



*Dr. Carl-Heinz Ullrich, Heiligenhaus*

Auf der 23. Jahrestagung des Seminar Wirbelsäule-Rückenschule-Schmerztherapie e.V. gab der langjährige Vorsitzende Dr. Carl-Heinz Ullrich nach 24 Jahren seinen Rücktritt bekannt. Aus diesem Anlass zog er eine Bilanz und gab einen umfassenden Überblick über Entstehung und Sinn des Vereines und der Rückenschule im deutschsprachigen Raum.

Anfang der 80er Jahre übertrug

mir Professor Jürgen Krämer die Leitung des Arbeitskreises

"Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen" der DGOT. Um nicht nur nachzuhinken mit spezieller orthopädischer Therapie war es ein besonderes Ziel, ein Programm mehr als die bisherigen Formen der low back school in den USA, Kanada und den skandinavischen Ländern für den ganzen Rücken einschließlich der Halswirbelsäule zu erarbeiten. Wir einigten uns auf den Namen Rückenschule. Als Rahmen wurden 10 Regeln für den Inhalt aufgestellt.

Wir hatten seinerzeit eine Trennung in Primärprävention = **Präventive Rückenschule** und Sekundär- und Tertiärprävention = **Orthopädische Rückenschule**. vorgenommen

Auf meinen Vorschlag hin nahmen wir meinen Studienfreund, Professor Dr. Christian Nentwig, einen herausragenden Psychologen, in unseren Kreis auf. Mit ihm zusammen haben wir Rückenschule als Verhaltensmedizinisches Programm erarbeitet, das sich somit von anderen Programmen und Kursen wie Rückenhygiene, Rückenurse, Rückentraining etc. unterschieden hat.

Später wurden immer wieder verschiedene Begriffe verwendet, die unseren Begriff Rückenschule ersetzen oder verändert darstellen sollen. Von größerer Bedeutung und Schädlichkeit ist eine inhaltliche Begriffsvermischung des eigentlichen Namens Rückenschule, der von vielen Personen, Vereinen, Studios, Krankenkassen, ja selbst Ärztevertretern aus verschiedenartigsten Gründen wie Werbemöglichkeit, Angebotserweiterung, Unkenntnis etc. benutzt wird. Das verhaltensmedizinische Vorgehen, welches der Grundgedanke bei Gründung der Rückenschule im deutschsprachigen Raum war, wird bei diesen Kursen nicht angewendet. Die von uns gegründete Rückenschule sollte nicht nur für Patienten oder für Ärzte sein sondern für jedermann. Aus dem Wissen heraus, dass 80% der Bevölkerung in ihrem Leben gravierende Rückenprobleme haben, ist ein Selbsthilfe Programm für jedermann zwingend erforderlich. Wir haben die Rückenschule daher in Zusammenarbeit mit Krankengymnasten

**Die Rückenschule / Das Seminar Wirbelsäule – Rückenschule -Schmerztherapie e.V.**

Ein Überblick von Dr. Ch. Ullrich, Heiligenhaus

Beginn und Neuausrichtung der Rückenschule

und Sportlehrern, Trainern und Übungsleitern aber auch fachfremden Berufsgruppen wie Steuerberatern, Juristen, Ingenieuren als Verhaltensmedizinisches Programm zur Prävention und Rehabilitation von Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden der Allgemeinheit entwickelt.

**Grundlage** der VM-Programme ist das Wissen um die Ursachen der so häufig vorkommenden Rückenbeschwerden: die menschliche Entwicklung, die tägliche Anforderung, die mangelnde körperliche Betätigung.

