

CURS Manual

DMP Chronischer Rückenschmerz

Vorbemerkung

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Manual auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Alle Rollenbezeichnungen im Text gelten grundsätzlich für alle Geschlechter.

Erarbeitet von:

Dr. rer. nat. Mag. phil. Karin Meng
Dipl. Sportwiss. Stefan Peters
Dr. med. Burkhard Lembeck

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	04
Einführung	06
Organisation der Kursumsetzung	10
Hinweise zur Schulungsdurchführung	13
Evidenz und theoretische Bezüge	18
Überblick der Module	21
Modul 1: Grundlagen	26
Leitfaden	28
Modul 2: Rückengesundheit und Bewegungsverhalten	36
Leitfaden	38
Modul 3: Körperwahrnehmung und aktive Stabilisation des Rückens	45
Leitfaden	47
Modul 4: Psychische Faktoren	54
Leitfaden	56
Modul 5: Körperhaltung und Bewegungsabläufe in Alltag und Beruf	63
Leitfaden	65
Modul 6: Körperliche Aktivität im Alltag I	70
Leitfaden	72
Modul 7: Körperliche Aktivität im Alltag II	80
Leitfaden	82
Literatur	87
Anlagen	87
Schulungsbewertungsbogen CURS	91
Protokollbogen und Anwesenheitsliste CURS	93

Vorwort

Am 06. September 2019 erfolgte im Bundesanzeiger die Veröffentlichung des Anforderungstextes für das **Disease Management Programm (DMP) Chronischer Rückenschmerz**. Damit wurde im ambulanten kassenärztlichen Bereich die Grundlage dafür geschaffen, um chronisch rückenschmerz erkrankte Patienten in ein solches Programm einzuschreiben. Wie für die Bereiche Diabetes mellitus, KHK usw. **erhofft man sich eine bessere, weil strukturiertere Versorgung der chronisch erkrankten Patienten durch ihre betreuenden Haus- und Fachärzte.**

Für den Bereich Rückenschmerz bedeutet dies, dass erstmalig im kassenärztlichen Bereich die Chance besteht eine Versorgungsform flächendeckend zu etablieren, die sich in den anderen DMPs längst bewährt hat: **Ambulante Gruppenschulungen.**

So heißt es in Punkt 4.2 des Anforderungstextes zum DMP Rückenschmerz: „Jede Patientin und jeder Patient soll Zugang zu einer strukturierten, evaluierten, und publizierten Gruppenschulung erhalten. Diese soll mindestens ein somatisches und ein psychisch orientiertes Modul, angeleitet durch mindestens zwei entsprechend qualifizierte Professionen, enthalten und ist aktiv übend zu gestalten“.

Zur Begründung heißt es in den tragenden Gründen weiter:

„Für multimodale Gruppenangebote bei chronischem nicht-spezifischen Kreuzschmerz konnten **signifikante langfristige Effekte auf die Schmerzminderung und die körperliche Funktionsfähigkeit und zum Teil auf die Arbeitsfähigkeit gegenüber der herkömmlichen Behandlung sowie gegenüber einer rein somatischen Behandlung** (zum Beispiel Physiotherapie) metaanalytisch nachgewiesen werden (Kamper et al., 2014).“ Weiterhin heißt es dort: „Die Recherche des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Frage, ob Programme existieren, die die geforderten Kriterien erfüllen, führte zu dem Ergebnis, dass mehrere strukturierte, evaluierte und publizierte Programme vorliegen, die diesen Anforderungen entsprechen.“

Eines dieser Programme ist das **„Curriculum Rückenschule“** (Schulungsmanual; Meng et al., 2009a) aus dem Gesundheitstrainingsprogramm der DRV; Deutschen Rentenversicherung Bund (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2019; Worringer et al., 2017). Es entspricht einer aktiven, biopsychosozialen Rückenschulung, die Teil einer stationären und ambulanten Rehabilitation von Patienten mit chronischem Rückenschmerz ist (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2016; Reese et al., 2012).

