



# Umgang mit Kranken

Ein Leitfaden für Übungsleiter



## **Impressum**

Herausgeber	Ausschuss Kirche und Sport, Bayerischer Landes-Sportverband e.V., Georg-Brauchle-Ring 93, 80992 München
Autor	Christian Wehner
Redaktion	Sabine Hestermann
Layout	Henry Schroeder
Stand	Dezember 2011

## **Haftungsausschluss**

Es ist bei der praktischen Anwendung des Texts zu beachten, dass der momentane Wissensstand aufgezeigt wird. Bei der Zusammenstellung wurde größte Sorgfalt und Genauigkeit angewendet, trotzdem kann für die Aktualität, Korrektheit, Vorständigkeit oder der Qualität keine Gewähr übernommen werden. Jede Haftung wird ausgeschlossen.

## Einführung

Sport als ganzheitliche Erfahrung hat eine Auswirkung auf den gesamten Menschen, die sich nicht nur körperlich manifestiert, sondern gleichfalls den Geist und das soziale Erleben beeinflusst. Deshalb kann Sport den Menschen in allen seinen Lebenslagen ansprechen und eine positive Wirkung entfalten. In dieser Handreichung geht es um die positiven Aspekte des Sports bei kranken Menschen. Nachfolgende Überlegungen beziehen sich dabei auf die Alltagspraxis eines Sportübungsleiters und nicht auf die Behandlung kranker Menschen durch therapeutische Berufe.

## Definition und grundsätzliche Überlegungen

Um sich dem Thema nähern zu können, ist es wichtig, zunächst einige grundsätzliche Überlegungen anzustellen und den Begriff „Krankheit“ zu definieren. In der deutschen Übersetzung der Verfassung der World Health Organization (WHO) findet man auf der ersten Seite folgende Worte:

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.

Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“

Diese Definition ist als Grundsaterklärung zu verstehen. Für die Anwendung im praktischen Alltag ist sie nur wenig hilfreich. Ihr Wert liegt vor allem in zwei Aussagen:

1. Gesundheit bezieht sich nicht nur auf das Körperliche.
2. Jeder Mensch hat ein Recht auf bestmögliche Gesundheit.

Für den praktischen Alltag sind die Überlegungen, die Antonovsky in seinem Salutogenese-Modell anstellt, sehr viel näher an der Praxis: Gesundheit wird hierbei als Balancezustand betrachtet, der immer wieder hergestellt werden muß. Der Mensch befindet sich dabei immer zwischen den beiden Extremen, zwischen Gesundheit und Krankheit, d.h. der Mensch ist nie absolut, sondern immer nur verhältnismäßig gesund oder krank. Wie krank oder gesund ein Mensch ist, ist immer auch abhängig von seiner eigenen, individuellen Einschätzung.

Übertragen auf die Alltagspraxis eines Sportübungsleiters bedeutet dies, daß er in seiner Sportgruppe durchaus auch Menschen mit einer Erkrankung haben kann, die ausreichend gesund sind, um daran teilzunehmen. Dies werden dann hauptsächlich Menschen mit chronischen Erkrankungen sein. Menschen mit akuten Erkrankungen gehören in den meisten Fällen nicht in eine Sportstunde. Nachdem Sport die Gesundheit sowohl positiv als auch negativ beeinflussen kann, sollten Menschen mit Erkrankungen vor der Teilnahme Rücksprache mit einem Arzt halten. Sehr wichtig ist hierbei, dass der Arzt nicht einfach gefragt wird, ob der Sportler Sport machen darf. Diese Frage endet häufig mit einem ärztlichen Sportverbot. Vielmehr muss dem Arzt durch eine Beschreibung, was denn da in diesem Sportangebot eigentlich gemacht wird, ein möglichst genauer Eindruck vermittelt werden, damit er seine Entscheidung abwägen kann. Hilfreich kann es sein, wenn der Sportübungsleiter hierzu ein paar Zeilen schreibt, die der Sportler dem Arzt vorlegen kann.

