

Verein Skoliose-Selbsthilfe

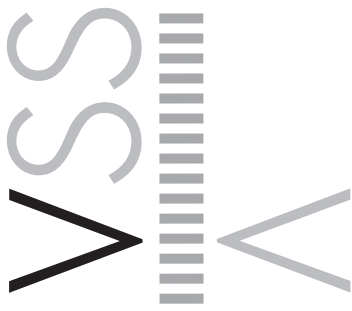
www.skoliose-selbsthilfe.ch

NEWS
NEWS
NEWS
LETTER

7/2011

Erscheint in periodischer Reihenfolge.





Verein Skoliose-Selbsthilfe

Inhalt

Jahresbericht 2010/2011 VSS	3
Spendenbrief	6
Rückblick auf 9 Jahre Vorstandstätigkeit im VSS	7
SOSORT Meeting in Barcelona 19. bis 21. Mai 2011	8
Vorstellung Jardena Rotach	8
Erfahrungsbericht von Jardena Rotach	9
Erfahrungsbericht von Helena Fankhauser	10
Hat die Skoliose meine Berufs- und Studienwahl beeinflusst?	11
Beschwerdeführung gegen IV Entscheid	12
Artikel aus der Zeitschrift «Lichtblicke 1/2011», Deutschland	13

www.skoliose-selbsthilfe.ch

Impressum

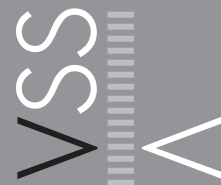
- Geht an alle Mitglieder des Vereins Skoliose-Selbsthilfe Schweiz
- Nachdruck von Artikeln mit Quellenangabe erlaubt.

Wir freuen uns über Anregungen, Artikel und Erfahrungsberichte!
Senden Sie diese bitte an:

Verein Skoliose-Selbsthilfe

Binsböschrain 4
CH 6045 Meggen

Gestaltung/Typografie: mp-satz, 4144 Arlesheim



Jahresbericht 2010/2011 VSS

Nachdem an der Mitgliederversammlung vom 18.9.2010 beschlossen wurde, die vorhandene Strategie trotz bekannten Schwierigkeiten weiterzuverfolgen, hat sich der Vorstand in diesem Vereinsjahr mehrheitlich diesem Thema gewidmet.

Zu Beginn des neuen Vereinsjahres hatte der Vorstand entschieden, aus Kostengründen vorläufig auf eine Geschäftsstelle zu verzichten. Dies bedeutete, dass die Vorstandsmitglieder weiterhin alle anfallenden Arbeiten selber erledigten, was wiederum mit beträchtlichem Aufwand verbunden war. Zwar hatten wir die Aufgaben teilweise neu verteilt, aber mit dem Projekt «Skoliose-Gesamtübersichtsplattform» sind wir zeitlich und inhaltlich an unsere Grenzen gestossen.

Wir haben deshalb im Verlaufe des Jahres entschieden, dass wir einen externen Partner beiziehen müssen, um das Projekt voranzubringen. Dankenswerterweise hat sich Adrian Bosshard vom Ortho-Team bereit erklärt, mit uns zusammen eine erste Struktur zu erarbeiten und diese dann gemeinsam weiteren externen Partnern vorzustellen mit dem Ziel, dass wir weitere Partner finden, welche ebenfalls am Projekt mitarbeiten wollen.

Aktuell liegt ein Grobkonzept vor mit den Schwerpunkten Früherkennung, Begleitung/Coaching und dem Erfahrungsaustausch. Die Plattform soll von den Beteiligten mitfinanziert werden, welche sich darauf positionieren wollen. Die Plattform soll neutral sein, primär an die Betroffenen ausgerichtet sein und deren Bedürfnissen entsprechen.

Die Jugendgruppe hatte sich engagiert für die Durchführung von zwei Aktivitäten. Wir wissen, dass der Austausch unter Betroffenen sehr wichtig ist. Bei Jugendlichen kann das ein bedeutsamer Beitrag in der Bewältigung der schwierigen Herausforderungen sein, welche mit einer Skoliose verbunden sind. Das Angebot eines gemeinsamen Treffens scheint zur Zeit nicht die geeignete Form dafür zu sein. Wir überlegen uns, welchen dafür geeigneten Raum (allenfalls virtuell?) wir schaffen können.

Der Skoliose-Fachbeirat ist daran, eine Disposition auszuarbeiten, welche anschliessend veröffentlicht werden soll. Bis September 2011 sollten die Richtlinien, welche zur Behandlung von Skoliose berücksichtigt werden sollten, ausgearbeitet sein. Dass es so lange gedauert hat zeigt, wie schwierig es ist verschiedene Ansätze zu beachten und zu integrieren. Wir konnten die Stellung, welche die konservative Behandlung hat, gut vertreten und deren Wichtigkeit belegen. Sobald die Disposition verabschiedet ist werden wir diese auf unsere Homepage hochladen.

Per Ende des Vereinsjahres 2010 ist Aimée Bürgi-Michaud aus dem Vorstand zurückgetreten. Jardena Rotach hat als Nachfolgerin die Mitgliederverwaltung übernommen. Auf Ende dieses Vereinsjahres werden wir gleich zwei Vorstandsmitglieder verlieren. Cornelia Luchsinger-Lang und Helena Fankhauser haben angekündigt, dass sie an der Mitgliederversammlung ihren Rücktritt erklären werden.

Mit Cornelia Luchsinger-Lang verlieren wir nach 9 Jahren nicht nur die «amtsälteste» Vertreterin im Vorstand sondern auch unsere beste Skoliose-Fachspezialistin und Verantwortliche für den Bereich der Physiotherapie. Wir sind seit längerem bereits daran, eine geeignete Nachfolge zu organisieren. Es wird aber nicht einfach werden, das gebündelte Wissen von Cornelia Luchsinger-Lang zu ersetzen. Möglicherweise müssen wir den Weg wählen, mehrere Fachpersonen dafür zu gewinnen. Glücklicherweise stellt sie uns auch nach dem Austritt aus dem Vorstand ihr Fachwissen weiterhin zur Verfügung, womit zumindest die Betroffenen weiterhin auf ihre professionelle Unterstützung zählen dürfen. Sie hat wesentlich dazu beigetragen, dass sich der VSS und seine Sichtweise einer erfolgreichen Behandlung der Skoliose nachhaltig hat positionieren können im relevanten Marktumfeld. Wir danken Cornelia Luchsinger-Lang bereits an dieser Stelle für ihren grossen Einsatz während den vielen Jahren und wünschen ihr für die Zukunft weiterhin alles Gute.

Helena verlässt uns infolge einer beruflichen Neuausrichtung. Damit wird die Aufgabe des Vereins-Kassiers wieder vakant und wir wenden uns hiermit an die





Mindmap Plattform

VSS Tagung «Rund um Skoliose»

Informationen, Austausch, Vertiefung verschiedenster Therapieansätze

29. Oktober 2011

Hochschule für Sozialarbeit Luzern, Werftstrasse 1, 6005 Luzern

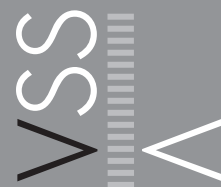
Die Wirksamkeit der verschiedensten Skoliosebehandlungen wird von Betroffenen und Fachleuten recht unterschiedlich wahrgenommen und bewertet.

Korsettversorgung, ambulante Physiotherapie, stationäre Intensivrehabilitation können als Alternativen zu einer Operation stehen. Die funktionellen und psychologischen Beeinträchtigungen müssen sorgfältig und differenziert erfasst und in der Beurteilung der individuellen Situation berücksichtigt werden.

Alternative Therapieansätze wurden in den letzten Jahren von Betroffenen mehr und mehr erprobt, angewandt und vertieft, sei es als Ergänzung zu klassischen Behandlungsformen oder auch als Therapien, welche zum allgemeinen Wohlbefinden, zur Stressminderung und damit zur Besserung führen können.

Wie Dr. Negrini sagt: «Skoliosen sind nicht nur Röntgenbilder». Nicht nur die Korrektur der Krümmung ist wichtig, sondern der Umgang mit der Skoliose und deren Integration im alltäglichen Leben haben eine sehr bedeutende Stellung im therapeutischen Prozess. Dem möchten wir mehr Achtsamkeit schenken.

Dr. med. Stefano Negrini – Gründer und Leiter des **Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale (ISICO)** sowie Präsident der **International Society on Scoliosis Orthopedic and Rehabilitation on Treatment (SOSORT)** – wird die internationalen Behandlungsrichtlinien und das Konzept von ISICO zur konservativen Behandlung von Menschen mit Skoliose vorstellen. Anschliessend stellen wir diverse Therapiemethoden im Detail vor. **Damit möchten wir den Austausch und die Diskussion anregen.**



Mitglieder mit der Bitte, sich bei Interesse raschmöglichst beim Vorstand zu melden. Vorübergehend hat sich Jardena Rotach bereit erklärt, diese Aufgabe zu übernehmen, bis wir eine Nachfolgelösung haben. Wir danken Helena insbesondere für ihren Effort, eine Jugendgruppe aufzubauen und für ihren Elan, mit dem sie die beiden geplanten Aktivitäten organisiert hatte.

Liebe VSS-Mitglieder, Sie erkennen aus dem o.e. dass der Verein dringend 3–4 neue Mitglieder im Vorstand benötigt. Das Aufgabengebiet kann den individuellen Bedürfnissen angepasst werden und es kann sich um eine periodische Mithilfe oder um die Übernahme einer bestimmten Aufgabe handeln. Der normale Zeitaufwand pro Vereinsjahr bewegt sich in etwa im folgenden Rahmen:

- 4 halbtägige Vorstandssitzungen plus 1–2 Tage Vor-/Nachbereitungszeit pro Sitzung = 8–10 Tage

Wir suchen auch Unterstützung für einmal pro Jahr anfallende Aufgaben, wie:

- Erstellen des Newsletters
- Organisation der Fachtagung
- Organisation der Mitgliederversammlung

Zusätzlich suchen wir Interessierte, welche am Projekt «Skoliose-Gesamtübersichtsplattform» mitarbeiten möchten. Zeitlich und inhaltlich besteht hier gewisse Flexibilität, wichtig ist einfach, dass jemand regelmässig und über einen längeren Zeitraum am Projekt mitarbeiten kann.