Das Schulungsprogramm wurde in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe von Klinikern und Wissenschaftlern systematisch für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen ohne spezifische Ursachen entwickelt und formativ und summativ evaluiert (Meng et al., 2009b, 2011, 2017). In einer randomisierten Kontrollgruppenstudie mit vier Messzeitpunkten (Reha-Beginn, -Ende, 6 und 12-Monats-Katamnese) wurde die Wirksamkeit des Curriculums bei Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen (ICD-10: M51, M53, M54) im Vergleich zu einer nicht-standardisierten Rückenschulung in der stationären medizinischen Rehabilitation (Heilverfahren) geprüft. **Es konnte die kurz-, mittel- und**

langfristige Effektivität in Bezug auf den primären Ergebnisparameter Krankheits- und Behandlungswissen nachgewiesen werden. Des Weiteren bestanden kurzfristig Effekte hinsichtlich von Verhaltensdeterminanten zu körperlicher Aktivität und schmerzbezogenen Kognitionen sowie der Behandlungszufriedenheit. Mittelfristig und langfristig zeigten sich Effekte auf Verhaltensebene. Es lag z.T. eine stärkere Umsetzung von rückenbezogenem Verhalten und Rückenübungen im Alltag sowie eine höhere körperliche Gesamtaktivität vor. In der Schmerzbewältigung zeigten sich Effekte zugunsten des neuen Curriculums für alle Bewältigungsformen.

Dieses Curriculum Rückenschule wurde für den Einsatz im ambulanten kassenärztlichen Bereich transformiert. Dies erfolgte durch eine Autorengruppe, die an der Entwicklung, Evaluation und Verbreitung des ursprünglichen Curriculums bzw. an der Ausarbeitung des DMP beteiligt war.



Dr. Karin Meng

ist Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Würzburg. Ihr Schwerpunkt liegt in der Entwicklung und Evaluation von Patientenschulungsprogrammen. Sie ist Hauptautorin und Mitentwicklerin des Curriculum Rückenschule.



Stefan Peters

ist Diplom – Sportwissenschaftler, Leiter des Wissenschaftsressorts beim Deutschen Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie (DVGS) e.V. und war bei der Dissemination und Evaluation des Curriculum Rückenschule beteiligt.



Dr. Burkhard Lembeck

ist Orthopäde und war wesentlich an der Ausarbeitung des DMP Chronischer Rückenschmerz im G-BA beteiligt.

Das Ergebnis unserer Bemühungen ist **CURS**: das Manual **Curriculum Rückenschmerz** für den Einsatz im DMP. Das bewährte DRV - Manual wurde vom Wortlaut und Layout her an die neuen Anforderungen angepasst und aufgefrischt, ohne es im Wesenskern zu verändern. **CURS** umfasst sieben aufeinander aufbauende Schulungseinheiten (Module) mit einer Dauer von 60 bzw. 90 Minuten, die interdisziplinär in einer geschlossenen Gruppe mit 6 bis 15 Teilnehmer durchgeführt werden.

Einführung



→ Ziele von CURS

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

→ Konzeption von CURS

Zielgruppe

Die Schulung ist für Teilnehmende konzipiert, die als Patienten im **DMP Chronischer Rückenschmerz** eingeschrieben sind. Eingeschrieben werden können gesetzlich Versicherte, die über 12 Wochen an Rückenschmerzen leiden und bei denen bestimmte spezifische Ursachen von Rückenschmerz (u. a. Tumorleiden, Infektionen der Wirbelsäule) ausgeschlossen sind (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2019).

Leitung

Die Module werden abwechselnd von Ärzten, Bewegungstherapeuten (z. B. Physiotherapeuten, Sporttherapeuten/-wissenschaftler/-lehrer) mit Qualifikationsnachweis Rückenschule nach KddR und Psychologen (Dipl.-Psych., M.Sc., M.A.) oder Psychotherapeuten durchgeführt. **Die Schulungsleitenden müssen eine Online Schulung absolviert und das Schulungszertifikat für CURS erhalten haben.**

Inhaltlich abgestimmte Module sollen die Vermittlung eines einheitlichen Behandlungskonzeptes über die Professionen gewährleisten, daher müssen die Schulungsleitenden über die Inhalte aller Module informiert sein. Ein Schwerpunkt von CURS ist der Aufbau von aktivem Bewegungsverhalten und somit auch bei den bewegungstherapeutischen Professionen mit fünf Modulen. Für diese Module wird eine Therapeutenkonstanz empfohlen.

Gruppensetting

Die Schulung soll mit einer Teilnehmerzahl von 6 bis maximal 10 Personen durchgeführt werden. Da die Module aufeinander aufbauen und der Austausch in der Gruppe ein wesentlicher Aspekt ist, soll die Schulung in **geschlossenen Gruppen** stattfinden.

