

Larsen, Christian: "Prävention durch Bewegung"; Krankengymnastik, Juni 1998, 50(6), Plaum, München, (6 Seiten)

Prävention durch Bewegung

Ch. Larsen

Zusammenfassung

Was wissen wir heute konkret zum Thema Prävention durch Bewegung? Der Artikel faßt Wesentliches des aktuellen Wissenstands übersichtlich zusammen: Fakten und Zahlen zur heutigen Bewegungsarmut zum Gesundheitsbonus durch Bewegung postulierte Wirkmechanismen minimale gesundheitswirksame Bewegungsdosis, Dosis-Wirkung-Beziehung. Gesundheit durch körperliche Aktivität ist heute eine weltweite Herausforderung mit ernsthaften und kostspieligen Folgen für den einzelnen wie für die Gesellschaft. Wie kaum einem anderen Berufsstand bietet sich der Physiotherapie die Möglichkeit aktiv zu werden. Und dies gleich in zweifacher Hinsicht: quantitativ - im Sinne von mehr Bewegung - und qualitativ - durch anatomisch richtiges Bewegen. Innovative Möglichkeiten werden aufgezeigt.

Schlüsselwörter: Spiraldynamik - Prävention durch Bewegung - Surgeon General's Report - präventive Physiotherapie - Eigenverantwortung

Summary

Prevention through movement

What do we know today about the subject of prevention through movement? This article clearly summarises the essentials of our current knowledge on this subject including facts relevant to our contemporary lack of physical activity and the health benefits of increased activity. postulated mechanisms at work the minimum effective amount of physical activity and the ratio between dose and effect Good health through physical activity is a world-wide challenge, with serious and costly results for the individual as well as for society. There is hardly any other professional group better situated than physiotherapists to encourage improvement in this area, both quantitatively, in the sense of more activity. and qualitatively, through anatomically correct movement. Innovative possibilities are pointed out.

Key words: Spiraldynamik -prevention through movement -Surgeon General's Report - preventive physiotherapy -personal responsibility

Résumé

Prévention par le mouvement

Quel est l'état actuel des connaissances en matière de prévention par le mouvement? le présent article s'emploie à en faire la synthèse en rassemblant les faits et les chiffres concernant le manque de mouvement généralisé et l'effet positif du mouvement sur la santé y sont également mentionnés les mécanismes permettant au mouvement d'agir la dose minimum de mouvement requise pour obtenir un effet sensible. la relation dose/effet. En outre, il y est relevé le fait que de nos jours, l'idée de promouvoir la santé par l'activité physique représente un défi adressé au monde civilisé qui entraîne des conséquences onéreuses tant pour l'individu que la société en général. Dans un tel contexte situationnel la physiothérapie - comme nul autre corps de métier - voit s'offrir à elle la possibilité d'intervenir activement. Et cela à deux niveaux: quantitativement - dans le sens de plus de mouvement - et qualitativement - par des mouvements anatomiquement correctes. Des solutions novatrices sont indiquées.

Mots-clés: Spiraldynamic - prévention par le mouvement - rapport du ministre de la santé (U. S.) - physiothérapie préventive - responsabilité individuelle

1. Prävention durch Bewegung

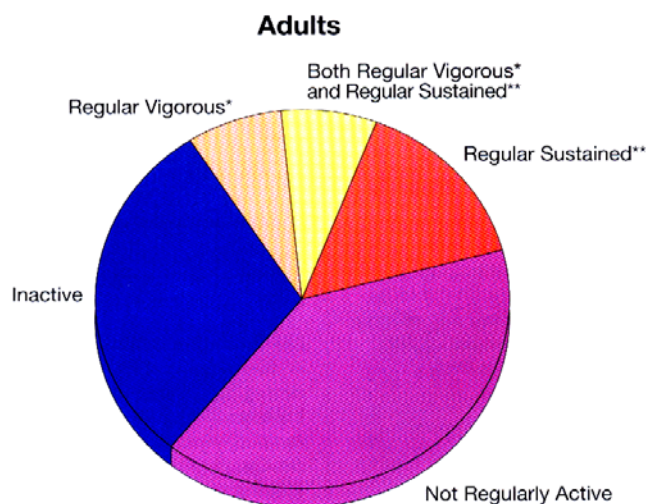
Bewegungsarmut ist – genau genommen - kein Risikofaktor, sondern ein Hochrisikofaktor

