



PRESSE-SERVICE

Physikalische Medizin und Rehabilitation

Nach Schlaganfall: Gärtnern bringt am meisten Lebensfreude

DGPMR: Gartenarbeit stärker als Therapie nutzen

Gartenarbeit erfüllt Patienten nach einem Schlaganfall als eine von wenigen Aktivitäten wieder mit hoher Lebenszufriedenheit. Dies ist das Ergebnis einer Studie, auf die die Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR) aufmerksam macht. Sie empfiehlt, bei der Rehabilitation von Schlaganfallpatienten mehr als bisher gärtnerische Aktivitäten zu berücksichtigen – zum Beispiel in Klinik- und Therapiegärten.

Pflanzen und ernten, hegen und pflegen, arbeiten mit Natur und Erde – Gartenarbeit tut Körper und Seele gut. Diese positiven Effekte des Gärtnerns wurden jetzt auch für die medizinische Rehabilitation erkannt: Eine Studie mit 70 Schlaganfallpatienten gibt Hinweise darauf, dass der liebevolle Umgang mit Pflanzen als nahezu einzige Aktivität eine hohe Lebenszufriedenheit bringt. „Nach einem Schlaganfall geben Patienten oft viele Aktivitäten auf, die zu-

vor ihr Leben ausgefüllt haben“, erläutert die österreichische Ergotherapeutin Brigitte Oberauer, die die Studie in der Schweiz erstellt hat, die Beweggründe. „Wir befragten Patienten sechs Monate nach ihrer Entlassung aus einer Reha-Klinik, welche Aktivitäten im Haushalt, in der Freizeit, außer Haus und im Beruf ihnen Lebenszufriedenheit verschaffen.“ Unter den vorgegebenen Betätigungen waren zum Beispiel Kochen, verschiedene Hausarbeiten, Einkaufen, soziale Ereignisse, Autofahren, Spazierengehen, Lesen und berufliche Tätigkeiten. Das überraschende Ergebnis der Befragung: Keine der im Fragebogen genannten Aktivitäten wurde in besonderem Zusammenhang mit Lebenszufriedenheit genannt – außer Gartenarbeit.



Gartenarbeit bietet viele sinnliche Informationen

„Gärtnern scheint für viele Menschen nach Schlaganfall die einzige Tätigkeit zu sein, die ihnen besondere Lebensfreude vermittelt“, resümiert Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner, Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation
weiter auf Seite 2

Der „starke Rücken“ wird oft (zu) teuer erkauf

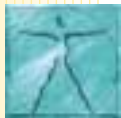
Alleiniges Muskeltraining bringt wenig – Ausgewogenere Therapien gibt es in ambulanten Reha-Zentren auf Rezept

Für einen „starken Rücken“ geben die Deutschen viel Geld aus. Das Geschäft in kommerziellen Trainingszentren boomt. Dabei gäbe es für viele Rückengeschädigte die gleichen Leistungen auch auf Rezept – in ambulanten Reha-Zentren. Dort ist zudem die Therapieauswahl größer: Denn dass Rückenschmerzen allein durch Muskeltraining verschwinden, ist für den Berufsverband der Reha-Fachärzte ausgeschlossen.

400 Euro und mehr verlangen Rücken-training-Studios von ihren Kunden im Jahr. Dafür dürfen sich diese an Kraftmaschinen setzen und ihre Muskulatur stärken. „Dabei wurde mehrfach nachgewiesen, dass ein isoliertes Krafttraining bei chronischen Rückenschmerzen nicht wirksamer ist als allgemeines Fitnessstraining“, so Dr. Jürgen Ulrich vom Berufsverband der Reha-Fachärzte. „In diversen Studien konnte kein unmittelbarer Zusammen-

hang zwischen der Kraft der Rückenmuskulatur und dem Auftreten chronischer Schmerzen hergestellt werden. Die Stärkung der Rückenmuskulatur ist nur ein Faktor unter mehreren, die bei der Schmerzreduzierung eine Rolle spielen.“ So kommt es darauf an, dass der Patient Bewegungen gut koordiniert und seine Muskulatur effektiv einsetzt. Auch die psychische und vegetative Schmerzverarbeitung kann individuell ganz unterschiedlich sein – unabhängig davon wie stark oder schwach die Rückenmuskulatur ist oder wie weit eventuelle Verschleißerscheinungen fortgeschritten sind.

