



Nachfolgesportgruppen in der Herz-Kreislauf-Rehabilitation

*Informationen der Landesarbeitsgemeinschaft
für kardiologische Prävention und Rehabilitation
im LandesSportBund Nordrhein-Westfalen e.V.*

Landesarbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention
und Rehabilitation im LandesSportBund Nordrhein-Westfalen e.V.
Friedrich-Alfred-Straße 25 • 47055 Duisburg
Telefon (0203) 7381-836 • Telefax (0203) 7381-926
E-Mail: Martina.Tiedmann@lsb-nrw.de
Internet: www.wir-im-sport.de

Duisburg, September 2004

Die besondere rehabilitative Wirkung von Herzsportgruppen wird allgemein anerkannt. Innerhalb der Rehabilitationskette sind Herzsportgruppen in der Phase III (nach WHO) ein fester Bestandteil. Die Teilnahme an einer Herzsportgruppe bedeutet für die von einer Herz-Kreislaufkrankung Betroffenen u.a.

- bessere Krankheitsbewältigung und Entängstigung,
- Gewährleistung des erforderlichen mitmenschlichen Rückhaltes (Social Support),
- Hilfe zu nachhaltigen Lebensstiländerungen,
- kardiale Stabilisierung bzw. positive Einflussnahme auf die Progredienz der koronaren Herzkrankheit,
- Steigerung der allgemeinen körperlichen und psychischen Belastbarkeit.

In der bestehenden und durch Vereinbarungen geregelten Struktur der Herzsportgruppen werden „Übungsgruppen“, „Trainingsgruppen“ und in Ausnahme „gemischte Gruppen“ unterschieden. In diesen Gruppen sind die ständige Anwesenheit des betreuenden Gruppenarztes, die Leitung des Übungsbetriebes durch eine/n speziell ausgebildete/n Übungsleiter/in mit der Lizenz „Sport in Herzgruppen“ sowie das Vorhandensein einer einsatzfähigen Notfallausrüstung vorgesehen.

Seit einiger Zeit wird verstärkt über eine weitere Differenzierung und Flexibilisierung des Angebotes nachgedacht. Eine Möglichkeit bei Trägern mit vielen Herzsportgruppen bietet die Einrichtung von Nachfolgesportgruppen für langjährige Herzsportgruppen-Teilnehmer/innen mit niedrigem Risiko, die jedoch weiterhin eine intensive Betreuung zur Sicherung der erreichten Rehabilitationsziele benötigen.

Für eine Teilnahme an einer solchen Nachfolgesportgruppe können von dem herzgruppenbetreuenden Arzt nur mehrjährige Mitglieder einer Herzsport-Trainingsgruppe vorgesehen werden, wenn sie folgende Bedingungen erfüllen:

- Dauer der regelmäßigen aktiven Teilnahme an der Herzsportgruppe mindestens 2 Jahre
- angiographisch nachgewiesene 1 oder 2 Gefäßerkrankung ohne Beschwerden mit oder ohne durchgemachter Myokard-Revaskularisation
- gute linksventrikuläre Funktion, keine pathologische Herzvergrößerung und keine malignen Herzrhythmusstörungen
- eine Dauerbelastbarkeit von mindestens 1,5 Watt/pro Kilogramm Körpergewicht ohne subjektive oder objektive Zeichen einer Myokardischämie (Belastungs-EKG und/oder Myokardszintigramm)

- stabiles Krankheitsverhalten während der letzten 2¹ Jahre in der Herzsportgruppe
- keine schweren psychosozialen Belastungen
- kein ausgeprägtes Typ A-Verhalten (z. B. Aggressivität, Ehrgeiz, Eile und Terminnot)
- Einverständnis des Teilnehmenden und des behandelnden Hausarztes bzw. der behandelnden Hausärztin und regelmäßige Vorlage der Kontrolluntersuchungsergebnisse (mindestens jährlich)

Teilnehmer/innen, die die o.g. Bedingungen nicht mehr erfüllen und nicht regelmäßig teilnehmen, sollten wieder in die bestehenden Herzsportgruppen verwiesen werden.

