



Train-the-Trainer-Seminare in der Orthopädie: Back To Balance

Matthias Morfeld¹

Jens Uwe Möller²; Ralf Hintze², Mario Fox³, Jürgen Höder³, Uwe Koch¹

1 Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,

2 Rehaklinik Damp,

3 Rheumazentrum Bad Bramstedt



- Hintergrund
- Kurzbericht zum Basisprojekt 2. Förderphase
- Transfer
- Train The Trainer Seminare
 - Zugang der Trainees
 - Stundenplan
 - Anforderung an die Trainer und Trainings
- Die Untersuchung
- Ausblick
- Diskussion



- Sozialmedizinische Bedeutung chronischer Rückenschmerzen gut belegt
 - Krankenhausreport 2005 erstmals auch Daten zu Rehabilitationsleistungen berichtet: in der Altersgruppe 15 – 65 dominieren Rückenschmerzen (ICD-10, M54) das Leistungsgeschehen
- Wirksamkeit der med. Rehabilitation in Deutschland bei Rückenschmerzen eher begrenzt wirksam (Hüppe & Raspe, 2003, 2005)
- Internationale Reviews haben deutlich heraus gearbeitet, dass eine Kombination intensiver körperlich aktivierender Rehabilitation gepaart mit verhaltenstherapeutischen Elementen gute Wirksamkeit bei chronischen Rückenschmerzen zeigt (Morley et al. 1999, van Tulder et al. 2004)



| | Akute Rückenschmerzen | Chronische Rückenschmerzen |
|---|---|---|
| Starke Evidenz für Effektivität | Ratschlag, aktiv zu bleiben NSAR Muskelrelaxanzien | Multidisziplinäre Programme Bewegungstherapie |
| Mittlere Evidenz für Effektivität | | Verhaltenstherapie NSAR Rückenschule |
| Effektivität unklar (keine, begrenzte oder widersprüchliche Evidenz) | Akupunktur Analgetika Physikalische Therapie Verhaltenstherapie Injektionen in Bänder Spinale Manipulation Rückenschule TENS Korsetts Triggerpunktinjektionen | Ratschlag, aktiv zu bleiben Analgetika Antidepressiva Bettruhe Epidurale Kortisoninjektionen Physikalische Therapie Injektionen in Bänder Spinale Manipulation Muskelrelaxanzien TENS Korsetts Triggerpunktinjektionen |
| Mittlere Evidenz für Unwirksamkeit | Epidurale Kortisoninjektionen Bewegungstherapie Traktion | Akupunktur EMG-Biofeedback Injektionen in die Facettengelenke |
| Starke Evidenz für Unwirksamkeit | Bettruhe | Traktion |

Aus van Tulder MW (2001) Die Behandlung von Rückenschmerzen - Mythen und Fakten. Der Schmerz, 15, 6, 499-503. Übersetzt von J. Höder.



Optimierung des Rehabilitationserfolges
bandscheibenoperierter Patienten durch ein
ergänzendes kognitiv-verhaltenstherapeutisches
Behandlungsprogramm

Ein Projekt im NVRF im Rahmen
der II. Förderphase des
Förderschwerpunkt
Rehabilitationswissenschaften

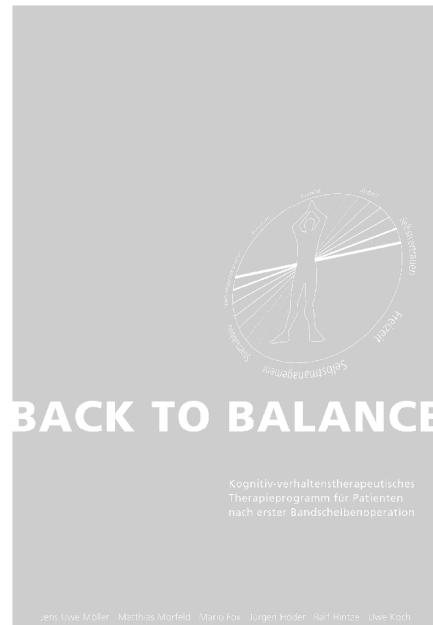


1. Entwicklung eines Programms für die stationäre
medizinische Rehabilitation:
 - Expertengespräche:
 - Prof. Dr. Monika Hasenbring; Bochum
 - Prof. Dr. Heinz-Dieter Basler; Marburg
 - Manualisierung und Durchführung in der Klinik
2. Prüfung der Wirksamkeit
3. Transfer



