

# **Auswirkungen der Sport- und Bewegungstherapie in der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang auf die Lebensqualität und Alltagsbewältigung bei Asthmapatienten**

A. Busenkell, E. Lachtermann, K. Pleyer\*, U. Kaiser\*, M. Schmitz\*, K. Jung

**Schlüsselwörter:** Asthma bronchiale, Bewegungstherapie, Lebensqualität, Alltagsbewältigung

## **Zusammenfassung**

In der vorliegenden Studie wurden die Auswirkungen einer im Rahmen der stationären pneumologischen Rehabilitation durchgeführten Bewegungstherapie auf die weitere Lebensqualität und Alltagsbewältigung von Asthmatikern erfaßt und analysiert. Anhand eines angefertigten Interviewleitfadens wurden 30 Patienten der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang dazu befragt. Die Untersuchungsergebnisse ergaben, dass das Interesse an Sport und Bewegung groß ist und bei der Freizeitgestaltung von Patienten eine wichtige Rolle spielt. Die meisten Patienten sind zwar über den Einfluss von Sport auf Asthma informiert, es besteht jedoch kein detailliertes Wissen. Die Mehrheit der Befragten gab an, dass sich die Teilnahme an den Angeboten der Sport- und Bewegungstherapie positiv auf ihr Allgemeinbefinden und ihre Körperfunktionen ausgewirkt hat. Betrachtet man die Änderungen in funktioneller, sozialer und psychischer Hinsicht, lässt sich schlussfolgern, dass Sport- und Bewegungstherapie auf die Teilbereiche einer gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Alltagsbewältigung bei Asthmatikern günstig einwirkt.

---

\* Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang (HGK)

# Einleitung

Der Deutsche Verband für Gesundheitssport (DVGS) definiert Sporttherapie als „eine bewegungstherapeutische Maßnahme, die mit geeigneten Mitteln des Sports gestörte körperliche und soziale Funktionen kompensiert, regeneriert, Sekundärschäden vorbeugt und gesundheitlich orientiertes Verhalten fördert. Sie beruht auf biologischen Gesetzmäßigkeiten, bezieht insbesondere pädagogische, psychologische und sozialtherapeutische Verfahren ein und versucht, eine überdauernde Gesundheitskompetenz zu erzielen“ (DVGS, 1988 in: LECHLER, 1990).

Die Sport- und Bewegungstherapie stellt einen wichtigen Bestandteil in der Behandlung von Asthma-Patienten dar und hat das Ziel, die somatischen, funktionellen und psychosozialen Folgen der Erkrankung zu überwinden (KAISER et al., 1995). Daher wird das Sport- und Bewegungsprogramm in der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang, Fachklinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen sowie allergische Leiden, sehr umfangreich gestaltet. Damit der Patient diese Ziele verwirklichen kann, wird versucht, ihm Freude und Bewusstsein für Sport und Bewegung trotz der chronischen Erkrankung zu vermitteln. Die Angebote der Sport- und Bewegungstherapie beinhalten die konditionellen Grundeigenschaften Ausdauer, Kraft, Flexibilität und Koordination, wobei der Ausdauer eine übergeordnete Stellung zukommt. Die Trainingspläne werden individuell aufgrund von Untersuchungsergebnissen (Fahrradergometrie, Krafttests, Muskelfunktionstests) zusammengestellt, sodass nach einer bestimmten Trainingsperiode Trainingseffekte sichtbar werden. Im Rahmen der vorliegenden Studie sollte erfasst werden, wie sich die erreichten Funktionsverbesserungen auf die Lebensqualität und Alltagsbewältigung von Asthmapatienten auswirken.

## Methodik

Die vorliegenden Untersuchungen zur Alltagsbewältigung und Lebensqualität wurden in die Gesamtstudie der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang über den Stellenwert der Sport- und Bewegungstherapie bei Erwachsenen in der stationären pneumologischen Rehabilitation integriert.