Aufbau

Das Curriculum umfasst **7 themenspezifische, sich ergänzende Module** à 60 bzw. 90 Minuten (vgl. Überblick der Module). Die Reihenfolge der Module ist aufgrund der aufbauenden Inhalte festgelegt. Im Manual beginnt jedes Modul mit einem Überblick zu den Rahmenbedingungen, Lehrzielen (auf den Lehrzielebenen Wissen, Einstellung, Handlungskompetenz), Methoden und Medien/Materialien. Anschließend folgt ein Leitfaden zur Umsetzung der Themen und Lehrziele. Dieser legt Inhalt, Ablauf, didaktische Umsetzung und Vermittlungsmethoden sowie Zeitangaben als Richtwerte dar. Die Themen/Lehrziele sollten in der angeführten Reihenfolge umgesetzt werden. Im Text sind Formulierungsbeispiele für zentrale inhaltliche oder methodische Aspekte exemplarisch ausgeführt, um das Verständnis der Umsetzung zu unterstützen. Diese sind aber nicht als wörtliche Vorgaben zu verstehen. Die Vermittlungsmethoden und begleitende Medien/Materialien sind zusätzlich mit Symbolen gekennzeichnet (s. unten).

→ Vermittlungsmethoden

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



Interaktiver Vortrag

Der Vortrag dient zur strukturierten Informationsvermittlung. Diese soll interaktiv gestaltet werden, indem auf Fragen und gegebenenfalls auch nonverbale Äußerungen der Teilnehmenden eingegangen wird und **Raum für Diskussion besteht**. Um die Verständlichkeit zu sichern, soll eine einfache, klare und verständliche Sprache angewandt werden. Die **Inhalte sind möglichst mit Beispielen zu erläutern**, die an den Alltag der Teilnehmenden anknüpfen. Erforderliche Fachbegriffe sind zu erklären. Durch eingestreute offene Fragen, Abstimmungs- oder Schätzfragen oder auch rhetorische Fragen kann eine interaktive Wissensvermittlung unterstützt werden.

Die Vermittlung der Inhalte wird durch PowerPoint-Präsentation und Flipchart-Poster unterstützt.



Gruppengespräch/-diskussion

Das Gruppengespräch hat ergründende und überprüfende Funktion und trägt zur **aktiven Auseinandersetzung und somit zum Lernprozess** der Teilnehmenden bei. Wissen wird aktualisiert, Einstellungen und Verhalten reflektiert. Einerseits erfährt der Schulungsleitende etwas über das Wissen, die Vorstellungen und Überzeugungen der Teilnehmenden, die deren Verhalten zugrunde liegen. Dies kann dann für die weitere Arbeit aufgegriffen werden. Andererseits werden durch den Austausch der Teilnehmenden **soziale Vergleichsprozesse** initiiert. Diese können zur Reflexion und gegebenenfalls Veränderung eigener Einstellungen beitragen. Auch können durch den Erfahrungsaustausch alternative Verhaltensweisen aufgezeigt und angestoßen werden.

Der Schulungsleitende initiiert und moderiert die Gespräche und Diskussionen. Dabei soll möglichst eine wertfreie Haltung eingenommen werden, falsche Sachkenntnisse werden aber korrigiert. Die Diskussion wird idealerweise durch eine **Zusammenfassung** abgeschlossen.

In CURS werden Zurufabfragen genutzt, um Gruppengespräche/-diskussionen zu strukturieren. Bestimmte Inhalte werden von der Gruppe zusammengetragen, indem das Wissen/die Meinungen der Teilnehmenden gesammelt wird. Der Schulungsleitende notiert Stichworte am Flipchart und veranschaulicht so das Thema. Zusätzlich erhält der Schulungsleitende wichtige Informationen zum Stand der Gruppe und kann somit die Schulungsinhalte an die Bedürfnisse der Teilnehmenden anpassen.



Übungen

In Übungen sollen spezielle **Verhaltensweisen, Bewegungsformen bzw. Rückenübungen** erprobt und trainiert werden. Durch die persönliche Erfahrung soll die eigene Motivation und Handlungskompetenz zur eigenen Verhaltensänderung beziehungsweise selbstständigen Umsetzung gestärkt werden.