Eine erfolgversprechende Therapie muss also immer alle Dimensionen des Schmerzes berücksichtigen. Dies
weiter auf Seite 2



Fortsetzung von Seite 1

Gärtnern bringt ...

(DGPMR). „Diese Erkenntnis sollte stärker für die Rehabilitation von Schlaganfallpatienten genutzt werden.“ Die so genannte Garten-Therapie, die vor allem in den USA entwickelt wurde, findet auch im deutschsprachigen Raum immer mehr Verbreitung. Ursprünglich vorwiegend im psychiatrischen Bereich angesiedelt, wird sie zunehmend auch für die neurologische Rehabilitation genutzt. Vereinzelt gibt es in Deutschland bereits Therapie- und Klinikgärten. Prof. Gutenbrunner: „Diese Therapieform hat ein großes Potenzial. Derzeit entwickeln wir einen modellhaften Rehgarten in Bad Wildungen, der in der psychosomatischen, internistischen und orthopädischen Rehabilitation eingesetzt, aber auch von der Öffentlichkeit besichtigt und benutzt werden kann.“

Ergotherapeutin Brigitte Oberauer über die möglichen Gründe der positiven Auswirkungen des Gärtnerns: „Gartenarbeit macht es Schlaganfallpatienten leichter, die Aufmerksam-

Projekt Rehgarten Bad Wildungen

Für die Hessische Landesgartenschau 2006 in Bad Wildungen wird derzeit das Projekt „Gesundheit im Garten – Der Rehgarten“ entwickelt. Es soll Möglichkeiten aufzeigen, wie Gärten unter gesundheitlich-präventiven, therapeutischen und rehabilitativen Aspekten gestaltet werden können. Dazu werden zum Beispiel Hochbeete angelegt, die Rollstuhlfahrer im Sitzen oder Menschen, die sich wegen Rücken- und Gelenksbeschwer-

den nicht bücken können, im Stehen bearbeiten können. Andere Bereiche sind auf psychosomatische Ziele ausgerichtet und vermitteln vielfältige optische, Tast- und Geruchswahrnehmungen. An Probebeeten können Besucher unter fachkundiger Leitung ihre Herz-Kreislauf-Belastung bei verschiedenen Gartenarbeiten messen und werden in rücken- und gelenkschonenden Arbeitstechniken unterwiesen.

keit auf bestimmte Dinge zu richten und die Konzentration zu halten. Sie bietet viele sinnliche Informationen und vermittelt, dass Neues heranwächst und das Leben weitergeht – gerade nach einer schweren Erkrankung eine wichtige Botschaft.“ Darüber hinaus bringt ein Garten die Menschen dazu, sich aus der Isolation der Wohnung nach draußen zu begeben, wo sie – etwa im Vorgarten – in Kontakt mit der Außenwelt treten können und sich dennoch in einem überschau-

baren, geschützten Raum befinden. Nicht zuletzt fördert Gartenarbeit körperliche Fähigkeiten, etwa auf unebenem Untergrund zu gehen und so den Gleichgewichtssinn zu schulen oder in die Knie zu gehen und alleine wieder hochzukommen. Brigitte Oberauer: „Es hilft wenig, wenn die Leute in der Klinik zurecht kommen. Wieder zu Hause, sind sie oft recht hilflos. Gartenarbeit kann hier eine große Unterstützung sein, wieder mehr Selbstständigkeit zu erlernen.“

Fortsetzung von Seite 1

Der „starke Rücken“ ...

