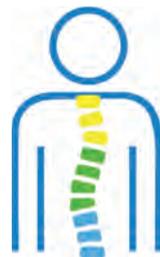




Stark!
Trotz Skoliose.

Mach dich schlau!

Antworten und Aufklärung rund um das Thema Skoliose



**Bundesverband
Skoliose-Selbsthilfe e.V.**

Interessengemeinschaft für Wirbelsäulengeschädigte

Skoliose im Alter

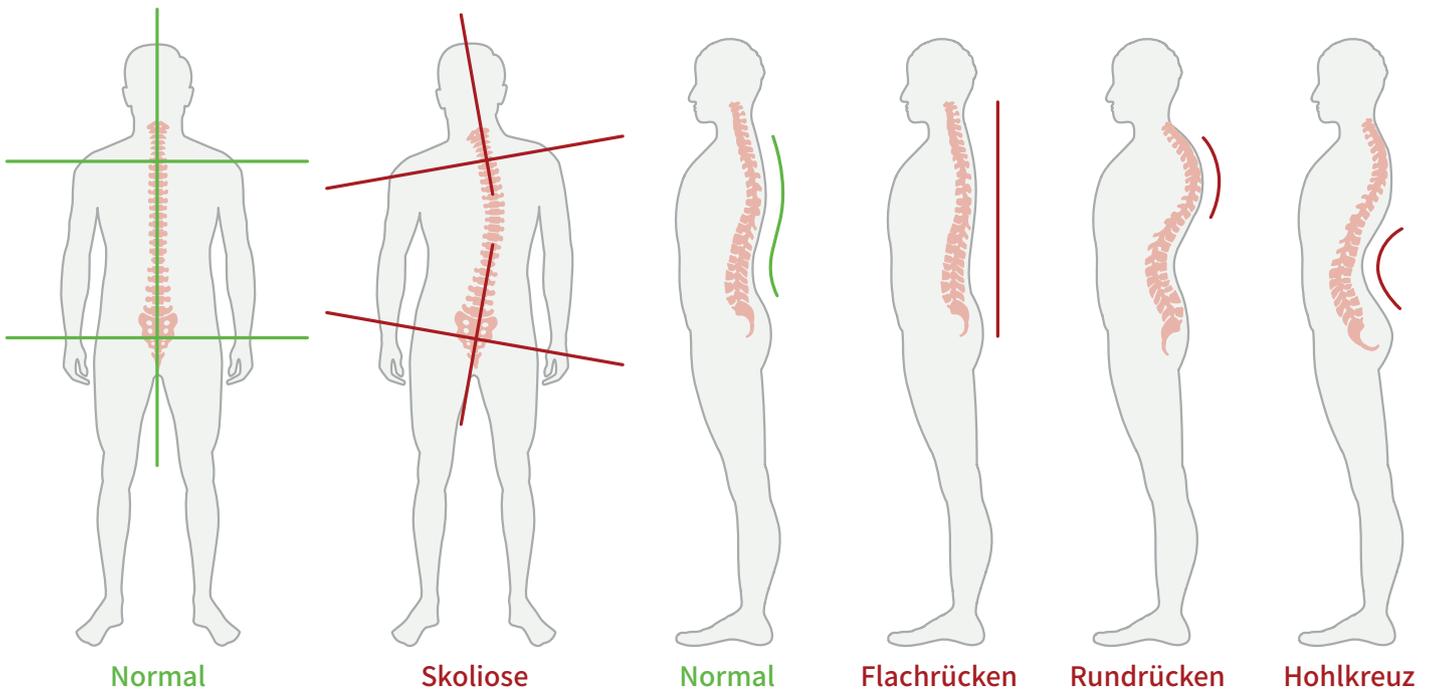
Eine Skoliose ist eine seitliche Verbiegung der Wirbelsäule. Gleichzeitig sind die Wirbelkörper gegeneinander verdreht, manchmal auch verformt. Im seitlichen Profil sieht man häufig einen Rundrücken oder ein Hohlkreuz, seltener einen Flachrücken. Eine Skoliose kann in jedem Lebensalter auftreten. Die Skoliose beim Erwachsenen wird nach ihrer Ursache unterschieden.

Die Idiopathische Skoliose

Die **idiopathische Skoliose** entwickelt sich im Kindes- oder Jugendalter, meist zu Beginn der Pubertät. Auch

bei optimaler Behandlung ist sie nicht heilbar. Noch nach Abschluss des Wachstums kann die Krümmung der Wirbelsäule zunehmen (statistisch bei Cobb-Winkeln über 50° jährlich um ca. 1°).