Die Situation sieht heute, gemäß WHO-Analyse 1997 (1), so aus:

Bewegungsarmut - ein weltweites Problem - ist der häufigste modifizierbare Risikofaktor für die koronare Herzkrankheit, der häufigsten Todesursache zumindest in vielen Industrienationen. Bei der Entstehung der koronaren Herzkrankheit wird der Bewegungsarmut ebensoviel Gewicht beigemessen wie dem regelmäßigen Zigarettenrauchen. Damit nicht genug: Alle Anzeichen sprechen dafür, daß sich das Problem verschärft. Die Bewegungsarmut nimmt weiterhin zu. Die aktuelle Literatur ist sehr umfangreich und legt ein klares Zeugnis dafür ab (2).

Rund die Hälfte aller Adoleszenten in den USA zwischen 12 und 21 Jahren leben heute “bewegungsarm” - ohne regelmäßiges körperliches Training

1991 haben sich noch knapp die Hälfte der High-School-Studenten täglich intensiv bewegt, vier Jahre später ist der Prozentsatz von 42% auf 25% gesunken. Die Vermutung liegt nahe, daß sich in unseren Breitengraden ein ähnliches Bild abzeichnet. Eine ernüchternde Bilanz, die angesichts des vielen Sitzens in der Schule, zu Hause und vor dem Fernseher nicht erstaunt. Bei den Erwachsenen sieht es keine Spur besser aus. Mehr als 60% (2) der erwachsenen Bevölkerung in den USA bewegen sich zu wenig, ein Viertel der Bevölkerung ist völlig inaktiv. Für die Schweiz existieren Zahlen vergleichbarer Größenordnung (3): Rund ein Drittel der Bevölkerung ist nie oder so gut wie nie körperlich aktiv (Abb. 1).



* Regular Vigorous – 20 minutes 3 times per week of vigorous intensity
 **Regular Sustained – 30 minutes 5 times per week of any intensity
 Source: CDC 1992 Behavioral Risk Factor Survey

Abb. 1: Körperliche Aktivität der amerikanischen Bevölkerung: 60% bewegen sich zu wenig, 25% sind körperlich überhaupt nicht aktiv! Regular vigorous: 3mal pro Woche Training von großer Intensität; Regular Sustained: 5 Trainings pro Woche jeglicher Intensität

Bewegungssystem paßt sich zunächst funktionell, später strukturell den veränderten Anforderungen an: Mineralgehalt und Festigkeit der Knochen nehmen zu, Muskelkraft und Ausdauer werden gesteigert, Gelenkmobilität und allgemeine Koordination erhöht. Hinzu kommt eine breite Palette metabolischer (z. B. Sauerstoffaufnahme), endokriner (z. B. Glucosestoffwechsel) und immunologischer Antworten (z. B. Streßleukozytose). Schwer zu erfassen sind die zahlreichen positiven Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden und die soziale Kompetenz. Drogenprävention durch Sport und körperorientierte Psychotherapie seien als aktuelle Themen herausgegriffen.

Die positiven Wirkungen körperlicher Aktivität gelten heute als gesichert

Eine der zweifelsfrei wichtigsten Publikationen zum Thema Gesundheit durch Bewegung ist der £45 Surgeon General's Report (2) - ein 200 Seiten umfassender Bericht des amerikanischen Bundesdepartements für Gesundheit. Der Titel: “Körperliche Aktivität und Gesundheit”. Das Ziel: Die Verbesserung der Volksgesundheit durch körperliche Aktivität. Der Bericht konzentriert sich auf die präventiven Aspekte regelmäßiger körperlicher Bewegung aus epidemiologischer Perspektive. Folgende positive Wirkungen werden heute der körperlichen Aktivität zugeschrieben und gelten als gesichert:

- vermindert das Risiko, frühzeitig zu sterben
- vermindert das Risiko, an koronarer Herzkrankheit zu sterben
- vermindert das Risiko für Altersdiabetes (bis um 50%) und Bluthochdruck
- vermindert das Risiko des Kolonkarzinoms (um 50% bei fünf Stunden Lauftraining pro Woche)
- Risikoverminderung für Brustkrebs und Prostatakarzinom werden zur Zeit intensiv diskutiert
- erleichtert die Körpergewichtskontrolle und reduziert den Körperfettanteil
- verbessert die Knochenmineralisation im Alter, wirkt im Sinne der Sturzprophylaxe
- hilft Angstgefühle und Depressionen zu reduzieren
- verbessert nachweislich das psychische Wohlbefinden.

