

# Liebe Kursinteressenten\*innen, liebe Kursteilnehmer\*innen,



**Ich empfehle Ihnen vor Kursanmeldung bzw. Kursaufnahme  
zuerst einen kleinen Gesundheit-Check vorzunehmen:**

Präventionskurse wenden sich prinzipiell an alle Menschen, die keine gesundheitlichen Risiken während des Sporttreibens aufweisen: Als Kursteilnehmer sollten Sie also „weitgehend“ schmerzfrei und belastbar sein.

Zur allgemeinen Abschätzung/ Sensibilisierung von gesundheitlichen Risiken für Sporttreibende verweise ich daher auf die Einstiegsfragebogen und Infozettel anbei. Bitte lesen und beachten Sie die dort enthaltenden Hinweise zu möglichen Kontraindikationen (=Red Flags), welche vorab ggf. einer möglichen ärztlichen Abklärung bedürfen.

- **Einstiegsfragebogen der Konföderation der deutschen Rückenschulen (KddR) oder**
- **Einstiegsfragebogen der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP)**

Sowohl die DGSP als auch die KddR empfiehlt die Benutzung eines Fragebogens für Sporttreibende alle 2-3 Jahre zu wiederholen bzw. nach mehr als 6-monatiger Sportpause, also für Neu- bzw. Wiedereinsteiger anzuwenden.

- Ein Arztbesuch vor Kursaufnahme kann für alle Kursinteressenten\*innen unter 60 Jahren sinnvoll sein, wenn man plant körperlich aktiver zu werden als man es bisher war.
- Kursinteressenten\*innen, die älter als 60 Jahre sind, sollten vor Kurseintritt/-teilnahme auf jeden Fall ihren behandelnden Arzt aufsuchen, sich vorab untersuchen und beraten lassen.

**Vor einer möglichen Kursteilnahme empfehle ich Ihnen außerdem Folgendes zu beachten:**

Präventionsangebote zur Rückengesundheit sprechen all jene an,

- die sich wenig bewegen (< 1h körperliche/sportliche Aktivität pro Woche) bzw. einem bewegungsarmen/-monotonen Lebensstil nachgehen,
- die (arbeits-)physiologische, psychologische und psychosoziale Risikofaktoren für Rückenschmerzen aufweisen (z.B. Arbeitnehmer die Lasten manuell bewegen, bzw. einer überwiegend sitzender Arbeitstätigkeit nachgehen müssen),
- die ihr Risiko, Rückenschmerzen zu erleiden, selbst als hoch einschätzen,
- die bereits Rückenschmerzen hatten, vor allem innerhalb des letzten Jahres,
- die derzeit Rückenschmerzen haben, selbst aufstrahlende Schmerzen in Beinen oder Armen stellen keine generelle Kontraindikation für die Teilnahme an Rücken(schul)kursen dar (bedürfen aber - in diesem Fall - idealerweise bitte vorab einer ärztlichen Rücksprache).

**Darüber hinaus sollten Sie noch Folgendes beachten:**

- Sie sollten ohne Hilfsmittel gehen können, sich auf den Boden legen/ beschwerdefrei auf Bauch und Rücken liegen können.
- Wenn Sie dennoch unsicher sind, nehmen Sie gerne Kontakt mit mir auf und/oder fragen Sie ebenso zunächst Ihren Arzt.
- Und noch ein letzter Hinweis: Bei bestimmten schweren oder chronischen Leiden kann es sein, dass präventive Kursangebote eher suboptimal/ ungeeignet sind. Es lohnt sich dann vielleicht eher im Bereich Rehabilitation Angebote wahrzunehmen. Denn in Reha-Sportgruppen mit orthopädischem Schwerpunkt, in Herzsportgruppen und in Lungensportgruppen etc. wird auf akute Vorerkrankungen optimal eingegangen.