Die Fachtagung 2010 stand im Zeichen des Themas «Versicherungen» und wir konnten Referenten gewinnen, welche aus vier verschiedenen Blickwinkeln Wesentliches zu sagen hatten zu diesem Thema.

- Herr Biedermann von der IV-Stelle Luzern hat referiert über das Thema «Kostenübernahme für Behandlungen und Hilfsmittel bei Skoliose aus Sicht der Invalidenversicherung»
- Herr Luginbühl, Fürsprecher und Ombudsmann hat uns informiert über die Schweizerische Krankenversicherung
- Herr Arnold hat uns über die Dienstleistungen der Pro Infirmis orientiert
- Herr Schilliger präsentierte aus Sicht der ProCap die Leistungen der IV

Alle Präsentationen wurden uns von den Referenten freundlicherweise zur Verfügung gestellt und sind auf unserer Homepage aufgeschaltet unter der Rubrik «Fachtagung September 2010».

Die kommende Fachtagung am 29. Oktober 2011 in Luzern befasst sich mit dem Thema «Rund um Skoliose» (Informationen, Austausch, Vertiefung verschiedenster Therapieansätze)

Als Hauptreferent konnten wir Dr. med. Stefano Negrini gewinnen. Er ist Gründer und Leiter des Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale (ISICO) sowie Präsident der International Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation on Treatment (SOSORT). Er wird über die SOSORT Richtlinien und das ISICO Konzept zur konservativen Behandlung von Skoliose berichten. Anschliessend bieten wir die Möglichkeit, in verschiedenen Ateliers diverse Therapiemethoden näher kennenzulernen.

Ebenfalls werden Fachleute aus der Chirurgie und Orthopädie präsent sein. Verschiedene Info-Stände über den VSS, die Jugendgruppe, Literatur und Informationen aus internationalen Gremien runden das Tagungsthema ab. Damit wollen wir Dialog und Austausch fördern.

Die Mitgliederversammlung findet dieses Jahr in Zürich statt: am 9.9.2011 um 18.15 Uhr

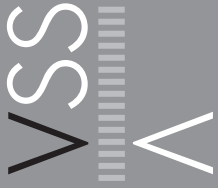
Der VSS-Vorstand bittet die VSS-Mitglieder, diese beiden Gelegenheiten zu nutzen, um sich über die Entwicklungen im Bereich der Skoliosebehandlung und auch des Vereins auf den neuesten Stand bringen zu lassen.

In diesem Sinne hoffen wir auf ein zahlreiches Erscheinen an unseren beiden Jahresanlässen und wünschen unseren Mitgliedern eine erholsame Sommerferien-Zeit.

Franz Böni, Präsident

Verein Skoliose-Selbsthilfe





Ihre Spende ist willkommen.

Sehr geehrte VSS-Mitglieder
Sehr geehrte VSS-Interessenten

Die Mitgliederversammlung vom 12.09.2009 hat neue Schwerpunkte für die nächsten fünf Jahre beschlossen:

- Es wird eine gesamtschweizerisch einheitliche Finanzierung der konservativen Skoliose- Therapie angestrebt
- Es wird eine Gleichbehandlung für vergleichbare konservative Behandlungen im angrenzenden Ausland angestrebt, damit die Finanzierung bis zur Höhe derjenigen Kosten von den Versicherern übernommen wird, welche bei einer Behandlung in der Schweiz anfallen würden

Diese Vorgehensweise ist notwendig geworden, weil in der Vergangenheit von den Versicherern schwer nachvollziehbare Entscheide getroffen wurden, und erst noch unterschiedlich je nach Kanton. Der VSS setzt sich mit aller Kraft dafür ein, dass diese Ungleichbehandlung der Skoliose-PatientInnen gestoppt wird und dass keine dringend notwendigen Skoliose-Therapien verzögert in Angriff genommen werden müssen, weil die Versicherer **unberechenbar** Kostenübernahmen aussprechen.

Jede falsche und/oder verzögerte Behandlung der Skoliose kann sich auf den weiteren Verlauf der Skoliose-Erkrankung äusserst negativ auswirken, mit den unterschiedlichsten Einschränkungen im beruflichen wie gesellschaftlichen Alltag. Dies kann auch zusätzliche psychische Belastungen mit sich bringen, welche den Skoliose-PatientInnen nicht zugemutet werden dürfen. Für die Umsetzung dieser Schwerpunkte sind wir auch auf Ihre finanzielle Unterstützung angewiesen. Diese kann erbracht werden durch:

- a) eine Mitgliedschaft im VSS mit einem Jahresbeitrag von CHF 100.–
- b) eine freie Spende zusammen mit einer Mitgliedschaft
- c) eine freie Spende ohne Mitgliedschaft
- d) eine zweckgebundene Spende für eine Skoliose-Therapie, welche für die Betroffenen selber finanziell nicht tragbar sind

Dank Ihrer Hilfe und Unterstützung kann der VSS in Zukunft den Betroffenen gezielter helfen, die Skoliose-Erkrankung unabhängig von der Kostenzusage der Versicherer rechtzeitig und richtig zu behandeln. Die Spätfolgen können dadurch möglichst gering gehalten werden. Jede Spende, die unsere Arbeit unterstützt, hilft den PatientInnen schon unmittelbar nach der Skoliose-Diagnose (meist in den ersten Schuljahren), sich ernstgenommen zu fühlen, was sich sehr positiv auf den Behandlungserfolg auswirken kann.

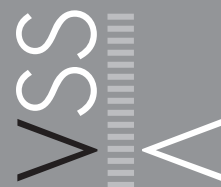
Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung.

Franz Böni
Präsident des Vorstandes
Verein Skoliose-Selbsthilfe Schweiz

Bankverbindung:
Basellandschaftliche Kantonalbank, 4410 Liestal
PC-Konto 40-44-0

Zu Gunsten:
Verein Skoliose-Selbsthilfe
Binsböschrain 4, 6045 Meggen

IBAN: CH20 0076 9016 148542305



Rückblick auf 9 Jahre Vorstandstätigkeit im VSS

Als ich vor 9 Jahren dem VSS Vorstand beitrug, traf ich auf ein eingespieltes Vorstandsteam, das schon enorme Aufbauleistung geleistet hatte. Meine Motivation damals wie heute, mich für die Anliegen der Skoliose zu engagieren sind der Mangel an guten Informationen und das stiefmütterliche Dasein der konservativen Therapie in der Schweiz.

Als Physiotherapeutin, die ich seit mehr als 20 Jahre mit Skoliose-Betroffenen arbeite, sehe ich die Nöte, aber auch die Chancen aus erster Hand und ich erlebe den Unterschied, wenn Betroffene ihre erste Begegnung mit der Erkrankung nicht als Schock erleben müssen.

Ich sehe aber auch, dass es bei rechtzeitiger Erkennung oft gute Möglichkeiten der Behandlung gibt und jeder sollte diese Chance bekommen: eine Skoliose wird erst zur Erkrankung, wenn sie ein gewisses Ausmass erreicht. Damals war ich beeindruckt über die Effizienz und das Engagement des Vorstandes und ich habe mich glücklich geschätzt, diesem Gremium beizuwohnen. So konnte ich viel lernen über Verbandsarbeit und Teamwork. Stets herrschte ein Klima der gegenseitigen Achtung und Wertschätzung.

Nach der ersten Pionierarbeit gab es einen grossen Wechsel im Vorstand. Umstrukturierungen wurden in Angriff genommen und neue Ideen wurden in den VSS hineingetragen. Wir konnten unsere Aktivitäten auch Richtung Tessin ausbreiten dank der aktiven Mitarbeit von Norma Bargetzi. Trotzdem brauchte es einige Zeit, bis wir uns alle gefunden hatten. Leider schrumpfte die Mitgliederzahl des Vorstandes zunehmend, sodass wir in diesem Jahr die ganze Vorstandsarbeit zu fünf bestreiten mussten. Es wurde unmöglich wegen des Ressourcen-Mangels, unsere uns gesetzten Ziele zu erreichen, was auch manchmal zu Frustrationen und oft zu Überlastungen geführt hat.

Wenn ich zurückblicke auf damals und heute, so hat sich auch dank dem VSS einiges zum Positiven gewandelt. Die grosse Anzahl von Anfragen, die jedes Jahr an uns

herangetragen werden, zeigt, dass der VSS wahrgenommen wird und ein wichtiges Instrument geworden ist, Betroffene neutral zu informieren. Auch Kliniken und Ärzte nehmen uns als Partner wahr.

Ich verlasse den VSS mit einem lachenden und weinenden Auge: lachend, weil ich wieder Kapazitäten für anderes habe. Weinend, weil mir die Anliegen der Skoliose immer noch sehr am Herzen liegen.

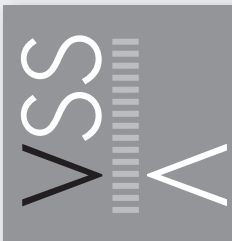
Im Vorstand verbleiben zurzeit nur noch drei Personen. Ohne Ihre aktive Mithilfe, liebe Mitglieder, wird der VSS eingehen. Alle müssen wir uns gut überlegen, ob wir das wollen. Sie können zwar sagen, dass Sie vielleicht Ihre Informationen schon bekommen haben. Sie haben vielleicht vom VSS bereits profitiert. Aber alle, die nach ihnen kommen, werden dankbar dafür sein, wenn auch Sie Unterstützung erhalten werden. Auch können Sie sagen, dass Sie keine Zeit haben. Ich verstehe das gut. Aber wenn die Arbeit auf viele verteilt ist, dann ist es für jeden nicht mehr so viel und eher tragbar.

