

DER NUTZEN VON LUNGENSport(GRUPPEN) AUS DER SICHT DER BETROFFENEN

Hintergrund

In den nationalen und internationalen Leitlinien wird das körperliche Training als wichtiger nichtmedikamentöser Baustein in der Behandlung von Atemwegs- und Lungenerkrankungen angeführt. Sowohl bei Asthma als auch bei COPD ist evidenzbasiert, dass Effekte in den Bereichen Leistungsfähigkeit, Lebensqualität und gesundheitsökonomische Kosten erreicht werden (Halle et al. 2010, Koehler et al. 2010). Dies bedeutet, dass neben den Angeboten von körperlichem Training während stationärer Rehabilitationsmaßnahmen Angebote in Form von ambulanten Lungensportgruppen zur Sicherstellung des kontinuierlichen Trainings weiter etabliert werden müssen. Mit initiiert durch die Hochgebirgsklinik Davos existieren derartige Angebote in Deutschland seit Mitte der 90er Jahre unter dem Dach der AG Lungensport in Deutschland. Für die Durchführung und die Ausbildung der Übungsleiter liegen zertifizierte Curricula vor (Worth et al. 2000, Göhl et al. 2006). Zum jetzigen Zeitpunkt existieren rund 750 Lungensportgruppen.

Methodik

Die Studie wurde im Jahr 2006 federführend durch das von der Hochgebirgsklinik Davos und der Universität Mainz unterstützte Institut für sportmedizinische Prävention und Rehabilitation (IsPR) in Kooperation mit der AG Lungensport in Deutschland, der Sektion für Prävention und Rehabilitation in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) und dem Deutschen Behinderten-Sportverband (DBS) durchgeführt. Hierzu wurden jeweils separat die Träger, die Vereine, die Übungsleiter und die Betroffenen mittels Fragebogen befragt. Die Ergebnisse beziehen sich auf die Sichtweise der Betroffenen.



O. Göhl



**Dr. Dipl.-Psych.
Udo Kaiser**
Hochgebirgsklinik Davos
Vorstandsmitglied Institut
für sportmedizinische
Prävention und Rehabilitation
(IsPR) e.V.

7265 Davos Wolfgang
Schweiz

Ergebnisse

Insgesamt 521 Betroffene haben an der Untersuchung teilgenommen. Dabei handelt es sich um 63,3% Frauen und 36,7% Männer mit einem Durchschnittsalter von 64,2 Jahren (SD 11,0 Jahre). Die Hauptdiagnosen entfallen unter Berücksichtigung von Mehrfachnennungen auf COPD (86,0%) und unterschiedliche Asthmaformen (36,8%) bei einer mittleren Krankheitsdauer von 16,6 Jahren (SD 15,3 Jahre). In Verbindung mit ausgeprägter Multimorbidität weist die Stichprobe in allen Lebensbereichen mittlere bis starke Einschränkungen auf. Der überwiegende Teil der Befragten ist nicht mehr erwerbstätig (85%). Die medizinische Versorgung wird vorwiegend durch Lungensportfachärzte (85,0%) und Allgemeinmediziner (73,8%) gewährleistet.

Zufriedenheit mit den Angeboten

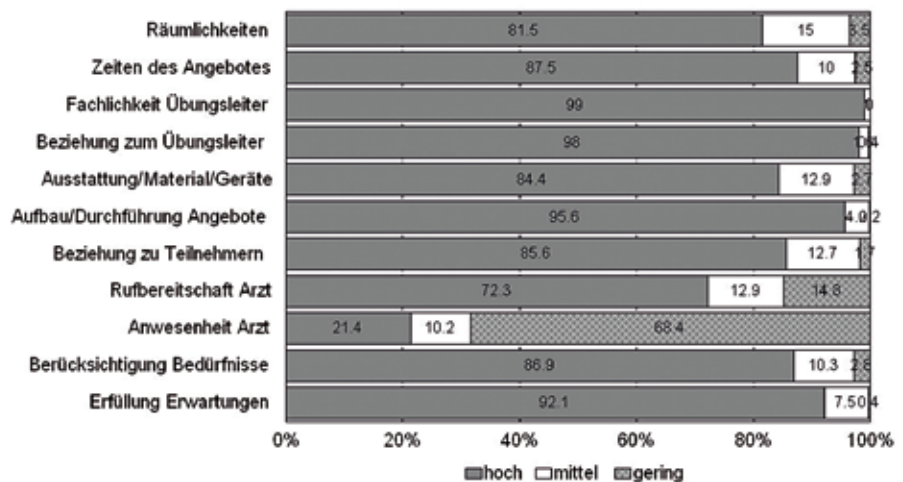


Abbildung 1

Der überwiegende Teil der Befragten nimmt wöchentlich zwischen 60-90 Minuten am ambulanten Lungensport teil. Abbildung 1 zeigt, dass die Befragten mit Ausnahme der Anwesenheit eines Arztes in allen Bereichen sehr zufrieden sind. Ein ähnlich positives Bild ergibt sich auch in den Angaben zu den Auswirkungen auf die Erkrankung und deren Folgen (vgl. Tabelle 1).