Die **Bausteine** sind:

1. Einsicht durch Information über Anatomie, Physiologie, Pathologie, Psychologie, soziale und volkswirtschaftliche Bedeutung sowie deren Zusammenhänge mit Rückenbeschwerden
2. Vermeiden ungünstigen Bewegungsverhaltens in Alltag und Sport
3. Erlernen wirbelsäulenfreundlichen Verhaltens
4. Training und Sport

Professor Jürgen Krämer eröffnete Ende 1983 die erste klinische Rückenschule an der orthopädischen Universitätsklinik in Bochum, die „**Bochumer Rückenschule**“. Die erste ambulante Rückenschule – die „**Mettmanner Rückenschule**“ entstand **1984** unter meiner Leitung zusammen mit meinem Freund, dem Psychologen Christian G. Nentwig, in Zusammenarbeit mit der Bochumer Rückenschule.

Das Kursprogramm unserer Mettmanner Rückenschule wurde systematisch und mit positiven Ergebnissen evaluiert (Nentwig & Czolbe-Flothow, 1990) und auf nationalen und internationalen Kongressen (u. a. in München, Lausanne, Helsinki, St. Moritz, Dallas, Berlin, Graz, Paris, Salzburg, Louvain) speziell der Medizin, Psychologie und Verhaltensmedizin referiert (Ullrich & Nentwig & Czolbe).

1985 organisierte ich die erste **Zentraltagung**, später **Jahrestagung**, der Rückenschulen in St. Moritz, Schweiz. Wir hatten diesen international bekannten Ort gewählt, da Gäste und namhafte Referenten aus vielen Ländern wie USA, Spanien, Italien, Ungarn, Norwegen, Finnland, Niederlande, Österreich und der Schweiz an unseren Rückenschultagungen und Seminaren teilnahmen. Unsere erste Rückenschultagung in St. Moritz diente dem **Bekanntmachen** unserer Vorstellungen sowie dem Gedanken- und Erfahrungsaustausch mit Experten aus dem In- und Ausland. Die folgenden Tagungen standen jeweils unter einem Motto **Rückenschule und ...** Bei der Auswahl und der Behandlung des jeweiligen Mottos stellte sich heraus, wie bedeutend Rückenschule ist und für welch breites Spektrum Rückenschule steht. Beginnend mit Rückenschule und **Halswirbelsäule** in 1986 wurden die jeweiligen Hauptthemen: **Kindesalter, Arbeitsplatz, Alter, Schule, Brüggertherapie, Sitzen, Berufsgenossenschaft, Rehabilitation, Schmerztherapie, Gynäkologie, Kindergarten, Sport, Manualtherapie, Gesundheitszentren, Neurologie Hilfsmittel, Medikamente, Schlaf, enger Wirbelkanal** sowie zuletzt **Verhältnisprävention** behandelt. **Sport** war in 2 Jahren Hauptthema und neben den einzelnen Hauptthemen in den anderen Jahren jeweils 2. Thema, womit wir die Bedeutung von Bewegung und Sport im Bereich der Rückenschule herausstellen wollten.

Aktive Sportausübung war bei den Zentraltagungen, bzw. später Jahrestagungen, ein fester Bestandteil. Je bekannter die Referenten waren, desto bescheidener waren meist die sportlichen Fähigkeiten (sicherlich außer bei den Professoren Jung (Mainz), Hollmann (Köln), Hess (Homburg), Krämer (Bochum) und Klein (Düsseldorf)).

Die Ergebnisse dieser Tagungen waren richtungsweisend für alle interessierten Fachleute national und international. Rückenschulen gründeten daraufhin z.B. Egger in Linz und Fleiss in Graz, Österreich und Kissling in Zürich, Schweiz.

Ab 1997 fand die Jahrestagung in Assmannshausen bzw. in Hattenheim statt, sie gilt als Bindeglied zwischen den verschiedenen Rückenschulverbänden sowie den verschiedenen Berufsgruppen, die sich mit dem Thema Rücken befassen wie Orthopäden, Praktiker, Arbeitsmediziner, Neurologen, Psychologen, Sportlehrer und Sportwissenschaftler, Krankenkassen, Regierung und Selbsthilfevereine. Von 2004 bis 2007 war der Tagungsort das Waldhotel Heiligenhaus. Unsere 23. und letzte Jahrestagung findet nun wieder im Kronenschlösschen in Hattenheim statt

1990 wurde aus der Sektion Rückenschule im Arbeitskreis Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen das „**Seminar Wirbelsäule-Rückenschule e.V.**“, welches später um die „**Schmerztherapie**“ erweitert wurde.