Vielleicht sind Sie versiert in der Buchhaltung, welche für einen Verein sehr einfach ist. Haben Sie Kenntnisse, um eine Website zu warten? Auch dies braucht nicht so viel Zeit. Ideen, am Newsletter mitzuarbeiten? Eine Tagung zu organisieren? Das Projekt «Skolioseplattform», welches in der Schweiz alle Beteiligten involvieren will, braucht Leute, die sich dafür engagieren wollen. Ich möchte Sie ermuntern, mitzuwirken. Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass wir auch für uns selbst profitieren.

Zum Schluss möchte ich mich auch bei Ihnen und meinen ehemaligen und jetzigen Vorstandskolleginnen und Vorstandskollegen bedanken für die Wertschätzung, die ich in all den Jahren erfahren habe. Ich wünsche dem VSS weiterhin ein gutes Gelingen. Ich werde ihm nachwievor verbunden bleiben!

Cornelia Luchsinger-Lang





SOSORT Meeting in Barcelona 19. bis 21. Mai 2011

Dieses Jahr fand die Internationale Konferenz für konservatives Management der Skoliose in Barcelona statt. Fachleute aus der ganzen Welt bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Orthopädiotechnikerinnen und Orthopädiotechniker, Vertreterinnen und Vertreter von Patientenorganisationen haben sich zu dieser Konferenz getroffen, um neueste Studien vorzustellen und sich auszutauschen. Es gab einige vielversprechende Studien, die Erfolge eines konservativen Managements aufzeigen.

Ein wichtiger Teil der Konferenz bestand darin, die neuen Richtlinien für die Behandlung der Adoleszenten-Skoliose

zu diskutieren und einen Konsens unter den Teilnehmern zu erreichen. Diese Richtlinien werden nun von einer Arbeitsgruppe überarbeitet und danach der Öffentlichkeit vorgestellt.

Für mich als Physiotherapeutin war es sehr interessant, dieser Konferenz beizuwohnen, vor allem auch wegen der internationalen Kontakte und dem Erfahrungsaustausch.

Nächstes Jahr wird das SOSORT Meeting in Mailand stattfinden.

Cornelia Luchsinger-Lang

Vorstellung Jardena Rotach

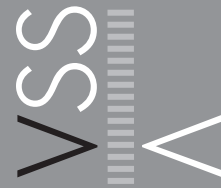
Ich bin 21 Jahre alt, studiere an der Universität Fribourg im Hauptfach Medien- und Kommunikationswissenschaft und bin selbst Skoliose-Betroffene.

Im Alter von sieben Jahren wurde bei mir, bei einer Routineuntersuchung durch den Hausarzt, die Skoliose entdeckt. Die folgenden acht Jahre trug ich ein Korsett und machte intensiv Physiotherapie. In dieser Zeit besuchte ich drei Mal für mehrere Wochen die Katharina-Schroth-Klinik in Bad Sobernheim.

Die Skoliose war lange Zeit ein sehr zentrales Thema in meinem Leben. Da meine Eltern Mitbegründer des Vereins Skoliose Selbsthilfe sind, nahm ich schon früh an den jährlichen Fachtagungen teil und lernte so auch

andere Skoliose-Betroffene in meinem Alter kennen. Der gegenseitige Austausch mit Gleichaltrigen an den Fachtagungen sowie bei meinen Besuchen in Bad Sobernheim motivierten mich immer wieder aufs neue. Auch bei meiner Maturarbeit entschied ich mich die Skoliose zum Thema zu machen. So war das Ziel meiner Arbeit die Planung und Gründung einer Jugendgruppe für Skoliose-Betroffene im Rahmen des VSS.

Letzten September habe ich mich dann entschieden, dem Vorstand des VSS beizutreten. Denn über die Jahre hinweg konnte ich immer wieder beobachten wie zentral der Verein sowohl für die Informationsgebung als auch für den gegenseitigen Austausch ist. Mit meiner Arbeit im Vorstand möchte ich dies unterstützen.



Inwiefern beeinflusst die Skoliose die Berufswahl bzw. die Studienwahl?

Ein Erfahrungsbericht von Jardena Rotach

Kinderärztin in Indien – das war meine Antwort auf die Frage nach meinem Traumberuf. Da war ich in der siebten Klasse. Ob sich dieser Beruf mit Skoliose verbinden lässt oder nicht, an das dachte ich gar nicht. Zu dieser Zeit war meine Skoliose ein zentrales Thema in meinem Leben. Ich trug ein Korsett, ging einmal die Woche in die Physiotherapie und achtete auch in der Schule sehr auf meinen Rücken. So lag ich auf einer kleinen Matte während meine Mitschüler im Kreis saßen, wenn unsere Primarlehrerin Geschichten vorlas. Oder ich beauftragte meine Mitschüler mir schwere Dinge zu tragen. Aber die Frage, ob ich aufgrund der Skoliose in der Berufswahl eingeschränkt sein würde, stellte ich mir nie. Mir war von Anfang an klar: mein Interesse ist ausschlaggebend für meine Berufswahl, nicht die Skoliose.

Auch meine damalige Physiotherapeutin war der Meinung, dass mein Rücken die Berufswahl nicht einschränken sollte. Sie gab mir aber immer wieder kleine Tips, wie ich meinen Rücken in meinem jetzigen Alltagsleben und später auch im Berufsleben entlasten konnte. Zum Beispiel mich über die Mittagspause kurz hinlegen, nicht zu lange zu stehen bzw. sitzen. Eigentlich Tips, die für alle (berufstätig oder nicht, mit oder ohne Skoliose) wichtig sind, um dem Körper und vor allem dem Rücken nicht zu schaden.

Im Gymnasium war für mich schnell klar, dass ich nach der Matur ein Studium an einer weiterführenden Schule machen würde. Und so war es auch. Letzten September habe ich mein Studium in Medien- und Kommunikationswissenschaft begonnen. Dass bei meinem Studiengang nicht der Frontalunterricht im Vordergrund steht, sondern ich vieles selbstständig erledigen muss, dient meinem Rücken nur. So bin ich nicht mehr gezwungen jeden Tag von morgens bis abends in unbequemen Stühlen zu sitzen, sondern kann auch einmal Texte zuhause auf dem Bett liegend lesen. Zudem kann ich vom breiten Unisport-Angebot richtig profitieren und somit auch einen Ausgleich für meinen Rücken schaffen.

Kinderärztin in Indien werde ich jetzt wohl nicht werden, und was mich nach dem Studium bezüglich Berufswahl erwartet, da bin ich mir noch nicht so sicher. Aber ich bin überzeugt, dass für was auch immer ich mich entscheiden werde, ich mich nicht von der Skoliose leiten lasse. Denn ich glaube, dass es nicht entscheidend für die Berufswahl ist, ob jemand nun eine Skoliose hat oder nicht. Fakt ist, dass langes Sitzen oder das Heben schwerer Lasten für keinen Körper gesund sind. Nur wir «Skolioseträgerinnen» haben bereits gelernt auf unseren Körper zu hören und können uns dementsprechend arrangieren.



Werbung in eigener Sache ...

Liebe Leser, liebe Mitglieder, liebe Gönner

Wir möchten Sie auf die beigelegte Inseratenliste dieses NewsLetters aufmerksam machen, damit könnten Sie ein Inserat in unserem NewsLetter bestellen und für Ihre Praxis oder Tätigkeit inserieren.

Der Erlös der Inserate ermöglicht es uns, auch weiterhin aktiv und flexibel zu bleiben.





Hat die Skoliose meine Berufs- und Studienwahl beeinflusst?

Ein Erfahrungsbericht von Helena Fankhauser

Im Leben gibt es immer wieder Zeiten, in denen wir uns für einen nächsten Schritt entscheiden müssen. Eine Entscheidung für einen grösseren Schritt. So auch bei der Wahl des Berufes und Studiums. Welche Tätigkeit möchte ich später ausüben? In welchem Umfeld möchte ich mich bewegen? Solche und ähnliche Fragen stellten sich wahrscheinlich die meisten Menschen, als sie einen Beruf wählten.

In der 8. und 9. Klasse war für mich einerseits die Skoliose sehr präsent und zeitgleich befasste ich mich damit, wie es nach der normalen Schulzeit weitergehen sollte. Für mich als Skoliose-Betroffene stellte sich bei der Berufswahl zudem die Frage, ob ich auch mit Skoliose einen gewünschten Beruf ausüben kann. Ich trug in dieser Zeit ein Korsett und ging regelmässig zur Physiotherapie. Mit meiner Physiotherapeutin habe ich mich oft darüber unterhalten, ob ich auch mit Skoliose jeden Beruf, der für mich in Frage kam, ausüben könnte. Wir führten Diskussionen darüber, dass es halt nicht so gut ist, wenn ich einen Beruf wählte, wo ich den ganzen Tag nur sitzen oder nur stehen würde. Auch wenig vorteilhaft sei ein Beruf, wo ich oft schwere Lasten heben müsste. Ich wollte immer zur Polizei oder in einem Büro arbeiten. Ich kam zum Schluss, dass ich – auch mit Skoliose – den Beruf wähle, der mich am meisten interessiert. Denn meiner Auffassung nach ist es eine Frage der Organisation und des Umgangs mit der Skoliose. Man muss sich auch im Beruf mit der Skoliose organisieren können. Beispielsweise wenn ich einen Bürojob habe, gilt es, sich der Skoliose bewusst zu sein, und somit nicht den ganzen Tag im Bürostuhl zu hängen, sondern sich einmal aufrecht hinzusetzen oder sich die Korrekturhaltung in Erinnerung zu rufen.

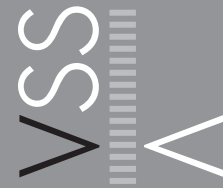
Nun, schlussendlich entschied ich mich nicht gleich für einen Beruf, sondern wollte weiter zur Schule gehen. Mittlerweile habe ich mein universitäres Bachelorstudium in Psychologie und Betriebswirtschaft abgeschlossen. Auch Studieren bedeutet viel zu sitzen.

