

Birna Bjarnasson-Wehrens

Bewegungs- und Sporttherapie in der Ambulanten Herzgruppe (AHG)

Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin der Deutschen Sporthochschule Köln

Zusammenfassung

In der ambulanten Herzgruppe werden Herzpatienten im Sinne einer lebenslangen Therapie am Wohnort betreut. Inhaltlicher Schwerpunkt ist eine ärztlich verordnete und überwachte individuell dosierte und kontrollierte Bewegungs- und Sporttherapie unter Leitung eines speziell ausgebildeten Übungsleiters/Sportlehrers. Hierdurch soll die körperliche Leistungsfähigkeit verbessert werden und der Patient eine realistische Selbsteinschätzung hinsichtlich seiner Belastbarkeit erlangen. Ziel ist eine dauerhafte Verhaltensmodifikation im Sinne einer regelmäßigen körperlichen Aktivität und gesunden Lebensführung. In Deutschland gibt es mehr als 5000 Herzgruppen.

Organisationseinheit AHG

In der ambulanten Herzgruppe (vormals Koronargruppe) werden chronisch herzkrankte Patienten im Sinne einer lebenslangen Rehabilitation am Wohnort betreut. Ziel ist, langfristig die therapeutischen Erfolge der Rehabilitation der Phase II hinsichtlich körperlicher Leistungsfähigkeit, psychophysischer Belastbarkeit sowie Beeinflussung der Risikofaktoren zu stabilisieren und zu erweitern. Die Gruppen treffen sich 1-2 mal in der Woche für jeweils 60-90 Minuten. Inhaltlichen Schwerpunkt der Gruppentreffen bildet die ärztlich verordnete, individuell dosierte und kontrollierte Bewegungs- und Sporttherapie sowie ein umfassendes rehabilitatives Programm mit Gesundheitsschulung, Entspannungstraining und Gruppengesprächen. Die Bewegungs- und Sporttherapie muss durch einen qualifizierten Übungsleiter/Sportlehrer mit gültiger Übungsleiterlizenz „Sport in Herzgruppen“ oder vergleichbarer Ausbildung geleitet werden. Während der Gruppentreffen ist die ständige Anwesenheit eines Arztes mit gültiger Approbation (kein AIP) unerlässlich.

Je nach Belastbarkeit der Patienten wird zwischen Trainingsgruppe und Übungsgruppe unterschieden. Ein Patient kann in eine Trainingsgruppe aufgenommen werden, wenn eine Belastbarkeit von mindestens 75 Watt bzw. 1 Watt/kg Körpergewicht vorliegt. Patienten die eine geringere Belastbarkeit aufweisen (< 75 Watt bzw. < 1 Watt/kg Körpergewicht) werden in Übungsgruppen betreut. Der AHG-Teilnehmer muss sich vor Aufnahme des Trainings und im weiteren Verlauf mindestens jährlich einer kardiologischen Kontrolluntersuchung inklusive Belastungsuntersuchung auf dem Fahrradergometer unterziehen. Die Ergebnisse sollen in dem hierfür vorgesehenen Belastungsbogen dokumentiert werden und auch eine Empfehlung hinsichtlich der kardialen Belastbarkeit (Trainingsbelastung in Watt, Trainingspulsfrequenz) des Patienten beinhalten. Diese dienen den Herzgruppenbetreuern als Grundlage für die Festlegung und Steuerung der individuell dosierten und kontrollierten Bewegungs- und Sporttherapie.

Bewegungs- und Sporttherapie

Ziel der Bewegungs- und Sporttherapie in der AHG ist, durch Ökonomisierung der Herz-Kreislauffunktion und Verbesserung der Bewegungsökonomie die individuelle körperliche Leistungsfähigkeit und Be-

lastbarkeit zu verbessern. Eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit wird insbesondere zu Beginn der Teilnahme zum Ausgleich des krankheitsbedingten Leistungsverlustes angestrebt. Im weiteren Verlauf des Trainings ändert sich die Zielsetzung in Richtung dauerhafter Erhaltung des erreichten Leistungsniveaus bzw. Verzögerung des Leistungsrückgangs. Durch das regelmäßige Training soll der Patient Kenntnisse über seine individuelle Belastbarkeit gewinnen, Möglichkeiten, aber auch Grenzen seiner evtl. eingeschränkten Belastbarkeit kennen und akzeptieren lernen. Durch gezielte Schulung muss er lernen, subjektive und objektive Belastungssymptome zu erkennen und diese in ihrer Bedeutung zu beurteilen. Ziel ist eine realistische Selbsteinschätzung des Patienten und hierdurch ein Abbau von unverhältnismäßiger Bewegungsangst, sowie Stärkung der Selbstsicherheit und des Selbstwertgefühls. Durch das Training in der AHG soll eine dauerhafte Verhaltensmodifikation zum gesundheitsbewussten Lebensstil erzielt werden. In diesem Sinne soll der Patient auch dauerhaft zu regelmäßiger körperlicher Aktivität motiviert werden. Dies gelingt nur, wenn der Patient gerne zum Sport kommt und sich während der Sportstunden wohl fühlt. Spaß und Freude an Bewegung und Spiel, aber auch kleine Erfolgserlebnisse sind der Schlüssel zur dauerhaften Teilnahme an dem Sportprogramm und evtl. auch die Motivation zu vermehrter körperlicher Aktivität in der Freizeit.