Einzelarbeit

In der Einzelarbeit sollen die Teilnehmenden **persönliche Einstellungen und Verhaltensweisen reflektieren** und eigene Handlungsergebnisse erarbeiten. Einzelarbeiten können auch als Aufgabe bis zur nächsten Schulungseinheit erfolgen bzw. fertiggestellt werden.



Kleingruppenarbeit

Bei der Kleingruppenarbeit werden die Teilnehmenden **zu kleinen Arbeitskreisen von drei bis fünf Personen** mit verschiedenen Aufgabenstellungen (arbeitsteilige Gruppen) aufgeteilt. Organisatorische Voraussetzungen sind präzise Anleitungen mit klaren Aufgaben und realistischen Zeitvorgaben. Bei der ergebnisorientierten Umsetzung in der Gruppe besteht ein hohes Maß an **Eigenaktivität und Selbstverantwortung**. Ergebnisse können in der Gesamtgruppe vorgestellt und diskutiert werden. Der Schulungsleitende unterstützt die Kleingruppen bei ihrer Aufgabe und leitet die Diskussion in der Gesamtgruppe.

➔ Material, Medien

Zur Umsetzung stehen Folien (PowerPoint-Folien für Modul 1 und Modul 4, Folien/ Flipchart-Poster-Vorlagen für Modul 2, 6 und 7) und Arbeitsblätter für die Module 2, 4, 6 und 7 zur Verfügung. Die Arbeitsblätter und wichtige Schulungsinhalte sind in einem CURS-Teilnehmerheft zusammengefasst.

Der Einsatz ist mit folgenden Symbolen im Leitfaden gekennzeichnet.



PowerPoint-Folien /
Flipchart-Poster



Flipchart



Arbeitsblätter/CURS-Buch

Darüber hinaus können in Modul 2 optional auch veranschaulichende Medien für die Darstellung der Anatomie (z. B. Schaubilder, Skelettmodelle) eingesetzt werden. Diese sind zum Teil im CURS-Paket enthalten.



Skelettmodell, Schaubild (optional)

Zur Organisation der Schulungsgruppen und Qualitätssicherung können ein Protokollbogen und ein Schulungsbewertungsbogen für Teilnehmende eingesetzt werden. Alle Materialien sind in der Anlage angeführt.

➔ Notizen

Organisation der CURS- Umsetzung



➔ Grundlegende Planung

Zeitliche Abfolge

Die CURS-Schulung kann mit **einem bis zwei Modulen pro Woche durchgeführt werden**. Eine engere Taktung wird nicht empfohlen, um den Teilnehmern ausreichend Möglichkeit zu geben die Inhalte zu verarbeiten und parallel mit einem eigenständigen Aktivitätsaufbau zu beginnen.

Die Reihenfolge der CURS-Module ist festgelegt. Sollte dies aufgrund von organisatorischen Aspekten nicht möglich sein, kann das psychologische Modul 4 auch problemlos vor Modul 3 oder nach Modul 5 durchgeführt werden. Es ist nur eine Anpassung in den Querverweisen der Module nötig.

Patientenzuweisung

Über die individuelle Zuweisung muss der behandelnde Arzt aufgrund des Arztgesprächs und der medizinischen Befunde entscheiden. Hinsichtlich der Schulungseignung sind insbesondere Barrieren wie mangelnde Sprachkenntnisse, starke Bewegungseinschränkungen, starke psychische Beeinträchtigungen sowie sonstige medizinische Kontraindikationen zu berücksichtigen und im Einzelfall abzuwägen.

Schulungsleitende

Für die fünf bewegungstherapeutischen Module ist eine Therapeutenkonstanz vorgesehen. Wenn diese Module von einem Schulungsleitenden durchgeführt werden, kann dieser besser an vorherige Inhalte anknüpfen, Ausblicke geben und die Bedürfnisse und Dynamik der Gruppe berücksichtigen. Dies kann sich auch günstig auf die Patientenbeteiligung auswirken.

Ausfallplanung

Um einem Ausfall von Einheiten vorzubeugen, ist es wichtig, dass pro Berufsgruppe mehrere Schulungsleitende in die Umsetzung von CURS eingebunden sind. Für Abwesenheit durch Krankheit sollte jeweils ein berufsgruppenspezifischer Vertreter benannt werden, der ggf. eine Weiterführung der Gruppe gewährleisten kann. Absehbare Abwesenheit durch Urlaube sollten bereits bei der Planung berücksichtigt werden.