Somit gilt auch im Studium, dass man sich mit der Skoliose organisieren muss, sowohl während wie auch in der Berufstätigkeit nach dem Studium!

Für mich geht es nicht darum, einen Skoliose konformen Beruf zu wählen, sondern seinen Berufswunsch Skoliose konform auszuüben. Auch Leute ohne Skoliose können etwas von uns Skoliose-Betroffenen lernen: Nämlich sind wir unserer Körperhaltung und unserer Gesundheit bewusster. Wir haben gelernt, uns mit unserem Körper auseinanderzusetzen. Deshalb erachte ich die Skoliose nicht als ein Handicap, sondern als Chance, sich selber besser kennenzulernen und im Bezug auf die Berufswahl sich bewusster zu sein, was physisch auf einen zukommen wird. Denn langes Sitzen wie auch langes Stehen und das Heben von schweren Lasten ist für keinen Menschen gesundheitsfördernd. Wir Skoliose-Betroffene haben aber den Vorteil, dass wir uns schon intensiv mit der Körperhaltung befasst und ein Bewusstsein und Gefühl dafür haben, was unserem Körper gut tut und was weniger.

In diesem Sinn kann ich sagen, dass die Skoliose im Vorfeld, also beim Gedanken machen zur Berufs- und Studienwahl, einen Einfluss hat. Bei der eigentlichen Wahl tritt die Skoliose deutlich in den Hintergrund und das Interesse für das, was man sich wünscht, tun zu können, steht im Mittelpunkt. Es geht wirklich darum, sich im Alltag mit der Skoliose zu organisieren. Beispielsweise kann man seine Arbeit oder auch seinen Arbeitsplatz etwas den Bedürfnissen der Skoliose anpassen.

Ich ermutige alle dazu, sich den Berufswunsch zu erfüllen und diesen Skoliose konform auszuüben! Es lohnt sich.



Hat die Skoliose meine Berufs- und Studienwahl beeinflusst?

Ein Erfahrungsbericht von Sabina Käppeli

Meine Skoliose wurde mit 11 Jahren entdeckt. Inzwischen bin ich bald 25 Jahre alt, habe gerade meine letzte Bachelorprüfung als Umweltingenieurin abgeschlossen und schreibe jetzt an der Bachelorarbeit. Ich wollte schon als kleines Mädchen immer etwas mit «Natur machen». Die Skoliose hat mich von der Verwirklichung dieses Wunsches nie abhalten können. Sie hat mich aber zusätzlich herausgefordert:

Wenn ich lange sitzen muss oder etwas Schweres hebe, habe ich sofort Rückenschmerzen. Während des Studiums gab es daher immer wieder Situationen, denen ich ausweichen musste. Das lange Sitzen während den Vorlesungen oder auch die vielen Exkursionen mit schweren Rucksäcken waren alles andere als skoliosefreundlich. Da habe ich aber gelernt, mich einzurichten. So wechselte ich während den Vorlesungen die Sitzhaltung oder legte mich auch mal hin. Vor allem am Mittag versuchte ich mich kurz auszuruhen, um den Rücken zu entspannen. Den Rucksack füllte ich nur mit leichtem Material und gab meinen Mitstudenten Schweres – zusammen mit einem Schoggistängeli. Während längerer Exkursionen sass ich mehrmals ab oder nahm mal den Bus. Dies ging alles sehr gut und darum kann ich jetzt nach Beendigung des Studiums feststellen, ich konnte alles mitmachen, ja ich würde sagen, dass ich sogar noch mehr gelernt habe. Ich habe gelernt auf mich und meinen Rücken zu hören und für meine Bedürfnisse einzustehen. Neben dem Studium habe ich an verschiedenen Orten gearbeitet. An allen Arbeitsstellen thematisierte ich meine Skoliose. Überall gab es Situationen, bei denen ich Sabina-Lösungen suchen musste. Beispielsweise einen Schubkarren nehmen statt selber tragen, einen Stuhl hinstellen, damit ich nicht so lange stehen muss oder auch kurz ausruhen am Mittag. **Es ging meistens ohne Probleme.**

Zurzeit bin ich auf der Suche nach einem Job. Ich merke dabei, dass ich bei der Auswahl auch immer wieder die Skoliose im Auge habe und es eventuell gewisse Einschränkungen geben wird. Aber ich bin sehr zuversichtlich, da ich es bis jetzt immer geschafft habe und eine Skoliose nicht alle Welt ist. :)

Beschwerdeführung gegen IV Entscheid

Wie bereits im letzten Newsletter-Bericht vorgestellt, hatten wir eine Beschwerde gegen die IV eingereicht, wonach diese die Kostengutsprache für die Physiotherapie unserer Tochter ablehnte. Mittlerweile wurde das Verfahren abgeschlossen und das Versicherungsgericht hat zu unseren Gunsten entschieden.

Unsere Argumente und die Entscheidung des Gerichts haben wir in folgendem Bericht zusammengefasst:

Wir beantragten die Kostenübernahme der medizinischen Massnahmen durch die IV, nachdem unser Arzt die juvenile Skoliose bei unserer Tochter im Alter von 5 Jahren diagnostiziert hatte. Gemäss Arztbericht war der Gesundheitszustand unserer Tochter zu diesem Zeitpunkt verbesserungsfähig. Durch die benötigten Behandlungsgeräte und Therapien könnte laut dem ärztlichen Bericht die Möglichkeit einer späteren Eingliederung in das Erwerbsleben wesentlich verbessert werden. Andernfalls bestände die Gefahr, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtere. Insbesondere könne dadurch allenfalls eine Operation verhindert werden. Durch die konservative Behandlung, bei welcher die Physiotherapie einen wesentlichen Bestandteil darstelle, könne die Skoliose so weit im Griff gehalten werden, dass operative Massnahmen nicht nötig seien.

Trotzdem lehnte die IV die Kostenübernahme für die Physiotherapie ab. Begründet wurde dies dadurch, dass die Physiotherapie und die Korsettbehandlung weitergeführt werden müsse bis eine Skolioseoperation durchgeführt werden kann, da mittels der Massnahmen ein Defektzustand gar nicht verhindert werden könne, beziehungsweise es solle die Zeit bis zum geeigneten Operationstermin überbrückt werden. Dieser Entscheidung wurde auch beibehalten, nachdem unser Arzt mitgeteilt hatte, dass die Progression der Krankheit mit den bestehenden Massnahmen gestoppt werden konnte, so dass eine operative Intervention nicht geplant ist. Aus der Aussage von unserem Arzt, es sei eine intensive Physiotherapie und Korsettbehandlung durchzuführen, bis die Patientin vom Wachstum her so gross sei, dass eine Skolioseoperation durchgeführt werden könne, schloss





die IV-Stelle, dass mittels des Korsetts beziehungsweise der Physiotherapie ein Defektzustand gar nicht verhindert werden könne. Dieser Umkehrschluss ist alles andere als logisch und zudem aktenwidrig. Aus einer Aussage bezüglich der Dauer einer Massnahme kann nicht auf deren Wirksamkeit geschlossen werden. Sobald die Patientin vom Wachstum her so gross ist, dass eine Skolioseoperation möglich ist, muss bzw. kann der Entscheid für oder gegen die Operation gefällt werden. Dies ist dann gleichzeitig ein Entscheid für oder gegen die Physiotherapie, da nach der operationellen Versteifung der Wirbelsäule eine Physiotherapie nicht mehr möglich ist. Arte legis kann somit der behandelnde Arzt nur bis zu diesem Zeitpunkt eine Vorhersage hinsichtlich der Physiotherapie machen, was er in dem Verlaufsbericht auch getan hat. Was die Wirksamkeit der Physiotherapie betrifft hat er im Verlaufsbericht klar festgehalten, dass die Weiterführung der Physiotherapie entscheidend wichtig ist. Dies gilt unabhängig davon, ob eine Operation durchgeführt wird. Im Falle, dass der Entscheid für die Durchführung der Operation ausfällt, trägt die therapeutische Stabilisierung und Verbesserung des Zustandes im Vorfeld entscheidend zum Erfolg der Operation und in der Folge zu einer geringeren Beeinträchtigung der Patientin hinsichtlich Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit bei.

Unser Anwalt brachte in seiner Beschwerde vor, dass die von der IV vorgebrachten Gründe nicht stichhaltig seien und keine Abweichung vom Grundsatz rechtfertigen. Gemäss R27371937.2 des KSME muss die konservative Behandlung übernommen werden, sobald und solange ein schwerer Defekt drohe; dies sei der Fall, wenn ein Korsett mindestens ein Jahr getragen werde. Diese Voraussetzung ist erfüllt, da unsere Tochter ja das Korsett voraussichtlich bis sie ausgewachsen ist, tragen muss. Die Kosten des Korsetts wurden übernommen, weshalb die IV auch für die Kosten der Physiotherapie aufzukommen hat.

■ Das Gericht meinte dazu, dass bezogen auf Jugendliche, welche an Verkrümmungen der Wirbelsäule leiden, diese bis zum Abschluss des Wachstumsalters Anspruch auf jene medizinischen Massnahmen haben, welche notwendig sind, um dauernde Skelettschäden zu verhüten, die ihre Berufsbildung oder ihre spätere Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würden. Dabei genügt

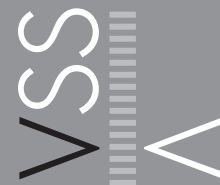
es, dass ein schwerer Defektzustand mit Wahrscheinlichkeit droht für den Fall, dass die medizinischen Vorkehrungen nicht durchgeführt werden. Eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung setzt zudem voraus, dass ohne die Vorkehr in naher Zukunft mit Wahrscheinlichkeit eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde und gleichzeitig durch die Massnahmen ein so stabiler Zustand herbeigeführt werden können muss, dass vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Enverbsfähigkeit bestehen.