“Bewegung ist gesund” - Diese Binsenweisheit ist ungebrochen aktuell und relevant

In vielen Hochkulturen - von der Antike bis zur postmodernen Zeit - wurde genügende und regelmäßige Bewegung als wichtiger Bestandteil der körperlichen und seelischen Gesundheit propagiert. Bereits im alten Griechenland stand körperliche Ertüchtigung hoch im Kurs. Im China der achtziger Jahre galt eine halbe Stunde loggen in vielen Schulen als täglicher Standard. Beides mutet angesichts neuester epidemiologischer Erkenntnisse erstaunlich fortschrittlich an. Wie läßt sich die altbekannte und heute neu entdeckte gesundheitsfördernde Wirkung von Bewegung erklären?

Bewegung ist eine globale Stimulation des menschlichen Organismus

Die gesundheitsfördernde Wirkung gründet auf den spezifischen biologischen Antworten des menschlichen Körpers auf Bewegungsreize. Daran beteiligt sind fast Alle Strukturen und Systeme: Die zentrale Kondition - Herzkreislauf und Lungenfunktion - verbessert sich. Das gesamte

- Der Gesundheitsbonus durch Bewegung gilt für Männer und Frauen aller Altersstufen.

Die Gesundheitswirkung stellt sich schon ein, wenn moderat mit mittlerer Intensität trainiert wird

Wissenschaftlich abgestützte Dosisempfehlungen der 70er und 80er Jahre basierten auf leistungsphysiologischen Erkenntnissen im Sport. Noch 1990 empfahl das American College of Sports Medicine drei bis fünf Trainingseinheiten pro Woche mit einer Dauer von jeweils zwanzig bis sechzig Minuten und dies bei einer Intensität von 60% bis 90% der maximalen Herzfrequenz! Mit anderen Worten: Das Training mußte häufig, lang und intensiv erfolgen, um gesundheitswirksam zu sein.

Heute wird der Zusammenhang zwischen Bewegung und Gesundheit grundlegend anders beurteilt. Die wichtigste neue Erkenntnis: Moderates Training mittlerer Intensität genügt! Moderat bedeutet täglich um die dreißig Minuten. Mittlere Intensität bedeutet eine Erhöhung der Atemfrequenz und leichtes Schwitzen.

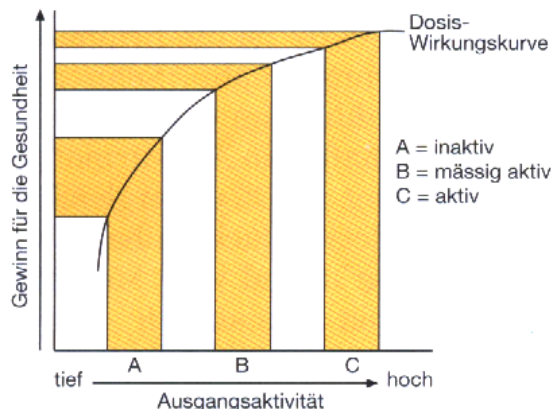


Abb. 2: Dosis-Wirkungs-Kurve von Bewegung und Gesundheit: Jede Steigerung des Energieverbrauchs durch körperliche Aktivität verspricht grundsätzlich gesundheitlichen Nutzen! Der größte Nutzen ist bei zuvor Inaktiven oder nur sporadisch Aktiven zu erwarten. (Quelle³, naf:h Haskell, 19946)

“Laufen ohne zu schnaufen” und: “weniger - dafür öfter”

Freies Sprechen während des Trainings grenzt die mittlere Intensität nach oben hin ab. Mittlere Intensität kann durch alltägliche oder sportliche Betätigung erreicht werden und hängt stark von Alter und Kondition des einzelnen Individuums ab. Zügiges Gehen während der halben Stunde kann bereits genügen. Der aktivitätsinduzierte Energieverbrauch muß - zusätzlich zum Grundumsatz - mindestens 1000 kcal. pro Woche betragen. Dies entspricht täglich einer halben Stunden Gartenarbeit, Gesellschaftstanz,