Programmaufbau

Langfristig wird das Training in der AHG in drei Phasen – Adaptationsphase, Aufbauphase und Stabilisationsphase – eingeteilt. In der Adaptationsphase, die sich über die ersten Trainingswochen erstreckt, sollen durch leichte und einfache Lockerungs-, Mobilisations-, Dehnungs- und Koordinationsübungen, sowie Übungen zur Schulung der Körperwahrnehmung die Voraussetzungen für das eigentliche Training geschaffen werden. In der Aufbauphase (Monate) wird durch allmähliche Steigerung des Belastungsumfangs, der Belastungsintensität und der Anforderungen an die Bewegungskoordination eine Zunahme der Leistungsfähigkeit angestrebt. Inhaltliche Schwerpunkte sind Hinführung zum Geh- und Lauftraining, Schulung der Körperwahrnehmung, funktionelle Gymnastik, präventive Rückenschule, Vermittlung von Spielerfahrung und Spaß an körperlicher Aktivität. In der Stabilisationsphase gilt es, das erzielte Leistungsniveau über Jahre zu erhalten und wenn möglich zu erweitern.

Stundenaufbau

Im Sinne einer allmählichen Belastungssteigerung sollte jede Übungsstunde in drei Phasen aufgeteilt werden: – eine Anpassungsphase mit verlängerter behutsamer Aufwärmung und allmählicher Steigerung der Belastungsanforderungen – eine Hauptphase mit Gymnastik, Ausdauertraining und Spiel – sowie eine Abschlussphase mit Ausgleichsübungen und Entspannung. Die inhaltliche Gestaltung orientiert sich an den Voraussetzungen der Teilnehmer. Im Vordergrund steht das kardiale Krankheitsbild und die Belastbarkeit. Wichtig ist auch die Berücksichtigung der Altersstruktur, evtl. Begleiterkrankungen sowie die sportlichen Vorerfahrungen und Neigungen der Teilnehmer. Durch individuell dosierte und kontrollierte Übungsauswahl und Übungsdurchführung gilt es, eine möglichst hohe Effektivität zu erzielen und gleichzeitig alle Überbelastungen auszuschließen. Die gewählten Inhalte müssen in ihrer Belastung abstufbar und somit differenzierbar sein. Der Sportlehrer muss individuell auf jeden Teilnehmer eingehen und ihn mit seinen Bedürfnissen, Besonderheiten und Wünschen ernst nehmen. Die Bela-

stungskontrolle erfolgt in erster Linie über die Pulsfrequenz. Jeder Patient hat eine vom Arzt empfohlene Pulsfrequenz (Belastungsbogen), die er beim Training nicht überschreiten sollte. Darüberhinaus werden auch andere Belastungskriterien wie z.B. Atemfrequenz, -tiefe und -qualität, Hautfarbe, Schwitzen etc. zur Belastungssteuerung eingesetzt.

Ausdauertraining

In der ambulanten Trainingsgruppe wird in der Regel ein individuell dosiertes und kontrolliertes Ausdauertraining in Form von Laufen durchgeführt. In einigen Übungsgruppen wird in der gleichen Form ein Gehtraining durchgeführt. In der Regel findet hier jedoch kein Ausdauertraining statt. Die individuelle Laufgeschwindigkeit wird an Hand der vom Arzt im Belastungsbogen angegebenen Trainingsempfehlungen in Watt errechnet und auf einer abgemessenen Strecke, beispielsweise in Form des Dreiecklaufs, eingeübt. Für die Belastungssteuerung wird vor allem die vom Arzt empfohlene Pulsfrequenz herangezogen. Das Ausdauertraining wird zunächst in Form eines extensiven Intervalltrainings durchgeführt. Mit verbessertem Trainingszustand werden die einzelnen Belastungsphasen verlängert; langfristiges Ziel ist ein Dauerlauf von 10-20 Minuten.