Unser Arzt prognostizierte bei unserer Tochter, dass durch die Physiotherapie die Progredienz der Skolioseentwicklung positiv beeinflusst werden könne. Insbesondere zeige auch die Entwicklung des Gesundheitszustandes des Kindes, dass sich die Neigung der Wirbelsäule nicht nur durch das Korsett, sondern auch durch die Physiotherapie verringert habe. Es kann folglich nicht davon gesprochen werden, dass es sich um einen stationären Zustand handle. Insbesondere trifft auch die Aussage der IV nicht zu, wonach die Physiotherapie und das Korsett lediglich dazu dienen sollen, die Zeit bis zur Operation zu überbrücken. Der Arzt erachtete eine Operation lediglich als letztmögliche Variante, welche jedoch mittels Korsett und Physiotherapie verhindert werden könnte.

Gestützt auf diese Erkenntnisse kann nicht von einem stationären Zustand gesprochen werden. Das Korsett in Verbindung mit der Physiotherapie verhindert mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen stabilen Defektzustand und ist eine wesentliche Massnahme, um die Berufs- und Erwerbsmöglichkeit der Patientin zu verbessern. Die Zusprache des Korsetts erfolgte für unsere Tochter für die Zeit von 2008 bis 2013, somit für mehr als ein Jahr. Insofern handelt es sich bei der Skoliose um einen schweren Defekt nach Rz. 7371937.2 KSME, weshalb die Behandlung entsprechend der Dauer der Korsettzusprache übernommen werden muss.

Das Gericht entschied unserem Antrag nach Übernahme der Kosten der notwendigen Physiotherapie statt zu geben.

Die IV übernimmt nun die Physiotherapie bis 2013. Danach werden wir wieder ein neues Gesuch einreichen müssen... wir sind gespannt, wie dann dieser Entscheid ausfallen wird!?



SHG Augsburg

Im Rahmen der Mitgliederversammlung 2010 des Bundesverbandes Skoliose-Selbsthilfe e.V. in Hannover lud mich die Präsidentin Frau Dagmar Jürgensen zu einem Vortrag über meine Arbeit mit dem Thema **«Physiotherapie bei konservativ und operativ behandelten Skoliosen mit praktischen Übungen»** ein. Gerne komme ich nun der Bitte nach, den Inhalt der von mir am 11.09.10 im Kongresshotel referierten Power-Point-Präsentation noch einmal für alle Interessierten zusammenzufassen:

Die physiotherapeutischen Konzepte, die bei Skoliose angewandt werden, lassen sich in fünf Kategorien einteilen:

- 1.) **Aktive physiotherapeutische Konzepte**
- 2.) **Neurophysiologische physiotherapeutische Konzepte**
- 3.) **Ergänzende ganzheitliche Verfahren**
- 4.) **Internat. alternative neurophysiologische Therapien**
- 5.) **Internationale alternative aktive Konzepte**

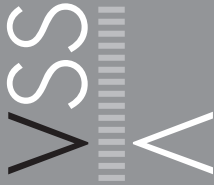
Unter den aktiven physiotherapeutischen Konzepten, die in der BRD angewandt werden, sind massgeblich die Skoliosebehandlung nach Schroth mit den besten Ergebnissen bei hochgradigen Skoliosen und den meisten wissenschaftlichen Studien zur Effektivität in der physiotherapeutischen Skoliosebehandlung zu nennen, aber auch die Therapien nach Gocht-Gessner, das Klappsche Kriechen, das durch die Aufarbeitung als e-Book der Physiotherapeutin und Fachbuchautorin (Skoliosebehandlung nach Martha Scharll, Klappsches Kriechen) Susanne Hirsch (Direktorin der Physiotherapie-schule München) eine Renaissance erleben durfte nicht zu vergessen. Zuletzt beschäftigt sich aktiv die Methode Niederhöffer mit der Skoliose in der Therapie. Unter anderem setzen sich die E-Technik nach Hanke, Vojta und PNF (Propriozeptive neuromuskuläre Facilitation) mit der Skoliose auseinander und bieten interessante funktionelle Ansätze. Ganzheitlich kann die Skoliosebehandlung durch spezielle Kinesiotapes, Gleichgewichtsübungen und Meridiantherapien (z. B. Akupunkturmassage, Tuina, Shiatsu) abgerundet werden.

Ein Blick ins Ausland bietet uns die Möglichkeit, Ideen aus alternativen neurophysiologischen Konzepten wie Feldenkrais (Israel) und Mézières (Frankreich) hinzuzuziehen und die Skoliose über die Sicht der Wirbelsäulenerkrankung als systemisches Krankheitsbild zu begreifen und zu behandeln. So setzen auch die Methoden Spiraldynamik (Schweiz) und Alexander-Technik aktiv von Kopf bis Fuss an mit ihrer Therapieidee. Bei all den genannten internationalen Therapiemodellen geht der Leitgedanke über die alleinige physische Therapie-sicht hinaus. Die Körpertherapie bedingt gleichermassen einen psychischen und kognitiven Prozess des Umdenkens, um zur Stabilität oder zum Therapieziel der Verbesserung des Status quo zu gelangen.

Ein Blick auf die Statistik (Prof. Dr. Mucha, Ergebnisse einer Befragungsstudie zur Übungsbehandlung der Skoliose in der KG-Praxis, VPT-Zeitschrift, 2006) gibt den Einsatz der genannten Methoden in der ambulanten Praxis in der BRD wieder: Bei 127 Befragten setzten die befragten Physiotherapeuten zu 7% Vojta, 8% das Klappsche Kriechen, 10% Brügger, 5% Gocht-Gessner/Niederhöffer/Scharll/Bobath, 10% PNF, 10% Klein-Vogelbach, jedoch überwiegend die Schrothmethode (32%) und die E-Technik nach Hanke (18%) zur Skoliosebehandlung ein. Interessant bei dieser Studie ist, dass die E-Technik nach Hanke sowie die Behandlung nach Brügger in der Praxis häufiger Anwendung finden, obwohl diese in der Physiotherapieausbildung kaum oder gar nicht gelehrt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Methoden meistens miteinander kombiniert wurden: 84,25 % der Befragten gaben an, in der Regel verschiedene Methoden zu kombinieren, und nur 15 % sich ausschliesslich auf eine Methode zu konzentrieren.

Die Frage nach Fortbildungen in den Methoden der Skoliosebehandlung ergab, dass 23 % der Befragten spezielle Lehrgänge absolvierten. Die Frage nach dem Entscheidungsgrund für eine bestimmte Übungsmethode führte zu dem Ergebnis, dass vor allem die persönliche Überzeugung, (nicht aber wissenschaftliche Erkenntnisse!) dass die gewählte Methode erfolgreich sei, den entscheidenden Grund für ihren Einsatz stellte.





Zusammenfassend lässt sich nach neuestem Stand im Hinblick auf die Skoliose sagen, dass diese ein komplexes Krankheitsbild ist, das verschiedene Körpersysteme betrifft: Skelett, Atmung, Muskulatur, Nerven, Psyche, Gleichgewichtssinn, Hormonsystem, Meridiansystem, Koordination und Bewegungsabläufe u.a. (Burwell, Aujla et al., pathogenesis of adolescent idiop. scoliosis, disharmony between two nervous systems, somatic and autonomic expressed in spine and trunk, Scoliosis, 2009) und dass keine allgemein akzeptierte Theorie bzgl. der Ursachen der adoleszenten idiopathischen Skoliose existiert (Burwell et al. Pathogenesis of idiopathic scoliosis, the Nottingham concept, acta Ortho, 1992). Wohl sind aber Zusammenhänge von neurologischen und gangmechanischen Faktoren bzgl. der Ätiologie richtungsweisend (Burwell, aetiology of idiopathic scoliosis: current concepts. Pediatric Rehabilitation, 2003). So lassen laut Burwell «Bewegungsdaten von Hüften, Becken, Wirbelsäule, Brustkorb und Rumpfmuskeln die Vermutung zu, dass es sich bei der Skoliose um eine zentralnervöse Entwicklungsstörung handelt.» Das Besondere dabei ist, dass die Elemente, die die Drehung einleiten wie Becken, Brustkorb, Schultergürtel und Kopf das beim Gehen nötige Gegeneinandersteuern der Rotation bei der Skoliose unzureichend und unkoordiniert ausführen. Zudem scheint die Balance zwischen drehungseinleitenden und drehungsausgleichenden Strukturen (Rippen, Bandscheiben, Bänder) nicht optimal zu funktionieren, was letzten Endes dazu führt, dass immer wieder an den selben Stellen (z.B. Schulterblattinnenseite des «Pakets», Lendenwulstschneitell) muskuläre Spannungen entstehen und bereits weniger bewegliche Gelenke weiter eingeschränkt und überbewegliche zunehmend instabiler werden. Darüber hinaus spielt das Halten bzw. meistens Verlieren der Mittellinie der Wirbelsäule in der Bewegung (z.B. Gehen), aber auch der anderen Gelenke (Sprung-, Knie-, Hüftgelenke u.a.) eine grosse Rolle bei der Frage, ob die Skoliose stabil oder progressionsgefährdet ist (Matussek et al, 2000). So ergeben sich aus diesen neuen und den schon bekannten Erkenntnissen in Bezug auf die Skoliose die **physiotherapeutischen Behandlungsziele:**

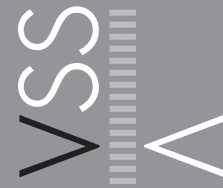
Konservative Versorgung:

- 1) Verbesserung der Lungenfunktion (bis zu 19%

- mögliche Maximierung der Vitalkapazität, Scoliosis, Spine 1991)
- 2) Krümmungsverschlechterung aufhalten (-20 °n. Cobb möglich bei stationärer Reha, H-R. Weiss, Orthopädiejournal, 1992)
- 3) Schmerzlinderung
- 4) Korsetttherapie vermeiden oder unterstützen, OP vermeiden
- 5) Seitliches Wirbelsäulenprofil harmonisieren (v.a. im Brustwirbel-Lendenübergang dem kyphosierten – nach hinten versetzten Abschnitt- entgegenwirken)
- 6) Wirbelkörper derotieren
- 7) Wenig bewegliche Wirbelsäulenabschnitte mobilisieren und dann in Korrektur stabilisieren
- 8) Zu bewegliche Wirbelgelenke stabilisieren
- 9) Skoliotische Fehlhaltung erkennen lernen und neues Körperbild wahrnehmen
- 10) Gefühl für die Mittelstellung der Extremitäten, des Rumpfes und des Kopfes erlernen und selbst herstellen können
- 11) Gangschulung und Harmonisierung der Bewegungsabläufe
- 12) Selbstbewusstsein fördern,
- 13) Zusammenhang Körper-Psyche-Kognition wahrnehmen lernen: Langsamkeit und Ruhe fördern
- 14) Ausdauer und Durchhaltevermögen fördern

Operative Versorgung:

- 1) Wahrnehmen des neuen Körperbildes, Veränderungen begreifen und spüren
- 2) Haltungskorrektur zur Auflösung einer evtl. mit der Versteifung einhergehenden statischen Verschiebung der Körperblöcke und des Körperschwerkraftpunktes
- 3) Erlernen neuer harmonischer Bewegungsabläufe bei teilweise versteiftem Rumpf
- 4) Muskelkräftigung, -reaktivierung (v.a. Breiter Rückenmuskel, grosser Brustmuskel, diagonale und quere, tiefe Bauchmuskulatur, Zwerchfell)
- 5) Stabilisierung der Übergangszonen vom versteiften zum beweglichen Bereich (Übergang LWS-Becken, HWS-Schultergürtel)
- 6) Gangschulung mit gedämpfter Abrollphase
- 7) Atemtherapie (Atemhilfsmuskulatur z.T. durchtrennt bei seitlichem OP-Zugang)



- 8) Narben-, Organ-, Fascienverklebungen lösen um deren physiologische Beweglichkeit zu verbessern
 - 9) Schmerzlinderung
 - 10) Förderung der Beweglichkeit der Rippenwirbelenke
 - 11) Förderung der Ausdauer
 - 12) Gefühl für die Mittelstellung der Extremitäten, des Rumpfes und des Kopfes erlernen und selbst herstellen können
 - 13) Selbstbewusstsein fördern,
 - 14) Zusammenhang Körper-Psyche-Kognition wahrnehmen lernen: Langsamkeit und Ruhe fördern
- 2) Vergrößerung des Brustumfangs um 20 % (Herling/2008) und (Maruyama T., Kitagawa T., Takeshita K. et al., 2008)
 - 3) Intensivierte ambulante Skoliosetherapien (Mind. 3 Std. tägl. In 9 Tagen) können heute auch vergleichbare Ergebnisse wie stationäre Aufenthalte (Weiss, Goodall, 2009, Lyon) erreichen (werden aber im notwendigen Ausmass bisher nicht von den Kassen bezahlt)
 - 4) Spezifische ambulante regelmässige Physiotherapie bei Skoliose führt bei 2/3 der Patienten zu einer Krümmungskorrektur (Kliscic et al, 1991)
 - 5) Die Zeitdauer des skoliosespezifischen Heimprogrammes und der ambulanten Therapie ist für den Erfolg und die positive Prognose der Skoliose entscheidend > mindestens 30 Minuten täglich über mind. zwei Jahre (Ferraro et al, 1998)

Grenzen der Physiotherapie bei Skoliose:

- 1) Neuromuskuläre Skoliosen
- 2) Schwere Herz-, Lungendekompensation
- 3) Schwere Abweichungen der Wirbelsäule im seitlichen Profil mit stark eingeschränkter Beweglichkeit (Negrini et al, 2008)
- 4) Schwere Muskelkontrakturen
- 5) Doppelbögen mit übermässiger Drehung und hohem Instabilitätsrisiko im Lenden-Kreuzbeinübergang
- 6) Lungen-, Knochen-Tuberculose
- 7) Schwere Osteoporose
- 8) Akut: Fieber, Impfungen mit Lebendimpfstoff (10 Tage)

Verbesserungen durch die Physiotherapie bei Skoliose

Stationär:

- 1) 19% der Brustkorbbeweglichkeit verbessern (Weiss, 1991) Symptome der Rechtsherzschwäche minimieren (Götze et al, 1977) und (Weiss, 1996)
- 2) Verbesserungen des Cobb-Winkels von 43°n. Cobb auf 39° mit bis zu Verbesserungen um 20° bei Einzelnen (Weiss, Lohschmidt, El Obeidi, 1991, 1992)
- 3) Hauptverbesserung mittelstarker und starker Skoliosen (Pauscher, Niethard, 1997). Die Progressionsrate kann durch die Skoliose-Intensiv-Reha bedeutend gesenkt werden von 55,8% der unbehandelten Kontrollgruppe auf 19,2% der behandelten (Weiss, Weiss und Petermann, 2003)

Ambulant:

- 1) Steigerung der Vitalkapazität um 18 % und des Atemhubes (Weiss, 1991)

Fazit:

Die Skoliosetherapie beginnt im Alltag mit dem Belasten des «richtigen» Beines beim Stehen, beim Sitzen auf der nicht-skoliosefördernden Pobacke, beim bewussten Gehen und Bewegen. Die optimale Skoliosetherapie sollte heute nicht mehr nur Kräftigungs- und Stabilisierungsübungen umfassen, sondern auch die anderen Ebenen wie Koordination, Spüren von Bewegungsabläufen und skoliotischen Veränderungen, Gleichgewicht, Meridiansysteme und den Zusammenhang zur Psyche mit einbeziehen in die Therapie. Daher wäre eine regionale wie auch überregionale Vernetzung der Skoliosetherapeuten und ein Austausch mit im Ausland tätigen Skoliosetherapeuten wünschenswert.

Die Selbsthilfegruppen und deren Sprecher, sowie zuständige Ärzte und Krankenkassen sollten auf die Zusammenhänge und neuen Erkenntnisse aufmerksam gemacht werden. ..sodass vielleicht doch noch eines Tages eine umfassendere und effektivere Skoliosetherapie möglich sein wird.

Lassen Sie uns nach den Worten eines klugen Kopfes handeln: «Damit das Mögliche entsteht, muss immer wieder das Unmögliche versucht werden.»

(Hermann Hesse)

Miriam Tögel, Physiotherapeutin mit Spezialisierung Skoliose, 1. Sprecherin der SHG Skoliose Augsburg



Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e. V.

Seite 29

Lichtblick I.2011

den wie nützlich diese national und international stattfindenden Treffen für alle Beteiligten sind.

Ein weiterer Trend ist dass immer mehr erwachsene Patienten, die auf Grund einer Skoliose unter Schmerzsymptomen leiden, den Rat der Experten-Gruppe suchen. Es gibt auch für sie sehr effektive und fortschrittliche Korsett-Typen die als leichte Rahmenkonstruktionen perfekt im Alltag eingesetzt werden. Die nächsten Meetings finden im Februar 2011 in Tel Aviv, und im März 2011 in San Francisco statt. Das wachsende Interesse und die steigende Patientenzahl bestätigen das Vertrauen in die Arbeit der Teams und die Versorgungssicherheit die das RSC® Behandlungs-System garantiert. Als nächster Termin in Frankfurt wurde schon der Herbst 2011 festgesetzt.

Ihre Ansprechpartner in Frankfurt sind: Herr Alem Terzic, Dipl. Orthopädiemechaniker Meister und Herr Andreas Ott, Werkstatteleiter, www.ot-schreiberundco.de, Schmalkaldener Straße 6, 65929 Frankfurt, Tel. 069/31 2728. Dino Gallo, Ortholutions
Ing.-Anton-Kathrein-Straße 2
83101 Rohrdorf-Thansau



Skoliotiker für Fotoprojekt gesucht!

Was ist Skoliose?

„Krankheiten“, die uns oder nahestehende Freunde oder Verwandte nicht unmittelbar betreffen, interessieren uns nur marginal oder werden ohne weitere Reflektion als etwas uns „Unbekanntes“ abgespeichert. Als Fotografin möchte ich mich in einer Fotoarbeit dem Thema „Skoliose“ widmen.

Für diese Projekt, an dem ich bereits seit einigen Monaten arbeite, suche ich noch Interessenten, die sich in Rückenansicht porträtieren lassen (Sie bleiben anonym). Die Fotografien sollen Einblick in eine in unserer Gesellschaft verbreitete „Krankheit“ geben, ohne dabei abschreckend oder verklärend zu wirken.

Fotografien haben die Kraft uns „Unwissende“ aufzuklären, unsere Ängste und falschen Vorstellungen aufzulösen. „Krankheiten“ werden Teil unserer Parallelwelt bleiben, solange wir uns kein Bild von ihrer Existenz machen können.

Durch Bilder werden wir als Betrachter aufgefordert den Blick auf „Unbekanntes“ zu richten. uns mit Nischen, Randerscheinungen oder Verborgenen in unserer Gesellschaft auseinanderzusetzen.

Da ich in Berlin lebe, suche ich operierte und nichtoperierte Skoliotiker jeden Alters aus dem Raum Berlin und Brandenburg. Interessenten können per Mail oder Telefon Kontakt zu mir aufnehmen.

Andrea Vollmer Photography
Telefon +49(0)160/8571574
info@andreavollmer.de

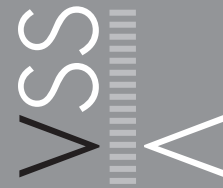
Wenn die Wirbelsäule aus dem Lot gerät

von Dr. Nicole Schaezler

Dass unsere Wirbelsäule leicht gekrümmt ist, hat seinen Sinn. Wäre sie nämlich gerade wie eine starre Säule, würden wir beim Stehen, Gehen oder Laufen nicht die Balance halten können. Und ebenso würden wir bei jeder Bewegung einen harten Ruck spüren. Allerdings: Zu stark gekrümmt darf die Wirbelsäule auch nicht sein. Welche Folgen dies haben kann, wissen hierzulande rund 400000 Menschen leider nur zu gut. Sie leiden unter einer Skoliose, so dass sie ihre Wirbelsäule nicht mehr vollständig aufrichten können. Je nachdem, wie ausgeprägt die skoliotische Veränderung ist, sind die Einbußen an Lebensqualität erheblich.