Wasseraerobic oder zügigem Gehen... oder einer guten Viertelstunde Schwimmen, Basketballspielen, Schneeschaufeln, Joggen oder Treppensteigen... Aktuell wird erforscht, ob die minimale gesundheitswirksame Dosis fraktioniert und auf verschiedene Trainingseinheiten aufgeteilt werden kann: Dreimal zehn Minuten statt eine

halbe Stunde am Stück? Die Frage läßt sich zur Zeit noch nicht schlüssig beantworten. Neueste Studien weisen jedoch vielversprechend in diese Richtung. Weniger, dafür öfter lautet die Devise. Und in jedem Fall sind kürzere Trainingseinheiten besser als keine (Abb. 2).

Jede Steigerung des Energieverbrauchs durch körperliche Aktivität bringt zusätzlichen gesundheitlichen Nutzen

Eine mäßige und regelmäßige Aktivität bringt einen steilen Anstieg des gesundheitlichen Nutzens. Jede zusätzliche sportliche Aktivität führt zu einem erweiterten Nutzen, aber nicht mehr in dem Ausmaß, wie dies bei zuvor Inaktiven oder nur sporadisch Aktiven zu erwarten ist. Mit anderen Worten (siehe Abbildung): die Dosis-Wirkungs-Kurve ist nicht linear, mit zunehmender Aktivität flacht sie ab. Der Grenznutzen dürfte bei 3000 kcal. pro Woche liegen, entsprechend beispielsweise einem wöchentlichen Joggingpensum von 50 km. Der Zusatznutzen tendiert dann gegen Null. Ob lang dauernde Extrembelastungen einen negativen Effekt aufweisen können oder nicht, wird zur Zeit kontrovers diskutiert. Die epidemiologischen Daten sind noch nicht schlüssig. Im konkreten Einzelfall ist der direkte Zusammenhang zwischen sportlicher Extrembelastung und chronischem Überlastungsschaden klinisch häufig gegeben.

Ob Überlastungsschäden auf rein quantitative Überlastungen zurückgeführt werden können, ist sehr fraglich

Häufig lassen sich zugrundeliegende Fehlbelastungen und qualitative Mängel eruieren. Diese können, isoliert betrachtet, unbedeutend erscheinen. Summationseffekt und Langzeitwirkung führen zur klinischen Manifestation. Die Bewegungsqualität muß individuell und präzise analysiert werden. Unsaubere Bewegungstechnik, diskrete Achsenabweichungen, individuelle Haltungs- und Bewegungsgewohnheiten, Konfliktstreß, Erfolgsdruck, Unerfahrenheit, fehlendes Aufwärmen, ungenügende Ausrüstung - es gibt viele Faktoren, die sich über Jahre hinweg zu Fehlbelastungen mit entsprechenden Überlastungsschäden summieren können.

Beim moderaten Fitnesstraining kann praktisch nicht überdosiert werden

Die Risiken und Nebenwirkungen von zuviel körperlicher Aktivität und Sport stehen, aus volksgesundheitlicher

Perspektive, in keinem Verhältnis zu den Gefahren des weitverbreiteten Bewegungsmangels. Mit anderen Worten: Zu wenig Bewegung ist viel gefährlicher als zu viel Bewegung. Das allgemeine Herzinfarktrisiko kann durch regelmäßiges Training auf ein Drittel gesenkt werden. Ein klares Argument für den Sport. Trotzdem gibt es das Phänomen der Überdosierung im Sinne der relativen Überdosierung. Wer sich untrainiert intensiv bewegt oder nach längerer Pause das Training plötzlich wiederaufnimmt, muß unbedingt einige Vorsichtsregeln beachten.

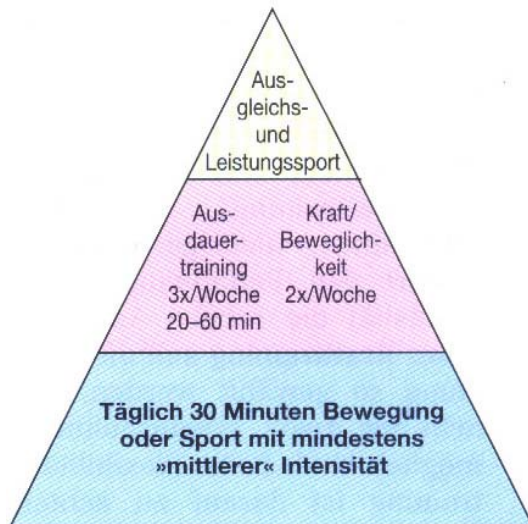


Abb. 3: Bewegungspyramide als Orientierungshilfe: Bereits ein Basisprogramm von dreißig Minuten Bewegung und Sport täglich kann bei Frauen und Männern aller Altersstufen wesentliche Gesundheitseffekte erzielen. Die Aufbaustufe umfaßt Kraft, Ausdauer und Flexibilität (Quelle 3)