Die idiopathische Skoliose bedarf deshalb auch im Erwachsenenalter besonderer Verlaufskontrolle und ggf. Behandlung. Mit zunehmendem Alter weist sie oft typische Merkmale einer langjährigen Wirbelkörperverformung und eine bevorzugt im Lendenwirbelbereich zunehmende Verkrümmung auf. Dies führt häufig zu degenerativen Begleiterscheinungen.



Eine idiopathische Skoliose, die schon seit der Jugend vorliegt, kann mit zunehmendem Alter zu Beschwerden führen. Symptome können sein:

- Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes durch Schulterschiefstand, verkürzten Rumpf, Seitneigung oder Vorbeugung des Oberkörpers (Kyphose), Bildung eines Buckels (Gibbus),
- Schmerzen im Rückenbereich und in Beinen und Armen,
- Kopf- und Nackenschmerzen,
- Atembeschwerden durch Einschränkung des Lungenvolumens,
- Herzbeschwerden,
- weitere internistische Beschwerden, z. B. Magen, Darm, Zwerchfell.

Die degenerative Skoliose

Die **degenerative Skoliose** entwickelt sich vorwiegend im fortgeschrittenen Alter (etwa ab dem 60. Lebensjahr), häufig infolge von Verschleißprozessen der bis dahin gesunden Wirbelsäule. Kennzeichen dieser Skolioseform ist die Kyphosierung, d. h. das Nach-Vorne-Kippen der Wirbelsäule und des gesamten Rumpfes. Die degenerative Skoliose entsteht durch zunehmenden Verschleiß der Lendenwirbelsäule und dort insbesondere der Bandscheiben und Wirbelgelenke bei gleichzeitiger Abnutzung und



altersbedingter Schwächung der Muskeln. Bestand die Skoliose nachweislich im Jugendalter noch nicht, spricht man von einer „de-novo Skoliose“.

Patienten mit degenerativer Skoliose haben oft andere verschleißbedingte Erkrankungen wie Bandscheibenvorfälle, Osteochondrose (Veränderung der Knorpel und Knochen sowie Bandscheiben im angrenzenden Bereich der Wirbelsäule), Arthrose der Facettengelenke (kleine Wirbelgelenke), Spinalkanalstenose (Verengung des Wirbelkanals) und Wirbelkörperbrüche aufgrund von Osteoporose.

Diagnostik

Körperliche Untersuchung

Ausgangspunkt der Diagnose ist eine gründliche orthopädische körperliche Untersuchung. Zunächst werden Beschwerden und körperliche Veränderungen abgeklärt. Durch den sogenannten Vorneigetest („Adams-Test“) wird untersucht, ob beim Vorneigen des Oberkörpers bei durchgestreckten Beinen und nebeneinander stehenden Füßen eine Seite des Brustkorbs höher steht. Mit einem Skoliometer kann die Neigung des Brustkorbs gemessen werden.

Der Arzt tastet außerdem die Wirbelsäule ab. Er schaut sich genau die Haltung im Stehen und Gehen an. Dazu gehört, ob der Rumpf ausbalanciert ist oder zu einer Seite überhängt.

Auch prüft er, ob das Becken gerade steht oder bspw. eine Seite des Beckens nach vorn gedreht oder zur Seite verschoben ist. Ebenso untersucht der Arzt, ob eine Beinlängendifferenz besteht, also ein Bein länger als das andere ist.

Durch weitere Untersuchungen werden Kraft, Gefühl und Reflexe geprüft. So können mögliche Nervenstörungen erkannt werden.



Röntgen & Co.

Besteht der Verdacht auf eine Skoliose, so wird die Untersuchung durch eine Röntgenaufnahme ergänzt und die Diagnose abgesichert.

Es sollte darauf geachtet werden, dass die gesamte Wirbelsäule im Stehen geröntgt wird, möglichst als Wirbelsäulenganzaufnahme. Anhand der Röntgenaufnahmen kann der Arzt den Grad der Verformung der Wirbelsäule (Cobb-Winkel) messen und die beste Therapie einschätzen.

Bei Verdacht auf Fehlbildungen im Spinalkanal, Nerven Einklemmungen, knöchernen Überbrückungen, Entzündungen oder Tumore wird zumeist eine Magnetresonanztomographie (MRT) oder eine Computertomographie (CT) veranlasst.