Als Probanden wurden in die Studie 30 Patienten im Alter ab 18 Jahren aufgenommen, die sich zum Zeitpunkt der Untersuchung in der Hochgebirgsklinik befanden und eine Verordnung zur Sport- und Bewegungstherapie hatten. Dabei spielte die Art der Verordnung (Ausdauer-, Muskelaufbauprogramm oder allgemeine Gymnastik) keine Rolle. Der Klinikaufenthalt sollte mindestens 3 Wochen betragen.

Als Erhebungsinstrument wurde das halbstrukturierte Interview gewählt. Es wurde anhand eines Leitfadens durchgeführt, der zwanzig Primärfragen enthielt. Im ein-

leitenden Teil wurden die Patienten gefragt, was sie sich unter dem Begriff Lebensqualität vorstellen. Im zweiten Teil ging es um verschiedene Alltagsbelastungen, die durch die Atemwegserkrankung eingeschränkt sein können. Sie beziehen sich auf Alltagsbeschäftigungen (Beruf, Hausarbeit, Einkaufen, Treppensteigen usw.), auf Sport, auf soziale Kontakte (Familie, Freunde, regelmäßiges Ausgehen) und auf den Schlaf. Im dritten Teil des Interviews wurden Fragen über Freizeitbeschäftigungen und die Einstellung zu Sport und Bewegung vor dem Klinikaufenthalt gestellt. Im nächsten Abschnitt des Interviews sollten die Erwartungen der Patienten an das Sport- und Bewegungsangebot abgeklärt werden. Der letzte Teil des Interviews beinhaltete Fragen über die Auswirkungen der Sport- und Bewegungstherapie auf die Teilaspekte einer gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

Die Interviews fanden in einem geschlossenen Raum zwischen jeweils einem Patienten und dem Interviewer statt. Während des Interviews lief ein Tonband mit, von welchem anschließend eine Abschrift angefertigt wurde.

Die Antworten auf die Fragen wurden jeweils in Kategorien aufgeteilt und nach ihrer Häufigkeit untersucht.

Die Auswertung erfolgte mit dem Computerprogramm SPSS/PC+. Es wurde ausschließlich eine deskriptive Statistik angewendet. Die gewonnenen Daten beschreiben die Ausprägung der Häufigkeit des Auftretens kategorisierter Antworten. Aussagen, die die gebildeten Antwortkategorien näher beschreiben, wurden als ergänzende Informationen festgehalten und zur qualitativen Beschreibung der Antworten eingesetzt.

## Ergebnisse

An der Studie nahmen insgesamt 30 Personen teil, davon 20 Frauen und 10 Männer. Das Alter der Patienten schwankte zwischen 21 und 63 Jahren, dabei waren ca. 40% der Patienten im Alter unter 30 Jahren. Die Patienten waren an verschiedenen Formen von Asthma erkrankt. Die Dauer der Erkrankung lag im Schnitt bei 14,9 Jahren mit einer Bandbreite zwischen 1 und 60 Jahren.

Zu Beginn des Interviews wurden die Patienten in einer offenen Form gefragt, was sie sich unter dem Begriff Lebensqualität vorstellen. Die angegebenen Antworten sind in Abbildung 1 dargestellt, wobei Gesundheit und Abwesenheit von Problemen die häufigsten Antworten bildeten (je 80%). Weitere wesentliche Bestandteile von Lebensqualität sind Entfaltungsmöglichkeit (46,7%), Kontakte zu Freunden (36,6%), finanzielle Unabhängigkeit (16,6%), Mobilität und Hobbies (je 13,3%) sowie berufliche Zufriedenheit (10%).

Desweiteren wurde die Frage untersucht, in welchen Lebensbereichen krankheitsbedingte Einschränkungen vor dem Klinikaufenthalt vorlagen. Die Antworten sowie die dazugehörigen Häufigkeiten sind der Tabelle I zu entnehmen.