können Einrichtungen, die nur Kraftmaschinen einsetzen, nicht leisten. Inzwischen werden auch von kommerziellen Instituten Trainingskonzepte angeboten, die umfassender sind und eine größere Auswahl an Therapieansätzen bieten. „Viele Menschen sind bereit, dort regelmäßig beträchtliche Summen auszugeben“, so Dr. Ulrich, „ohne jedoch die Garantie zu haben, ob die Therapie auch wirklich auf ihre individuelle Rückenerkrankung abgestimmt ist. Es ist auf jeden Fall erforderlich, dass ein Reha- oder ein anderer kompetenter Facharzt die Erkrankung exakt diagnostiziert und einen individuellen Therapieplan aufstellt.“

Weitaus kostengünstiger

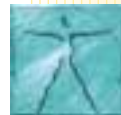
In diesem Fall kann eine Therapie in einem ambulanten Reha-Zentrum eingeleitet werden – mit Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen, denn der Reha-Facharzt kann die entsprechenden Therapien per Heilmittelrezept verschreiben. „Zudem lie-



Medizinische Trainingstherapie in einem ambulanten Reha-Zentrum

gen die Kosten in ambulanten Reha-Zentren weit unter denen der kommerziellen Institute“, ergänzt Dr. Ulrich. Ambulante Reha-Zentren führen mit ausgebildetem medizinischen und therapeutischen Personal und modernster apparativer Ausstattung eine Vielzahl anerkannter Therapien durch: Krankengymnastik – auch im Bewegungsbad –, Massagen, Medizinische Trainingstherapie, Bewegungstherapie, physikalische Behandlungen wie Wärme-, Kälte- und Elektrotherapie sowie Psycho- und Schmerztherapie. „Die vom Reha-Facharzt ausgearbei-

te individuelle Therapie-Kombination ist für das meist komplexe Ursachenbündel bei Rückenschmerzen von entscheidender Bedeutung“, erläutert Dr. Ulrich weiter. „Viele Patienten könnten sich in ambulanten Reha-Zentren effektiver behandeln lassen als nur mit Übungen an Kraftmaschinen – und das für sie auch noch weitgehend kostenfrei.“ Ambulante Zentren mit komplettem Therapieangebot gibt es in mehreren Großstädten. Wo sie nicht vorhanden sind, kann der Reha-Facharzt ein individuelles Therapiepaket mit therapeutischen Praxen zusammenstellen.



Zu wenig Rehabilitation für Brustkrebs-Patientinnen

DGPMR: Lebensqualität der Frauen lässt sich deutlich verbessern, Folgekosten werden reduziert

Eine Brustkrebsoperation hinterlässt oft tiefe Narben – im Körper und in der Psyche einer Frau. Zwar werden meist Nachsorgemaßnahmen angeboten. Die Möglichkeiten der Rehabilitation, Physiotherapie und psychosozialen Nachbetreuung sind jedoch zu wenig bekannt und werden selten ausgeschöpft – obwohl die Krankenkassen sie bezahlen. Die Lebensqualität der Patientinnen ließe sich damit beträchtlich erhöhen, so die Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR).

In Deutschland werden jährlich 50.000 Brustkrebs-Neuerkrankungen festgestellt. Die Frauen müssen sich nach der Diagnose in der Regel einer Operation und darüber hinaus einer belastenden Chemo- oder Strahlenbehandlung unterziehen. „Wir Reha-Fachärzte können sehr viel für diese Patientinnen tun“, stellt Priv.-Doz. Dr. Ines-Helen Pages von der DGPMR fest. „Doch leider gibt es bisher zu wenig qualifizierte Brustkrebszentren in Deutschland, in denen die Physikalische und Rehabilitative Medizin fest in einem interdisziplinären Team eingebunden ist.“ In solch einem Team arbeiten die Reha-Fachärzte eng mit Gynäkologen, Onkologen, Psychologen, Radiologen und Strahlentherapeuten zusammen und stimmen sich in wöchentlichen Sitzungen ab.

