



Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe

Bundesverband der Selbsthilfeorganisationen
zur Unterstützung von Erwachsenen mit
Leukämien und Lymphomen e.V.



Unter der Schirmherrschaft
der Deutschen Krebshilfe e.V.

Mitglied im



**6. BUNDESWEITER
DLH-PATIENTENKONGRESS
Leukämien & Lymphome
28. und 29. Juni 2003 in Leipzig**

Deutsche Kinderkrebsstiftung.
Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V.

Textbeiträge

SPORT BEI KREBSERKRANKUNGEN

Vortrag:

Prof. Dr. Jürgen Innenmoser, Institut für Reha-Sport, Leipzig

Redaktionelle Bearbeitung:
Deutsche Kinderkrebsstiftung
Helga Daniels, Deutsche Stiftung Leben Spenden
Dr. Barbara Nickolaus

Sport bei Krebserkrankungen

„Krebs und sportliche Aktivität, schließt sich das nicht aus?“ ist meist die erste Frage von gesunden Menschen. Die Skepsis ist erlaubt. Es gibt nur wenige gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse zum Zusammenhang von sportlichen Aktivitäten und Heilung.

Das Institut für Reha-Sport in Leipzig arbeitet daran, gemeinsam mit der onkologisch Abteilung der Universitäts-Kinderklinik und der Elternhilfe Leipzig, die Erfahrungen auf diesem Gebiet wissenschaftlich auszuwerten und die Angebote zu optimieren. Da „Sport“ im Sprachgebrauch immer mit Leistungssport verbunden wird, nennen wir Sportwissenschaftler diese Programme lieber: „Bewegung, Spiel und Sport“.

Die Möglichkeiten zu „Bewegung-Spiel-und-Sport“ sind sehr vielfältig. Das Sich-Bewegen ist das Element, das im Vordergrund steht. Im Rahmen des Vortrages wurde speziell auf die wissenschaftlichen Ergebnisse und die Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen eingegangen.

Zur Anwendung kommen alle Grundbewegungsarten, viele sportliche Spiele und Ballspiele aller Art, z.B. auch mit Schaumstoffbällen. Sehr nützlich und angenehm sind Bewegungen jeder Art im Wasser, aber auch das Reiten, sportliches Rollstuhlfahren kann Nutzen bringen. Später, wenn durch die Rehabilitationssportprogramme die Kraft, die Ausdauer und die Koordination besser wurden, können Inlineskaten, Surfen Mountain-Bikefahren u.a. hinzukommen und auch die Erprobung verschiedener neuer Sportarten. Bei alledem steht nicht die Leistungssteigerung für Wettkämpfe im Vordergrund, sondern das Training und die Freude an Bewegung und Spiel.

In solchen Programmen der bewegungsaktiven onkologischen Rehabilitation wird in jedem Fall auf die aktuelle Leistungsmöglichkeit jedes Patienten eingegangen. Dies fördert die Ausdauer, die Kraft und das Gefühl für die richtige Pausenregulation, um Überforderungen entgegenzuwirken. Belastungsanpassung muss gelernt werden. Deshalb heißt das allgemeine Prinzip: Greife auf das zurück, was die Kinder können und was sie gerne machen, nicht auf das, was sie nicht mehr können.

Solche Programme können meistens nur von Diplom-Sportlehrern mit Spezialkenntnissen im Rehabilitationssport durchgeführt werden.

Selbstverständlich ist, dass Bewegung, Spiel und Sport niemals unter Zwang, auch nicht unter (leichtem) elterlichen „Erziehungsdruck“ erfolgen kann. Da die Sportlehrer immer zuerst auf vorhandene körperliche Möglichkeiten, sportliche Kenntnisse und auch Freude an bestimmten Tätigkeiten zurückgreifen, kann jedes Kind sofort an solchen Programmen teilnehmen. Dennoch steht am Beginn die sporttherapeutische Diagnostik und auch im Verlauf wird der Patient in seinen sportlichen Aktivitäten, seinem Befinden und dem Fortschritt seiner Leistungen beobachtet und diagnostiziert. Bei der Durchführung werden stets mehrere Methoden eingesetzt, z. B. beim Ausdauertraining dient die psychophysische Regulation zunächst der Aktivitätensteigerung, dann der Ruheregulation. Trotz des Unterrichts in der Gruppe wird für jeden Einzelnen das Training individuell verändert. Neben der methodisch

richtigen Ausbau der Übungen ist der Aufbau von Vertrauen zum Sportlehrer und den Partnern in Sport und Spiel wichtig.

Wer entscheidet, was und wie viel bewegungsaktive Rehabilitation als „Bewegung-Spiel-Sport“ gemacht werden soll? In erster Linie ist der Arzt die Instanz, der die Erkrankung, aktuelle Verläufe und Risiken des Patienten kennt. Er sollte aber auch wissen, was im Rehabilitationssport gemacht wird und nicht eigene Abneigungen und Vorlieben einbringen. Der Arzt muss dem Sportpädagogen die Informationen zu den Kindern übermitteln, mit dem Sportlehrer über Möglichkeiten und Risiken sprechen und vor allem in seine Entscheidungen die Patientenwünsche einbinden. Ideal kann eine Patientengruppe durch einen Diplom-Sportlehrer geführt werden. Diese Fachlehrer werden für die onkologische Rehabilitation nur in Leipzig und Köln ausgebildet.

Bewegung-Spiel-Sport ist in der Gruppe für viele Patienten besser als Einzeltraining, das meistens nur in den allerersten Tagen nach belastenden Therapieeinheiten notwendig ist. Aus dem gemeinsamen Erlebnis resultieren psychische Freude und physische Leistungssteigerung. Erwiesen ist inzwischen auch, dass das Immunsystem gestärkt wird. Vor allem die Erfahrung, wieder etwas zu können oder auch vieles zu können, führt zu neuem Selbstvertrauen.

Sinnvoll und besonders empfehlenswert ist es, in rehabilitationssportliche Programme auch die Geschwister und Freunde einzubinden oder parallel eigene Angebote für die Geschwister zu machen. Die Eltern müssen die Zeiten für das sportliche Bewegungsangebot in ihren oft schon vollen Terminkalender als wichtiges Element für ihr krankes Kind einbauen. Bei Erwachsenen sollte der Partner immer anwesend sein und mitmachen, er muss aber dabei nicht die Rolle des Helfers übernehmen.

Dringend wünschenswert ist es, dass es möglichst überall gut erreichbare Sportgruppen gäbe. Nach § 44 SGB IX gehören derartige ambulante Sportgruppenangebote zu den „ergänzenden Leistungen“ der medizinischen Rehabilitation und können demnach von den Krankenkassen bezuschusst werden. Solche neuen Gruppen zu bilden sind die Ziele des Deutschen Behindertensportverbandes und anderer Selbsthilfeorganisationen. Wenn es eine ambulante Rehabilitationssportgruppe am Ort nicht gibt, können spezielle Kliniken die Teilnahme im Rahmen der teilstationären Rehabilitation übernehmen. Leider ist dies ebenfalls noch sehr selten.