Gymnastik

Wichtigste Ziele der Gymnastik sind die Verminderung der Verletzungsanfälligkeit und die Verbesserung der Flexibilität, Koordination und Kraft. Durch Erhöhung der Bewegungsökonomie wird eine indirekte Entlastung des Herz-Kreislaufsystems durch bessere periphere Anpassung angestrebt. Besondere Bedeutung kommt der Schulung der Körperwahrnehmung zu. Die Entwicklung eines guten Bewegungs- und Belastungsgefühls ist die Voraussetzung für die richtige Belastungsdosierung im Gymnastikprogramm und bei Belastungen im Alltag. Die Belastung kann durch die eingesetzte Muskelmasse, Bewegungsamplitude, Bewegungsgeschwindigkeit und Wiederholungszahl variiert werden. Werden kräftigende Übungen eingesetzt sollten diese in dynamischer Form mit mittlerer Intensität (30-50% der Maximalkraft) und mittlerem Bewegungstempo durchgeführt werden. Besonders wichtig ist die Vermeidung der Pressatmung, da es hierdurch zu gefährlichen Blutdruckspitzen und zu Gefährdung der Patienten kommen kann. Im Rahmen der Schulung der Körperwahrnehmung sollte daher der Atmung und der Vermeidung der Pressatmung eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Spiele

Vielfältige Spielformen gehören zum festen Bestandteil im Herzgruppensport. Die Vermittlung von Spaß und Freude an der Bewegung und die Motivation zum dauerhaften Sporttreiben sind die wichtigsten Zielsetzungen der spielerischen Aktivitäten. Desweiteren können durch sie die Flexibilität und Koordination verbessert und die Körperwahrnehmung geschult werden. Spielformen mit höheren Kraft- und Ausdauerbeanspruchungen sind auf Grund der schlechten Dosier- und Kontrollierbarkeit nicht für die AHG geeignet. Besonders gut eignen sich kleine Bewegungsspiele und als Mannschaftsspiele Rückschlag- und Teilraumspiele. Vorteile der Bewegungsspiele sind einfache nach Bedarf

veränderbare Regeln, geringe organisatorische Voraussetzungen, Spielbarkeit in kleinen Gruppen sowie die Möglichkeit für spontanes Eingreifen und für Kontrolle des Spielverlaufs durch den Spielleiter und die Spielenden selbst. Vorteile der Rückschlag- und Teilraumspiele sind das reduzierte Verletzungsrisiko durch die räumliche Abgrenzung der gegnerischen Mannschaften sowie die geringere und besser kontrollierbare Herz-Kreislaufbelastung auf dem kleineren Spielfeld. Besonders populär sind Mannschaftsspiele wie Prellball, Familytennis und Volleyball mit modifiziertem Regelwerk. Durch leichte Veränderungen können die Spiele den Voraussetzungen der jeweiligen Gruppe angepasst werden. Die Belastung kann z.B. durch Wegstreckenänderung und Reduzierung der Bewegungsgeschwindigkeit vermindert werden, z.B. durch Veränderung der Spielfeldgröße, der Gruppengröße, der Spielregeln und des Spielgerätes.

Tips für die Praxis

- Die angegebenen Empfehlungen des Arztes hinsichtlich der optimalen Trainingsbelastung und Trainingsherzfrequenz bilden die Basis für eine individuell dosierte und kontrollierte Bewegungs- und Sporttherapie in der AHG.
- Die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Sportmedizin bietet eine Ausbildung für Ärzte, die AHG's betreuen oder betreuen möchten. Die Ausbildung umfasst 60 Stunden und wird mit 40 Punkten für die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anerkannt.

Literatur

1. *Brusis AO, Weber-Falkensammer W* (Hrsg.): Handbuch der Herzgruppenbetreuung. Perimed, Nürnberg, 1994
2. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (Hrsg.): Wegweiser. Daten Informationen und Hilfen zur Gründung einer Herzgruppe. 4. neu überarbeitete Auflage, 1995
3. *Kempf H.-D., Reuß R* (Hrsg.): Praxisbuch Herzgruppe. Thieme Verl., Stuttgart, 2000
4. *Lagerström D*: Grundlagen der Sporttherapie bei koronarer Herzkrankheit. Echo Verl., Köln, 1994
5. *Unverdorben M, Brusis OA, Rost R*: Kardiologische Prävention und Rehabilitation. Lehrbuch für Ärzte in Herzgruppen. Dtsch Ärzte-Verlag, Köln 1995

Anschrift der Verfasserin:
Priv. Doz. Dr. Birna Bjarnasson-Wehrens
Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin
Deutsche Sporthochschule Köln
Carl-Diem-Weg, 50933 Köln
Telefon 0221/4982502
Telefax 0221/4912906