Die Fragebogen werden außerdem zur effektiven Kursplanung eingesetzt - sie helfen ein Kursprogramm zusammenzustellen, welches den gesundheitlichen Konditionen der Teilnehmenden möglichst optimal entspricht und somit einer verantwortungsbewussten Kursgestaltung.

Selbstverständlich steht es Ihnen frei einen Fragebogen auszufüllen und dann der Kursleitung aus o.a. Gründen zur Verfügung zu stellen. Alle im Fragebogen enthaltenen Daten werden gemäß Datenschutzverordnung (DSGVO) stets vertraulich behandelt.

**FAZIT: Sie sollten vor Kursanmeldung rundum sicher sein, dass nichts (mehr) gegen eine Kursteilnahme spricht.**

# Warum vor Kursbeginn ein Kontraindikationsfragebogen Einstiegsfragebogen?

Zur allgemeinen Einschätzung von gesundheitlichen Risiken und zur Sensibilisierung/ zum Schutz der Teilnehmer

Unter bestimmten Umständen (= „Abzuklärende Beschwerdeangaben“) sollte vorab eine ärztliche Abklärung erfolgen (s.u. Rote-Flaggen-Modell)

Prinzipiell wendet sich **Die Neue Rückenschule** an alle Menschen, die keine behandlungsbedürftigen Erkrankungen haben (weitgehend „schmerzfrei“ und belastbar sind).

(**Die Neue Rückenschule** versteht sich als Primärprävention\*)

## **ROTE-FLAGGEN-MODELL - Warnsignale für einen Arztbesuch**

-  (Rücken)Schmerzen, die bei Belastung und Bewegung zunehmen
-  Schmerzausstrahlung in Arme und Beine
-  Gefühlminderungen, Taubheitsgefühle oder Kribbeln im Bereich der Hände und Füße
-  Lähmungserscheinungen/ isolierte Schwäche an Armen, Fingern, Händen, Beinen/Füßen (auch ohne Schmerzäußerungen oder begleitende Ausstrahlungen)
-  Neurologische Symptome/ Erkrankungen mit Schwindel, Kopfschmerz oder Übelkeit
-  Unfähigkeit Urin und Stuhlgang zu halten
-  Allgemeines Krankheitsgefühl, Fieber, unerklärlicher Gewichtsverlust oder systemische körperliche Schwäche/ Unwohlsein
-  Ausgeprägte Wirbelsäulenfehlstellungen, Skoliosen oder schwerwiegende Beinlangendifferenzen
-  Akuter Bandscheibenvorfall (bis ca. 6 Wochen nach Primärereignis)
-  Schwerwiegende Krankheiten (z.B.. akute entzündliche Prozesse/ Schmerzen, Wirbelsäulentumoren, nicht verheilte Wirbelkörperfrakturen, Herz-, Kreislauf- oder Atemwegserkrankungen) nach ärztlichem Ausschluss.
-  Allgemein: Bei länger bestehenden Schmerzen, d.h. > 3 Tagen, ohne Tendenz zur Besserung



Rote Flaggen sind „medizinische“ Faktoren, die assoziiert sind mit einem höheren Risiko einer ernsthaften Störung, die Rückenschmerzen verursacht.

Quelle: Koes 2006; van Tulder 2004; Waddell 2004

\*Ziel: Erhalt der Gesundheit bzw. Vorbeugung von Krankheiten (Prävention von Chronifizierung) . Sie setzt ein, bevor eine Schädigung, Krankheit oder regelwidriges Verhalten eintritt und sucht nach den Ursachen und Risikofaktoren, die dazu führen könnten. Sie richtet sich an jeden gesunden Menschen.