## Auswirkungen von Krankheit

Der Grund, warum sich überhaupt die Frage stellt, ob und wie kranke Menschen an Sportangeboten teilnehmen sollen, liegt in den zahlreichen Veränderungen, die durch Krankheit entstehen können:

### Veränderungen der körperlichen Belastbarkeit

Je nachdem, um welche Erkrankung es sich handelt, ist die körperliche Leistungsfähigkeit kurzzeitig oder dauerhaft mehr oder weniger stark herabgesetzt. Als Beispiel sei nur die Situation genannt, in der sich ein sehr stark Erkälteter von seinem Bett in die Küche schleppt, um sich dort einen Tee zu machen. Ein kurzer Weg, der sich im gesunden Zustand unbewusst und problemlos zurücklegen lässt, wird in dieser Situation zu einer langen und beschwerlichen Wanderung.

### Veränderungen der Psyche/ des Erlebens

Gerade die Erfahrung, sich in einer Situation zu befinden, in der man eines Teils seiner gewohnten Fähigkeiten beraubt ist, ist für viele Menschen deprimierend. Ein Sportler, der gewohnt ist und auch Freude daran hat, jeden Abend eine halbe Stunde zu laufen, wird diese Aktivität sehr vermissen und entsprechend traurig sein, wenn er beispielsweise durch heftige Knieschmerzen mehrere Wochen daran gehindert wird. Je nachdem, wie die Prognose, d.h. der vermutliche Verlauf der Erkrankung, aussieht, wird die Frustration über eine vorübergehende oder dauerhaft verlorene Bewegungsfreiheit mehr oder weniger stark ausfallen. Diese Frustration kann sich auf den ganzen Erlebensalltag des Menschen auswirken.

### Veränderungen der sozialen Aktivitäten

Bei Menschen mit chronischen Erkrankungen gibt es zwei Punkte, die besonders Beachtung verdienen. Zum einen kann durch die Erkrankung die Teilhabe an Aktivitäten mit der sozialen Gruppe (z.B. Sportgruppe) behindert sein oder der Kranke zieht sich aufgrund seiner Frustration immer mehr zurück und isoliert sich. Zum anderen kann es zu Problemen mit dem direkten sozialen Umfeld (z.B. Familie) des Kranken kommen, da eine chronische Erkrankung auch Veränderungen für die Angehörigen bedeutet: Bis zu einem gewissen Grad wird die eigene Freiheit (z.B. Terminplanung) eingeschränkt, da der Kranke eventuell Hilfe bei seinen Alltagsaktivitäten benötigt oder beispielsweise irgendwohin gefahren werden (z.B. Therapie, Sportgruppe) muss.

### Veränderungen durch Schmerzen

Schmerzen sind als akute Warnsignale sinnvoll und nützlich und sollten in diesem Zusammenhang auch beachtet werden. Als chronische Schmerzen verändern sie die Erlebenswelt des Menschen: Neben einer veränderten Körperwahrnehmung kommt es als Folge von Belastungsreduktion und Vermeidungsverhalten (aus Angst, eine Tätigkeit könne die Schmerzen auslösen oder verschlimmern) zu einer Verminderung der Leistungsfähigkeit. Umgekehrt kann aber auch eine Reduktion der Schmerzen, wenn sich der Zustand bessert, zu einer Überbelastung führen, da Sportler häufig die verminderte Leistungsfähigkeit nicht einkalkulieren und auf dem Belastungsniveau zu trainieren anfangen, auf dem sie aufgehört haben. Hierdurch werden die Schmerzen dann meist wieder deutlich stärker. Der Sportler gerät in einen Teufelskreis.

## Zielsetzungen für die Sportstunde

Nachdem es zu den grundlegenden Fähigkeiten eines Übungsleiters gehört, eine, auf den Leistungsstand der Teilnehmer angepasste Sportstunde zu planen und durchzuführen, soll auf das Training der motorischen Hauptbeanspruchungsformen (Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit, Koordination und Beweglichkeit) bei Teilnehmern mit verminderter Leistungsfähigkeit an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. Vielmehr sollen, ausgehend von den Auswirkungen, die eine chronische Erkrankung auf den Menschen hat, Ziele formuliert werden, die in der Sportstunde in diesem Zusammenhang besonders berücksichtigt werden müssen.