Begleiterkrankungen

Osteoporose

Bei der Osteoporose handelt es sich um eine Verringerung der Knochendichte. Bis zu einem gewissen Maß gehört diese Abnahme zum normalen Alterungsprozess des Menschen. Besonders bei Frauen jenseits der Menopause tritt dieser Prozess durch die natürliche Abnahme der Hormone (Östrogene) auf. Aber auch Männer sind von Osteoporose betroffen.

Aufgrund der schlechteren Knochenqualität kann es bei Osteoporose zu einem keilförmigen Bruch von Wirbelkörpern (Sinterung) kommen.

Bei der Entwicklung einer degenerativen Skoliose im Erwachsenenalter ist Osteoporose ein Risikofaktor. Denn sie schwächt die Knochen und macht sie damit anfällig für Fehlstellungen. Durch die asymmetrische Belastung der Wirbelkörper kommt es leichter zu Wirbelbrüchen. Muss die Skoliose im hohen Alter operiert werden, so erhöht eine verringerte Knochendichte die Gefahr von Schraubenausbrüchen.

Daher soll besonders bei bekannter Skoliose auch die Knochendichte regelmäßig untersucht werden.

Die Osteoporose wird negativ beeinflusst durch ungesunde Lebensweise, insb. Koffein, Rauchen, Alkohol, kalziumarme oder erhöht phosphathaltige Ernährung, wenig Aufenthalt im Freien. Sonnenexposition ist wichtig, denn die Strahlung stimuliert den Vitamin D-Stoffwechsel.

Internistische Probleme bei Skoliose

Eine starke Skoliose bei Erwachsenen verursacht eine Verformung und Verkürzung des Rumpfes und damit auch eine Verkleinerung des Brust- und Bauchraumes. So können innere Organe wie Lunge, Herz oder Bauchorgane spürbar beeinträchtigt werden. Oft klagen die Patienten über Kurzatmigkeit oder sogar Herzprobleme.

Besonders bei Lungenbeschwerden sollten ein Facharztgespräch sowie eine Reihe von Untersuchungen stattfinden. Dazu gehören z. B. Lungenfunktionsmessung, Röntgenaufnahme, Bestimmung der Blutgase, Messung der Atemmuskelfunktion. Sollten sich daraus Hinweise auf eine überlastete Atemmuskulatur ergeben, schließt sich weitere Diagnostik an.

Im Rahmen der Behandlung kommt eine Atemtherapie in einer entsprechend ausgebildeten und erfahrenen Praxis für Physiotherapie, im Einzelfall auch die Einstellung auf ein Beatmungsgerät in Betracht.

Auch wenn medizinische Studien zum Zusammenhang noch fehlen, dürften auch nicht selten vorkommende innere Beschwerden (Zwerchfell, Magen, Darm, Blase) Folge stärker ausgeprägter Skoliosen sein. Bisweilen können physiotherapeutische Behandlungen, Medikamente und eine angepasste Lebensführung Linderung verschaffen.



Konservative Behandlung

Auf der Basis der durch den Arzt erhobenen Befunde wird ein individueller Behandlungsplan erarbeitet. Konservative Therapiemaßnahmen dienen vor allem der Verringerung von Beschwerden und der Verbesserung des Allgemeinbefindens. Ihr Ziel ist im Regelfall nicht die Verbesserung der Skoliose.

Physiotherapie

Physiotherapie spielt bei der konservativen Behandlung eine große Rolle. Oft machen Mobilitätseinschränkungen, muskuläre Dysbalancen, Atemprobleme sowie Schmerzen eine physiotherapeutische Behandlung sinnvoll und notwendig.

Krankengymnastik sollte stets skoliose-spezifisch sein. Neben den klassischen dreidimensionalen Therapien, z. B. nach Lehnert-Schroth oder der Spiraldynamik, stehen vor allem die Kräftigung und Stärkung der Rücken- und Rumpfmuskulatur im Vordergrund. Ziel der Physiotherapie ist nicht unbedingt die Verringerung der Krümmung, sondern vorrangig eine Schmerzlinderung, der Ausgleich von Muskeldysbalancen sowie die Verbesserung der Mobilität und Atmung.

Manuelle Therapie, Osteopathie, Wärme-/Kälteanwendungen und medizinische Massagen sowie Akupunktur können als Begleittherapie positive Effekte haben.