# Fragebogen für die Sportpraxis (medizinische Laien)

Vorstufe - 03/2002

## Eingangsfragebogen zur Abschätzung des gesundheitlichen Risikos für Sporttreibende (alle 2-3 Jahre zu wiederholen oder nach mehr als 6 monatiger Sportpause)



### GesundheitsCheck

Einstiegsfragebogen für Sporttreibende

(In Anlehnung an: PAR-Q, Physical Activity Readiness Questionnaire der Canadian Society for Exercise Physiology)  
Empfohlen von American Heart Association und American College of Sports Medicine

Körperlich aktiv zu sein macht Spaß und ist gesund, so dass immer mehr Menschen anfangen, sich gezielt zu bewegen und Sport zu treiben. Für die meisten Menschen ist dies gesundheitlich unbedenklich, aber einige sollten doch besser einen Arzt aufsuchen, bevor sie größere körperliche Aktivitäten aufnehmen.

Wenn Sie planen, körperlich aktiver zu werden als Sie es bisher waren, starten Sie mit der Beantwortung der folgenden sieben Fragen. Sind Sie unter 60 Jahre alt, so ist eine ärztliche Vorsorgeuntersuchung zwar immer sinnvoll, der Fragebogen kann Ihnen jedoch bei der Entscheidung wie dringlich ein Arztbesuch ist helfen. Sind Sie älter als 60 Jahre, sollten Sie auf jeden Fall Ihren Arzt aufsuchen, sich untersuchen und beraten lassen.

Gesunder Menschenverstand ist die beste Voraussetzung, um die Fragen zu beantworten. Bitte lesen Sie die Fragen sorgfältig und beantworten Sie sie ehrlich mit JA oder NEIN:

1	Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten "etwas am Herzen" und Ihnen nur unter medizinischer Kontrolle Bewegung und Sport empfohlen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
2	Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
3	Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
4	Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder haben Sie schon jemals das Bewusstsein verloren?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
5	Haben Sie Knochen- oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnten?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
6	Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems oder Atemproblems verschrieben?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
7	Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich/sportlich aktiv sein sollten?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

<b>Ihre Antwort</b>	<b>JA bei einer oder mehreren Fragen</b>
	<p>Suchen Sie Ihren Arzt auf <b>bevor</b> Sie körperlich/sportlich aktiv werden. Berichten Sie Ihrem Arzt über den Gesundheits Check und darüber, welche Fragen Sie mit Ja beantwortet haben.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es kann sein, dass Sie jeden Sport ausüben können, den Sie möchten, so lange Sie langsam anfangen und sich kontinuierlich aufbauen.</li> <li>• Oder Sie müssen Ihre Aktivitäten auf die beschränken, die für Sie gesundheitlich vertretbar sind.</li> <li>• Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Ihre geplanten Aktivitäten/Sportarten und folgen Sie seinen Anweisungen.</li> <li>• Suchen Sie nach gesundheitsorientierten Sportprogrammen bei Ihren lokalen Sportanbietern.</li> </ul>
<b>Immer beachten</b>	<b>NEIN auf alle Fragen</b>
	<p>Wenn Sie ehrlich zu allen Fragen des GesundheitsCheck NEIN sagen können, können Sie relativ sicher sein</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• beim Start in vermehrte körperliche/sportliche Aktivität. Fangen Sie langsam an und bauen Sie sich kontinuierlich auf; dies ist der sicherste und leichteste Weg.</li> <li>• bei der Teilnahme an einem Fitnessprogramm. Dies ist ein guter Weg um eine Fitnessgrundlage zu schaffen, auf der Sie weitere körperliche/sportliche Aktivitäten aufbauen können.</li> </ul>
<b>Immer beachten</b>	<p><b>Warten Sie mit der Aufnahme der körperlichen / sportlichen Aktivität</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wenn Sie sich wegen einer vorübergehenden Erkrankung, wie z. B. Erkältung oder Fieber, nicht gut fühlen. Warten Sie bis es Ihnen besser geht.</li> <li>• wenn Sie vermutlich oder sicher schwanger sind. Stimmen Sie sich mit Ihrem Arzt ab, bevor Sie aktiv werden.</li> </ul>
	<p><b>Bitte beachten Sie Änderungen Ihres Gesundheitszustandes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn sich Ihr Gesundheitszustand ändert, so dass Sie irgend eine der obigen Fragen mit JA beantworten müssten, informieren Sie Ihren Übungsleiter/Trainer und suchen Ihren Arzt auf, damit Ihr Aktivitätsplan modifiziert werden kann.</li> </ul>