### Leistungsfähigkeit steigern

Eine ausreichende körperliche Belastbarkeit ist notwendig, um dem chronisch Kranken eine größtmögliche Autonomie im Alltag zu ermöglichen. Deshalb ist die angemessene und behutsame Steigerung der körperlichen Belastbarkeit ein wichtiges Trainingsziel. Zusätzlich ist es notwendig, dem kranken Sportler, der häufig das Gefühl für seine Belastbarkeit verloren hat, die Kompetenz zur Selbsteinschätzung zurückzugeben, welche körperliche Belastung er sich zumuten kann und welche nicht. Auf diese Weise wird vermieden, daß er beispielsweise in den circulus vitiosus aus verminderter Belastbarkeit, Überlastung und Schmerzzunahme gerät.

### Körperwahrnehmung fördern

Gerade bei länger andauernden chronischen Krankheiten/ Schmerzen kommt es durch die Konzentration auf die Krankheit/ den Schmerz zu einer Veränderung der Körperwahrnehmung. Teilweise kann der Bezug zu einer Körperregion auch völlig verloren gehen. Beispielsweise haben viele Menschen mit chronischen lumbalen Rückenschmerzen kein Gespür für die Stärke der Muskelspannung von Bauch- und Rückenmuskeln, was es häufig schwierig macht, diese Muskeln gezielt mit gymnastischen Übungen zu kräftigen. Gleichzeitig ist die Sensibilität in diesem Bereich gestört, wodurch das Schmerzareal nicht scharf abgegrenzt werden kann, sondern oft verschwommen ist und somit viel größer erscheint, als es eigentlich ist. Durch die Förderung der Körperwahrnehmung in diesem Bereich kann zum einen das schmerzhaftes Areal auf seine tatsächliche Größe verkleinert werden, zum anderen können die, für die Lendenwirbelsäulenstabilität wichtigen Muskeln besser gekräftigt werden.

### Freude an Bewegung vermitteln

Neben der körperlichen Komponente spielt bei chronischen Erkrankungen gerade der geistige Faktor eine große Rolle. Aus Angst vor einer Verschlimmerung des Zustandes oder durch die Antriebslosigkeit einer depressiven Verstimmung wird Bewegung zunehmend vermieden. Vermittlung von Bewegungsfreude in einer angenehmen Trainingsatmosphäre kann dem chronisch Kranken bei der Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes helfen.

### Interaktion der Teilnehmer ermöglichen

Der dritte Faktor der berücksichtigt werden muss, ist das soziale Wohlergehen. Eine Gefahr bei Menschen mit chronischen Erkrankungen/ Schmerzen ist ein möglicher Rückzug und die damit verbundene Isolation. Verschiedene kommunikative Elemente, beispielsweise Partnerübungen, helfen die Interaktion unter den Teilnehmern der Sportstunde zu verbessern und den chronisch Kranken sozial in der Gruppe zu verankern.

## Beispiele für die Sportstunde

### Verbesserung der Selbsteinschätzung und Vermittlung von Bewegungsfreude

Mit koordinativen Spielstationen lassen sich gleich zwei Ziele verwirklichen. Durch das Spielen an Stationen, an denen die Teilnehmer selbst den Schwierigkeitsgrad festlegen können, wird zum einen die Selbsteinschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit gefördert, zum anderen ist bei ausreichender Wiederholungszahl ein persönliches Erfolgserlebnis ziemlich sicher. Werden die Stationen dann auch noch in Kleingruppen bewältigt, so wird auch noch das Ziel der Interaktion der Teilnehmer verwirklicht.

Ein sehr einfaches Beispiel für so eine Spielstation ist der Wurf auf den Basketballkorb von zwei verschiedenen weit entfernten Linien aus. Bei insgesamt 10 Versuchen sind maximal 20 Punkte an einer Station zu erreichen. Für einen Treffer von der vorderen Linie, die näher am Korb ist, bekommt der Spieler 1 Punkt. Trifft er von der hinteren Linie, die etwas weiter weg ist, bekommt er 2 Punkte. Der Spieler kann selbst entscheiden, wie er seine 10 Versuche verteilt. Traut er sich die schwierigere Variante zu und wirft von der hinteren Linie, so bekommt er mehr Punkte, hat aber auch ein größeres Risiko, daß er daneben wirft. Durch die unmittelbare sofortige Rückmeldung, ob ein Versuch funktioniert hat oder nicht, lernt der Teilnehmer seine Fähigkeiten besser einzuschätzen. Bewegungsfreude entsteht hier bei jedem Punkt, der erzielt wird. Wichtig hierbei ist aber, daß es dem Spieler nicht zu leicht gemacht wird. Es muss eine angemessene Herausforderung sein, sonst ist es zu langweilig. Ist die Station so schwer, dass gar kein Treffer erzielt werden kann, wird das Ganze frustrierend. Durch das Ermitteln der Punkte kann ein Fortschritt der koordinativen Leistungsfähigkeit bei einer Wiederholung in einer späteren Sportstunde festgestellt werden.