Skoliose (griech. skolios = krumm) ist wohl das am längsten bekannte „Sorgenkind“ der Orthopädie. Trotz jahrzehntelanger intensiver Bemühungen um die Aufklärung und Behandlung, sind bis heute viele Probleme, die mit einer Skoliose einhergehen, noch nicht befriedigend gelöst. Die Leidtragenden sind natürlich die Betroffenen, die die krankheitsbedingten Einschränkungen und aufwendigen Therapiemaßnahmen in ihr Leben integrieren müssen. Und auch wenn sie mit der



Zeit gelernt haben, ihre Erkrankung im Wesentlichen zu akzeptieren:

Tagtäglich damit konfrontiert zu werden, dass ihre körperliche Gestalt nicht der Norm entspricht ist eine schwere Bürde, die auch psychisch bewältigt werden muss. Als Skoliose wird eine abnorme, fixierte seitliche Verbiegung der Wirbelsäule bezeichnet; oft sind zusätzlich einzelne Wirbelkörper verdreht.

In welchem „Krümmungsmuster“ und in welchem Ausmaß ist von Fall zu Fall unterschiedlich. Die Folgen einer skoliotischen Wirbelsäulenfehlstellung können nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die Gesundheit der Skoliosepatienten erheblich beeinträchtigen, sei es, weil mit der Zeit auch andere Strukturen der Wirbelsäule (z. B. Einengung von Nerven und/oder des Wirbelkanals) bzw. des Bewegungsapparats in Mitleidenschaft gezogen werden, sei es, dass es zu Einengungen und damit zu Funktionsstörungen von inneren Organen wie Herz oder Lunge kommt.

Deshalb ordnen viele Mediziner eine behandlungsbedürftige, fortschreitende Skoliose dem großen Bereich der „chronischen Erkrankungen“ zu, die meist einer lebenslangen, individuell abgestimmten Behandlungsstrategie bedarf.

Unterschiedliche Krümmungsmuster

Eine skoliotische Fehlstellung kann sich an allen Abschnitten der Wirbelsäule entwickeln. Meist lässt sich eine Primär- und eine Sekundärkrümmung ausmachen, wobei der Hauptkrümmungsbogen – und verdrehte Wirbelkörper – besonders häufig den Brustwirbelsäulenbereich (thorakale Skoliose) betreffen.

Seltener wird der Bereich der Lendenwirbelsäule (lumbale Skoliose) oder der Übergangsbereich von Brust- und Lendenwirbelsäule (thorakolumbale Skoliose) von einer skoliotischen Verbiegung erfasst. Manchmal weisen sowohl die Brust- als auch die Lendenwirbelsäule einen Hauptkrümmungsbogen auf (Doppel-S-Skoliose).

Dabei reichen die Schweregrade von minimalen Verbiegungen, ohne dass gleichzeitig eine Verdrehung (Rotation) der Wirbelkörper besteht, bis hin zu schwersten Formen, bei der der abnorme Krümmungswinkel 60 Grad und mehr beträgt und die Rotation der Wirbelkörper so stark ausgeprägt ist, dass es dem Betroffenen nicht mehr möglich ist, aufrecht zu stehen oder ohne Gehhilfe die Balance zu halten.

Schwere Skoliosen schreiten in der Regel weiter fort, wohingegen leichtere Formen oft ein Leben lang bestehen, ohne dass die Verbiegung zunimmt und ohne dass die Seitverbiegung der Wirbelsäule die Betroffenen in ihren täglichen Aktivitäten besonders beeinträchtigt. Manchmal eine Wirbelsäule weist sogar leichte skoliotische Veränderungen auf, ohne dass der Betroffene davon weiß.

Ursache meist unbekannt

Warum sich eine Skoliose entwickelt, bleibt in den meisten Fällen unklar (idiopathische Form). Lediglich bei etwa 20 Prozent der Betroffenen lässt sich eine konkrete Ursache feststellen, z. B. angeborene Skoliosen infolge einer vorgeburtlichen Entwicklungsstörung, oder eine Grunderkrankung, die mit einer Schädigung von Muskulatur und/oder Nervensystem einhergeht.

Auch bestimmte Erkrankungen des Bindegewebes oder des Knochenstoffwechsels können eine sogenannte sekundäre Skoliose zur Folge haben. Manchmal ist es auch die Wirbelsäule selbst, an der sich krankhaften Veränderungen (z. B. in Form eines Bandscheibenschadens oder von schweren Entzündungen im Bereich der Wirbelkörper) entwickeln, in deren weiteren Verlauf sich eine Skoliose hinzugesellt. Eine sogenannte statische Skoliose liegt vor, wenn sie durch unterschiedlich lange Beine hervorgerufen wird.

Demgegenüber geht die Entwicklung einer idiopathischen Skoliose vermutlich auf ein Zusammenwirken mehrerer Faktoren zurück. Fest steht, dass sich erste Anzeichen fast immer in Zeiten starken Wirbelsäulenwachstums und damit überwiegend bei Kindern bzw. Jugendlichen zeigen. Meist sind die Heranwachsenden zwischen zehn und zwölf Jahre alt, wenn bei ihnen das erste Mal eine Skoliose diagnostiziert wird.

Deshalb spricht vieles dafür, dass der Verformung ein ungleichmäßiges Wachstum der Rückenmuskulatur und der Wirbelkörper zugrunde liegen könnte: Die eine Seite wächst schneller, die andere langsamer – dadurch ließe sich auch die Verdrehung der Wirbelkörper erklären.

Dass in einigen Familien Skoliosen gehäuft vorkommen, spricht überdies für eine erbliche Komponente. Eine weitere Auffälligkeit: Mädchen sind von einer idiopathischen Skoliose viermal häufiger betroffen als Jungen. Über die Gründe kann derzeit nur spekuliert werden.

Überlegungen, wonach (auch) ein hormonelles Ungleichgewicht an der Entstehung einer Skoliose beteiligt sein könnte, haben sich nicht bestätigt.

COBB-Winkelmessung

Eine idiopathische Skoliose macht in den meisten Fällen anfangs keine Beschwerden. Meist ist es eine auffällig veränderte Körpersymmetrie, die Eltern dazu veranlasst, ihr Kind von einem Orthopäden untersuchen zu lassen. In der Regel lässt sich bereits durch eine eingehende körperliche Untersuchung und einen einfach durchzuführenden Vorbeugetest klären, ob eine korrigierbare Verbiegung, z. B. durch eine unterschiedliche Beinlänge, oder eine manifeste Skoliose vorliegt.

Um den Grad der Krümmung – und damit auch das richtige Behandlungskonzept – zu ermitteln, ist zudem immer auch eine Röntgenuntersuchung (im Stehen von vorn oder von hinten) notwendig. Das Ergebnis wird dann mithilfe der COBB-Winkelmessung ausgewertet.

Danach ist eine Skoliose behandlungsbedürftig, wenn die Verbiegung mehr als zehn Grad beträgt. Ein weiteres Kriterium für die Festlegung der geeigneten Therapiestrategie ist, ob bzw. wie rasant die Krümmung weiter fortschreitet. Deshalb sind engmaschige Kontrolluntersuchungen notwendig. Um für die jungen Skoliosepatienten die Strahlenbelastung möglichst gering zu halten, wie sie zwangsläufig mit jeder Röntgenuntersuchung verbunden ist, setzen inzwischen viele Skoliosespezialisten die 4D-Wirbelsäulenvermessung (siehe Seite 10f) ein, mit der sich ein Fortschreiten der Verbiegung strahlenfrei ermitteln lässt.

Abhängig von der Ursache (idiopathisch oder sekundär?), dem gemessenen Grad der Verkrümmung und der Geschwindigkeit des weiteren Verlaufs, erfolgt die klassi-

sche Skoliosebehandlung nach einem therapeutischen Stufenschema. Dabei wird auch das Alter des Patienten (ist das Wirbelsäulenwachstum bereits abgeschlossen?) berücksichtigt.

Belastende Korsettbehandlung

Bei Skoliosen mit einer Verbiegung bis ca. 20 Grad genügen meist regelmäßige Kontrolluntersuchungen und eine spezielle Krankengymnastik (z. B. bis zwölf Jahre nach Vojta, ab zwölf Jahre die dreidimensionale Skoliosebehandlung nach Katharina Schroth).

Skoliosen mit einer Verbiegung von mehr als 20 Grad erfordern zusätzlich zur Krankengymnastik das Tragen eines Korsetts.

Mit der Korsettbehandlung, bei der täglich für mehrere Stunden, bei höheren Graden auch mehrere Monate durchgehend ein Korsett getragen werden muss, ist es in den meisten Fällen möglich, ein Fortschreiten der Skoliose zu vermeiden. Bei Skoliosen mit einer Verbiegung von mehr als 50 Grad nach COBB ist allerdings meist eine Operation unumgänglich. Ziel ist es, die Wirbelsäule möglichst gerade wieder aufzurichten. Dies geschieht in der Regel mithilfe von Implantaten sowie einer Versteifung bestimmter Wirbelsäulensegmente.

Je nach Umfang der Operation kann für die anschließenden RehaMaßnahmen ein (weiterer) stationärer Aufenthalt notwendig sein; oft genügt es jedoch, wenn die krankengymnastischen Übungen zur Wiederherstellung der Beweglichkeit ambulant durchgeführt werden.

Dieser Stufenplan macht deutlich, wie wichtig es ist, dass eine Skoliose so früh wie möglich erkannt und behandelt wird – und das am besten von einem Orthopäden, der sich auf Skoliose spezialisiert hat. Mit einer konsequenten Umsetzung der konservativen Therapiekombination von Korsettversorgung und Physiotherapie lässt sich der Krümmungswinkel oft bis zum Abschluss des Wachstums unter 30 Grad halten, sodass eine Operation vermieden werden kann.