Back To Balance – Überblick

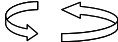
- Manualisiertes Programm
- 43 Seiten Interventionsanleitung
- I. Version für Zustand nach erster BS-OP in der AHB
- II. Version für chronische Rückenschmerzen
- Zusätzlich eine Schulungsmappe mit Patienten Hand-Outs, Informationsmaterial, Folienvorlagen etc. + CD



Back-to-Balance das Schulungskonzept

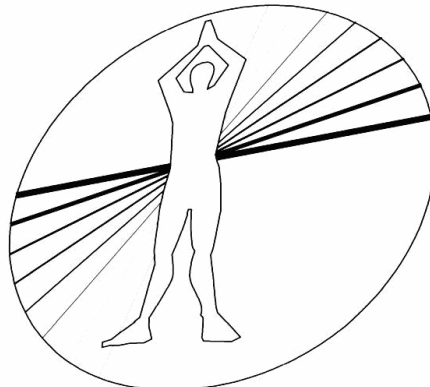
- 7 Stunden a 90 Minuten – Passung für drei Wochen stationäre Rehabilitation
- Übergeordnete Schulungsziele:
 - Aufbau einer angemessenen subjektiven Krankheitstheorie
 - Aufbau internaler Kontrollüberzeugungen
 - Aufbau eines individuellen Konzeptes zum eigenaktiven Schmerzmanagement
- Durchgängig angewandte Methoden
 - Kontinuierliche Reflexion der aktuellen Therapieerfahrung
 - Kontinuierlicher Aufbau und Sicherung von Transferstrategien
 - **Transferorientiertes Coaching**



1. Stunde – Einführung in das Schulungsprogramm
2. Stunde – Schmerz
3. Stunde – Schmerzbewältigungsstrategien
4. Stunde – Kommunikation über Schmerzen
5. Stunde – Stress und deprimierte Stimmung als Risikofaktoren
6. Stunde – Arbeitsplatzunzufriedenheit/
Rentenproblematik
7. Stunde – Abschluss und Transfer 



Back to Balance



Train the Trainer



- Anpassung von Back To Balance für chronische Rückenschmerzen
- Schulung von psychologischen Therapeuten in der stationären medizinischen Rehabilitation in Back-To-Balance (Multiplikatoren)
- Erstellung eines Verteilers basierend auf BAR Klinikverzeichnis
- Rücklauf ca. 100 Interessierte aus 70 Kliniken



- Einladung der Interessierten mit folgender Teilnahmevoraussetzung:
kostenfreie Seminare - aber:
 >> jeder Therapeut führt B2B selbst mindestens 2 x in der eigenen Klinik durch und schließt dabei 2 x 10 Patienten mit chronischen Rückenschmerzen und eine Kontrollgruppe in eine Katamnesestudie ein!
- 6 Train the Trainer Seminare in der Akademie Damp zwischen Februar 2005 und März 2006
- 50 Therapeuten aus 37 Kliniken trainiert



- Vorab viertägige Klausurtagung des Projektteams zur Vorbereitung:
 - Gesamtkonzeptes (Stundenplan, Festlegung Umfang etc.)
 - Zusammenstellung der Schulungsmaterialien
 - Erstellung von Folien/Grafiken (review)
 - Zusammenstellung von Übungen und praktische Durchführung
 - Erstellung und Zuordnung didaktischer Konzepte:
 - Materialien zur Visualisierung (Postererstellung/Flip Chart)
 - Assoziationsketten (Transferorientiertes Coaching!)
 - Umgang mit verbalen und nonverbalen ‚Killern‘
 - Lernzielkatalog – Abstimmung mit Teilnehmern



Eintägiges Probetraining (Therapeuten aus beiden Kliniken)

- Angemessene Räumlichkeiten
- Catering
- Büchertisch
- Technik / Licht /Temperatur
- Anordnung Tisch/Stühle
- Namensschilder