Bei kurzfristigem Ausfall von Modul 1 (z. B. durch Krankheit) sollte die gesamte CURS-Gruppe verschoben und dann entsprechend mit dem ärztlichen Modul 1 begonnen werden. Modul 4 sollte bei unvorhersehbarem Ausfall sobald als möglich nachgeholt werden.

Fällt ein bewegungstherapeutisches Modul kurzfristig aus, ist es sinnvoll den nächsten Termin in der Modulreihenfolge des Curriculums weiterzuführen, d. h. das entfallene Modul nicht zu überspringen, sondern mit diesem weiterzumachen. Der fehlende Termin sollte nachgeholt werden. Ist dies nicht möglich, muss der Abschluss von Modul 6 angepasst werden (z. B. Modul 6 wird gestrafft, die Patienten planen erst nach der Einheit; zusätzlich wird aus Modul 7 die Anleitung zur späteren Handlungskontrolle und eine kurze Abschlussrunde durchgeführt).

➔ Notizen

Evidenz und theoretische Bezüge



An dieser Stelle folgt eine kurze Darlegung des theoretischen Hintergrunds; genauere Erläuterungen erfolgen in der CURS-Online-Schulung für Schulungsleitende.

→ Grundzüge in der Behandlung von Rückenschmerzen

Aktuelle Behandlungsempfehlungen, z. B. in der Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz, sowie die Evidenzlage zur Behandlung von chronischen Rückenschmerzen (u. a. Pfeifer, 2007; Bundesärztekammer et al., 2017; Schiltenswolf & Henningsen, 2018) sprechen für eine bewegungsbezogene und bio-psycho-soziale Ausrichtung von Rückenschulungsprogrammen. Das ursprüngliche Kernelement, die Vermittlung von Körperhaltungen/-bewegung in Alltag und Beruf („Bücken, Heben, Tragen“), ist von nachrangiger Bedeutung und wird nicht mehr so dargestellt, dass bestimmte Haltungen/Bewegungen als falsch oder richtig eingeteilt werden (Pfeifer, 2007). Auch wird hierbei darauf verzichtet, eine Sprache zu verwenden, die den Rücken bzw. die Wirbelsäule als „schonungsbedürftig“ und schwach erscheinen lässt (vgl. O'Sullivan et al., 2016) und somit potenziell die „Bedrohung“ im Zusammenhang mit Rückenschmerz steigert (Delitto et al., 2012). Bei der inhaltlichen Weiterentwicklung des Curriculums Rückenschule wurde der Paradigmenwechsel in der Behandlung von chronischen Rückenschmerzen aufgegriffen (Waddell, 2004; Pfeifer, 2007).

→ Aufbau von Gesundheitsverhalten

Der Aufbau von körperlicher Aktivität im Alltag stellt ein wesentliches Schulungsziel des Curriculums dar. Zur theoretischen Fundierung (vgl. Michie & Abraham, 2004) wurde diesem das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (Health Action Process Approach HAPA; Schwarzer, 2008) zugrunde gelegt. Die Wirkzusammenhänge des HAPA wurden in zahlreichen Studien, insbesondere auch für körperlicher Aktivität, belegt (Schwarzer, 2008; Zhang et al., 2019).

Nach dem HAPA nehmen sozial-kognitive Variablen stadienspezifisch Einfluss auf Intentionsbildung, Planungsprozesse und Verhaltensausübung. Es werden folgende Stadien bzw. Prozesse unterschieden: nicht-intentional (motivational), intentional (volitional-inaktiv) und aktional (volitional-aktiv).

In der Motivationsphase wird die Intention für ein Zielverhalten gebildet. Die Intentionsbildung (Verhaltensabsicht) wird durch eine hohe Risikowahrnehmung, eine hohe positive Handlungsergebniserwartung bzw. geringe negative Handlungsergebniserwartung und durch eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung begünstigt. Je stärker die Intention ausgeprägt ist, desto wahrscheinlicher ist eine Verhaltensänderung.

Anschließend geht es in der Volitionsphase darum, das intendierte Verhalten umzusetzen und langfristig aufrechtzuerhalten. Dabei sind präaktional Planungsprozesse, aktional Handlungskontrollstrategien und postaktional Strategien zur Wiederherstellung von Bedeutung. Die Selbstwirksamkeitserwartung ist für den gesamten Prozess der Verhaltensänderung relevant.