Aber das gesundheitliche Risiko bei relativem Trainingsmangel wird häufig unterschätzt

Eine schwere körperliche Aktivität bei normalerweise Inaktiven läßt das relative Risiko eines Herzinfarkts kurzfristig auf das Hundertfache in die Höhe schnellen! Beim regelmäßig Aktiven steigt es lediglich auf das Doppelte. Frauen ab 50 und Männern ab 40 wird deshalb vor Aufnahme eines Trainings ein Arztbesuch empfohlen. Das anschließende Training muß sorgfältig aufgebaut und langsam gesteigert werden. Der Surgeon General Report empfiehlt initial gezielte Belastung von fünf bis zehn Minuten bei mittlerer Intensität (Abb. 3).

Die Bewegungspyramide (3) ist eine einfache Orientierungshilfe für eine gesunde Lebensführung in bezug auf Bewegung:

- **Die gesundheitswirksame Minimaldosis** - 30 Minuten Bewegung oder Sport von mindestens mittlerer Intensität - gilt für Männer und Frauen aller Altersstufen. Möglichst täglich! Damit können bereits wesentliche Effekte erzielt werden. Beschleunigte Atmung, leichtes Schwitzen und freies Sprechen kennzeichnen die mittlere Intensität. Entsprechend den persönlichen Neigungen und Möglichkeiten läßt sich ein individuelles "Bewegungsmenu à la carte" von Alltagsaktivitäten und sportlicher Betätigung zusammenstellen.

- **Auf der nächsten Stufe**, die weitere Gesundheitsgewinne verspricht, werden die klassischen Parameter des Grundlagentrainings aufgebaut: Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit. Jeweils zwei- bis dreimal pro Woche! Der individuelle Trainingsplan wird auf die persönlichen Zielsetzungen - Gewichtsreduktion, Fitneß oder Leistungsaufbau - abgestimmt. Als allgemeine Richtlinien gelten:

Ausdauertraining mindestens 30 Minuten, niedrige Intensität fördert den Fettabbau, höhere Intensität die aerobe Ausdauer. Beim Krafttraining soll die Belastung so gewählt werden, daß acht bis zwölf Wiederholungen möglich sind. Beim Flexibilitätstraining ist darauf zu achten, strukturelle Unbeweglichkeiten und muskuläre Dysbalancen gezielt anzugehen.

- **An der Spitze der Pyramide** steht der eigentliche Leistungsaufbau. Das Einüben bestimmter, sportspezifischer Bewegungsabläufe rückt in den Vordergrund.

Die Trainingseinheiten umfassen Technischulung, Schnell- und Maximalkraft, anaerobe und aerobe Ausdauer. Auf der Hochleistungsstufe sind keine nennenswerten Vorteile für die Gesundheit mehr zu erwarten. Dafür treten die gesundheitlichen Risiken des Sportes vermehrt in den Blickwinkel.

2. Prävention in der Physiotherapie

In einem Punkt sind sich alle einig: Der präventive Wert regelmäßiger körperlicher Aktivität wird unterschätzt

Bewegung und Sport sind eine unterschätzte Gesundheitsressource ersten Ranges. Dies ist, gemessen am Ausmaß vermeidbarer Krankheiten, frühzeitiger Todesfälle und unnötiger Kosten, ein weltweites und ernsthaftes Problem. Wer kann jetzt konkret helfen und wie kann die Eigenverantwortung des einzelnen gefördert und gefordert werden? Der Surgeon General's Report (2) gibt diesbezüglich klar Auskunft: An erster Stelle werden Verantwortung und Möglichkeiten in der Schule genannt. Physical education - spezielle Programme zur Bewegungsförderung in der Schule - haben sich als wirksames Instrument zur nachhaltigen Steigerung der körperlichen Aktivität erwiesen. An zweiter Stelle stehen die Gesundheitsberater im weitesten Sinne. Eine hausärztliche Beratung beispielsweise von nur wenigen Minuten führt bereits zu einer nachweislichen Steigerung der körperlichen Aktivität während vier bis sechs Wochen (3). An dritter Stelle werden kommunale und staatliche Möglichkeiten der Prävention betont: von benutzerfreundlichen Rad- und Wanderwegen bis zu gezielten architektonischen Anreizen, vermehrt die Treppe statt den Lift zu benutzen.

