

Relevanz und Bewertung von Lungensportgruppen aus der Sicht der Betroffenen

Kaiser, U. (1,2) & Pleyer, K. (1,2)

(1) Hochgebirgsklinik Davos (Schweiz), (2) Institut für sportmedizinische Prävention und Rehabilitation, Mainz

Hintergrund

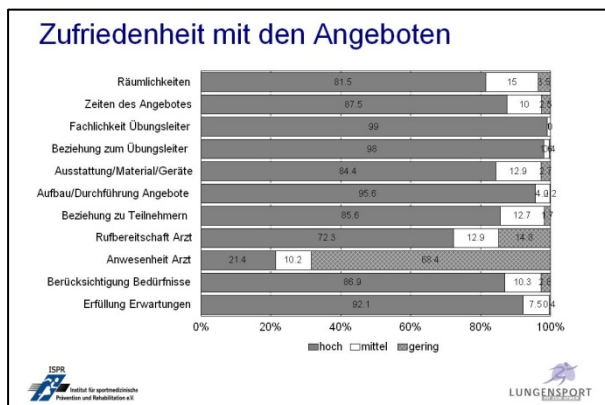
In den nationalen und internationalen Leitlinien wird das körperliche Training als wichtiger nichtmedikamentöser Baustein in der Behandlung von Atemwegs- und Lungenerkrankungen angeführt. Sowohl bei Asthma als auch bei COPD ist evidenzbasiert, dass Effekte in den Bereichen Leistungsfähigkeit, Lebensqualität 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 ambulante 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. 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 700 Lungensportgruppen.

Methodik

Die Studie wurde federführend durch das von der Hochgebirgsklinik Davos und der Universität Mainz getragene Institut für sportmedizinische Prävention und Rehabilitation (ISPR) in Kooperation mit der AG Lungensport Deutschland e.V., 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 nachfolgend dargestellten Teilergebnisse beziehen sich auf die Sichtweise der Betroffenen.

Ergebnisse

Insgesamt 521 Betroffene haben an der Untersuchung teilgenommen. Es handelt 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 in allen relevanten Lebensbereichen auf. Der überwiegende Teil der Befragten ist nicht mehr erwerbstätig (85%). Die med. Versorgung wird vorwiegend durch Lungenfachärzte (85.0%) und Allgemeinmediziner (73.8%) gewährleistet.



Der überwiegende Teil der Befragten nimmt wöchentlich zwischen 60-90 Minuten am ambulanten Lungensport teil. Abb. 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 Krankheitsfolgen und das Krankheitsmanagement (vgl. Tab. 1.).

Tab. 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%
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

In der globalen Bewertung zeigt sich, dass

- für 93.3% der Befragten der Sport einen hohen Stellenwert hat,
- 96.6% den Lungensport für Gleichbetroffene 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 den Stellenwert und Nutzen des Lungensports für die Betroffenen. 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. Letzteres gilt insbesondere für Betroffene im mittleren Alter / im Erwerbsleben.

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.

Schlüsselwörter

Pneumologie, Lungensport, Rehabilitation, Evaluation

Korrespondenzadresse

Dr. Dipl.-Psych. Udo Kaiser
Hochgebirgsklinik Davos
CH-7265 Davos Wolfgang / Schweiz
Tel.: 0041-81-417 3544
Fax.: 0041-81-417 3547
www.hochgebirgsklinik.ch
e-mail: udo.kaiser@hgk.ch

Relevanz und Bewertung von Lungensportgruppen aus der Sicht der Betroffenen

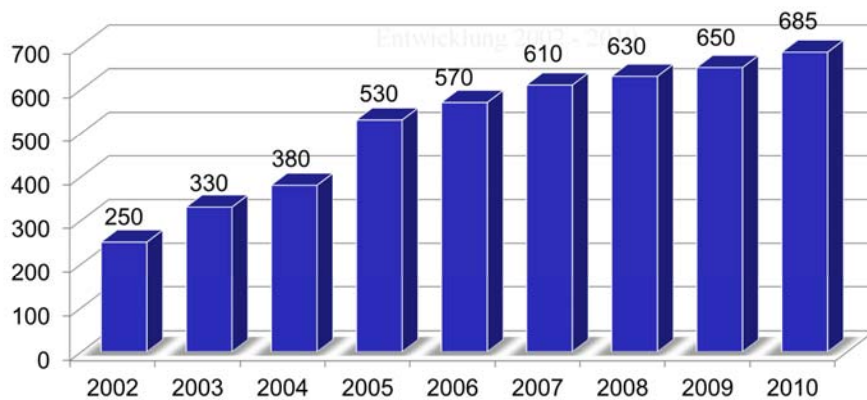
20. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium
14. Bis 16. März 2011 in Bochum
U. Kaiser & K. Pleyer



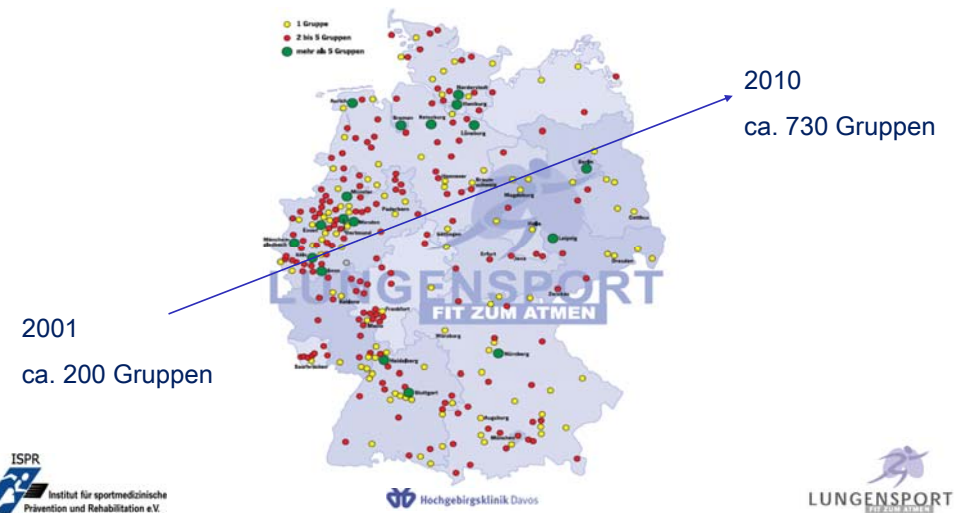
Ausgangsbedingungen

- Die Wirksamkeit von Trainingstherapie bzw. Lungensport in der Langzeitbehandlung von chronischen Atemwegs- und Lungenerkrankungen gilt heute als nachgewiesen
- Trainingstherapie bzw. Lungensport sind in die gängigen Leitlinien (Asthma und COPD) eingeflossen
- Für die Sport- und Bewegungstherapie im Rahmen der (stationären) Rehabilitation liegen von den Kostenträgern Richtlinien zur Strukturqualität vor
- Lungensportgruppen kommt im Rahmen der Nachsorge und Langzeitbehandlung eine zentrale Bedeutung zu
- Hierzu liegen Empfehlungen (Worth et al. 2000; Göhl et al. 2006) und Unterstützungsmöglichkeiten (AG Lungensport) vor

Lungensportgruppen in Deutschland



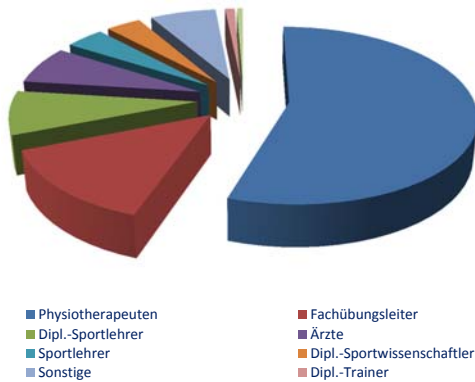
Lungensportgruppen in Deutschland



Ausgebildete Fachtrainer

ca. 500 ausgebildete Trainer

Physiotherapeuten	276
Fachübungsleiter	69
Dipl.-Sportlehrer	40
Ärzte	35
Sportlehrer	20
Dipl.-Sportwissenschaftler	18
Sonstige	34
Dipl.-Trainer	5
Sonderpädagoge Sport	3



Ziele des Lungensports / Empfehlungen

- Überwindung somatischer und psychischer Krankheitsfolgen
- Ökonomisierung der Herz-Kreislauf-Funktion und der Bewegungsabläufe
- Verbesserung von Leistungsfähigkeit und Lebensqualität

EMPFEBUNG
» **Empfehlungen der Deutschen Atemwegliga zum Sport und körperlichen Training bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen**
H. Wirth, A. Meyer, H. Folgering, D. Kirsten, J. Lechele, H. Magnusson, K. Pflayer, S. Schmidt, M. Schmitz, K. Taube, R. Wettengel
Federführend H. Wirth und A. Meyer

Pneumologie 2000; 54; 61-67

Empfehlungen zur Planung und Durchführung des körperlichen Trainings im Lungensport¹
Recommendations for Planning and Realisation of Exercise Training in Outpatient Lung Sports Groups

Autoren O. Gohl, K. Pflayer¹, C. Biberger¹, K. Taube¹, C. Müller¹, H. Wirth¹
Institute ¹ Medizinische Klinik I, Städtisches Fürth
¹ Hochgebirgsklinik Davos
¹ Asthmazentrum Bucherhöhe
¹ Altem-Berlin-Hamburg
¹ Fachklinik Aljula

Pneumologie 2006; 60; 716-723



Ziele der Untersuchung

- Bewertung der Angebote aus unterschiedlicher Perspektive
- Möglichkeit und Grenzen von Kooperation der Gruppen in regionalen Versorgungsnetzen
- Ableitung von Optimierungspotentialen und Unterstützung der Gruppen bei der Überwindung von Schwierigkeiten und Hemmnissen

Beschreibung von

- Qualifikation und Motivation
- Merkmale der Gruppenteilnehmer
- Strukturqualität (Räume, Geräte, Personal)
- Struktur und Aufbau der Angebote
- Finanzierung
- Propagierung/Rekrutierung
- Kooperation und regionale Vernetzung
- Fortbildung und Qualitätssicherung
- Zielerreichung und Effektivität

Rahmenbedingungen

- Gemeinsames Projekt des Instituts für sportmedizinische Prävention und Rehabilitation (IsPR) und der AG Lungensport in Deutschland e.V.
- In Kooperation mit der Sektion Prävention und Rehabilitation in der DGP und dem Deutschen Behindertensportbund (DBV)
- Bundesweite Befragung auf der Basis der Adressdateien der AG Lungensport und der Landessportverbände

Methodik/Zielgruppen

- Fragebogenerhebung
- Querschnittsuntersuchung (ohne Kontrollgruppe und Randomisierung)
 - Träger der Gruppe (Verein)
 - Übungsleiter
 - Betroffene
 - Betreuende Ärzte

Themenbereiche

Themenbereiche	V/T	ÜL	A	B
Gründung/Rechtsform	X			
Gesundheit, Lebensqualität, med. Versorgung, berufliche Situation, Vorerfahrung, Motivation, Zufriedenheit				X
Qualifikation/Motivation	X	X	X	
Ausstattung	X	X	X	X
Finanzierung	X	X	X	X
Propagierung/Rekrutierung	X	X	X	X
Kooperation/regionale Vernetzung	X	X	X	
Fortbildung/Qualitätssicherung	X	X	X	
Beschreibung Gruppeneilnehmer		X	X	X
Zielerreichung und Effektivität	X	X	X	X
Struktur und Aufbau der Angebote		X	X	X

Rücklauf

In der ersten Welle wurden 3300 Betroffene, 210 Ansprechpartner, 128 Ärzte direkt und 82 Ärzte indirekt, 198 Vereine direkt und 12 indirekt angeschrieben.

In der zweiten Welle wurden 1180 Betroffene, 118 Ansprechpartner, 54 Ärzte direkt und 64 indirekt, 111 Vereine direkt und 7 indirekt angeschrieben.

- Träger/Verein 45
- Fachübungsleiter 59
- Ärzte 29
- Betroffene 521

Rückmeldungen von
54 % aller aktuellen Gruppen

Ausgangsmerkmale (N=521)

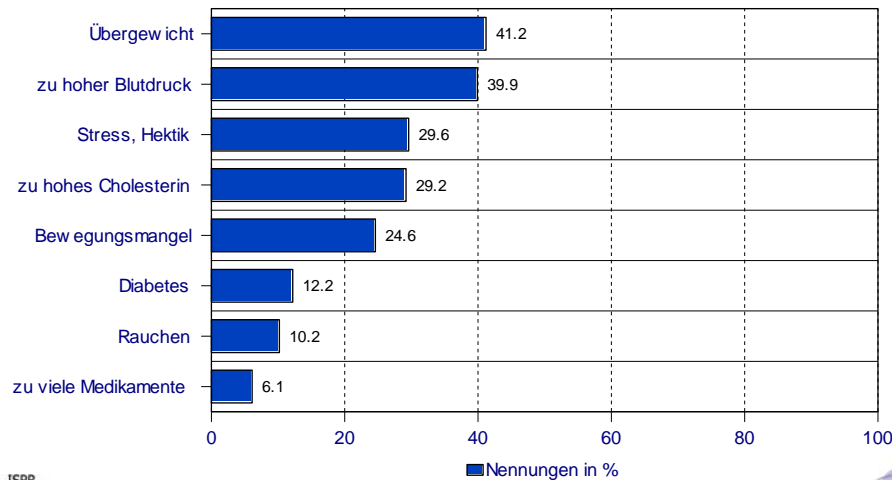
Merkmal	Verteilung
Geschlecht:	63.3% weiblich 36.7% männlich
Alter:	MW 64.2 Jahre SD 11.0 Jahre
Hauptdiagnosen (MFN):	
COPD	86.0%
Asthma	36.8%
Multimorbidität	84.9%
Krankheitsdauer:	MW 16.6 Jahre SD 15.3 Jahre

Schulabschluss / Berufsabschluss

Merkmal	Verteilung
Schulabschluss:	
Haupt-/Volksschule	44.8%
Realschule / mittlere Reife	29.6%
Fachhochschulreife / Abitur	18.5%
anderen Schulabschluss	6.2%
keinen Schulabschluss	0.9%
Berufsabschluss:	
Lehre	63.9%
Fachschule	13.4%
Uni / Hochschule	5.9%
Andere Berufsausbildung	8.5%
Keine Berufsausbildung	8.3%

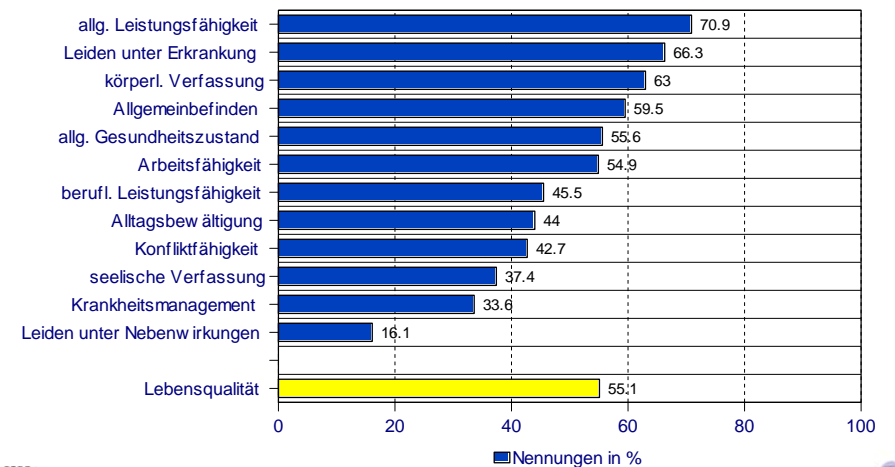
Risikofaktoren

Patientenangaben



Krankheitsbelastungen

Patientenangaben

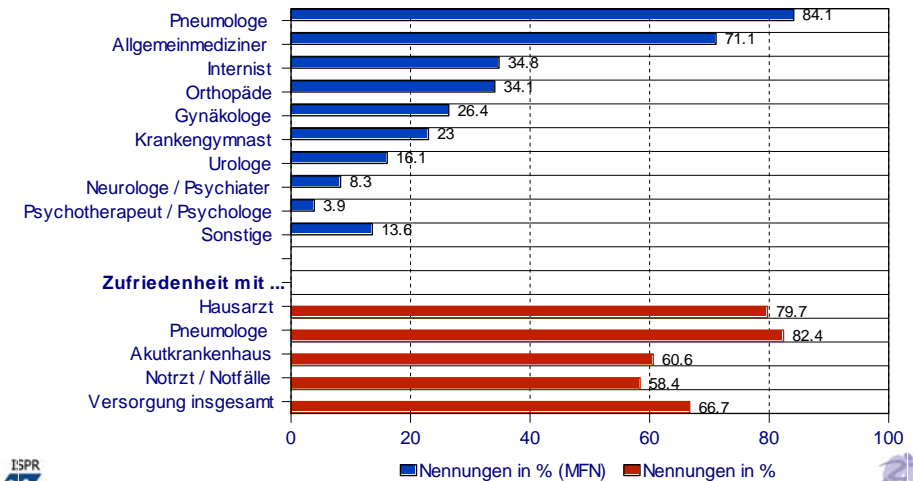


Gesundheitszustand / Coping / Beruf

Merkmal	Verteilung
Allgemeiner Gesundheitszustand	schlecht 46.9% mittel 50.8% gut 2.3%
Abfinden mit den Krankheitseinschränkungen	schlecht 15.2% mittel 29.1% gut 55.7%
Krankheitsbewältigung	schlecht 15.4% mittel 28.3% gut 57.7%
Erwerbsstatus	nicht mehr berufstätig 85%

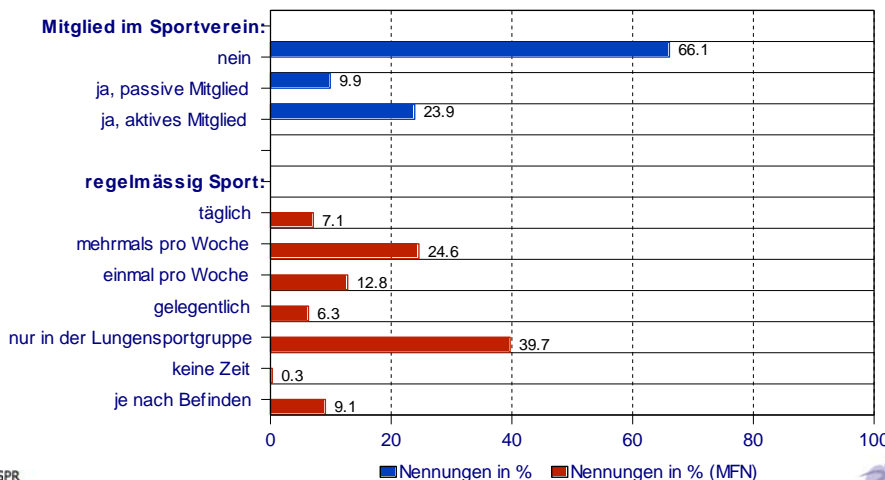
Medizinische Versorgung

Patientenangaben



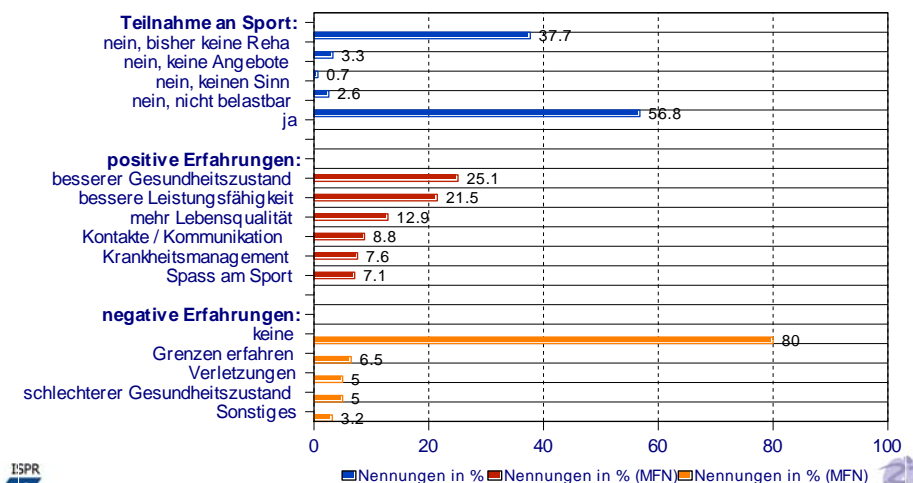
Sportverein / Sport im Alltag

Patientenangaben



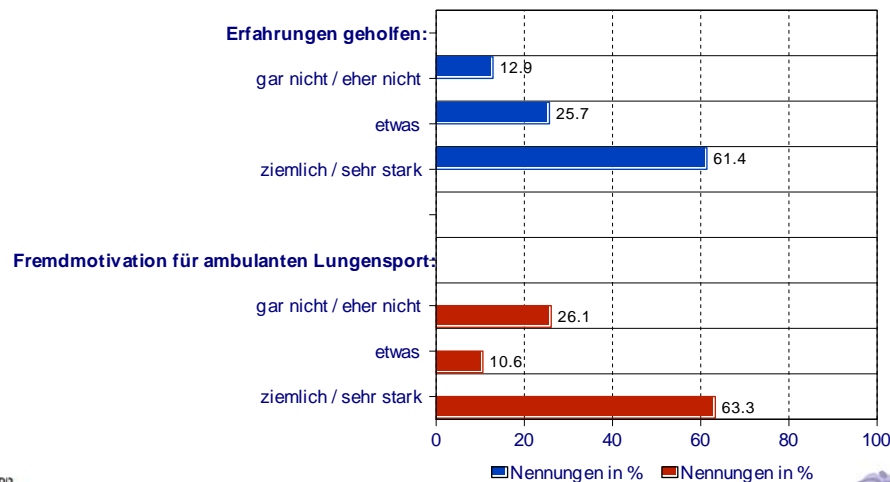
Erfahrungen Sport in stationärer Reha

Patientenangaben



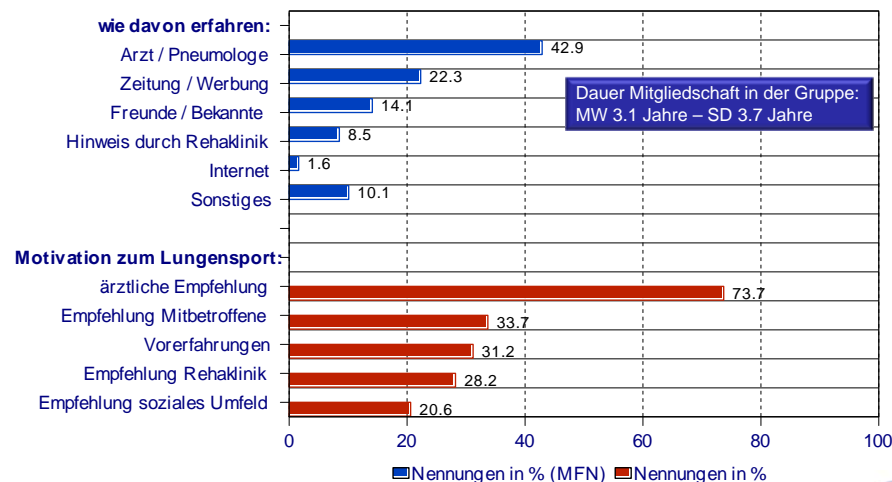
Erfahrungen Sport in stationärer Reha

Patientenangaben



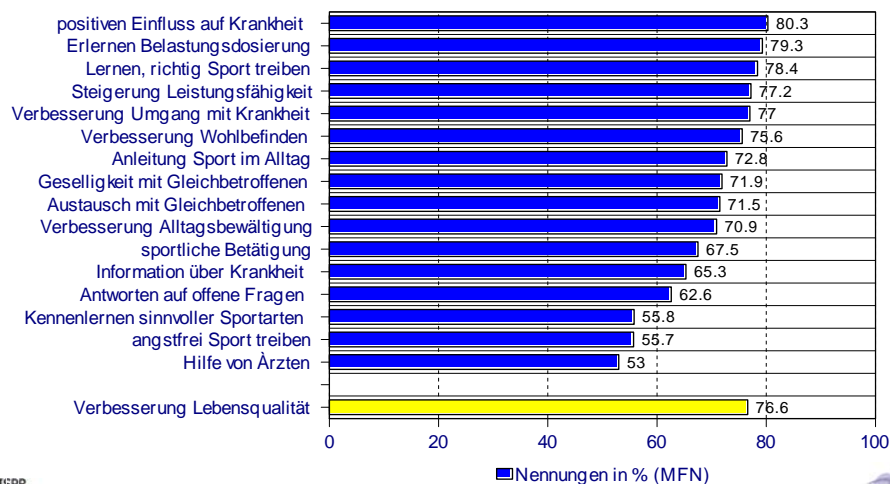
Zugang zur Lungensportgruppe

Patientenangaben



Erwartungen an Lungensportgruppe

Patientenangaben

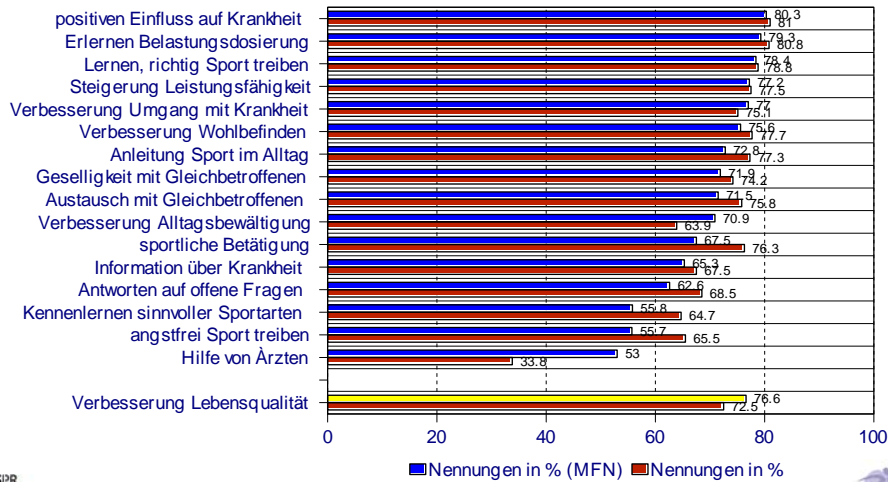


Überblick Struktur- / Prozessqualität

- Überwiegend wöchentliches Angebot (60-90 Min.)
- Fast ausschliesslich Fachübungsleiter
- Gute räumliche / materielle Ausstattung
- Vielfalt an Angeboten
- Ausrichtung an Empfehlungen zum Lungensport
- Integration von Information / Übungen (Schulung)
- Eingehen auf individuelle Bedürfnisse / Belastung
- Teilweise Integration Arzt / Physiotherapeut
- Beteiligung an der Finanzierung des Angebotes

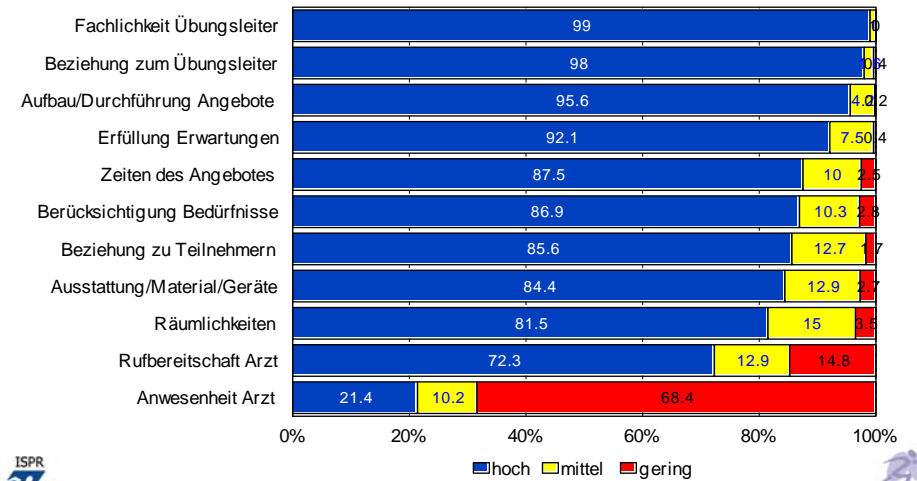
Erwartungen an Lungensportgruppe

Patientenangaben



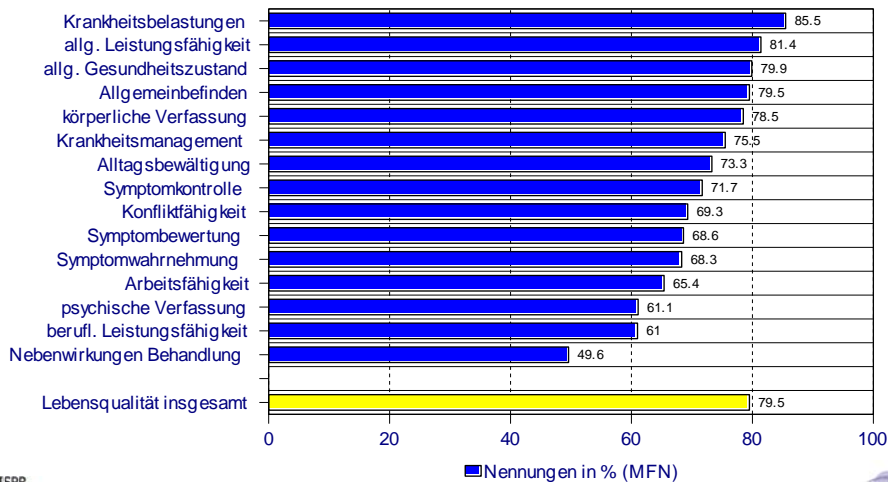
Zufriedenheit mit dem Angebot

Patientenangaben



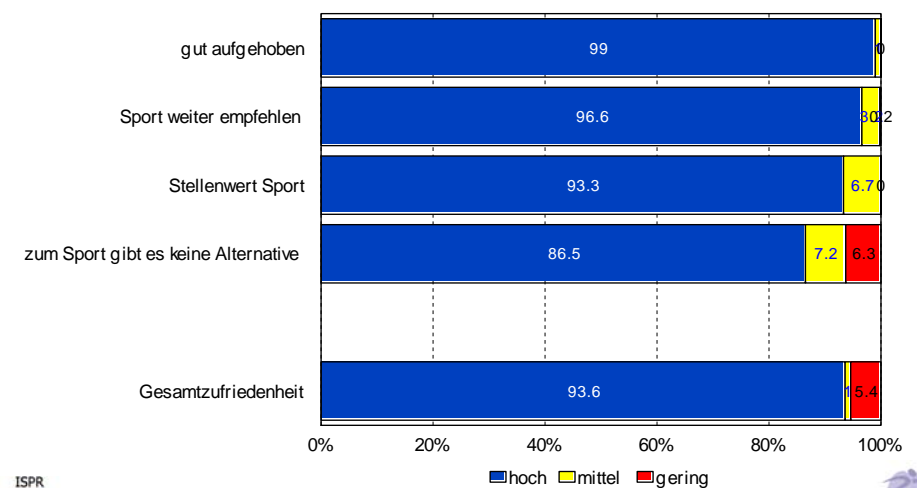
Verbesserungen durch Lungensport

Patientenangaben



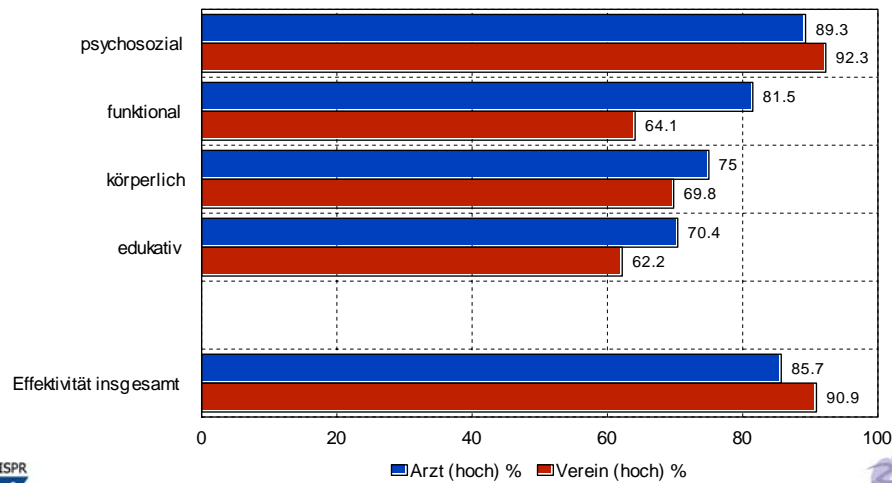
Globalbewertung des Angebotes

Patientenangaben



Nutzen /Effektivität aus anderer Perspektive

Arzt / Verein



Zusammenfassung

- Die Anzahl der Lungensportgruppen nimmt stetig zu
- Es gibt jedoch noch keine flächendeckende Versorgung
- Die Betroffenen weisen überwiegend chronische Krankheitsverläufe mit entsprechenden Einschränkungen auf
- Erreicht werden vorwiegend ältere Betroffene, die nicht mehr im Erwerbsleben sind
- Die Gruppen weisen eine hohe Strukturqualität auf
- Die Effektivität der Angebote wird von allen Beteiligten als sehr hoch eingeschätzt
- Probleme zeigen sich insbesondere in der Integration in die regionale Versorgung: in der Zusammenarbeit mit Ärzten, Krankenkassen und anderen Einrichtungen (Propagierung, Rekrutierung)

Schlussfolgerungen

- In den Gruppen wird gute Arbeit geleistet
- Die Bedeutung der Lungensportgruppen für die Nachsorge wird deutlich
- Es müssen Anstrengungen unternommen werden, auch jüngere Betroffene für die Gruppen zu interessieren
- Möglichkeiten einer verbesserten Integration in die regionale Versorgung müssen erarbeitet werden
- Hierbei ist insbesondere an die Vernetzung mit bestehenden Einrichtungen zu denken
- Bei Krankenkassen und Ärzten muss Überzeugungsarbeit für den Lungensport geleistet werden
- Hierbei sind auch die Fachverbände, die Rehabilitationskliniken und die AG Lungensport gefragt

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Weitere Informationen

AG Lungensport in Deutschland e.V.
c/o PCM
Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 20
55130 Mainz

Tel: 0 61 31 / 97 18 83 2
Fax: 0 61 31 / 97 18 82 7

Email: lungensport@pharmedico.de
www.lungensport.org