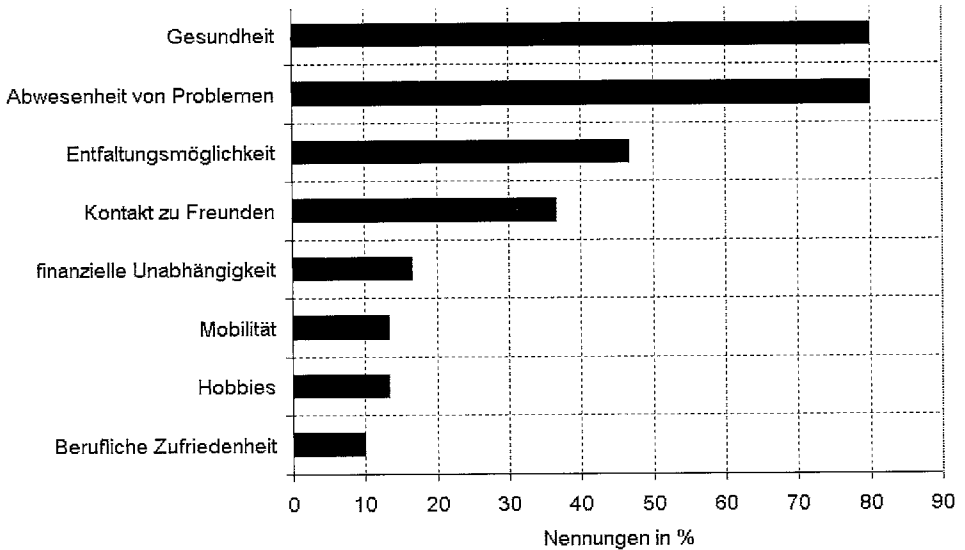


Abb. 1: Wichtige Aspekte, welche aus der Sicht der befragten Patienten mit Asthma bronchiale (n=30) Lebensqualität ausmachen (Mehrfachnennungen möglich)

Bereich	Art der Einschränkung	Einschränkung				Keine Angabe
		Keine	mittel	stark	total	
Alltagsbelastungen	Beruf	13	8	6	2	1
	Hausarbeit	14	8	4	-	4
	Gartenarbeit	12	5	4	3	6
	Einkaufen	12	8	2	6	2
	Treppen steigen	6	14	10	-	-
Sport und Bewegung	Fahrrad fahren	10	13	4	-	3
	Spazieren gehen	16	10	2	-	2
	Sport im Freien	12	10	5	-	3
	Sport in geschlossenen Räumen	13	9	3	-	5
Sozialer Bereich	Familienleben	15	12	1	-	2
	Umgang mit Verwandten und Freunden	13	16	1	-	-
	Ausgehen	10	15	1	-	4
Schlafen		12	10	5	-	3

Tab. I: Krankheitsbedingte Einschränkungen vor dem Klinikaufenthalt (n = 30).

Aus der Tabelle kann abgeleitet werden, dass etwa 55 % aller Studienteilnehmer bei einer oder mehreren der erfassten Tätigkeiten mittelstarke, starke oder totale Einschränkungen aufwiesen. Bei den aufgelisteten Tätigkeiten des Alltags waren es 58 %.

52 % fühlten sich bei Sport und Bewegung, 55 % im sozialen Bereich und 56 % beim Schlafen eingeschränkt.

Die weitere Befragung ergab, daß 70 % der Patienten in ihrer Freizeit Sport trieben (Fahrrad fahren, Spazieren gehen, Schwimmen). Das meist genannte Motiv dazu war Spaß bzw. Freude (76,7%). An zweiter Stelle folgten mit je 60% gesundheitliche Aspekte und Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens. In 26,7 % wurde eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, in je 16,7 % Stressabbau, Verbesserung der Widerstandskraft und Steigerung des Selbstwertgefühls angegeben. 10 % der Befragten nannten als ihr vorherrschendes Motiv das Wohl der Familie bzw. der Kinder (Abb. 2).