Vorbereitende Maßnahmen nehmen die Angst

Die Physikalische und Rehabilitative Medizin kann schon vor dem Eingriff einsetzen, indem sie vorbereitend Übungen für den Brust-Schulter-Arm-Bereich und den Umgang mit Brustprothesen und Hilfsmitteln sowie Entspannungstechniken mit den Patientinnen durchführt. „Dies nimmt ihnen oft schon viel Angst“, so Reha-Fachärztin Dr. Pages, „in der Gruppe können sie sich mit Frauen in der gleichen Situation austauschen und fühlen sich sicherer. Sie sind nach der Operation mit vielem schon vertraut, und wir können darauf aufbauen. Denn die Frauen soll-



Häufig bilden sich nach einer Brustkrebsoperation Lymphödeme am Arm. Sie sind sehr schmerzhaft und erfordern eine intensive physikalische Therapie, zum Beispiel manuelle Lymphdrainage

geschränkte Mobilität im Schultergelenk verbessert werden. Denn häufig sind die Beschwerden so stark, dass mit dem betroffenen Arm selbst das Haarekämmen unmöglich wird.

Gegenseitige Stütze

Psychotherapeutische Begleitung und sozialpsychologische Beratung helfen den Frauen, mit der oft bedrückenden Situation besser zurechtzukommen. „Ob

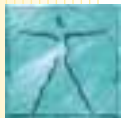
ten nicht in der postoperativen Phase, in der sie physisch und psychisch labil sind, mit lauter neuen, für sie noch unbekanntem Maßnahmen konfrontiert werden.“

In der ersten Zeit nach dem Eingriff kann der Reha-Facharzt viele Komplikationen und Folgeschäden verhindern oder zumindest eindämmen, wenn sie bereits aufgetreten sind. Für viele Frauen sehr belastend sind Lymphödeme am Arm – schmerzhaftes Schwellungen, die entstehen können, wenn die Lymphknoten aus den Achselhöhlen während der Brustoperation entfernt wurden. Schon bei geringen Hautverletzungen am betroffenen Arm können sich die Ödeme erheblich verschlimmern. Dies lässt sich durch Maßnahmen wie manuelle Lymphdrainage, Kompressionsbandagierung und entstauende Krankengymnastik behandeln. Mit Wasser- und Trockengymnastik kann auch die oft stark ein-

Gymnastik oder psychologische Betreuung – vor allem Gruppentherapien wirken sich sehr günstig auf die Gesamtverfassung der Frauen aus“, so Dr. Pages. „Sie stützen sich gegenseitig besser als das ein Arzt je könnte.“ Wo es möglich ist und Sinn macht, wird auch die Familie einbezogen.

Krankenkassen bezahlen ambulante Rehabilitation

„Neben der stationären Reha könnten viele Maßnahmen wohnortnah und ambulant durchgeführt werden“, ergänzt die Reha-Fachärztin. „Leider ist hier die Struktur nicht flächendeckend. Die Krankenkassen bezahlen in der Regel die physikalischen und rehabilitativen Therapien nach Brustkrebs. Denn diese verbessern nicht nur die Lebensqualität der Frauen beträchtlich, sondern sie helfen auch, Folgekosten zu reduzieren.“



Ein Schmerz – viele Ursachen

Wenn der Fuß weh tut, ist eine genaue Diagnose notwendig

Wer häufiger Schmerzen in den Füßen hat, sollte von einem Reha-Facharzt eine genaue Diagnose einholen. Denn Fußschmerz kann nicht nur orthopädische, sondern ganz vielfältige Ursachen haben und muss ebenso differenziert behandelt werden, teilt der Berufsverband der Reha-Fachärzte mit. Mit entsprechend abgestimmten Therapien lässt sich eine Fußoperation oft vermeiden.

Die Untersuchung durch den Reha-Facharzt sei deshalb sinnvoll, weil dieser von seiner Ausbildung her einen fachübergreifenden Ansatz verfolge, so der Berufsverband. „Der Schmerz sollte sowohl auf orthopädische als auch auf neurologische und internistische Ursachen hin untersucht werden“, erläutert Dr. Jutta Lindner vom Berufsverband der Reha-Fachärzte. Orthopädische Störungen sind zwar die häufigsten, bleiben oft aber unbemerkt, da Senk-, Spreiz-, Platt- und Knickfüße schleichend entstehen und selten Schmerzen verursachen.