Das Seminar Wirbelsäule-Rückenschule-Schmerztherapie e.V. ist in erster Linie für den wissenschaftlichen Bereich der Rückenschule (Inhalt, Regeln, Studien, Qualitätskontrolle) verantwortlich.

Darüber hinaus führt unser Seminar Wirbelsäule-Rückenschule-Schmerztherapie e. V. seit 1986 regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen für Orthopäden, Allgemeinmediziner und Internisten durch, die in Kooperation mit Physiotherapeuten und nach Möglichkeit mit Psychologen nach Erhalt des Zertifikates eine orthopädische Rückenschule, bzw. primärpräventive Rückenschule durchführen können. Bis zum Jahr 1995 haben wir auch Krankengymnasten und Sportphysiotherapeuten weitergebildet. Später haben wir die Fortbildungsseminare nur noch für Ärzte durchgeführt, alle anderen Berufsgruppen haben wir zu den Fortbildungsseminaren des BdR und des Forum Gesunder Rücken e.V. weitergeleitet.

Wie sieht es aktuell aus? Inzwischen wird das für das Fachgebiet Orthopädie bedeutendste Krankheitsbild „Rückenbeschwerden“ immer mehr von Fach fremden Berufsgruppen übernommen. Sportwissenschaftler, Sozialökonom, Statistiker und sogar Politiker legen Behandlungs- und Vorbeugungsstrategien fest. Orthopäden sollen bei diesem volkswirtschaftlich bedeutenden Thema plötzlich nur noch eine Nebenrolle spielen. Die tägliche orthopädische Praxis zeigt, dass Haltungskonstanz und häufige einseitige Bewegungsabläufe, verstärkt noch unter Belastung sowie plötzliche unphysiologische Bewegungen, evtl. verbunden mit Hebebewegungen, ebenso verstärkt unter Belastung, die häufigsten Ursachen der Rückenschmerzen sind. Psychische Belastungen verstärken solche Entwicklungen oder können dazu führen. Körperliche Aktivität am Arbeits-

platz ist mit signifikant höherem Rückenschmerzrisiko assoziiert, sportliche Freizeitaktivität hingegen mit geringeren Rückenschmerzprävalenzen. Weitere Risikofaktoren für Rückenschmerz sind: psychischer Stress, besonders am Arbeitsplatz, höheres Lebensalter, Nichterwerbstätige, soziale Schlechterstellung, ungünstiger Lebensstil: bei Verwitweten, Depressiven, Personen mit schwachem Unterstützungsnetzwerk und Übergewichtige.

Frauen weisen eine höhere Rückenschmerzprävalenz auf als Männer. Depressive Selbsteinschätzung stellt das bedeutendste Korrelat für Rückenschmerz dar.

Körperliche Aktivität muss nicht "Rückengesund" sein, ungünstig sind:

- einseitige Körperhaltung
- Tragen schwerer Lasten
- zu hohes Training in der Freizeit (Sportler mit wöchentlichem Training über 4 Stunden klagen häufiger über Rückenschmerzen als Sportler mit wöchentlichem Training von 2-4 Stunden)

keine körperliche Aktivität ist jedoch signifikant ungünstiger. Es scheint unstrittig zu sein, dass psycho-soziale Faktoren Kreuzschmerzen ungünstig beeinflussen (Hay und Mitarbeiter Keele university, GB). In den Studien mit psycho-sozialer Betrachtung der Behandlung von Rückenschmerzen werden vorwiegend Langzeit Therapieergebnisse/erfolge bewertet (3 -12 Monate). Primär wünschen Rückenschmerzpatienten eine kurzfristige Verbesserung der Schmerzen und der Funktion. Deshalb sind akute und kurzfristige Behandlungsstrategien unverzichtbar in der Therapie von Rückenschmerzen.