Tag 1

- **Organisation, Vorstellung, Formales**
- **Erfahrungen und Erwartungen der Teilnehmer**
- **3. Termin: Vermeiden und Durchhalten (Hasenbrings Konzept der Vermeidungstypen)**
- **4. Termin: Kommunikation über Schmerzen**
- **5. Termin: Stress und Stressbewältigung**
- **>>Depressive Stimmung**
- **6. Termin: Arbeitszufriedenheit**
- **>>Schmerz-Übung, Feedback**



Tag 2

- **7. Abschlusstermin, Motivation, Transfer(orientiertes coaching) in den Alltag, Nachhaltigkeit**
- **Rückenschmerz – Epidemiologie, Theoretischer Hintergrund**
- **1. Termin: Einführung**
- **>>Übung Schmerzbewältigung**
- **Überblick Back-To-Balance, die Studie – Wissenschaft und Forschungspraxis in der Klinik, Fragen**
 - **Eigene Präsentation, Ablaufdokument für Trainees in den Kliniken**



Tag 3

- **2. Termin: Schmerzedukation**
- **Interdisziplinarität und Bewegungs-Training**
- **Abschlussrunde, Feedback, Ausblick**

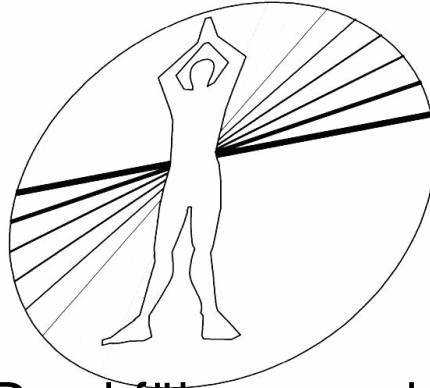
- **Tag 1 9:00 bis 17:30**
- **Tag 2 9:00 bis 17:30**
- **Tag 3 9:00 bis 14:30**



- **Selbstentwicklung – Programm aus Feder der Trainer**
- **Trainer müssen selbst Back To Balance durchführen!**
- **Therapeutische Erfahrungen in der orthopädischen Rehabilitation**



Back to Balance



Durchführung und Evaluation
in der eigenen Klinik



- **Patienten mit chronisch unspezifischen Rückenschmerz**
- **Alter zwischen 20 und 60 Jahre**
- **Festes Beschäftigungsverhältnis**

- **Komorbidität**
- **Mangelnde schrift-sprachliche Kenntnisse**



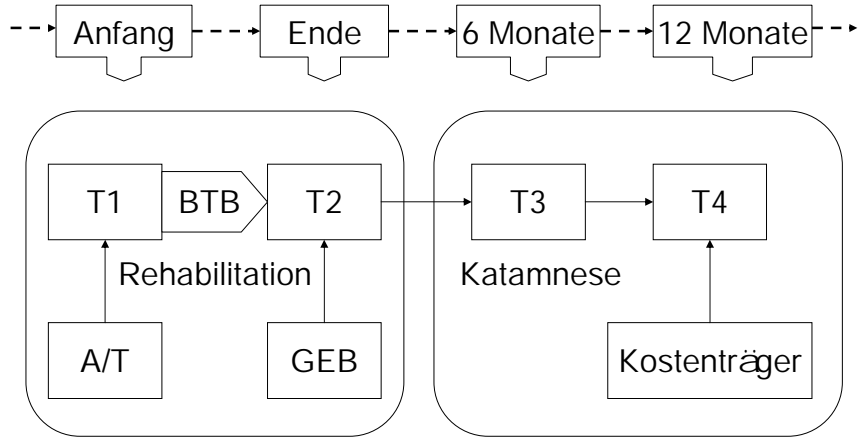
- Soziodemografie
- Fragebogen zur gesundheitsbezogenen LQ SF-36
- EQ-5D
- Fear-Avoidance-Beliefs-Questionnaire FABQ
- Schmerzbezogene Selbstinstruktionen FSS
- Hospital Anxiety and Depression Scale HADS
- Fragebogen zur Erfassung des motorischen Funktionsstatus FFB-Mot
- Soziale Unterstützung F-SozU
- Krankheitsverarbeitung FKV
- Gratifikationskrisen
- Return to Work
- Gesundheitsökonomie – mit der MH Hannover