Die präventiven Möglichkeiten der Physiotherapie sind besonders groß - Information ist der erste Schritt

Mehr als jede andere medizinisch-therapeutische Berufsgruppe setzt sie den Hebel genau am richtigen Ort an: Körperbewußtsein, Bewegungsgefühl, Haltungsgewohnheiten und Verhaltensänderungen können gezielt angegangen werden. Typischerweise ist auch ein gewisser Leidensdruck seitens des Patienten vorhanden. Dies kann zur Förderung der Eigenverantwortlichkeit genutzt werden. Viele Menschen lassen sich durch konkrete Zahlen und Fakten nachhaltiger beeindrucken als durch eine versteckte Moralpredigt oder gutgemeinte Ratschläge. Die Information kann als persönliches und orientierendes Gespräch während der Behandlung stattfinden. Oder durch Abgabe eines Merkblattes oder eines Artikels zum Thema. Der erste Schritt ist immer; das Thema anzusprechen! Patienten sind sich ihrer körperlichen Inaktivität und deren Folgen oftmals unbewußt bewußt. Sie haben das Problem einfach beiseite geschoben. Da hilft es, wenn der Fachmann oder die Fachfrau das Thema ausschneidet und das Gespräch eröffnet.

Verhaltensänderung kann durch positive oder negative Motivation erreicht werden

Unter negativer Motivation verstehe ich alle Beweggründe, die darauf abzielen, etwas Negatives loszuwerden oder es zu verhindern. Das konkrete Erleben von Schmerzen, die Auseinandersetzung mit einer Behinderung oder die Angst vor bleibenden Schäden an der Gesundheit treffen den Menschen meist tief in seinem Inneren. Daraus kann oft schlagartig die Einsicht erwachsen, das eigene Verhalten zu ändern: Ist die Erinnerung an eine schmerzhafte Sehnenzerrung noch lebhaft im Gedächtnis, ist die Bereitschaft zum Aufwärmen vor dem Training meist unvergleichlich größer. Oder: Nach überlegtem Myokardinfarkt sind viele Menschen bereit, ihren Lebensstil radikal zu ändern; körperliche Aktivität, Ernährungsumstellung, Streßabbau - oft gleich alles auf einmal.

Im Gegensatz zur negativen Motivation entspringt die positive Motivation einem spontanen Bedürfnis:

Spaziergänge aus Verbundenheit zur Natur, Schwimmen aus Begeisterung für das Element Wasser, Joggen aus Freude an der Bewegung. Es ist nicht dasselbe, ob sich ein Mensch aus Angst vor einem Herzinfarkt zu regelmäßigem Joggen zwingt, oder ob er lustbetont und einem ehrlichen, spontanen Bedürfnis entsprechend durch Naturlandschaften joggt. Die positive Motivation ist der negativen Vermeidungsstrategie überlegen: Sie wurzelt tiefer und hält meist länger an. Therapeutische und heilende Berufe verfügen über ein einfaches und wirksames Mittel, die positive Motivation zu fördern: Das Erfolgserlebnis! Patienten, die während der Therapie wiederholt erleben, wie sie selber ganz konkret zum Therapieerfolg beitragen können (und müssen), haben es leichter, den Zugang zur positiven Motivation in sich zu finden.