Die Verordnung von Krankengymnastik ab einem Cobb-Winkel von 50° fällt unter die sogenannten besonderen Verordnungsbedarfe. Je Verordnung kann der Arzt außerhalb seines „Budgets“ die notwendigen Heilmittel für eine Behandlungsdauer von bis zu zwölf Wochen verordnen.

Wussten Sie schon?

Moderates, gezieltes Krafttraining bewirkt eine Stimulation des Knochenaufbaus und eine Stärkung der Muskulatur.

Sprechen Sie Ihren Arzt auf die Möglichkeit der Verordnung von Reha-Sport an. Insbesondere bei stark ausgeprägten Skoliosen übernehmen die Krankenkassen hierfür häufig die Kosten.

Korsett und Stützorthese

Die Versorgung mit einer Stützorthese oder einem Korsett hat auch in der Behandlung der Skoliose beim älteren Menschen eine wichtige Bedeutung.

Oft beobachtet man im Alter eine zunehmende Seitabweichung der Wirbelsäule – der Oberkörper „kippt“ zur Seite; gleichzeitig neigt er sich nach vorn. Dies führt zu Fehlbelastungen insbesondere der Rumpfmuskulatur.

Mit zunehmendem Alter leiden Skoliosepatienten deshalb häufig unter Rückenschmerzen, vor allem im unteren Bereich der Wirbelsäule. Gehen und Stehen werden schnell mühsam und schmerzhaft.

Während das Korsett beim Jugendlichen das Wirbelsäulenwachstum lenken und die Wirbelsäule entdrehen soll, dient es beim Erwachsenen eher der Entlastung, der Wiederherstellung der lotrechten Wirbelsäulenstatik und damit der Schmerzreduzierung.

Um den Bewegungsapparat zu entlasten, können Leibbinden nach Maß (Rumpfstützieder) oder fixierende Rahmenstützkorsette verordnet werden. Diese dienen in erster Linie der Stabilisierung. Die Kosten hierfür werden üblicherweise von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Ist die Skoliose noch nicht rigide (steif), können auch im Alter Korrekturkorsette eingesetzt werden, die stundenweise getragen werden. Durch solche Korsette soll eine möglichst lotrechte Korrektur der Wirbelsäule und Rumpfüberhänge erreicht werden, anders als im Jugendalter aber keine Derotation.

Von den Krankenkassen wird die Kostenübernahme für korrigierende Korsette bei älteren Skoliosepatienten jedoch häufig abgelehnt, da es kaum Studien zu ihrer Wirksamkeit gibt.

Wichtig sind in jedem Fall eine individuelle Anpassung und ein erfahrenes Behandlungsteam (Arzt, Orthopädietechniker). Diese können auch im Gespräch mit der Krankenkasse über die Kostenübernahme unterstützen.



Schmerzbehandlung

Medikamente

Bei Schmerzmedikamenten gilt der Grundsatz „*So viel wie nötig, so wenig wie möglich*“. Schmerzmedikamente werden nach dem Stufenschema der WHO in Abhängigkeit von Intensität, Qualität und Lokalisation der Schmerzen verordnet. Die Schmerzmedikation kann bei Bedarf durch weitere Medikamente wie z. B. Muskelrelaxantien ergänzt werden.

Die Einstellung auf die Medikamente erfolgt anhand standardisierter Methoden. Dazu gehören auch ein Schmerzfragebogen, die Schmerzgeschichte und der Verlauf. Es ist wichtig, die Dosierung im Laufe der Behandlung regelmäßig zu kontrollieren und anzupassen.

Infiltration

Bei der medizinischen Infiltration werden mit einer dünnen Hohnadel entzündungshemmende oder schmerzstillende Wirkstoffe in das Wirbelgelenk oder in die Nervenwurzel gespritzt. Hierdurch können Schmerzen, Blockaden und Entzündungen gelindert werden.

Multimodale Schmerztherapie

Die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (IMST) richtet sich an Patienten mit chronischen Schmerzen, die den Alltag, die Arbeitsfähigkeit und das soziale Leben beeinträchtigen. Von chronischen Schmerzen spricht man, wenn der Schmerz länger als drei bis sechs Monate besteht, seine Warnfunk-

Stufe 1 Leichte bis mäßige Schmerzen	Stufe 2 Wenn Stufe 1 nicht ausreichend	Stufe 3 Stärkste Schmerzen
Nicht-opioide Schmerzmittel	Schwach wirksame Opioide	Stark wirksame Opioide
z.B. Ibuprofen, Diclofenac, Paracetamol, Metamizol	z.B. Tramadol, Tilidin, Naloxan	z.B. Morphin, Oxycodon, Buprenorphin

tion (heiße Herdplatte – Hand wegziehen) verliert und dauerhaft anhält. Chronischer Schmerz ist eine eigenständige Krankheit. Das schmerzverarbeitende System des Körpers verändert sich derart, dass es selbst Schmerzsignale erzeugt („Schmerzgedächtnis“).