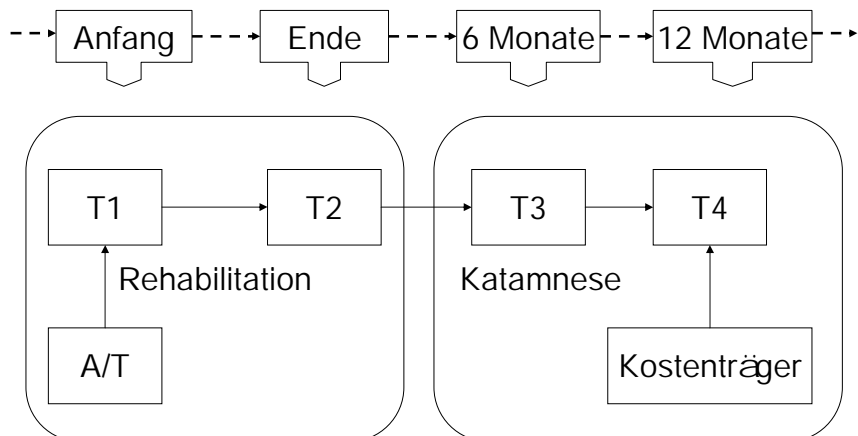
- 4 Messzeitpunkte
- Fragebogen für den Therapeuten (A/T) mit diagnostischen Informationen und Angaben zur Struktur der Gruppe zu Beginn und zum Ende der Intervention
- Gruppenerfahrungsbogen (in Anlehnung an Strauß/Eckert)
 - für alle Teilnehmer einer Gruppe
 - und aus Sicht des Therapeuten
- Kostenträgerbefragung am Ende der Studie



Ablauf Experimentalgruppe



Ablauf Kontrollgruppe





- Bisher 211 Patienten aus 16 Einrichtungen erfasst
- Beginn in diesen Einrichtungen mit der Erhebung von Kontrollgruppen
 - Problematisch: mangelnde Bereitschaft der Kliniken ein einmal etabliertes Programm für bestimmte Dauer auszusetzen + Kontrolle auf Fake (bzgl. völlig unterschiedlicher Patienten!)
- Grundsätzliche Probleme der Evaluation:
 - Hohe Personalfuktuation in den Kliniken
 - Geschulte Therapeuten stellen ex post eine Kollision mit dem bereits bestehenden Interventionsprogramm in ihrer Einrichtung fest
 - Wechsel der Patientengruppe in den Kliniken
 - Grundsätzliche Probleme der Therapeuten eigenständig Evaluationen durchzuführen



- Unterstützung durch das Trainerteam
- 5 mit / 5 ohne Besuch, zufällig ausgewählt
 - Aus den Seminaren 2 – 6 wurden zwei Einrichtungen zufällig ausgewählt
 - Eine wurde durch Trainer/wiss. Begleitung vor eigenständiger Durchführung von B2B besucht
- Auswertung der Therapeutenbefragung
- Strukturbogen zu jeder Schulung
 - Qualitätsanalysen (Aspekt der Programmtreue!, diff. Schwerpunktlegung etc.)
- Planung von Telefoninterviews zu förderlichen und hemmenden Aspekten bei der Einführung strukturierter Patientenschulungsprogrammen
- Erstellung eines Implementationshandbuches



- Warum nehmen Therapeuten an der Schulung teil?
- Drop Out auf Therapeuten-/Klinikseite
- Welche Patienten werden in den Kliniken eingeschlossen – im Vergleich zu den anderen Patienten in der Einrichtung
 - Möglicherweise Aufschluss durch Kontrollgruppen
- Umgang mit hohen Varianzen zwischen den Einrichtungen
- Gesundheitsökonomische Evaluation



Schulungskonzept für ambulante Rehabilitation

Testphase abgeschlossen



Größeres Therapieangebot im ZAR Gartenstraße

Back To Balance als Bestandteil der Integrierten Versorgung Chronischer Rückenschmerzen in Berlin