Die Empfehlung bei der akuten Therapie sollte aus den bekannten Gründen lauten, dass **zusätzlich** Verhaltensmedizinische Maßnahmen erforderlich sind.

#### Evidenz von Behandlung von Rückenschmerzen

- **hohe Evidenz:** Medikamente: 1. Paracetamol, 2. NSAR, frühzeitige Mobilisierung und Rückkehr an den Arbeitsplatz, keine Bettruhe!
- **moderate Evidenz:** man. Therapie (kurzfristig, max. bis 6 Monate)
- **eingeschränkte Evidenz:** Rückenschule, Massagen, Traktionstherapie
- **keine Evidenz:** Bewegungstherapie (hat keinen Effekt auf Schmerzintensität)

#### **Verhaltensmedizinische Rückenschule hat nach eigenen Studien eine hohe Evidenz**

Wir erreichen mit VM-Programmen medizinische Vorteile für die Teilnehmer und seine Umgebung:

- Schmerzlinderung durch besseren Umgang mit dem eigenen Krankheitsgeschehen
- Steigerung physischer und psychischer Belastbarkeit
- frühere Mobilität
- geringeren Medikamentenverbrauch

- Stoppen vorzeitigen Verschleißes
- weniger Arztbesuche
- mehr Zufriedenheit des Patienten mit dem Engagement seines Arztes

Was bringt Rückenschule und Gelenkschule, was sieht man in der Praxis? Die Erfahrung zeigt: Rücken- und Gelenkschule bringen eine enorme Erleichterung für die Praxisarbeit. Teilnehmer eines verhaltensmedizinischen Kurses sind „die besten Patienten“. Sie fordern keine unnötigen, die Praxis belastenden Verordnungen mehr, sie werden in vernünftigem ärztlichen Sinn informiert, sie zeigen deutlich mehr Eigenverantwortung, sie sind gegenüber marktschreierischen Internet- und Medienberichten kritischer eingestellt. Durch die umfassende Information in der und durch die Rückenschule, Schulerschule und Knieschule gewinnt die Arztpraxis Zeit bei besserer Versorgung ihrer Patienten. Diese fühlen sich deutlich besser betreut.

Diese Vorteile gelten verständlicherweise in erster Linie für verhaltensmedizinisch geführte Rücken- und Gelenkschulkurse. Zumindest sollten Orthopäden in beratender Funktion dabei sein.

Es ist unsinnig und nur eine Modewelle, dass von nichtorthopädischer Seite seit einigen Jahren behauptet wird, Rückenbeschwerden seien praktisch nur psychisch und sozial bedingt. Die tägliche Praxis widerlegt dies eindrucksvoll.

Behauptet wird auch: Die Orthopäden würden mit ihrer Einstellung falsch liegen und die meisten Menschen mit Rückenbeschwerden falsch, nämlich aus somatischer Sicht, behandeln. **Die Mehrheit der Entscheidungsträger teilt allerdings diese Meinung.** Die fachfremden Rückenschulen (und das ist die überwiegende Mehrzahl) vertritt und lehrt diese Thesen häufig in ihren Kursen. Sie sind falsch. Die von uns Anfang der 80er Jahre ins Leben gerufene Rückenschule berücksichtigt gerade somatische **und** psychische Gesichtspunkte.