Die IMST wird stationär oder tagesklinisch über drei oder vier Wochen durchgeführt. Ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten und Pflegepersonal erarbeitet mit dem Patienten eine Strategie zur Bewältigung des Schmerzes. Die Therapie beinhaltet die medikamentöse Behandlung, Physiotherapie und Bewegungstherapie, Psychotherapie, komplementäre Behandlungsmethoden und das Erlernen von Entspannungsverfahren.

Operative Behandlung

Eine Operation kann in Betracht kommen, wenn die Beschwerden den Alltag erheblich beeinträchtigen und konservative Maßnahmen aus fachmedizinischer Sicht nicht mehr ausreichen. Ein operativer Eingriff wird unvermeidlich sein, wenn ernste neurologische Schäden drohen.

Dabei wird die Wirbelsäule ein Stück weit begradigt und versteift (Spondylodese). Die Korrektur erfolgt, indem die verkrümmten Wirbelsäulenabschnitte über Titanstäbe stabilisiert werden. Diese Stäbe werden mit Schrauben in den Wirbeln verankert. Ergänzend werden Knochenspäne (zum Beispiel aus einer entfernten Rippe oder dem Beckenkamm) mit Knochenersatzstoffen vermischt und zur weiteren Versteifung (Verknöcherung) zwischen die fixierten Wirbelkörper oder die kleinen Wirbelgelenke (Facettengelenke) eingebracht. Die Implantate verbleiben im Körper.

Ist die Wirbelsäule nur wenig verkrümmt, führt aber zu Schmerzen, kommt auch die bloße Verödung von Schmerznerve an den kleinen Wirbelgelenken in Betracht. Voraussetzung ist, dass keine größeren Instabilitäten und keine Wirbelkanalverengungen vorliegen. Die Ursache der Schmerzen wird hierdurch nicht beseitigt.

Ebenfalls nur zur Schmerzlinderung kann Knochen- (Laminotomie), Weichteil- (Flavektomie) und Bandscheibengewebe (Nukleotomie) entfernt werden, das auf Nervenwurzeln und den im Rückenmarkskanal



nal verlaufenden Nervenwasserschlauch (Duralsack) drückt. Solche „dekomprimierenden Verfahren“ allein können jedoch zu einer Schwächung der Haltestrukturen der Wirbelsäule führen. Dann schaffen sie nur kurzfristig Abhilfe.

Ein Höchstalter für eine Spondylodese gibt es nicht. Allerdings gilt allgemein, dass die operative Korrektur der Skoliose mit zunehmendem Alter anspruchsvoller und aufwändiger wird. Dies liegt nicht nur an häufigeren Begleiterkrankungen, die ein allgemeines OP-Risiko mit sich bringen. Vielmehr ist die degenerative Skoliose oft besonders rigide (steif) und lässt sich daher nicht mehr so einfach begradigen, wie eine junge, flexible Wirbelsäule. Häufig müssen erst blockierende Strukturen und Verknöcherungen der Wirbelsäule durchtrennt bzw. gelöst werden, um überhaupt ein Zurückgleiten der Wirbel in ihre natürliche Stellung zu ermöglichen. Daher sollte die Entscheidung für oder gegen eine Operation nicht zu lange aufgeschoben werden.

Reha, Rente und Schwerbehinderung

Medizinische Rehabilitation

Die Skoliose beeinträchtigt häufig den Alltag. Ein Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung kann helfen, die Leistungsfähigkeit zu verbessern und sich auch wieder besser zu fühlen.

Stehen gesetzlich Versicherte noch im Erwerbsleben oder beziehen eine Erwerbsunfähigkeitsrente, ist die Deutsche Rentenversicherung zuständig. Bezueher von Altersrente müssen sich an ihre Krankenkasse wenden.

Eine medizinische Rehabilitation soll die Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit vermeiden („Reha vor Rente“ bzw. „Reha vor Pflege“). Kern des Antrags auf Rehabilitation ist deshalb ein ärztlicher Befund, der den Antrag medizinisch begründet.