Fußschmerzen treten vor allem bei hohen Absätzen und engen Schuhen auf, die zu Hammer-, Krallen- und Ballenzehen führen. Auch der Fersensporn als Folge von Stehberufen verursacht, oft beim Aufstehen, stichtartige



Ein Fall für den Reha-Facharzt: Deutliche Fehlstellung der großen Zehen

sein. Hier ist der fachübergreifende Blick eines Reha-Facharztes sehr hilfreich.“

Physikalische Therapie nutzen

Denn allzu schnell wird nach Ansicht des Berufsverbandes chirurgisch eingegriffen. „Selbst bei orthopädisch bedingten Fußbeschwerden muss nicht immer gleich operiert werden“, so Dr. Lindner. „Man sollte nicht mit Kanonen auf Spatzen schießen. Vor einer Operation, die ja durchaus Risiken birgt, sollten die Möglichkeiten der physikalischen Therapie genutzt werden.“

Zu den physikalischen Therapien gehören Fußgymnastik, Gangschulung, manuelle Therapie, Ultraschallbehandlung, Kohlensäure-Fußbäder, Kneippgüsse, Therapieschuhe, Bandagen, therapeutische Lokalinjektionen und vieles mehr. Wenn die genaue Ursache klar ist, stellt der Reha-Facharzt einen individuellen, auf die spezifische Diagnose abgestimmten Therapieplan auf.

Dazu zählen Fußgymnastik, Gangschulung, manuelle Therapie, Ultraschallbehandlung, Kohlensäure-Fußbäder, Kneippgüsse, Therapieschuhe, Bandagen, therapeutische Lokalinjektionen und vieles mehr. Wenn die genaue Ursache klar ist, stellt der Reha-Facharzt einen individuellen, auf die spezifische Diagnose abgestimmten Therapieplan auf.

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR)
Berufsverband der in Rehabilitation, Physikalischer Medizin und Prävention tätigen Ärzte e.V.
Gemeinsame Geschäftsstelle:
Prof. Dr. med. Lothar Beyer
Westbahnhofstraße 2, 07743 Jena
Tel./Fax: 0 36 41 / 62 21 78
Internet: www.dgpmr.de
www.bvprm.de

Verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner (DGPMR)
Dr. med. Jean-Jacques Glaesener (Berufsverband)

Konzept und Produktion:
impressum Publikation und PR, Hamburg

Abdruck der Texte honorarfrei bei Angabe der Quelle DGPMR.

Der Presse-Service steht zum Download im Internet:
www.dgpmr.de / www.bvprm.de

Unsere Füße

Die Evolution des Menschen begann mit den Füßen. Als unsere Urahnen ihre Füße nicht mehr hauptsächlich zum Greifen, sondern zum Stehen und Laufen benutzten, trennte sich ihre Entwicklungslinie von der der Affen – noch lange bevor sie ein größeres und verzweigteres Gehirn entwickelten. Mit 26 Knochen, 31 Gelenken, 29 Muskeln mit Sehnen, 50 Bändern, 500 Blutgefäßen und doppelt so vielen Nervenenden ist der Fuß ein äußerst komplexer Körperteil. Zusätzlich zur Fortbewegung – Auftreten, Abrollen, Abstoßen – ist er so konstruiert, dass er die dabei auftretenden Kräfte abpuffert, die sonst ungebremst auf den Körper übertragen würden. Ein solch kompliziertes System, entstanden über Jahrmillionen, als die Menschen umherziehende Nomaden waren, ist störanfällig. Insbesondere weil sich unsere Lebensweise grundlegend geändert hat: Zu wenig Bewegung, Übergewicht und unphysiologisch konstruierte Schuhe sind nach Ansicht des Berufsverbandes der Reha-Fachärzte dafür verantwortlich, dass heute 80 bis 90 Prozent der Erwachsenen Fußdeformationen aufweisen. Schon bei den Grundschulern sind es 50 Prozent. Und: Fast alle Verformungen sind im Alltag erworben, nur ein bis zwei Prozent erblich bedingt.