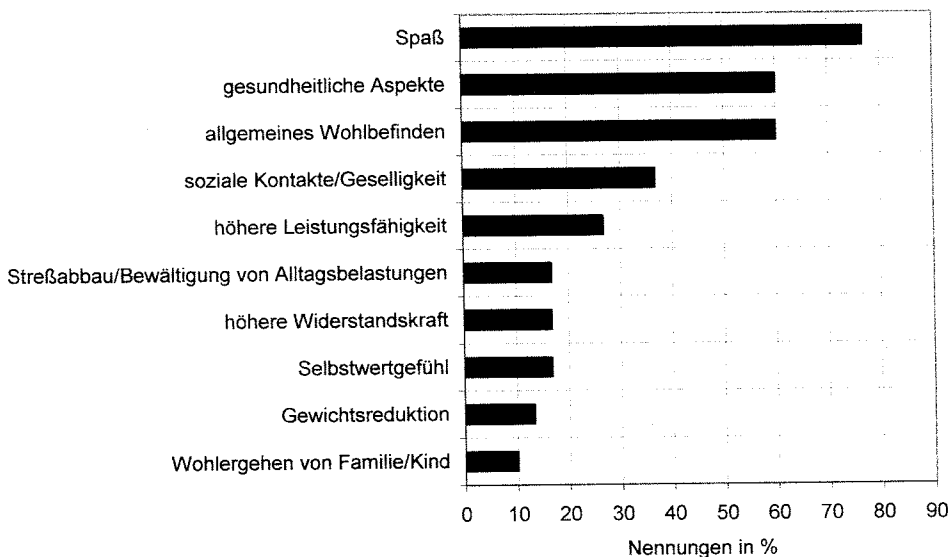
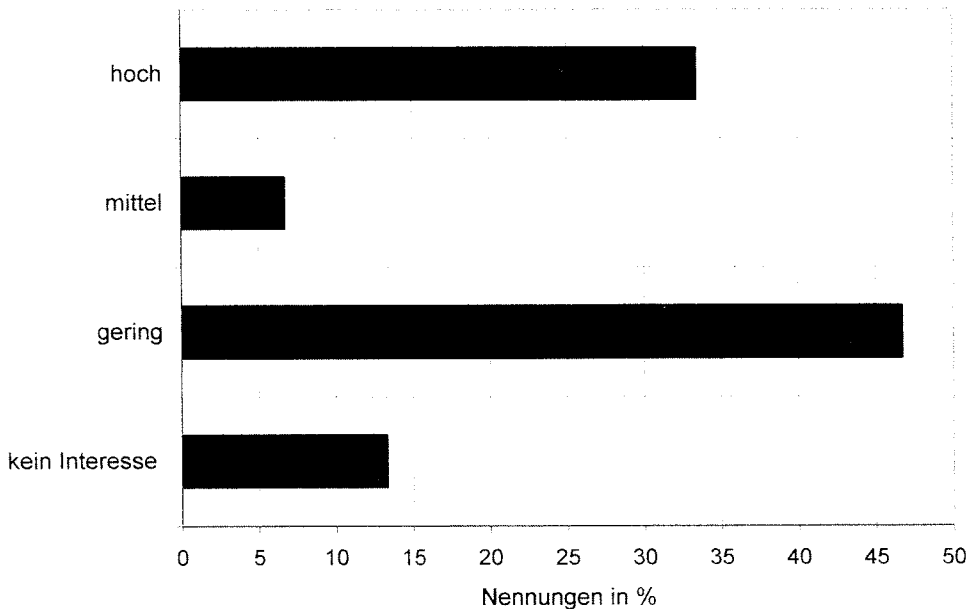


Abb. 2: Motive zu Sport und Bewegung (n=30) bei Asthma bronchiale (Mehrfachnennungen möglich)

Nach Angaben von 57,7% der Teilnehmer verbessert Sport und Bewegung subjektiv die Kondition, wodurch Alltagsbelastungen besser verkraftet werden können. 26,9% der Patienten geben an, dass sie sich nach dem Sport besser fühlen und freier Luft bekommen.

Die Antworten auf die Frage zum Wissen über den Einfluss von Sport und Bewegung auf die Krankheit sind in Abbildung 3 zusammengefasst. Nur ein Drittel der Befragten (33,4%) beurteilten ihr Wissen darüber vor dem Klinikaufenthalt als hoch, 6,6 % als mittelmäßig und 46,7 % als gering. 13,3 % zeigten für diese Zusammenhänge kein Interesse.