**Information zum Einsatz des GesundheitsCheck:** Die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention übernimmt keine Verantwortung für den Einsatz des Fragebogens und die daraufhin aufgenommenen Aktivitäten. In allen Zweifelsfällen sollte ein Arzt vor Aufnahme der Aktivitäten aufgesucht werden.

**Ich habe diesen Fragebogen gelesen, verstanden und vollständig beantwortet. Alle meine zusätzlichen Fragen wurden zu meiner vollsten Zufriedenheit beantwortet.**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Kontraindikationsbogen der Konföderation der deutschen Rückenschulen

## Eingangsfragebogen zur Abschätzung des gesundheitlichen Risikos für Sporttreibende

Mit Hilfe der folgenden Fragen möchten wir einen Eindruck von Ihrer individuellen Belastbarkeit und sportlichen Vorerfahrung erhalten. Wir benötigen diese Informationen, um ein auf Ihre Bedürfnisse abgestimmtes Kursprogramm entwickeln zu können. Sämtliche Angaben unterliegen der Schweigepflicht und den geltenden Datenschutzbestimmungen.

Name: \_\_\_\_\_

Geschlecht:

Vorname: \_\_\_\_\_

männlich

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

weiblich

**Aktivität** bzw. im Alltag (falls nicht mehr berufstätig)

1. Wie würden Sie Ihre **Tätigkeit** im **Beruf** beschreiben?

überwiegend sitzend

überwiegend stehend

überwiegend in Bewegung

2. Wie viel körperliche Anstrengung erfordert diese Tätigkeit?

keine besondere Anstrengung

mäßige körperliche Anstrengung

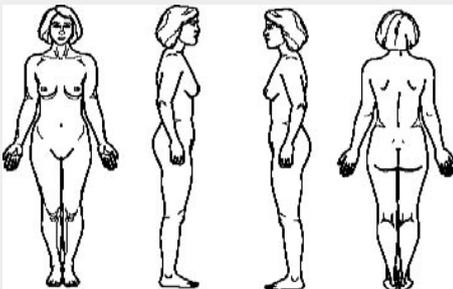
hohe körperliche Anstrengung

3. Haben Sie derzeit Schmerzen?

Ja

Nein

3a. Wenn „Ja“, wo haben Sie Schmerzen? (bitte einzeichnen !)



3b. Wenn „Ja“, wann haben Sie Schmerzen?

konstant

belastungsabhängig

hin und wieder

eher selten

4. Wie stark schätzen Sie Ihre Schmerzen zur Zeit ein?

(0 = keine Schmerzen - 10=die schlimmsten vorstellbaren Schmerzen)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre Schmerzen in Ihren **Tätigkeiten** und Bedürfnissen eingeschränkt?

(0 = gar nicht – 10 = absolut)

**bzw. Aktivitäten**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**6. Wurden bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen des Bewegungssystems von einem Arzt festgestellt?**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nein                | <input type="checkbox"/> Arthrose              | <input type="checkbox"/> M. Bechterew         |
| <input type="checkbox"/> Bandscheibenvorfall | <input type="checkbox"/> Osteoporose           | <input type="checkbox"/> entzündliches Rheuma |
| <input type="checkbox"/> Skoliose            | <input type="checkbox"/> sonstige Rückenleiden |   |
- Unfallfolgen, und zwar \_\_\_\_\_
- Operationen, und zwar \_\_\_\_\_
- sonstiges, und zwar \_\_\_\_\_