Eine weitere konsequente Sicherung der Rehabilitationsziele und der Angebotsqualität muss in der Nachfolgesportgruppe gewährleistet sein durch:

- Gruppenbetreuung durch Übungsleiter mit gültiger Lizenz „Sport in Herzgruppen“ und mindestens dreijähriger Tätigkeit in einer Herzsportgruppe sowie regelmäßiger Fortbildung in Notfallmaßnahmen (alle 2 Jahre)
- Beibehaltung der inhaltlichen Arbeit der Herzsportgruppen (s. Anhang) und Fortführung der in den Herzsportgruppen üblichen Befunddokumentationen einschließlich der engmaschigen kardialen Kontrolluntersuchungen (mindestens jährlich)
- Betreuung durch eine/n der Gruppe zugeordneten, jedoch nicht ständig an den Übungsstunden teilnehmenden Arzt/Ärztin
- enge Vernetzung mit den bestehenden Herzsportgruppen
- Gewährleistung unverzüglicher rettungsärztlicher Hilfe im Notfall (telefonischer Kontakt zur Rettungsleitstelle, Zufahrtsweg für Rettungswagen)
- Erste Hilfe-Ausrüstung
- regelmäßige Durchführung von Notfallübungen (mindestens einmal im Jahr)

Empfehlenswert ist die Bereitstellung eines halbautomatischen Defibrillators (AED), in dessen Bedienung der Übungsleiter/die Übungsleiterin sowie ggf. weitere Helfer/innen nachweislich eingewiesen und geschult sind.

¹ Die neue Rahmenvereinbarung sieht für Herzsportgruppen nur eine Regelförderung von 90 Übungseinheiten innerhalb von 2 Jahren vor.

Der Übungsleiter muss in der Lage sein, vor Beginn der Gruppenstunde Problempatienten zu erkennen (Befindlichkeitsabfrage). Teilnehmer/innen mit aktuellen gesundheitlichen Problemen müssen vom Übungsbetrieb ausgeschlossen werden.²

Bei den Nachfolgesportgruppen handelt es sich nicht um ein Rehabilitations-sportangebot gemäß der gültigen Rahmenvereinbarung vom 1.10.2003. Eine Kostenübernahme von Krankenkassen und Renten- oder Unfallversicherern gemäß § 44 SGB IX ist daher nicht möglich. Die Finanzierung der Gruppenaktivitäten muss daher über Teilnehmerbeiträge erfolgen.

Um die Qualität der Nachfolgegruppen zu gewährleisten und dies auch Außenstehenden zu vermitteln, führt der LandesSportBund Nordrhein-Westfalen/die Landesarbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation Nordrhein-Westfalen ein Anerkennungsverfahren durch. Nur die nach den o.g. Kriterien anerkannten Gruppen dürfen den Titel „Durch den LandesSportBund anerkannte Nachfolgesportgruppe Herz-Kreislaufrehabilitation“ tragen.

Rehabilitationsziele für Herzsportgruppen

Für die Durchführung und Erfolgsbeurteilung einer Rehabilitationsmaßnahme ist die Zusammenstellung individuell angemessener Rehabilitationsziele unerlässlich. Nur so kann auf die individuelle Situation jedes einzelnen Teilnehmenden eingegangen und in einer zielorientierten Programmplanung für die Gesamtgruppe berücksichtigt werden. Auch eine Beurteilung der Ergebnisse des Rehabilitationsprozesses in der Herzsportgruppe ist nur sinnvoll, wenn zuvor Ziele definiert wurden.

Die vorliegende Zusammenstellung der Rehabilitationsziele für Herzsportgruppen in Nordrhein-Westfalen erfolgte unter Berücksichtigung des gesetzlichen Auftrags an den Rehabilitationssport als ergänzende Leistung zur Rehabilitation im Hinblick auf die Indikation „koronare Herzkrankheit“. Weitere Ziele oder Schwerpunktsetzungen sind je nach individueller Erkrankung und Situation für jeden einzelnen Teilnehmenden der Herzsportgruppe festzulegen.

² Vgl. hierzu auch die Stellungnahme der LAG aus dem Jahr 2000 „Verantwortung des Übungsleiters gegenüber Herzkranken in Breitensportgruppen“.

Allgemeine Ziele der Rehabilitation

- Abwendung, Beseitigung, Minderung, Verhütung einer Verschlimmerung oder Minderung der Folgen von Behinderung
- Beitrag zur Wiederherstellung und zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit oder zur Vermeidung der Pflegebedürftigkeit
- Förderung der Selbstbestimmung/der Selbstverantwortung (Hilfe zur Selbsthilfe)
- Förderung der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie Vermeidung oder Entgegenwirkung möglicher Benachteiligungen
- Steigerung der Lebensqualität
- Reduktion der Mortalität und der Morbidität