Wenn der Antrag auf eine Rehabilitation abgelehnt wird, kann innerhalb von vier Wochen Widerspruch eingelegt werden.

Der Erfolg einer Rehabilitation hängt in großem Umfang davon ab, dass die Rehabilitationseinrichtung sich mit der Skoliose gut auskennt und spezielle Behandlungsprogramme anbietet. Es empfiehlt sich daher, schon im Reha-Antrag Wünsche zu einer speziellen Rehabilitationseinrichtung zu nennen und den Wunsch mit einigen Informationen über den Schwerpunkt der Rehabilitationsklinik zu unterlegen.

Auch wenn dem Antrag zwar grundsätzlich stattgegeben wird, aber die Rehabilitation in einer anderen als der angegebenen Wunschrichtung stattfinden soll, kann unter Hinweis auf das Wunsch- und Wahlrecht (§ 8 SGB IX) Widerspruch gegen den Bescheid eingelegt werden. Manchmal lässt sich auch schon mit einem Anruf beim Kostenträger eine Änderung der zugewiesenen Rehaklinik erreichen.

Wird über den Reha-Antrag nicht innerhalb von zwei Monaten entschieden und teilt der Reha-Träger die Gründe hierfür nicht mit, gilt die beantragte Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Beschafft sich der Antragsteller hiernach eine als genehmigt geltende Leistung selbst, ist der leistende Rehabilitations-träger zur Erstattung der Aufwendungen für selbstbeschaffte Leistungen verpflichtet.

Im Regelfall müssen zwischen zwei Rehabilitationsmaßnahmen vier Jahre liegen. Ausnahmen von der Wartefrist werden gemacht, „*wenn vorzeitige Leistungen aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich sind*“.

Beratung zu Fragen der Rehabilitation erhält man bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (www.bar-frankfurt.de), der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (www.teilhabeberatung.de) sowie bei den Servicestellen der Deutschen Rentenversicherung.

Erwerbsminderungsrente

Statistiken zeigen, dass die Skoliose mit zunehmendem Alter Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit haben kann. Wer wegen Krankheit oder Behinderung nicht mehr arbeitsfähig ist, d. h. weniger als drei Stunden täglich arbeiten kann, erhält als gesetzlich Versicherter unter bestimmten Voraussetzungen eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Wer noch einige Stunden (mehr als drei, aber weniger als sechs) täglich arbeiten kann, kann eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erhalten, welche die Arbeitseinkünfte ergänzt.

Eine Erwerbsminderungsrente kann bei der Deutschen Rentenversicherung beantragt werden. Dem Antrag sollten ärztliche Unterlagen beigelegt werden, aus welchen sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die behandelnden Ärzte sowie Reha-Aufenthalte ergeben. Auch bereits vorhandene Gutachten öffentlicher Stellen (z. B. Medizinischer Dienst der Krankenkassen) sollten beigelegt werden.

Denn auch bei der Erwerbsminderungsrente gilt der Grundsatz „Reha vor Rente“. Die Deutsche Rentenversicherung prüft zunächst, ob die Erwerbsfähigkeit durch eine medizinische Reha wiederhergestellt oder verbessert werden kann. Ist dies nicht möglich, wird geprüft, wieviel der Antragsteller noch arbeiten kann.

Hilfe bei der Antragstellung findet man auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung (www.deutsche-rentenversicherung.de) und bei den zuständigen Auskunftsstellen, die man auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung per Umkreissuche finden kann.

Schwerbehinderung

Personen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 können einen Schwerbehindertenausweis beantragen und Nachteilsausgleiche, z. B. Vergünstigungen bei der Steuer oder mehr Urlaubstage, nutzen.

Der Antrag auf Feststellung eines GdB kann beim zuständigen Versorgungsamt oder im Bürgerbüro gestellt werden. Hier ist auch ein Antragsformular erhältlich.

Nicht jede Skoliose führt automatisch zu einer Schwerbehinderung. Ob ein bestimmter GdB vorliegt, wird nach der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) beurteilt.

Maßgeblich sind an erster Stelle das Ausmaß der Bewegungseinschränkung, das Ausmaß der Wirbelsäulenverformung und -instabilität sowie die Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte. Anhaltswerte zum Grad der Schwerbehinderung finden sich in Ziffer 18.9 der Anlage zu § 2 VersMedV.

Auftretende neurologische Ausfälle oder schmerzhafte degenerative Veränderungen, die auf die Skoliose zurückzuführen sind, müssen mitbewertet werden. Ebenfalls zu betrachten sind relevante Einschränkungen der Lungenfunktion.