Zur theorie-basierten Schulungsentwicklung wurden den HAPA-Determinanten strukturiert Interventionstechniken zugeordnet und in die sieben Schulungsmodule integriert. In die ersten fünf Module wurden Techniken zur Förderung motivationaler Determinanten (u. a. Informationsvermittlung zu körperlicher Aktivität und Rückenschmerzen bzw. Gesundheit, Reflexion Vor-/Nachteile, Selbstbeurteilung, Übungen, Zielsetzung anregen) einbezogen. Die Anordnung soll einen hohen Anteil intentionaler Teilnehmer bei Durchführung von Modul 6 und 7 bewirken, die primär Techniken für volitionale Determinanten (u. a. Anleitung, Zielsetzung, Planung, Selbstbeobachtung) enthalten. Zur Sicherung der Praktikabilität und der Umsetzung eines geschlossenen Gruppenprogramms wurde dieses Vorgehen einer stadienspezifischen Intervention vorgezogen; es wird ein implizites Stadienmodell angenommen.

➔ Schmerzverarbeitung und Schmerzchronifizierung

Ein weiteres theoriebasiertes Schulungsziel ist die Veränderung kognitiver Schemata, die zur Schmerzchronifizierung beitragen und einem Aufbau körperlicher Aktivität entgegenstehen können. Dafür wird auf das Fear-avoidance-Modell (Vlaeyen & Linton, 2000) und das Avoidance-endurance-Modell (Hasenbring & Verbunt, 2010) Bezug genommen.

Das kognitiv-behaviorale Angst-/Vermeidungsmodell nimmt an, dass durch die Schmerzerfahrung katastrophisierende Gedanken ausgelöst werden, die zu Erwartungsangst führen und auf Verhaltens-ebene die Vermeidung erwarteter schmerzauslösender Verhaltensweisen, z. B. körperlicher Bewegung, bedingen. Das Vermeidungsverhalten begünstigt langfristig körperliche Dekonditionierung, Fehllhaltung, Koordinationsstörungen, Schwächen der Rumpfmuskulatur sowie negativen Affekt und führt zur Chronifizierung der Symptomatik (Pfingsten, 2003; Vlaeyen & Linton, 2000). Es besteht gute Evidenz für den Zusammenhang von Angst-/Vermeidungskognitionen mit u. a. Vermeidungsverhalten, katastrophisierender Fehlinterpretation von Schmerz, stärkerem Schmerzerleben und funktionellen Einschränkungen. Zur Verringerung bewegungsbezogener Angst-/Vermeidungsüberzeugungen wurden folgende Elemente in das Curriculum integriert: Vermittlung eines bio-psycho-sozialen Erklärungsmodells hinsichtlich Ätiologie und Therapie von chronischem Rückenschmerz; Erläuterung der Mechanismen des Vermeidungsverhaltens auf physischer und psychosozialer Ebene; praktische Anleitung zu längerfristiger körperlicher Aktivität und rückengerechtem Verhalten ohne „richtig-falsch“-Ansätze (Übungen, motivationale/volitionale Techniken).

Parallel werden sogenannte Durchhaltestrategien thematisiert, die den Gegenpol zum Vermeidungsverhalten bilden. Sie äußern sich auf behavioraler Ebene in Durchhalteverhalten und auf kognitiver Ebene als Durchhalteappelle (Hasenbring & Verbunt, 2010). Es wird angenommen, dass diese durch andauernde Überbeanspruchung der Rückenmuskulatur, Sehnen und Gelenke zu einer Chronifizierung der Schmerzsymptomatik beitragen.

Mit der Reflexion eigener kognitiver und behavioraler Schmerzverarbeitung in Bezug auf Vermeidungs- und Durchhalteverhalten wird die Zielsetzung einer angemessenen, flexiblen körperlichen Aktivität verfolgt.

