



**BAR**

Bundesarbeitsgemeinschaft  
für Rehabilitation

Auszug aus

**Schwerpunkt**

**Inklusion aktiv –**

**Sport und Rehabilitation**

**BAR | REHA-INFO**

**2/2024**



Bild: DBS

Mehr als  
Bewegung

## Bewegung auf Rezept

### Rehabilitationssport und Funktionstraining verbessern Teilhabe und Lebensqualität

Die Relevanz von Bewegung in der medizinischen Rehabilitation ist wissenschaftlich unumstritten. Für Menschen mit Behinderung und chronisch Kranke ist es von großer Bedeutung, dass die Angebote auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnitten sind. In den Akut- und Rehakliniken werden insbesondere therapeutische Maßnahmen durchgeführt. Am Übergang in den Alltag werden Betroffene jedoch mit der Problematik konfrontiert, dass Therapien nicht dauerhaft verordnet werden.

**H**ervorgerufen durch Ängste etwas falsch zu machen, sowohl bei den Betroffenen als auch in den Regelsportvereinen, stellt sich der Weg in eine Sportgruppe im Verein schwierig dar. Zudem gilt es nun, durch langfristiges Training die Grundlagenausdauer und Kraft wiederzuerlangen, das Selbstvertrauen zu stärken und Versagensängste abzubauen – Ziele, die nicht allein mit rein therapeutischen Angeboten erreicht werden können. Um diesen Problemen zu begegnen und individuell konzipierte qualifizierte Ange-



Frau Dr. Vera Jaron, Vizepräsidentin des Deutschen Behindertensportverbands

bote vorzuhalten, sieht das Sozialgesetzbuch IX im § 64 Rehabilitationssport und Funktionstraining als ergänzende Leistungen zur Rehabilitation vor. Somit besteht bei ärztlich bescheinigter Indikation ein Rechtsanspruch auf diese Leistung bei verschiedenen Sozialleistungsträgern. Die Voraussetzungen zur Durchführung sind in der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining der BAR festgeschrieben.

Beides sind Bewegungsangebote in der Gruppe, die von speziell ausgebildetem

## Schwerpunkt: Sport und Rehabilitation

Personal angeleitet werden. Aufgrund ihrer Kenntnisse sind die Übungsleitenden in der Lage, das Training speziell auf die Bedürfnisse der einzelnen Teilnehmenden abzustimmen.

Rehabilitationssport stellt ein ganzheitliches Angebot dar, das neben Gymnastik an Land oder im Wasser auch Bewegungsspiele, Kraft-Ausdauertraining, Schwimmen oder in bestimmten Fällen auch andere Sportarten beinhaltet. Ergänzend kommen gruppenspezifische Effekte, gesundheitsbildende Maßnahmen und Entspannungstechniken zur Anwendung. Die Dauer der Übungseinheit beträgt mindestens 45 Minuten, in Herzgruppen 60 Minuten. Das Training dient neben der Verbesserung von Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit der sozialen Teilhabe und dem Abbau von Ängsten. Neben den in der Regel endlichen verordnungsfähigen Heilmitteln wird in der Gruppe Freude an der Bewegung gemeinsam mit Gleichgesinnten vermittelt.

Der soziale Zusammenhalt, die Gewissheit, dass alle Teilnehmenden Einschränkungen haben und daher kein Leistungsdruck im engeren Sinne besteht, tragen maßgeblich zum Erfolg bei. Die Möglichkeit auch nach Ablauf der ärztlichen Verordnung in der bestehenden Gruppe zu bleiben, stellt einen wichtigen Beitrag zur Nachhaltigkeit und Motivation zum lebensbegleitendem Sporttreiben dar.

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig soziale Kontakte sind. Die niederschweligen Gruppenangebote sind beispielsweise auch für Post- und Long-COVID-Betroffene eine Möglichkeit, durch dosiertes Training allmählich die physische und kognitive Leistungsfähigkeit zu verbessern. Der Deutsche Behindertensportverband (DBS) hat früh begonnen, die Übungsleitungen auf diese besonders verantwortungsvolle Tätigkeit vorzubereiten. So können viele dieser Patientinnen und Patienten erfolg-

reich in den Gruppen trainieren, wobei zu beachten ist, dass es bei schwerer Fatigue mit PEM (Post-Exertional Malaise) auch Grenzen für ein körperliches Training gibt, die es zu akzeptieren gilt, um eine Verschlechterung der Situation zu vermeiden.

Funktionstraining ist ein organbezogenes Training, das auf spezielle Beeinträchtigungen im Bereich der Körperfunktionen bei orthopädischen und rheumatischen Erkrankungen eingeht. Es kann im Wasser oder an Land durchgeführt werden und besteht in erster Linie aus indikationsspezifischen gymnastischen Übungen in der Gruppe. Die Dauer des Funktionstrainings beträgt für die Trockengymnastik mindestens 30 Minuten, für die Wassergymnastik mindestens 20 Minuten.

Für viele Indikationen gibt es ein breites Angebot an wohnortnahen Rehabilitationssportgruppen. Die zertifizierten Vereine bzw. Leistungserbringer vor Ort beraten die Teilnehmenden vor Beginn des Trainings, stellen die individuellen

Bedürfnisse fest und ordnen sie einer geeigneten Gruppe zu. Die Kosten werden von den Sozialleistungsträgern in einem vorgegebenen Rahmen übernommen, so dass für die Teilnahme keine Zuzahlungen anfallen. Durch eine von den Sozialleistungsträgern empfohlene Mitgliedschaft im Verein können oft weitere Angebote wahrgenommen werden. Letztere dienen u.a. dazu, die Nachhaltigkeit der Bewegungsangebote zu gewährleisten.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Rehasport und Funktionstraining an der Schnittstelle von der Therapie zum eigenständigen Sporttreiben im Alltag sinnvolle Maßnahmen zur Erreichung der Ziele Verbesserung von Teilhabe, individueller Leistung und Lebensqualität darstellen.