**6a. Sind Sie zur Zeit wegen dieser Erkrankungen in ärztlicher oder physiotherapeutischer Behandlung?**

- Ja                       Nein

**7. Wurde bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems oder der Atmungsorgane von einem Arzt festgestellt?**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nein                        | <input type="checkbox"/> hoher Blutdruck                  | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt          |
| <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz / Schwäche | <input type="checkbox"/> Angina pectoris                  | <input type="checkbox"/> Herzmuskelentzündung |
| <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale           | <input type="checkbox"/> chronische Bronchitis            |   |
| <input type="checkbox"/> insulinpflichtiger Diabetes | <input type="checkbox"/> obstruktive Atemwegserkrankungen |   |
| <input type="checkbox"/> sonstige, und zwar _____    |   |   |

**7a. Fühlen Sie sich durch die genannte Erkrankung in der körperlichen Aktivität eingeschränkt?**

- Ja                       Nein

**7b. Sind Sie zur Zeit wegen dieser Erkrankungen in ärztlicher Behandlung?**

- Ja                       Nein

**Haftungsausschlussvereinbarung**

Im Rahmen der Beratungen und Kursangebote werden Ihnen Empfehlungen zur Ernährung, Bewegung und Entspannung, unter anderem auch zu speziellen Krankheitsbildern gegeben. Diese Empfehlungen basieren auf den von Ihnen gemachten Angaben und werden nach bestem Wissen und Kenntnisstand gegeben. Bei der Umsetzung der Empfehlungen ist aber eine genaue „Dosierung“, entsprechend Ihres Zustandes, notwendig.

Sie haben bereits den Eingangsfragebogen ausgefüllt. Ausdrücklich geben wir deshalb nochmals zu bedenken, dass bei bestimmten Indikationen grundsätzlich das Einverständnis und/oder eine Abklärung mit dem Hausarzt oder Facharzt notwendig ist.

Zu diesen Indikationen gehören unter anderem:

- Zustand nach einem abgelaufenen Herzinfarkt oder Schlaganfall
- Verengung der Herzkranzgefäße (sog. Koronare Herzkrankheit)
- Bestimmte Formen von Herzrhythmusstörungen
- Blutdruck systolisch über 160 mmHg und/oder diastolisch über 95 mmHg
- Diabetes mellitus Typ I und II
- Zustand bei akutem oder postoperativem Bandscheibenvorfall
- Tumorerkrankungen

Diese Aufzählung erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit.

**Beachten Sie, dass vor Beginn des Kursangebots und vor allem auch nach der Intervention keine Schmerzen auftreten sollten. In diesem Fall ist der Kursleiter darauf hinzuweisen und zwingend der Arzt aufzusuchen.**

Alle Kurse in den Bereichen Bewegung und Entspannung/Stressbewältigung setzen einen guten Gesundheitszustand voraus. Zwar sind auch im Falle einer der genannten Erkrankungen Präventionsprogramme sinnvoll, aber um mögliche Zwischenfälle auszuschließen, ist in allen oben genannten Fällen eine medizinische Abklärung notwendig. Sollten Sie in dem ein oder anderen Bereich Probleme haben, z. B. Rückenbeschwerden, Herz-Kreislauf-Probleme, psychische Erkrankungen, andere ungeklärte Symptome oder über den Schweregrad einer Erkrankung unsicher sein, sprechen Sie bitte vor der Kursanmeldung mit Ihrem Haus-, Fach- oder Werkarzt.

Jegliche Teilnahme an Ernährungs-, Bewegungs- bzw. Entspannungsprogrammen erfolgt auf eigene Verantwortung. Eine Haftung für Zwischenfälle bei der Umsetzung von Empfehlungen kann nicht übernommen werden.

Hiermit bestätige ich die Kenntnisnahme des obigen Sachverhaltes und den Eingangsfragebogen wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_