*Abb. 3: Allgemeines Wissen von Asthma-Patienten über Zusammenhänge zwischen ihrer Erfahrung und Sport (n=30)*

Alle 30 Befragten äußerten sich zu den Erwartungen, die sie vor Beginn der stationären Rehabilitation an die Sport- und Bewegungstherapie hatten. Erstaunlich ist, dass 36,7 % der in die Studie involvierten Patienten keine speziellen Erwartungen hatten, wobei fehlendes Interesse der Grund für diese Haltung sein dürfte. Die übrigen Patienten (19) erwarteten eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, vor allem der Ausdauer und der Muskelkraft. Ein Teil der Patienten (20 %) erhoffte sich, dass ein gezieltes Training unter fachkundiger Anleitung neben einer Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit zusätzlich die Einstellung zur Bewegungstherapie so stark verändern würde, dass sie in Zukunft mehr Zeit für ihre sportliche Tätigkeit erübrigen würden, eine insgesamt idealistische (trügerische ?) Haltung. 10 % der Befragten wünschten sich Hinweise und Infos über die Durchführbarkeit körperlicher Ertüchtigung nach ihrer Rückkehr nach Hause.

Zwar nahmen alle Befragten am Sport- und Bewegungsprogramm aufgrund einer ärztlichen Verordnung teil. Sie war jedoch nicht der einzige Grund für die Teilnahme. Als weitere Gründe wurden eigenes Interesse am Sport (93,3%) sowie soziale Kontakte zu Mitpatienten (26,7%) genannt.

Zu den verschiedenen Angeboten der Sport- und Bewegungstherapie gehörten Ergometertraining, Muskelaufbautraining, Stretching, Ausdauerschwimmen, Skilanglauf und Gymnastik, Schwimmkurse sowie zwei Seminare „Asthma und Sport“ und „Gewichtsreduktion durch Sport“.

Über die Sport- und Bewegungstherapie machten die Patienten viele neue Körpererfahrungen. Beispielsweise gaben 63,3 % der Befragten an, dass sie viel über ihre körperliche Belastungsgrenzen erfahren haben. 53,3% bekamen neue Informationen über Trainingsmethoden. 36,6% kamen zur Erkenntnis, dass sie sich bislang beim Ausdauertraining überlastet hatten. 66,7% der Studienteilnehmer hatten vor dem Klinikaufenthalt weder ihre Herzfrequenz noch ihre Peak-Flow-Werte zur Trainingskontrolle benutzt.

Zur Frage über die weitere sportliche Betätigung in ambulanten Asthmasportgruppen ergab sich, dass 57,1% der befragten Patienten kein Interesse am ambulanten Lungensport hatten. 33,4% äußerten die Meinung, daß die Anforderungen in einer solchen Gruppe ihrer Meinung nach für sie persönlich zu gering seien.

Die Antworten auf die zentrale Frage der Studie über die Auswirkungen von Sport- und Bewegungstherapie auf eine Anhebung des Allgemeinbefindens und der Kondition sowie die Verbesserung der Alltagsbewältigung sind in den Abbildungen 4 und 5 zusammengefasst. Als allgemeine Auswirkungen werden vor allem eine Verbesserung des subjektiven Befindens (90%), eine Zunahme der Kondition, vor allem der Ausdauer, der Kraft und der Beweglichkeit (56,7%) sowie eine Anhebung der psychischen Verfassung (43,3%) artikuliert. Über die Bewegungstherapie konnten 10 % der Befragten von ihrer Krankheit abgelenkt werden, 6,7 % verspürten ein verbessertes Körperbewusstsein und bei 10 % wurde Mut zum Sporttreiben geweckt (Abb. 4).