Darüber hinaus sind in jedem Einzelfall alle sonstigen, die Teilhabe beeinträchtigenden körperlichen, geistigen und seelischen Störungen zu berücksichtigen, auch wenn sie nicht mit der Skoliose in Zusammenhang stehen.

Skoliose in Beruf und Alltag

Ergonomisch angepasster Arbeitsplatz

Langes Sitzen belastet ebenso wie langes Stehen den Stützapparat des Körpers. Das Wechseln zwischen sitzender und stehender Position bringt deshalb große Vorteile. Ein individuell angepasster Bürostuhl und ein elektrisch höhenverstellbarer Schreibtisch können helfen, den Büroalltag besser zu bewältigen und die Arbeitszeit zu steigern.

Für eine ergonomisch zeitgemäße Arbeitsplatzausstattung ist aufgrund der Arbeitsschutzvorschriften vorrangig der Arbeitgeber verantwortlich. Er ist daher erster Ansprechpartner, wenn es um einen ergonomischen (nicht aber um einen individuell angepassten) Bürostuhl oder einen höhenverstellbaren Schreibtisch geht.

Häufig leistet auch die gesetzliche Krankenversicherung einen finanziellen Zuschuss. Voraussetzung hierfür ist ein Attest des behandelnden Arztes und, sofern vorhanden, ein Rehabericht über die medizinische Notwendigkeit der entsprechenden Büroausstattung.

Im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben übernimmt u. U. auch die Deutsche Rentenversicherung Kosten für technische Arbeitshilfen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung erforderlich sind. Hierzu gehören u. U. individuell anzufertigende orthopädische Bürostühle. Eine solche Förderung durch die Rentenversicherung ist



bspw. bei Kyphoskoliosen mit einem Cobb-Winkel über 40° und bei Spondylodesen möglich.

Der Antrag auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse bzw. bei der Rentenversicherung sollte vor dem Kauf gestellt werden. Die Versicherungsträger stellen hierfür Formulare zur Verfügung, denen ein ärztliches Attest und ein Kostenvoranschlag beigelegt werden sollten.

Matratze

So unterschiedlich Skoliosen sind, so unterschiedlich sind die Anforderungen an eine Schlafmatratze. Bei starken Skoliosen kann sicherlich eine individuell angepasste orthopädische Matratze die Wirbelsäule entlasten. Viele Menschen mit Skoliose schlafen aber auch auf einer herkömmlichen, nicht zu harten Schaumstoff- oder Federkernmatratze gut. Es empfiehlt sich unbedingt, die Matratze mindestens zwei Wochen zuhause zu testen, bevor die Kaufentscheidung getroffen wird.

Rückengerechtes Alltagsverhalten

Bei jedem Menschen können ungünstige Bewegungsmuster und Körperhaltungen zu einer übermäßigen Belastung des Rückens führen und Schmerzen hervorrufen. Besonders für Menschen mit Skoliose und Kyphose sind rückenschonende Bewegungen und Haltungen wichtig, um der Wirbelsäule nicht zusätzlich zu schaden.

So kann man Wirbelsäule und Muskulatur entlasten:

- Bücken und Heben aus dem Einbeinkniestand (Ausfallschritt) und mit geradem Rücken
- Gleichmäßige Lastverteilung (in jeder Hand eine Einkaufstasche) und körpernahes Tragen (Wäschekorb oder Getränkekiste mit angewinkelten Armen direkt vor den Körper halten)
- Aufrechtes Sitzen oder Stehen in passender Sitz- und Tischhöhe (ggf. Fußstütze, Arbeitsplatzmatten etc. nutzen)
- Wechseln in nicht zu langen Abständen zwischen Stehen, Sitzen und Gehen
- Haltungskorrektur in stillen Momenten (z.B. als Fußgänger an der roten Ampel oder in der Warteschlange an der Supermarktkasse)

Sport

Ein aktiver, sportlicher Lebensstil ist für Menschen mit Skoliose wichtig. Durch Bewegung und Sport werden die Rücken- und Rumpfmuskulatur gestärkt. Auch werden Herz und Lunge trainiert, womit einer

weiteren Verringerung des Lungenvolumens entgegengewirkt werden kann. Erlaubt ist grundsätzlich jede Sportart, die gut tut und Spaß bringt. Für frisch operierte Personen gelten Einschränkungen, die mit dem Arzt besprochen sein sollten.