Vorwiegend präventive Rückenschule sollte Informationen über Beschwerdebilder, Ursachen und Therapieoptionen enthalten. Dies ist Inhalt der VM-Rückenschule seit den 80er Jahren. Die **Neue Rückenschule** legt jetzt mehr Wert auf die sozialen Komponenten und auf Bewegungsübungen. In der Theorie wird falsch und richtig ersetzt durch WS-freundlich/günstig - ungünstig etc. Motorisches Verhaltenstraining erhält eine noch größere Bedeutung (H .Streicher).

Auf der 17. Jahrestagung des Seminar Wirbelsäule-Rückenschule-Schmerztherapie e.V. beschlossen wir, eine vom Seminar zuvor angeregte Studie zur Effektivität von Rückenschulen gemeinsam mit den anderen deutschen Rückenschulverbänden durchzuführen.

Ich lud dazu alle Verbände, die sich in Deutschland mit dem Thema Rückenschule beschäftigt haben, nach Heiligenhaus ein. Die ursprüngliche Absicht, diese Studie zusammen mit der Bundesregierung durchzuführen, scheiterte am Desinteresse der Gesundheitsministerin. Aus dieser Idee

heraus entstand die Konföderation der Rückenschulen. Die Konföderation entwickelte in Zusammenarbeit aller anerkannten Rückenschulverbände die „Neue Rückenschule“.

Wir hatten seinerzeit mit den 10 Regeln den Rahmen der Rückenschule geschaffen als inhaltliche Grundlage für die Rückenschulkurse. Dieser etwas starre Rahmen musste sein, um vergleichbar zu sein, sämtliche wissenschaftliche Studien orientierten sich daran, sämtliche Veröffentlichungen national und international ebenso. In den letzten Jahrzehnten hat sich bekanntermaßen einiges getan in der Rückenschulszene. Uli Kuhnt hat aktualisierte 10 Regeln vorgestellt, die ich mit kleinen Änderungen/Ergänzungen versehen habe. Diese neuen 10 Regeln schlage ich als Rahmen der "Neuen Rückenschule" vor.

Nach mehr als 20 Jahren Rückenschule in Deutschland, kann man heute bilanzieren, dass die Rückenschule sowohl in ihrer präventiven Ausrichtung als auch in Form der orthopädischen Rückenschule ein etabliertes Instrument in der Prävention und Rehabilitation von degenerativen Rückenbeschwerden darstellt.

Rückenschule ist von Jedermann durchführbar. Die Durchführung und Beachtung der Inhalte ist geeignet vom Kindesalter an bis zum hohen Alter, für jede Berufsgruppe, sowohl für den Laien, den Freizeit- wie auch Spitzensportler.

Nach einem viertel Jahrhundert Aufbauarbeit und Weiterentwicklung in Sachen Rückenschule lege ich jetzt mein Amt nieder. Vorstand und Vollversammlung des Seminar Wirbelsäule-Rückenschule-Schmerztherapie e.V. haben daraufhin beschlossen, den e.V. aufzulösen. Wir nehmen gerne das Angebot des BdR an, in Zukunft als Sektion Wirbelsäule-Rückenschule-Schmerztherapie im Bundesverband der deutschen Rückenschulen weiter wissenschaftlich tätig zu sein. Gerne werden wir unsere Erfahrung, unser Wissen und unsere Beziehungen der verschiedensten Ebenen in den BdR und die Konföderation einbringen.

Ich danke allen Mitgliedern und Nichtmitgliedern des Seminars, die in den vergangenen Jahrzehnten den z. T. beschwerlichen Weg der Rückenschule in Deutschland mit mir gegangen sind. Wir haben Santiago de Compostela erreicht, jetzt müssen wir erreichen, dass aus den frommen Pilgerwünschen Tatsachen werden.

Besonderer Dank gilt meiner Frau Petra. Ohne ihr herausragendes Engagement bei der täglichen Sekretariatsarbeit, bei der Vorbereitung und Gestaltung der Tagungen sowie als Referentin auf den zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Therapeuten wäre diese erfolgreiche Arbeit des Seminars nicht möglich gewesen.