



Martin Steinau

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser!

„Ich habe Verschleiß.“ – So lautet eine häufig gestellte (Selbst-)Diagnose von Betroffenen. Hiermit verknüpft ist die Überzeugung, dass der Verschleiß, die Degeneration, für die derzeitigen – und wahrscheinlich lebenslangen Beschwerden – verantwortlich ist. Es liegt in der Natur der Sache, dass mit zunehmendem demografischem Faktor die degenerativen Erkrankungen immer mehr in den therapeutischen Blickpunkt rücken. Hierbei ist zu konstatieren, dass die Degeneration an und für sich einen Faktor im normalen Altersgang darstellt, der nicht automatisch gleichzusetzen ist mit einem pathomorphologischen Zustand. Von der Lokalität her sind besonders der Rücken und die großen Gelenke betroffen.

Der rein kurative Therapieansatz wird diesen Schadensbildern nicht gerecht. Neben den sensorisch-physischen Verbesserungen liegt der Fokus der Therapieziele auf der Verhaltensmodifikation und der Förderung der Bewältigungsfähigkeiten sowie des Ressourcenaufbaus. Hier bieten die Ausführungen in dem Beitrag von Sven Schneider (S. 226) Antworten darauf, ob es eine Schichtspezifität für das häufigere Auftreten der degenerativen Erkrankungen gibt, mit evtl. eindeutigeren Bezügen zu den Ursachen und damit konkreteren Ansatzpunkten für präventive und rehabilitative Bewegungsprogramme.

Gelingt es in einem AHB-Setting bei Patienten mit Rückenbeschwerden, psycho-soziale Variablen oder auch subjektive Ressourceneinschätzungen zu verändern? Oliver Stoll und sein Team untersuchten dies im Rahmen einer dreiwöchigen AHB bei Patienten mit Bandscheibenvorfällen (S. 231).

Ist innerhalb des präventiven Gedankens die Rückenschule in der Lage, u. a. Anstöße und Voraussetzungen für die Verhaltensmodifikation zu geben? Dieser Fragestellung geht Hans-Dieter Kempf bei einer spezifischen Klientel von Hochschulmitarbeitern und Studenten nach (S. 243).

Bei allen edukativen und kognitionspsychologischen Aspekten dürfen als wichtige Belastungsparameter die trainingstherapeutischen Berücksichtigungen, die sich aus den biomechanischen Gegebenheiten z.B. beim Schadensbild der Arthrose ergeben, nicht außer acht gelassen werden. Dieter Hamacher geht in seinem Beitrag darauf ein und leitet praktische Empfehlungen her (S. 238).

Für uns alle geht wieder ein ereignis- und arbeitsreiches Jahr mit zahlreichen Aktivitäten zur Qualifikationsverbesserung der sporttherapeutischen Arbeit und v. a. aber auch der Fort- und Weiterbildung zu Ende. Hierfür bedanke ich mich bei Ihnen für Ihr Vertrauen und Ihre konstruktive Kritik. Allen Verbandsaktiven sowie den Funktionsträgern und Geschäftsstellenmitarbeitern danke ich für Ihren Einsatz und die erfolgreiche Arbeit. Hierbei darf nicht außer Acht bleiben, dass Verbandsarbeit keinen Selbstzweck darstellt, sondern unser aller Intention unterstützt, den Patienten, den Kunden erfolgreicher zu behandeln bzw. zu betreuen.

Ihnen, liebe Leser, wünsche ich für das Jahr 2008 viel Erfolg und persönliche Befriedigung in ihrer sporttherapeutischen Arbeit sowie persönliches Wohlergehen.

Ihr Martin Steinau
1. DVGS-Vorsitzender