Überblick der Module



➔ Überblick der der Module

Aufbau	Schulung mit 7 Modulen
Dauer	60 bzw. 90 Minuten pro Einheit
Zielgruppe	Patienten im DMP Chronischer Rückenschmerz

Modul 1: Grundlagen 90 min	
Thema Leitung	Information über Rückenschmerzen und Therapiemethoden Ärztin/Arzt
Lehrziele	
1.1	Der Teilnehmer kennt den Aufbau und das Anliegen von CURS
1.2	Der Teilnehmer kennt die Verbreitung von Rückenschmerzen und deren vielfältigen Verläufe
1.3	Der Teilnehmer kennt die anatomischen Grundlagen einer gesunden Wirbelsäule und Rückenmuskulatur
1.4	Der Teilnehmer kennt biologische Faktoren von Rückenschmerzen und kann die Wertigkeit der Bildgebung einschätzen
1.5	Der Teilnehmer kann biologische, psychologische und soziale Risikofaktoren für die Entstehung und die Chronifizierung von Rückenschmerzen nennen
1.6	Der Teilnehmer kann einige für ihn hilfreiche Therapieverfahren nennen und kennt die Bedeutung eines aktiven und regelmäßig durchgeführten Übungsprogramms

Modul 2: Rückengesundheit & Bewegungsverhalten 60 min	
Thema Leitung	Aufbau und Funktion der Wirbelsäule, Körperwahrnehmung, Schmerz und Bewegungsverhalten Bewegungstherapeutin/Bewegungstherapeut
Lehrziele	
2.1	Der Teilnehmer kann die wichtigsten Teile der Wirbelsäule bzw. des Rückens tasten und kennt ihre Funktion
2.2	Der Teilnehmer kennt die Rolle der Muskulatur für Stabilisierung, Haltung und Bewegung des Rückens
2.3	Der Teilnehmer kann die Bedeutung von Bewegungsarmut und einseitiger Belastungen für den Verlauf von Rückenschmerzen erklären
2.4	Der Teilnehmer kennt die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität

Modul 3: Körperwahrnehmung & aktive Stabilisation des Rückens 60 min	
Thema	Bewegungen von Körperabschnitten und Körperteilen wahrnehmen und Muskelaktivierungsstrategien zur Stabilisierung der Wirbelsäule erlernen
Leitung	Bewegungstherapeutin/Bewegungstherapeut
Lehrziele	
3.1	Der Teilnehmer kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule anwenden
3.2	Der Teilnehmer kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation unter verschiedenen Bedingungen und bei unterschiedlichen Bewegungsformen anwenden
3.3	Der Teilnehmer kann Lockerungsübungen im Alltag durchführen
3.4	Der Teilnehmer beherrscht Möglichkeiten beim Sitzen und Stehen Haltungen abzuwechseln und zwischendurch zu entlasten
3.5	Der Teilnehmer kennt moderne Arbeitshilfen und kann beschreiben, wie sie angemessen eingesetzt werden können

Modul 4: Psychische Faktoren 90 min	
Thema	Schmerzverarbeitung und Ansätze zur Unterstützung der Bewältigung von Schmerzen
Leitung	Psychologin/Psycholog, Psychotherapeutin/ Psychotherapeut
Lehrziele	
4.1	Der Teilnehmer kann das biopsychosoziale Schmerzgeschehen beschreiben und kennt Faktoren, die sein Schmerzerleben beeinflussen
4.2	Der Teilnehmer kann die Folgen seines Schmerzverhaltens nennen
4.3	Der Teilnehmer kennt die Folgen von „Vermeidungs- und Durchhalteverhalten“ und kann sein Schmerzverhalten mit Hilfe dieser Begriffe beschreiben
4.4	Der Teilnehmer kann Möglichkeiten nennen, wie er dem Rückenschmerz entgegenwirken kann

Modul 1

Leitfaden



Vorstellungsrunde | Zeit: ca. 10 Minuten



Begrüßung der Teilnehmenden Vorstellung der eigenen Person

„Guten Abend, mein Name ist“

Ich bin Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin/für Orthopädie. Ich bin niedergelassen in ...“



Vorstellungsrunde der Teilnehmenden

„Ich fände es gut, wenn Sie sich auch kurz mit ihrem Namen, Wohnort und ggfs. ihrem Beruf vorstellen würden.“