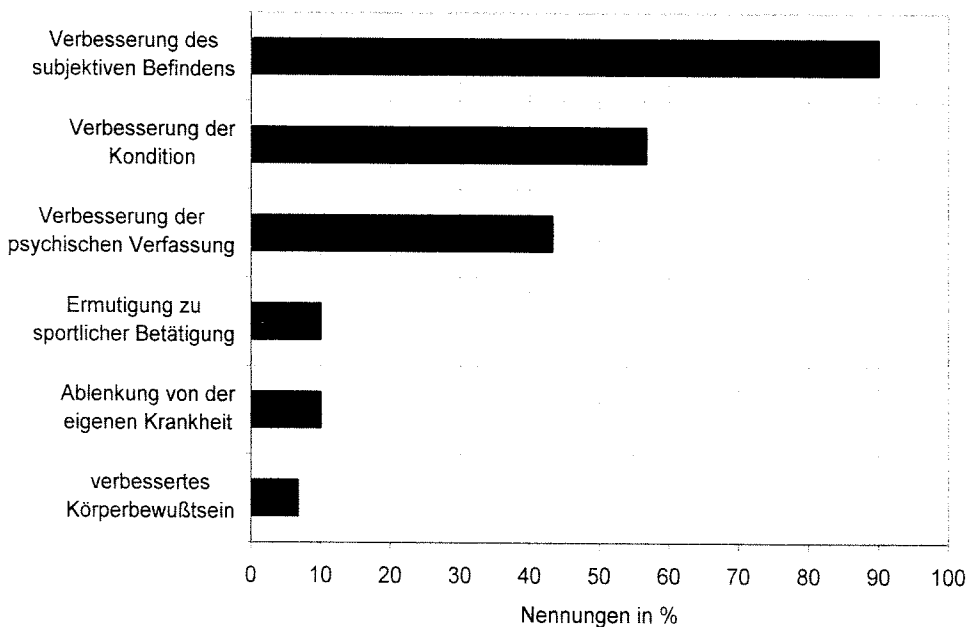


Abb. 4: Allgemeine Auswirkungen der Sport- und Bewegungstherapie bei Patienten mit Asthma bronchiale (n=30) (Mehrfachnennungen möglich)

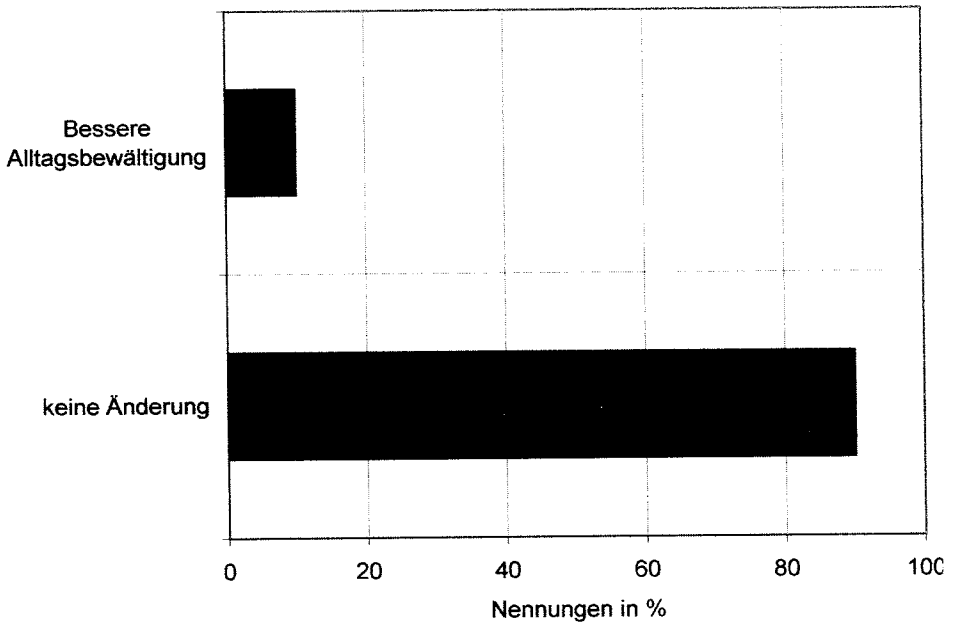


Abb. 5: Auswirkungen der Sport- und Bewegungstherapie auf die Alltagsbewältigung bei Patienten mit Asthma bronchiale (n=30) (Mehrfachnennungen möglich)

Der überwiegende Teil der Befragten (90 %) fühlte sich nach dem Klinikaufenthalt im Alltag weniger eingeschränkt und länger belastbar. Nur 10 % der Studienteilnehmer gaben keine positiven Änderungen in dieser Beziehung an (Abb. 5).