### Förderung von Körperwahrnehmung und Interaktion

Ein Spiel, mit dem sich Körperwahrnehmung und Interaktion der Teilnehmer umsetzen lassen, ist folgendes: Die eine Hälfte der Gruppe sitzt mit geschlossenen Augen nebeneinander auf einer Langbank. Die Teilnehmer der anderen Hälfte der Gruppe gehen nacheinander an jedem der sitzenden Teilnehmer vorbei und dürfen eine Sache an dessen Haltung ändern. Beispielsweise den Arm in eine bestimmte Position heben. Dabei darf an jedem Teilnehmer etwas anderes verändert werden. Die sitzenden Teilnehmer müssen die Position, in die sie gebracht wurden so lange halten, bis alle Teilnehmer der anderen Gruppe einmal an ihnen vorbeigegangen und ihre Änderungen vorgenommen haben. Dann machen sie auf Kommando des Übungsleiters zuerst ihre Augen auf und betrachten sich und ihre Gruppe selbst, indem sie etwas nach links und rechts blicken. Danach dürfen sie wieder locker lassen. Natürlich werden anschließend die Rollen getauscht. Wichtig bei diesem Spiel ist, daß sich die Teilnehmer schon etwas kennen und Berührungsängste bereits abgebaut sind.

## Übungsleiterverhalten

Nachdem es für den chronisch kranken Teilnehmer weder hilfreich ist, wenn ihm übertrieben viel Sorge und Aufmerksamkeit geschenkt wird, noch wenn der Übungsleiter im Mitleid versinkt, kann man sagen, dass es am besten ist, wenn sich der Übungsleiter im großen und ganzen normal verhält. Selbstverständlich muss der Übungsleiter jeden Teilnehmer seiner Gruppe im Blick haben und fähig sein, die Trainingsbelastung individuell an die Bedürfnisse des Einzelnen anzupassen. Hier unterscheidet sich der chronisch kranke Teilnehmer nicht von den anderen Teilnehmern der Gruppe. Besonders sorgfältig muss der Übungsleiter jedoch mit Informationen umgehen, die er über den Gesundheitszustand des chronisch kranken Teilnehmers mitgeteilt bekommt. Diese sind wichtig und notwendig, damit er im Training angemessen auf den chronisch kranken Teilnehmer eingehen kann. Sie dürfen aber

ohne das Einverständnis des Betroffenen nicht an die anderen Teilnehmer weitergegeben werden. Um Fragen der anderen Teilnehmer vorzubeugen, bietet es sich jedoch häufig an, in Absprache mit dem Betroffenen, die ganze Gruppe kurz und nicht allzu detailliert über eine gesundheitliche Einschränkung des einen Teilnehmers zu informieren und darauf hinzuweisen, dass man trotzdem normal miteinander umgehen soll. Wie bei allen anderen Teilnehmern auch, sollte der Übungsleiter dem chronisch kranken Teilnehmer ebenfalls empfehlen, einen Arzt aufzusuchen, wenn er während des Trainings Zweifel an dessen Belastbarkeit hat.

## Literatur

Beise, U., Heimes, S. & Schwarz, W. (2009). *Gesundheits- und Krankheitslehre. Das Lehrbuch für die Pflegeausbildung (2. Überarbeitete und ergänzte Auflage)*. Heidelberg: Springer

Butler, D. S. & Moseley, G. L. (2005), *Schmerzen verstehen*. Heidelberg: Springer

BZGA (Hrsg.) (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert (Erweiterte Neuauflage)*. Köln

WHO (Hrsg.). Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Zugriff am 04.02.2011 unter <http://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1de.pdf>

## Autor

Christian Wehner - Physiotherapeut, MAS (Sports Physiotherapy)

Sportmedizinischer Berater des DJK-Sportverbandes der Erzdiözese München und Freising e.V. und Lehrgangsleiter der Übungsleiterausbildung „Sport in der Prävention“ am DJK Bildungs- und Sportzentrum in Münster.