Übergeordnete Ziele der Herzgruppen

- Der Teilnehmer/die Teilnehmerin nimmt an dem Herzsportangebot regelmäßig teil und erlebt es als sinnvoll.
- Der Teilnehmer/die Teilnehmerin kann sich mit seinen/ihren Vorstellungen, Wünschen und Lebensbezügen in das Angebot einbringen.
- Der Teilnehmer/die Teilnehmerin erlebt den Beitrag von Bewegung und Sport in der Herzsportgruppe zu Erhalt, Verbesserung und Erweiterung der in der Phase I und ggf. II der Rehabilitation erzielten Rehabilitationsergebnisse.
- Der Teilnehmer/die Teilnehmerin erlebt die Wirkung von Bewegung und Sport in der Gruppe im Hinblick auf die Stärkung seiner gesundheitlichen Ressourcen sowie der Verringerung seiner Risikofaktoren und lernt Ansätze zu einer gesundheitsbewussteren Lebensführung kennen.
- Der Teilnehmer/die Teilnehmerin erlebt die Wirkung von Bewegung und Sport im Hinblick auf die persönliche Krankheitsbewältigung und lernt Möglichkeiten einer krankheitsangepassten Lebensführung kennen.
- Der Teilnehmer/die Teilnehmerin erlebt die Teilnahme am Herzsport als Form der gesellschaftlichen Teilhabe und schöpft daraus das Selbstbewusstsein für seine weitergehende Integration in andere gesellschaftliche Bezüge.

Somatische Ziele

- Verbesserung von krankheitsbedingten Bewegungseinschränkungen und Anleitung zur eigenständigen Durchführung funktioneller Übungs- und Trainingsformen, z.B. nach Operation

- Verbesserung/Stabilisierung der kardiopulmonalen Belastbarkeit, z.B.
 - Ökonomisierung des Herz-Kreislauf-Systems
 - Verbesserung der Kraftausdauer
 - Verbesserung der Bewegungsökonomie (Koordination)
- Positive Beeinflussung der somatischen Risiko- sowie Schutzfaktoren, z.B.
 - Cholesterin
 - Blutdruck
 - Gewicht/Körperfettanteil
 - Blutzuckerspiegel (HbA1c)
 - Blutfließeigenschaft
 - Faktoren des Immunsystems
- Aufbau und Verbesserung der Körperwahrnehmung, z.B.
 - Belastbarkeit/möglichkeiten und –grenzen
 - Wahrnehmung körperlicher Signale

Funktionale Ziele

- Stabilisierung der körperlichen und geistigen Belastbarkeit für die Berufsausübung und das Alltagsleben
- Förderung der krankheitsangepassten Ausübung von Alltagshandlungen, z.B.
 - Selbständige Haushaltsführung
 - Sexualität
 - Treppensteigen
 - Autofahren
 - etc.
- Förderung der krankheitsangepassten Ausübung von Freizeitaktivitäten, z.B.
 - Gartenarbeit
 - Freizeitsport
 - Reisen
 - Kulturelle Aktivitäten
 - etc.

Psychosoziale Ziele

- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung (Coping) , z.B.
 - Reflexion des individuellen Gesundheits- und Krankheitsverständnisses
 - Anpassung des Selbstbildes und der Lebensziele
 - Abbau von Angst und reaktiver Depression

- Entwicklung von Stressbewältigungsstrategien, z. B.
 - Realistische Selbsteinschätzung
 - Verbesserung der Entspannungsfähigkeit
 - adäquater Umgang mit belastenden Umweltsituationen und individuellen Dispositionen (Kontrollambitioniertheit, Selbstüberforderungstendenzen, Ärgerbereitschaft etc.)
- Förderung der individuellen psychosozialen Schutzfaktoren, z.B.
 - Bewusstsein der Eigenverantwortlichkeit
 - Vertrauen in die individuelle Gestaltungsfähigkeit (internale Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeitserwartung, Sinnzuweisungsfähigkeit)
 - Selbstwertgefühl/Selbstbewusstsein
 - Soziale Aufgeschlossenheit/Beziehungsfähigkeit
- Verbesserung der allgemeinen Befindlichkeit

Edukative Ziele

- Verbesserung des Wissens über die Erkrankung und ihre Risikofaktoren
- Entwicklung einer gesundheitsorientierten Handlungskompetenz
 - Nutzung bestehender Netzwerke und deren Angebote (Beratung, Hilfestellungen, Information etc.)
 - Nutzung bestehender Informationsquellen
- Anpassung des Ess- und Ernährungsverhaltens
- Erwerb von praktischen Fertigkeiten zur Selbstkontrolle und adäquater Reaktionsweisen, z.B.
 - Blutdruckmessung
 - Pulsmessung
 - Blutgerinnungswertmessung
- Motivation zur gesundheitsorientierten Verhaltensänderung, z.B.
 - Selbstbeobachtung und Selbstreflexion
 - Positives Erleben und Anwenden von Verhaltensalternativen
 - Fähigkeit zur Umsetzung im Alltag (Alltagstransfer)
- Entwicklung einer umfassenden Therapietreue (Compliance)
- Beherrschung von Notfallsituationen