Thema: Einführung in CURS | Zeit: ca. 5 Minuten

Lehrziel 1.1: Der Teilnehmer kennt den Aufbau, Anliegen und Regeln von CURS



Begründung

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



Inhalt und Ablauf



Erläuterung von Inhalt, Aufbau, Zeitumfang und Zielen von CURS



Folie 1.2

„Aufgabe dieser DMP - Schulung ist es, Ihnen mehr Wissen über ihre Rückenschmerzen zu vermitteln. Dies soll Ihnen den Umgang mit Ihren Schmerzen erleichtern. Sie haben hier Gelegenheit verschiedene Arten von Rückenschmerz kennen zu lernen. Sie können gute und schlechte Erfahrungen austauschen und so lernen, wie man Rückenschmerzen selbst bewältigen kann. Dafür ist es aber wichtig, dass Sie sich aktiv einbringen. Dabei ist es wichtig, dass Sie persönliche Erzählungen vertraulich behandeln. **Wenn das funktioniert, werden wir alle von diesem Programm profitieren.** Haben Sie Fragen dazu?“

„Sie sehen, diese Schulung ist ein interdisziplinäres Angebot; d. h. es wirken mehrere Berufsgruppen an dem Training mit. Die erste Einheit wird von mir als Arzt, die nächsten von dem Physio-/Bewegungstherapeuten [...] und die nächsten vom Psychologen [...] geleitet. Insgesamt sind es sieben Schulungseinheiten von jeweils 90 bzw. 60 Minuten. Inhaltliche Schwerpunkte der Einheiten sind...

Ein derartiger Kurs kann bewirken, dass Sie besser mit dem Rückenschmerzen umgehen können, Sie weniger Schmerzen haben und sich Ihre Lebensqualität erhöht und Ihr Alltag besser funktioniert.“



Erläuterung des bio-psycho-sozialen und multimodalen Ansatzes von CURS

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



Fragen und Anmerkungen der Teilnehmer zu CURS

„Welche Fragen haben Sie noch bevor wir mit den Inhalten beginnen?“



Anmerkung

Keine.

Thema: Prävalenz und Verlauf von Rückenschmerzen Zeit: ca. 10 Minuten

Lehrziel 1.2

Der Teilnehmer kennt die Verbreitung von Rückenschmerzen und deren vielfältigen Verläufe



Begründung

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



Inhalt und Ablauf



Verbreitung und gesellschaftlichen Auswirkungen von Rückenschmerzen. Mehr als 80% der Bevölkerung leiden mindestens einmal in ihrem Leben an Rückenschmerzen



Folie 1.3

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



- **Diskussion über unterschiedliche Formen von RS und deren Verlauf. Fazit:**
- **Rückenschmerzen können sehr unterschiedlich sein**
- **Ebenso ist der Verlauf individuell verschieden**



Folie 1.4

„Rückenschmerzen können sich im Verlauf stark unterscheiden. Ich schätze, so ist das auch bei Ihnen.“



Die Ursachen von Rückenschmerzen sind häufig vielfältig

**Folie 1.5**

„Was denken Sie: Welche Ursachen liegen Ihren Rückenschmerzen zugrunde? Was wurde Ihnen genannt, was vermuten Sie?“

„Eine einzelne Ursache von Rückenschmerzen ist selten; fast immer spielen mehrere Faktoren eine Rolle. Die Bedeutung einzelner Faktoren wird meistens überschätzt!“



Anmerkung

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

Thema: Anatomisches Grundlagenwissen

Zeit: ca. 10 Minuten

Lehrziel 1.3

Der Teilnehmer kennt die anatomischen Grundlagen einer gesunden Wirbelsäule und Rückenmuskulatur



Begründung

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



Inhalt und Ablauf



- **Wirbelsäule: Einteilung**
- **Aufbau Wirbelsegment**
- **Bandscheibe: Funktionen**
- **Aufgaben des Rückens**

**Folien 1.6, 1.7, 1.8, 1.9**

„Um Rückenschmerzen und Behandlungsmöglichkeiten besser zu verstehen, hilft es, mehr über Aufbau und Funktionsweise des Rückens zu wissen.“

„Welche Teile des Rückens sind Ihnen bekannt?“

Wie ist ein Wirbel aufgebaut? Was ist die Funktion einer Bandscheibe? Was hat der Rücken generell für Aufgaben?“



- **Aufbau und Funktion der Muskulatur**

**Folien 1.10, 1.11**

„Neben dem knöchernen Aufbau des Rückens spielt die Muskulatur des Rückens eine herausragende Rolle: Sie sorgt für Stabilisierung, Haltung und Bewegung des Rückens. Bei Rückenschmerzen führt eine Stärkung der Muskulatur häufig zu einer Besserung der Beschwerden.“ Fazit: „Die Muskulatur macht den Rücken stark und belastbar!“