**i** Der DBS bietet ein Suchportal an, das Interessenten den Kontakt zu einem Leistungsanbieter erleichtert:  
<https://reha-sportsuche.de>



Bild: Robert Kreschke, adobe stock

# Bewegung ist medikamentöser Therapie überlegen

## Sport bei chronischer Herzinsuffizienz

**K**örperliche Aktivität ist unbestritten eine der wichtigsten Säulen der Prävention. Bei Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit kann regelmäßiges Ausdauertraining mögliche Todesfolgen effektiver verhindern als operative Eingriffe. Wie aber sieht es bei Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz, also einer Herzschwäche, aus? Kann Bewegung möglicherweise schaden oder ist Sport uneingeschränkt möglich?

Epidemiologische Daten zeigen, dass Chronische Herzinsuffizienz eine der häufigsten Ursachen für Morbidität und Mortalität in der westlichen Welt ist. Die 5-Jahres-Sterblichkeit liegt seit Jahren bei 50 Prozent. Etwa drei Prozent der Erwachsenen haben eine Herzinsuffizienz, wobei die Krankheitshäufigkeit ab dem 70. Lebensjahr auf über zehn Prozent ansteigt. Chronische Herzinsuffizienz ist in Deutschland die häufigste kardiologische Diagnose für eine Krankenhausaufnahme. In der aktuellen Herzinsuffizienz-Leitlinie findet sich neben Medikamenten und apparativen Behandlungsmöglichkeiten Bewegung als wichtige Therapiesäule.

Chronische Herzinsuffizienz kann sich in Form von Luftnot äußern, die bei Belastung, im stark fortgeschrittenen Stadium auch in Ruhe (Ruhedyspnoe) auftritt. Hierbei ist körperliche Aktivität nicht ratsam. Atemübungen zur Stärkung der Atemmuskulatur sind jedoch erlaubt. So senken Atemtechniken, die dem Yoga entnommen sind, die Herzbelastung.

Nahezu alle Patientinnen und Patienten klagen über muskuläre Ermüdung bei geringer oder moderater Anstrengung. Die verminderte körperliche Belastbar-



**Dr. med. Klaus Edel, Chefarzt der Abteilung für kardiologische Rehabilitation und Prävention am Herz-Kreislauf-Zentrum Klinikum Hersfeld-Rotenburg GmbH**

keit führt dazu, dass Bewegung zunehmend gemieden wird. So sind viele Menschen mit Chronischer Herzinsuffizienz nicht mehr in der Lage zwei Etagen Treppensteigen zu bewältigen. Die gute Nachricht ist: Die Abnahme der körperlichen Belastbarkeit kann durch Muskelaufbau gestoppt werden. Regelmäßiges körperliches Training reduziert also das Herzinsuffizienz-Risiko.

### Moderates Training

In verschiedenen Leitlinien wird Ausdauertraining in Form eines moderaten, aeroben Trainings empfohlen. Das führt zu einer messbaren Steigerung der körperlichen Belastbarkeit. Darüber hinaus kann Intervalltraining den Nutzen von moderatem Ausdauertraining bei Herzschwäche ergänzen oder alternativ eingesetzt werden. Aktuell wird diskutiert, welche Trainingsintensitäten und -umfänge sinnvoll sind, um deutlichere Verbesserungen der maximalen Sauerstoffaufnahme zu erreichen.

Ausdauertraining sollte auch bei chronischer Herzinsuffizienz idealerweise durch Krafttraining ergänzt werden.

Krafttraining verbessert den Muskelstoffwechsel und erhöht die Zahl der Mitochondrien in der Skelettmuskulatur und wirkt so gegen den herzinsuffizienzbedingten pathologischen Gewichtsverlust.

### Praktische Aspekte

In kardiologischen Rehabilitationskliniken und in speziellen Herzinsuffizienzgruppen im Rehasport wird Training bei chronischer Herzinsuffizienz angeboten. Es findet als kombiniertes Kraft- und Ausdauertraining unter ärztlicher Überwachung statt. Vor Beginn des Trainings muss die medikamentöse Therapie überprüft, der Schweregrad der Herzkrankheit und die Herzleistung geklärt sein. Die Festlegung der Trainingsintensität sollte möglichst herzfrequenzbasiert erfolgen. Regelmäßige Anpassungen der Trainingsintensität sind sinnvoll. Die Abfrage von Symptomen der Herzschwäche macht zu Beginn des Trainings und in regelmäßigen Abständen Sinn, um den Therapiefortschritt zu dokumentieren.

### Fazit

Körperliches Training ist ein fester Bestandteil der Therapie bei chronischer Herzinsuffizienz in allen Ausprägungsformen. Belastung, Symptomatik und Lebensqualität können durch körperliches Training signifikant verbessert werden. Die Wirksamkeit ist sowohl von der Dosis als auch der Einhaltung der Therapieziele abhängig. Im Gegensatz dazu hält der medikamentöse Therapieeffekt nur so lange an, wie die Tabletten wirken. Beim Ab- oder Aussetzen droht eine Dekompensation. Bewegung ist medikamentöser Therapie auch dahingehend überlegen, dass sie bei allen Formen der chronischen Herzinsuffizienz eingesetzt werden kann. Ob Training auch die Prognose hinsichtlich der Sterblichkeitsrate zusätzlich zur pharmakologischen Therapie positiv beeinflussen kann, ist trotz erster Hinweise noch nicht belegt.