Die moderne Physiotherapie hat fast immer auch einen präventiven Stellenwert

In der physiotherapeutischen Praxis tut sich ein breitgefächertes Spektrum an Möglichkeiten auf, das Therapeutische konkret mit dem Präventiven zu verbinden. Einige Beispiele: Ein Beckenbodentraining während der Schwangerschaftsgymnastik dient der Geburtsvorbereitung und der Rückbildung im Wochenbett. Gleichzeitig stellt es eine präventive Möglichkeit zur Erhaltung der Urinkontinenz im Alter dar. Wer mit Kindern zu tun hat - ob im CP-Zentrum, beim Babyschwimmen oder beim Mutter-Kind-Turnen - übt mit den kleinen Erdenbürgern das Einmaleins funktioneller Handlungs- und Bewegungsabläufe ein - in jedem Fall eine präventive Investition fürs Leben! Auch die physiotherapeutische Arbeit auf dem Ball hat, angesichts der zunehmenden Verbreitung des Sitz- und Gymnastikballs, eindeutig präventiven Charakter. Haltungsekonome und Bewegungsvielfalt werden sozusagen im Nebeneffekt gefördert. Auch mit der medizinischen Trainingstherapie (MTT) werden über das rein Therapeutische hinausgehende Ziele verfolgt. Etwas pointiert formuliert: Die moderne Krankengymnastik hat fast immer einen präventiven Stellenwert.

Physioprävention: konsequente Kombination von Behandlung und Instruktion

Vom Atemtraining auf der Intensivstation bis zur gezielten Instruktion im Rahmen der Rückenschule - die aktive Krankengymnastik arbeitet global oder gezielt an Bewegungsabläufen, Atmung, Eigenwahrnehmung und Verhaltensmustern. Die Person und deren Bewußtsein werden dabei automatisch einbezogen. Die moderne Physiotherapie ist - aufgrund immanenter Zielsetzung und Methodik - die vielleicht ganzheitlichste, funktionellste und präventivste aller medizinischen Therapieformen. Voraussetzung für die Berechtigung dieses Anspruches ist die konsequente Kombination von Behandlung und Instruktion. Im Klartext bedeutet dies: keine aktive Therapie ohne Instruktion! Instruktion - die konkrete Vermittlung von anwendbarem Know-how - hat per se einen hohen therapeutischen und präventiven Stellenwert. Sie läßt sich deshalb ausgezeichnet in die aktive Physiotherapie einbauen.

Leider stellen Patienten wie Sozialträger das enorme präventive Potential der Physiotherapie kaum in Rechnung

Patienten wird die Therapie "verordnet". Sie gehen zum Physiotherapeuten mit einer ähnlichen Einstellung wie zum Arzt: Der Spezialist wird mich schon wieder "gesund machen". Selbst braucht man nichts oder nicht viel

dazu beizutragen. Unangebrachte Erwartungshaltungen paaren sich oft mit fehlender Einsicht und mangelnder Bereitschaft für unumgängliche Verhaltensänderungen, Eigenverantwortung und langfristige Zielsetzungen. Hinzu kommen die aktuellen Probleme unseres Gesundheitswesens: Immer kürzere Behandlungszeiten, restriktive Verordnungspraxis und Fallpauschalen machen eine differenzierte Vorgehensweise unter Nutzung der präventiven Dimension sehr schwierig. Patienten und Patientinnen werden mehr Eigenverantwortung übernehmen müssen: Bewegung, Ernährung, Stressmanagement. Eigenverantwortung schließt in diesem Fall die Bereitschaft ein, den finanziellen Aufwand selbst mitzutragen. Viele Menschen stecken problemlos beträchtliche Summen in Freizeit oder in die Ferien. Wenn es um die eigene Prävention geht, wird - meist zu Unrecht - eine volle Kostenübernahme durch die öffentliche Hand erwartet. Hier wird ein Umdenken stattfinden müssen.

In der Physiotherapie gibt es vielfältige Möglichkeiten, diesem allgemeinen Ruf nach mehr Eigenverantwortung durch den Patienten konkret nachzukommen

Eine davon ist das Anbieten spezieller Kursprogramme. Gesundheit ist lernbar! In Abendkursen beispielsweise können sich motivierte Patienten und Patientinnen gesundheitliches Know-how für ihren Alltag aneignen. Erfahrungsgemäß wissen viele Patienten die persönliche Betreuung in einer Kleingruppe durch einen ihnen bereits vertrauten Therapeuten zu schätzen. Die Kosten dafür tragen die Nutznießer in aller Regel selbst. Das vorbestehende Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut und Patient ist ein Fundament, das kein Fitneßstudio und kein Volkshochschulkurs bieten kann. Der Therapeut kennt die persönliche Vorgeschichte, hat mit dem Patienten bereits eins zu eins gearbeitet und kann auf dessen spezielle Problematik gezielt eingehen. Die medizinische Trainingstherapie hat bereits Impulse in diese Richtung angebahnt: Prävention in Eigenverantwortung des Patienten unter Supervision des Physiotherapeuten. Angesichts der weitverbreiteten Inaktivität mit ihren gravierenden und kostspieligen Folgen eröffnet sich hier - heute wie in Zukunft - ein breites Betätigungsfeld. Mehr als jede andere Berufsgruppe ist die Physiotherapie dazu legitimiert, Patienten den sicheren Übergang von der Therapie zum Training in Eigenverantwortung zu gewährleisten.

Es gibt bereits eine lange Liste physiotherapeutischer Präventionsangebote

Im Verlaufe der letzten zehn Jahre habe ich viele kreative Möglichkeiten kennengelernt, wie Physiotherapeuten im präventiven Sinne zur Gesundheit durch Bewegung aktiv geworden sind. Hierzu eine kleine Auswahl konkreter Beispiele: Haltungsschulung im Kindergarten; ergonomische Beratung in kleinen und großen Unternehmungen; Betreuung von Sportvereinen, Tanzschulen; Anatomie für Yogalehrer; Haltungsschulung und Bewegungsökonomie für Musiker; Eigenwahrnehmung und Entspannung für Physiotherapeuten; Anatomie für Tänzer; Fußschule analog zur Rückenschule; Abend- und Halbtagskurse für Betroffene mit thematischer Ausrichtung auf einen Körperteil (z. B. Knie, Hüften, Rücken oder Schultern); Muskuläre Entspannung im warmen Wasser; Cooler Look - Körperausdruck für Teenagers; Beckenbodentraining für Männer; Babymassage für junge Eltern; Rebounding Fitness (Trimlin) für gestreßte Manager; aktives Sitzen auf dem Sitzball zu Hause, im Büro und in der Schule. Die Liste ließe sich beliebig fortsetzen.

Der Anfang ist schwer - die Befriedigung um so größer!

Das Umdenken von der Kategorie Behandlung auf die Kategorie Instruktion ist zu Beginn alles andere als selbstverständlich. Auch die Umstellung von der Einzelarbeit auf die Leitung einer Gruppe ist für alle therapeutischen Berufe ohne pädagogische Grundausbildung eine echte Herausforderung. Nach Meisterung der anfänglichen Schwierigkeiten sind die Erfahrungen dafür um so positiver: Kurs- und Gruppenteilnehmer sind meist gut motiviert. Das Weitergeben persönlicher Erfahrungen macht Spaß und stellt eine willkommene und sinnstiftende Abwechslung zum therapeutischen Alltag dar.

Die Therapie wird so um eine pädagogische Dimension erweitert! Dies ist der vielleicht wichtigste Beitrag der Physiotherapie zur Prävention durch Bewegung.

Danksagung

Mein aufrichtiger Dank gilt Dr. med. Brian Martin, Sportwissenschaftliches Institut, Eidgenössische Sportschule Magglingen für die Überlassung seines Manuskripts³.

Literatur

1. World Health Organisation WHO: The world health report 1997, Genf (1997)
2. US Department of Health and Human Services: Physical Activity and Health – a Report of the Surgeon General. Atlanta (1996) (www.cdc.gov)
3. Martin, Brian: Bewegung und Sport - eine unterschätzte Gesundheitsressource. Therapeutische Umschau, Band 55, Heft 4, Hans Huber, Bern (1998)

4. Mittleman, M. et al.: Triggering of acute myocardial infarction by heavy physical exertion. Protection by regular exertion. New England Journal of Medicine 329, p 1677-83, (1993)
5. Renström, R.: Sportverletzungen und Überlastungsschäden. Enzyklopädie der Sportmedizin, Band 4. Deutscher Ärzteverlag, Köln (1997)
6. Haskell W. 1. Health consequences of physical activity; Understanding and challenges regarding doseresponse. Med Sci Sports Exerc 26; p 649-660, (1994)
7. Larsen. Christian; Die zwölf Grade der Freiheit. Via Nova, Petersberg. 1995

Anschrift des Verfassers:

Institut für Spiraldynamik
Privatklinik Bethanien
Restelbergstrasse 27
CH 8044 Zürich

T: +41 (0)878 886 888

F: +41 (0)878 886 889

E: zuerich@spiraldynamik.com

Internet: www.spiraldynamik.com