TABELLE 1
VERBESSERUNGEN VON....

Verbesserungen von	in %
Krankheitsbelastungen	85,5
Nebenwirkungen der Behandlung	49,6
Körperliche Verfassung	78,5
Psychische Verfassung	61,1
Allgemeiner Gesundheitszustand	79,9
Allgemeine Leistungsfähigkeit	81,4
Berufliche Leistungsfähigkeit	61,0
Arbeitsfähigkeit	65,4
Allgemeinbefinden	79,5
Konfliktfähigkeit	69,3
Alltagsbewältigung	73,3
Symptomwahrnehmung	68,3
Symptombewertung	68,6
Symptomkontrolle	71,7
Frühzeitige Einleitung geeigneter Maßnahmen	75,6
Lebensqualität insgesamt	79,5

Die Angaben zur Erfüllung der Erwartungen an den Lungensport (vgl. Tabelle 2) zeigen einen hohen Deckungsgrad. Eine größere Abweichung zeigt sich lediglich in der erwarteten Begleitung der Sportstunden durch den Arzt.

TIPP

Die Studienergebnisse werden ebenfalls bei einer Posterbegehung auf dem DGP-Kongress in Nürnberg am 1. April 2012 im NCC Ost, Foyer Ebene o vorgestellt:

Veranstaltungsart: Posterbegehung der Sektion Prävention und Rehabilitation

Titel: Tabakentwöhnung und allgemeine Rehabilitationseffekte

Vorsitz: Dr. Konrad Schultz, Dr. Thomas Hering

Ort: NCC Ost, Foyer Ebene o

Zeit: 01.04.2012, 11:30 - 13:00 Uhr

TABELLE 2
ERFÜLLUNG DER ERWARTUNGEN

Erfüllung der Erwartungen	in %
Effekt von Sport auf Erkrankung	81,0
Sich wieder sportlich betätigen können	76,4
Erlernen optimaler Belastungsintensität	81,8
Kennenlernen sinnvoller Sportarten	64,7
Wieder angstfrei Sport treiben	65,5
Steigerung Leistungsfähigkeit	77,5
Erlernen von richtigem krankheitsbezogenem Verhalten beim Sport	78,8
Antworten auf offenen Sport bezogene Fragen	70,2
Genauere Anleitung zu richtigem sportlichen Verhalten ohne Atemnot	77,3
Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit	77,6
Verbesserung körperliches Wohlbefinden	76,7
Austausch mit Gleichbetroffenen	74,2
Geselligkeit mit Gleichbetroffenen	75,1
Besserer Umgang mit Krankheit	71,7
Hilfe durch begleitende Ärzte	33,8
Verbesserung Alltagsbewältigung	64,9
Mehr Wissen über die Erkrankung	67,5
Positive Beeinflussung der Erkrankung	70,6
Verbesserung Lebensqualität insgesamt	72,5

In der globalen Bewertung zeigt sich, dass :

- ▶ für 93,3% der Befragten der Sport einen hohen Stellenwert hat
- ▶ 96,6% der Befragten den Lungensport weiterempfehlen
- ▶ sich 99% in der Gruppe gut aufgehoben fühlen
- ▶ 93,7% mit der Lungensportgruppe zufrieden sind und
- ▶ 86,5% sagen, „zum Sport gibt es keine Alternative“.

Diskussion, Schlussfolgerungen und Ausblick

Die vorliegenden Ergebnisse belegen nicht nur den Stellenwert des Lungensports für die Betroffenen, sondern auch den Nutzen. Dies verdeutlicht die Bedeutung der Gruppen in der Reha-Nachsorge und auch, dass in den Gruppen gute Arbeit geleistet wird. Die Beschreibung der Zielgruppe macht deutlich, dass vorwiegend Frauen und ältere Betroffene mit dem Angebot erreicht werden können. Unter Einbeziehung der Gesamtbefragung (Verein, Übungsleiter, Arzt) zeigen sich vielfältige Optimierungspotentiale. Diese betreffen insbesondere eine verbesserte Integration in die regionale Versorgung, eine höhere Akzeptanz / Unterstützung durch die Kostenträger und Ärzte sowie eine verbesserte Propagierung / Rekrutierung.

Literatur

- Göhl, O. et al. (2006). Empfehlungen zur Planung und Durchführung des körperlichen Trainings im Lungensport. *Pneumologie*, 60, 716-723.
 Worth, H. et al. (2000). Empfehlungen der Deutschen Atemwegsliga zum Sport und körperlichen Training bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen. *Pneumologie*, 54, 61-67.
 Halle, M. (2008). Bedeutung und Methodik von körperlichem Training bei COPD. *Pneumologie*, 62, 209-225.
 Köhler, U. et al. (2010). Ambulanter Rehabilitationssport bei Patienten mit schwerer COPD – nur in Eigenregie möglich? *Pneumologie*, 64, 194-195.