“Back to Balance” – und der Schmerz lässt nach

Neues Therapieprogramm wird mit einer Studie auf seine Wirksamkeit geprüft

Über den Verlauf von Rückenbeschwerden sind die meisten Betroffenen unklar. Dem ist es nach einer Fokussierung psychologischer der, nämlich eines der Umgang mit dem eigenen Rücken und eine entsprechende Gewöhnung, welche beiden Faktoren auf den und an sich selbst zu verändern sich verhalten werden können. In Folge der psychologischen Rehabilitation, programmiert mit dem Titel "Back to Balance", die sich Anfang im Sommer 2015



Adressatenspezifisch. Von diesem ganzen Leben verbringen wir viele Stunden am Arbeitsplatz. Wie wir dort und während der Arbeit fühlen, hat großen Einfluss auf die Grundstimmung über auf die Stimmung, Balance. Am wichtigsten ist dabei das Verhältnis zu den Kollegen und mit diesen zusammen zu sein. Im Sommer und darüber informiert, welche positiven und welche negativen Seiten der Arbeitsplatz haben kann, und was wir selbst tun können, um in und während der Arbeitszeit zurück zu kommen.

Schmerzen vermeiden oder trotz Schmerzen durchhalten. Zum zentralen Thema des Seminars gehört die Antwort auf die Frage, welcher Umgang mit dem Rücken der richtige ist. Das Programm zeigt, dass beide Verhaltensweisen zugehörig sind, wenn man die zurück zu dem Tag legt. Immer die Jahre zusammen befinden und versuchen, sich abzuwehren, ist genau so schlecht wie jeden Schmerz nachzugeben. Das ist die Frage, wie diese zu finden ist.

"Back to Balance" ist darauf ab, den Patienten zu helfen, besser zu werden, indem sie psychologische Faktoren, die sich abwechselnde Rückenschmerzen für die Chronifizierung von Rückenschmerzen erweitert haben, stärker in die Therapie einbringen werden.

Inhalt

Es geht bei diesem speziellen, verbundenen herangehenden Reha-Programm für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen um ein anderes Thema, die Balance zu finden, zugehörig der Schmerzlinderung und einem Schmerz haben. Zum Programm gehören:

- Schmerzen verstehen und bewältigen
- Der Schmerz wirklich fragen und zum Beispiel Was geht im Körper vor, wenn wir Schmerzen haben? Was gibt es überhaupt Schmerz? Wie entsteht Schmerz? Welche Rolle spielen die Muskeln und die Nerven? Wie kommt es, dass man manchmal Schmerzen hat, die gar nicht bei einer Krankheit sind? Auf diese Fragen wird es Antworten geben und dann praktische Zusatzangebote

Unwissenhe Ende der Os Studie belegt die unzureichende

Die unzureichende Wirkung von Os bei der Behandlung von chronischen Rückenschmerzen ist ein Ergebnis der Studie, die von der International Osteoporosis Foundation (IOF) heraus kam. Die Studie, die im März 2015 in Deutschland, Italien, Frankreich, Spanien und Großbritannien veröffentlicht wurde, zeigt, dass die Behandlung von chronischen Rückenschmerzen durch die Einnahme von Os nicht wirksamer ist als die Einnahme von Placebo. Die Studie bestätigt, was schon vorher bekannt war, dass die Einnahme von Os bei der Behandlung von chronischen Rückenschmerzen nicht wirksamer ist als die Einnahme von Placebo.



Fort- und Weiterentwicklung von B2B

- Hohes Aufkommen an externem Informationsbedarf (nicht-geschulter Therapeuten)
- Hoher Bedarf geschulter Therapeuten an fachlich-praktischem Austausch
- Überführung des generierten Wissens im Projekt in Weiterentwicklung von B2B
- Erstellung neuer Schulungsmaterialien (Filme etc.)
 - >> Konzeptionierung einer eLearning Plattform (moodle)
 - Einstellung von Erfahrungsberichten
 - Manualabruf
 - Abruf neuer Schulungsmaterialien
 - eLearning ausgewählter Programmbestandteile (blended learnings)



Viele

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**