Da durch die Skoliose Muskeln asymmetrisch verkürzen, sind tägliche Dehnübungen hilfreich. Aber auch schon „Recken und Strecken“ vor dem morgendlichen Aufstehen und gelegentliche Lockerungsübungen am Arbeitsplatz fördern die Beweglichkeit nach langem Liegen bzw. Sitzen und beugen Verspannungen vor.

Auch durch Yoga werden die unterschiedlichsten Muskelgruppen angesprochen. Darüber hinaus trägt die bewusste Wahrnehmung des Körpers zur Verbesserung des Körpergefühls bei. Die intensive Dehnung der Übungen stärkt die Beweglichkeit, wodurch Verspannungen gelöst werden. Der Anfänger sollte sich kompetent anleiten lassen, um nichts falsch zu machen.

Entspannung

Bei einer Skoliose ist die Muskulatur vermehrt belastet, um die Fehlstellung und hierdurch hervorgerufene Dysbalancen auszugleichen. Aktive Entspannungstechniken helfen, die Muskulatur zu entspannen und zudem Puls und Blutdruck zu senken. Es kommt zu einem verbesserten Sauerstofftransport, der auch auf die Organe eine positive Wirkung hat. Bekannte Entspannungsverfahren sind Autogenes Training und Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen. Fernöstliche Techniken wie Qigong und Thai Chi werden in meditativen Bewegungen ausgeführt, die Körper und Geist in Einklang führen sollen.

Selbsthilfe – eine starke Gemeinschaft!

Geben Sie dem Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e.V.
Ihre Stimme und werden Sie Mitglied.

Ich bin nicht allein mit meinen Problemen!

In der Selbsthilfegruppe werde ich verstanden. Wir sprechen gemeinsam über Sorgen und zeigen Perspektiven auf! Viele kleine Hilfen schaffen zusammen etwas Großes!

Ich mache einfach, worauf ich Lust habe!

Reisen, sportliche Betätigung und Hobbys gehören für mich heute zum Ruhestand dazu.

In meiner Selbsthilfegruppe treffe ich Freunde, habe Spaß und lerne andere Betroffene kennen.

Hier bekomme ich Hilfe und Beratung zu allen Aspekten im Umgang mit der Krankheit!

In meiner Selbsthilfegruppe treffe ich Menschen, die vielfache Erfahrung im Umgang mit der Krankheit gemacht haben. Dadurch erfahre ich viel Wissenswertes zu Behandlungsmethoden, Therapien und Reha-Kliniken.



Besser leben mit Skoliose: Wir machen uns stark dafür!

Eine Skoliose begleitet Sie im täglichen Leben, sollte es aber auf keinen Fall bestimmen. Denn auch mit einer Skoliose ist viel mehr möglich, als die meisten denken.

Arbeitswelt, Reha und Partnerschaft sind nur einige der Aspekte, die erwachsene Skoliose-Patienten beschäftigen. Ebenso wichtig ist es, sein gutes Recht gegenüber den Leistungsträgern zu kennen und einzufordern.

Menschen mit Skoliose brauchen viel Energie und Optimismus, um die unterschiedlichen Herausforderungen im Alltag anzunehmen. Sie gehen zur Physiotherapie, tragen manchmal ein Korsett und beurteilen sich selber oft sehr kritisch. Auch Rückenschmerzen belasten. Hier ist Unterstützung wichtig.

Engagement und Beratung

Der Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e. V. unterstützt Menschen mit Skoliose schnell, gezielt und nachhaltig – immer mit Blick auf die individuelle Situation. Er bietet regelmäßig regionale und überregionale Informationsveranstaltungen und Möglichkeiten zum Austausch an. Dem Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e. V. stehen in einem Fachbeirat erfahrene Ärzte, Therapeuten und Orthopädietechniker beratend zur Seite.

Jetzt Mitglied werden

Mit Ihrer Mitgliedschaft unterstützen Sie unsere Arbeit!
Auf unserer Internetseite www.bundesverband-skoliose.de können Sie die Beitrittserklärung als PDF herunterladen, ausdrucken und unterschrieben an uns zurücksenden.

Download
Beitrittserklärung:





Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e. V.
Interessengemeinschaft für Wirbelsäulengeschädigte
Siegburger Straße 1a, 51491 Overath
Tel.: 02206 / 9 04 79 56
verwaltung@bundesverband-skoliose.de
www.bundesverband-skoliose.de

Diese Broschüre
wurde gefördert von:

