

# Spielsportarten in der kardiologischen Rehabilitation

*Klaus Roleff*

## Zusammenfassung

Leitlinie für die Bewegungstherapie in der kardiologischen Rehabilitation müssen Indikation, Dosierung und Kontrolle der Belastungsintensität sein. Die adäquate Belastungsdosierung bereitet im Spiel große Schwierigkeiten. Trotzdem hat das Spiel in der Bewegungstherapie einen hohen Stellenwert. Während bei anderen Belastungsformen eher medizinische Aspekte im Vordergrund stehen, sind beim Spiel Freude und Spass als wichtigste Komponenten zu nennen. Psychologisch genutzt, hat der Therapeut durch das Spiel ein hervorragendes Instrument der Gruppenführung in der Hand. Seine verantwortungsvolle Aufgabe besteht darin, für die jeweilige Gruppe geeignete Spiele auszusuchen und sie so zu verändern, dass einerseits Spielfreude aufkommen kann, andererseits eine gesundheitliche Gefährdung weitestmöglich ausgeschlossen bleibt.

## Summary

Exercise in cardiac rehabilitation has to follow the principle of indication, response, and supervision. It is often difficult to regulate and control the heart rate during physical activity. Physical and psychological factors need to be considered. Nevertheless, sport and exercise games appear quite useful and enjoyable for the patient involved in cardiac rehabilitation. Games invoke a sense of fun and happiness, improve coordination, and concentration. The instructor's most important job is, to select the most suited activity, to change the rules of the activity/game, the sport or game equipments, to minimize the risk of physical exertion and to induce joy and pleasure in participating patients.

## Einleitung

Wie jede Therapie muss auch die Bewegungstherapie dem Grundsatz folgen: sie muss indiziert sein, sie muss individuell dosiert und ständig kontrolliert werden. Darin unterscheidet sich die Bewegungstherapie vom normalen Freizeit- oder Breitensport.

Die Indikation für den Herzsport ergibt sich zuerst aus der medizinischen Diagnose, im weiteren aus dem Alter, den allgemeinen physischen Konditionen, den vorhandenen Bewegungserfahrungen.

Die adäquate Belastungsdosis zu finden und diese auch zu kontrollieren, ist in der Bewegungstherapie nicht immer leicht. Mit Ausnahme der Ausdauerbelastungen ist es bei allen anderen Belastungsformen äußerst schwierig, die Belastungsintensität optimal zu steuern.

## Das Spiel als wichtigstes Element der Bewegungstherapie

Mit dem Spiel haben wir in der Bewegungstherapie ein wichtiges Instrument in der Hand, die Bereitschaft für ein lebenslanges körperliches Training wesentlich zu erhöhen. Der Leidensdruck, der die Patienten für eine Lebensstiländerung öffnen soll, hat in der Praxis längst nicht bei allen Patienten den Stellenwert, den man ihm häufig in der Theorie beimisst.

Mit Hilfe des Spiels haben wir die Möglichkeit, allen Patienten etwas anzubieten, was Spass und Freude bereiten kann. Kein Patient will ständig an seine Krankheit erinnert werden. Im Spiel kann er die Krankheit „vergessen“. Durch das Spiel kann in der Herzsportgruppe so etwas wie Normalität erzeugt werden. „Nebenbei“ werden wichtige Elemente des Bewegungsmusters wie Koordination und Reaktionsvermögen geschult.

Das Spiel ist des weiteren ein ausgezeichnetes Instrument der Gruppenführung. So wird häufig die „nette Gruppe“ zum größeren Motivationsfaktor als die Krankheit selbst. Die feste Gruppenstruktur kann jedoch auch zur Ausgrenzung von neuen Patienten führen. Hat eine Gruppe in einem Spiel entsprechende technische Fertigkeiten erreicht, wird ein neuer Patient häufig als „Last“ oder „Störefried“ empfunden, vor allem dann, wenn es ihm nicht möglich ist, recht schnell seinen Könnensstand dem der anderen anzupassen.

Der größere Nachteil des Spiels besteht darin, dass eine genaue Dosierung der Belastung nahezu unmöglich ist, da neben den körperlichen Tätigkeiten psychische Faktoren wie Ehrgeiz, Versagensangst, Spieleifer, Gruppen-(Mannschafts-)druck Einfluss auf Frequenzverhalten und Verlaufsform der Herzarbeit nehmen.

Ein Therapeut sollte daraus aber nicht den Schluss ziehen, auf das Spiel in seinem Bewegungsprogramm zu verzichten. Es kommt vielmehr darauf an, die großen Vorteile, die das Spiel bietet zu nutzen, ohne die Nachteile ausser Acht zu lassen.

### **Vorbereitende Überlegungen**

Für die Entscheidung, welches Spiel für die jeweilige Gruppe passend ist, sind Alter, Bewegungserfahrung und Charakter der Patienten von entscheidender Bedeutung (Indikation!). Ältere oder/und bewegungsunerfahrene Patienten sind bei Spielen mit hohen komplexen Aufgabenstellungen (z.B. Volleyball) überfordert. Sehr ehrgeizige Patienten (Typ A) sollten durch das Spiel keine Möglichkeit erhalten, ihren Ehrgeiz (zumeist auch auf Kosten der anderen Patienten) übergebühr entfalten zu können.

Unter Beachtung des Grundsatzes von Indikation, Dosierung und Kontrolle müssen Spiele daraufhin analysiert werden, welche koordinativen Voraussetzungen ein Spiel erfordert und welche Elemente eine übermäßige Belastung des Herz-Kreislaufsystems erwarten lassen. Diese Elemente müssen durch Veränderungen, der Spielregeln, des Spielfeldes, des Spielgerätes und/oder der

Bedingungen „entschärft“ werden. Der Therapeut muss aber darauf achten, dass durch die Veränderungen der Spielreize nicht verloren geht. In der Planung des Spiels müssen sich somit medizinisches Wissen, sportfachliche Kenntnisse und ein hohes Maß an Phantasie in optimaler Weise vereinen.

### **Welche Spiele eignen sich für Teilnehmer in der Herzsportgruppe?**

Die klassischen großen Spiele wie Fußball, Handball, Basketball aber auch die Rückschlagspiele wie Tennis, Tischtennis und Badminton (Federball) sind für den Herzpatienten in ihrer ursprünglichen Form ungeeignet!!! Diese Spiele leben von und durch die Bewegungsdynamik, die jeden Herzpatienten ungeachtet seiner Fertigkeiten nicht nur an die Grenze seiner Belastbarkeit treiben, sondern ihn aufgrund der entstehenden unkontrollierbaren Belastungsspitzen extrem gefährden.

Das heißt aber nicht zwangsläufig, dass man diese Spiele aus dem Bewegungsprogramm streichen muss. Entscheidend ist, ob man eine Spielform entwickeln kann, die über ausreichend Spielreize verfügt und trotzdem gefährdende Belastungsspitzen ausgrenzt.

Volleyball ist ein Beispiel aus dem Bereich der großen Spiele, das sich für eine Aufbereitung für eine Herzsportgruppe anbietet. Durch Veränderung des Spielfeldes (vor allem der Netzhöhe), des Spielgerätes und der Spielregeln kann man die Belastung sehr gut steuern. Übungen zur technischen Verbesserung können variiert werden und bringen Abwechslung. Zur Vorbeugung von Finger- und Handverletzungen stehen neben dem original Volleyball z.B. Zeitlupenball, Softvolleyball oder Wasserball (aufblasbar) zur Auswahl.

Auch die Rückschlagspiele wie Tennis, Tischtennis oder Federball lassen sich so verändern, dass die gefährdenden herz- und kreislaufbelastenden Laufwege begrenzt oder in der Anzahl reduziert werden können. Möglichkeiten der Veränderung sind z.B. die Anzahl der Spieler in jeder Spielhälfte, die Spielregeln und/oder der Spielball (z.B. Softball beim Tennis).

Im Vordergrund sollte die kontrollierte

Spielfreude stehen, die Schulung von Koordination, Flexibilität und Reaktion ist ein zusätzlicher Vorteil. Je größer die spieltechnischen Fortschritte in einer Gruppe sind, um so strenger müssen die Spielregeln gefasst werden, auf deren genaue Einhaltung der Therapeut achten muss. Durch Regelverstöße (z.B. technische Fehler) kommen sinnvolle Spielunterbrechungen zustande, die für entsprechende Ruhepausen sorgen.

Sind alle diese Spiele für die entsprechende Gruppe ungeeignet, stehen eine große Auswahl aus dem Bereich der kleinen Spiele zur Verfügung. Auch diese Spiele müssen nach gefährdenden Elementen untersucht werden. Ferner sollte man sich einen Spielekatalog erarbeiten. Dadurch kann man mehr Abwechslung anbieten und im Bedarfsfall auch spontan Programmänderungen durchführen.

Der schwächste Patient „bestimmt“ immer die Spielform. Um den psychischen Druck von schwachen Patienten zu nehmen und nicht das Gefühl des „Behinderns“ aufkommen zu lassen, müssen die Spiele so aufgebaut werden, dass sich alle Patienten als gleichwertige Mitspieler empfinden oder alle Patienten im Spiel eine Aufgabe bekommen, die von allen als wichtig empfunden wird.

## Schlussbemerkung

Das Spiel hat in der kardiologischen Rehabilitation einen hohen Stellenwert, auch wenn die Dosierung der Belastungsintensität äußerst schwierig ist. Deshalb ist ein hohes Maß an Sorgfalt, Einfühlungsvermögen, Wissen und Phantasie bei der Planung unerlässlich.

*Anschrift des Verfassers:*

*Mag. Klaus Roleff, Sonderkrankenanstalt für Herz-Kreislaufkrankung*

*Felbring der PVArb, 2723 Muthmannsdorf*

## LITERATUR:

1. Brusis, O.A.; Falkensammer, H. (Hrsg.): Handbuch der Koronargruppenbetreuung; perimed Fachbuch-Verlags-ges.m.b.H. Erlangen, 1986, S. 204; 225; 244; 247;
2. Bucher; W. (Hrsg): Fluri, H.: 1012 Spiele und Übungsformen in der Freizeit Verlag Hofmann, Schorndorf 1987
3. Lagerstrom, D. (Hrsg): Sport und Gesundheit: Stemper, Th, Schöttler, B., Lagerstrom, D.: Fit durch Bewegungsspiele, Perimed Sportfachbuch Erlangen 1983, S. 20 - 84; S. 86 ff;
4. Rost, R.: Sport und Bewegungstherapie bei inneren Krankheiten „Lehrbuch für Sportlehrer, Übungsleiter, Krankengymnasten und Sportärzte; Deutscher Ärzte-Verlag Köln 1991, S. 285 ff;
5. Schlican-Kaiser, R. (Hrsg): 1010 Spiel- und Übungsformen für Behinderte (und Nichtbehinderte); Verlag Hofmann Schorndorf 1988
6. Weidemann, D; Meyer, K.: Lehrbuch der Bewegungstherapie mit Herzkranken; Steinkopff Verlag, Darmstadt 1994, S. 140 ff.