Für Skoliosepatienten, die dafür Monate, mitunter sogar Jahre ein Korsett tragen müssen, ist dies allerdings nur ein schwacher Trost: Gerade für junge Menschen in der Pubertät ist eine Korsettbehandlung immer mit einer besonders starken psychischen Belastung und körperlichen Einschränkung verbunden. Umso wichtiger ist es, dass Familie und Freunde seelischen Beistand geben und den Betroffenen einfühlsam darin unterstützen, die Behandlung trotz der psychischen und physischen Strapazen konsequent durchzuführen.

Alternative Therapiemöglichkeiten

Auch wenn die Basis der konservativen Therapie krankengymnastische Spezialübungen sind, haben viele Skoliosepatienten die Erfahrung gemacht, dass einige komplementärmedizinische Therapieformen eine sinnvolle Ergänzung sein können, insbesondere wenn ausgeprägte Muskelverspannungen oder Rückenschmerzen bestehen. Empfehlenswerte Begleittherapien sind u. a. die Dorn-Breuss-Methode, Feldenkrais-Methode, Osteopathie, Vitametik, Magnetfeldtherapie und Akupunktur. In einigen Fällen werden die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet.

Skoliose im Erwachsenenalter

Es kommt vor, dass sich die Wirbelsäule trotz konsequenter (Korsett-)Behandlung und operativer Interventionen immer weiter verkrümmt bzw. zunehmend an Stabilität verliert, sodass die Betroffenen für den Rest ihres Lebens auf orthopädische Hilfsmittel angewiesen sind. Weitere Begleiterscheinungen sind anhaltende Rückenschmerzen und/oder Beschwerden, die Folgen einer gestörten Organfunktion sind. Besonders häufig sind Atemprobleme sowie eine Rechtssherüberlastung – hierdurch wird die körperliche Leistungsfähigkeit zusätzlich eingeschränkt. Im Extremfall sind die Skoliosepatienten nicht (mehr) in der Lage, ihren Beruf auszuüben.

Leicht es ist für Skoliosebetroffene nicht, mit den täglichen Herausforderungen durch ihre Erkrankung zurecht zu kommen – auch wenn sie vielleicht schon seit vielen Jahren mit einer verkrümmten Wirbelsäule leben und sie ein verständnisvolles soziales Umfeld haben, das ihnen mit Rat und Tat zur Seite steht.

Viele schließen sich deshalb einer Selbsthilfegruppe an und machen die Erfahrung, wie gut ihnen der offene Austausch mit ebenfalls Betroffenen tut.

Dreidimensionale Skoliosebehandlung nach Katharina Schroth

Die Behandlungsmethode wurde von Katharina Schroth (1894–1985) entwickelt, die selbst an Skoliose erkrankte. In den 1920er Jahren gründete sie eine Klinik, um ebenfalls betroffenen Menschen zu helfen. Später wurde die Methode von ihrer Tochter, Christa Lehnert-Schroth, weiterentwickelt.

Die Therapie nach Lehnert-Schroth gilt derzeit als beste krankengymnastische Skoliosebehandlung. Allerdings erfordert sie große Erfahrung und viel Einfühlungsvermögen seitens des Therapeuten, aber auch Körpergefühl und Disziplin vom Patienten selbst. Wer die Prinzipien der Schroth'schen Skoliosebehandlung jedoch verinnerlicht und in seinen täglichen Alltag integriert hat, profitiert nicht nur in körperlicher, sondern auch in seelischer Hinsicht. Denn durch das erworbene Wissen erhalten die Patienten viel Sicherheit im Umgang mit ihrer Skoliose.

In der Regel kann die Skoliosebehandlung nach Katharina Schroth ambulant durchgeführt werden.

Allerdings bietet es sich an, das spezifische Übungsprogramm zur täglichen Anwendung zunächst während einer mehrwöchigen stationären Intensivbehandlung zu „erlernen“. Verschlechtert sich das Befinden, kann ebenfalls eine stationäre Intensivbehandlung sinnvoll sein.

Ziele der Schroth-Behandlung für Kinder und Jugendliche:

- Korrektur der skoliotischen Fehlhaltung
- Stabilisierung der Korrekturhaltung durch Verbesserung der Handlungsleistungsfähigkeit
- Beibehaltung der Korrektur auch im Alltag über die Anbahnung eines korrigierten Handlungsgefühls
- Aufhalten der Krümmungszunahme
- kosmetische Korrektur der Körpersilhouette
- Verbesserung der Atemfunktion durch intensiverte und gezielte Atmung
- Steigerung bzw. Erhaltung einer uneingeschränkten Herz- und Lungenfunktion

Ziele der Schroth-Behandlung für Erwachsene:

- Steigerung bzw. Erhaltung einer uneingeschränkten Herz- und Lungenfunktion
- Verbesserung der Lungenfunktion durch gezieltes Atemtraining und aktive Rippenmobilisation
- Schmerzlinderung oder gar Schmerzbefreiung durch bedingte eingesetzte aktive und passive physikalisch-therapeutische Maßnahmen
- Anbahnung der Korrekturhaltung
- Aufhalten der Krümmungszunahme
- kosmetische Korrektur der Körpersilhouette

Mehr über die Methode nach Schroth erfahren Sie auf der Website von Christa Lehnert-Schroth:

www.schroth-skoliosebehandlung.de

Die Münchner Skoliose-Selbsthilfegruppe stellt sich vor

Der Bundesverband für Skoliose-Selbsthilfe e. V. versteht sich als Interessengemeinschaft von und für Wirbelsäulengeschädigte, speziell für Skoliosepatienten. Der Verband wurde 1971 gegründet und hat zurzeit ca. 1700 Mitglieder. Bundesweit wurden inzwischen Selbsthilfegruppen eingerichtet, und seit September 2009 gibt es nun auch eine Gruppe in München unter der Leitung von Iris Gabriel. Die Skoliose ist eine Wirbelsäulenverkrümmung. Es handelt sich um eine dauerhafte seitliche Verbiegung der Wirbelsäule mit einer Drehung (= Torsion) der einzelnen Wirbelkörper. Die Ursache der chronischen Erkrankung ist in etwa 80 Prozent der Fälle unbekannt (sogenannte idiopathische Skoliose).



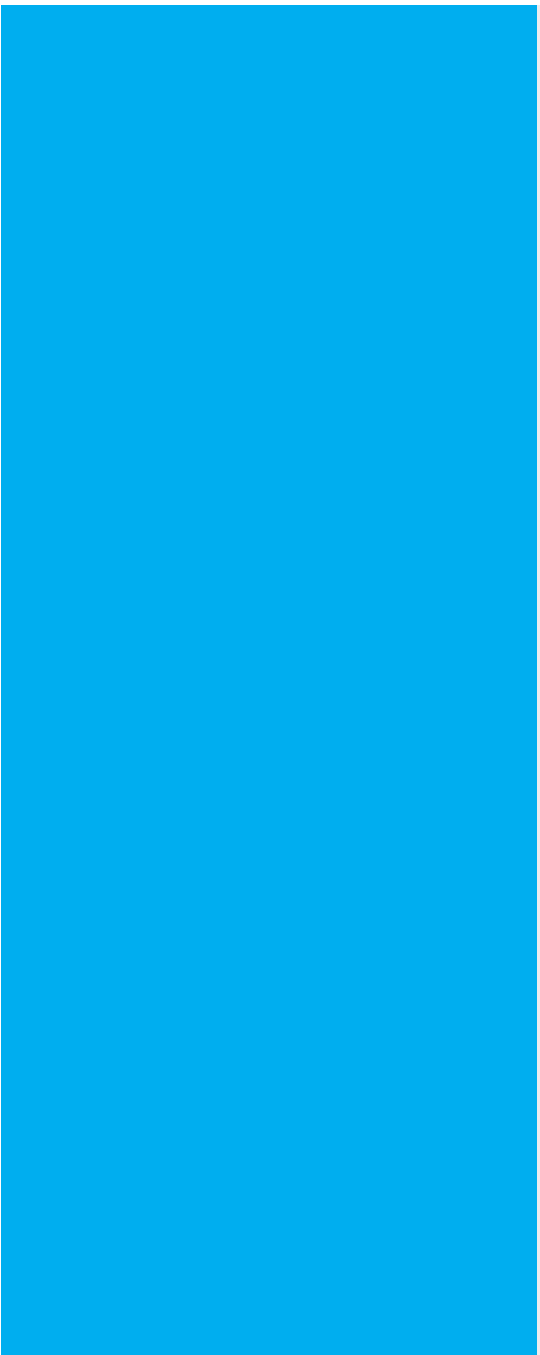
Iris Gabriel leitet die Münchner Selbsthilfegruppe

Bei 20 Prozent der Patienten kann die Ursache z. B. eine Veränderung der Knochenstruktur sein. Aber auch Muskel- und Nervenerkrankungen können eine Wirbelsäulenverkrümmung bewirken. Die Skoliose kann nach und nach zu strukturellen Veränderungen der Wirbelkörper mit Einschränkung der Beweglichkeit und mit Beeinträchtigung der Organe führen.

Aufgabe der Selbsthilfe und des Verbandes ist es, den Patienten therapeutische Möglichkeiten aufzuzeigen sowie ein Netzwerk an optimaler ärztlicher Beratung zu bieten. Die Skoliose-Selbsthilfegruppe in München bietet einmal monatlich eine Veranstaltung mit Fachvorträgen sowie aktives Wirbelsäulentraining nach Katharina Schroth.

Weitere Informationen über den Bundesverband für Skoliose sowie Selbsthilfegruppen vor Ort können auf www.bundesverband-skoliose.de abgerufen werden.

(Auszug aus der Topfit 4/2010)



www.skoliose-selbsthilfe.ch