Die Sport- und Bewegungstherapie nahm 14,3% der Patienten die Angst vor körperlicher Ertüchtigung, bei 42,9% wurde der Umgang mit Sport bzw. Bewegung positiv verändert. Auf die Frage nach dem Wissen zur Sport- und Bewegungstherapie vor und nach dem Klinikaufenthalt äußerten sich insgesamt 29 Patienten. 27 davon meinten, dass sie durch die Sportangebote in der Klinik hilfreiche Informationen bekommen haben. Nur 2 Patienten gaben an, nichts dazugelernt zu haben.

## Diskussion

Pneumologische Erkrankungen verursachen Schädigungen am Organsystem Lunge mit daraus folgenden Einschränkungen im persönlichen, familiären und sozialen Umfeld und gehen somit mit einer verminderten Lebensqualität einher.

Das generelle Ziel der pneumologischen Rehabilitation ist das Verhindern oder das Vermindern jeder Einschränkung von Aktivitäten, die für einen Menschen als normal angesehen werden (PETRO/SCHMITZ, 1999).

Die Wirksamkeit von Behandlungsmaßnahmen bei Patienten mit Atemwegserkrankungen wird seit vielen Jahren an ihrem Einfluß auf bestimmte Lungenfunktionswerte, auf den Bedarf an Medikamenten und auf klinisch fassbare Symptome abgeschätzt. Diese Parameter ermöglichen jedoch keine direkte Aussage darüber, ob die Patienten den Alltagsanforderungen besser gerecht werden (BERGMANN, 1994). Für diese Bewertung wird die subjektive Lebensqualität aufgrund der eigenen Einschätzung der Patienten herangezogen (BULLINGER, 1996). Vor der Erfassung dieser subjektiven Daten ist zunächst zu klären, wie Patienten den Begriff Lebensqualität verstehen. Die hierzu von den Davoser Asthma-Patienten gemachten Angaben weisen auf eine Übereinstimmung ihrer Vorstellungen mit der allgemeingültigen Meinung hin, indem vor allem die eigene Gesundheit und die Abwesenheit von Problemen sowie Mobilität, berufliche Zufriedenheit und finanzielle Unabhängigkeit als Lebensqualität verstanden werden.

Chronische Atemwegserkrankungen beeinflussen häufig die Lebensqualität betroffener Patienten (BOUSQUET et al., 1994; PETERMANN/BERGMANN, 1994). Viele Menschen, vor allem diejenigen, die schon seit ihrer Kindheit an Asthma erkrankt sind, artikulieren Einschränkungen im Alltagsleben. Dies wird auch durch die Ergebnisse der vorliegenden Befragung bestätigt. So fühlen sich 24 der 30 befragten Patienten (70%) beim Treppensteigen eingeschränkt. In anderen Alltagssituationen schwankt der Anteil von Einschränkungen zwischen 47% und 66,7%.

Der Begriff „Alltagsbewältigung“ wird in der Literatur weniger häufig verwendet als der Begriff „Lebensqualität“. Allgemein versteht man unter dem Begriff „Alltagsbewältigung“ die Bewältigung von Anforderungen des Alltags. Zu diesen Anforderungen zählt Kaiser (1994) körperliche Aktivitäten im Sport, Haushalt, soziale Verpflichtungen, Belastungen des täglichen Lebens und Mobilität. Die Begriffe „Alltagsbewältigung“ und „Lebensqualität“ stehen in engem Kontext zueinander. Geht man davon aus, dass durch die Krankheit Belastungen entstehen, sollen die Möglichkeiten gefunden werden, wie diese Belastungen verarbeitet werden können oder wie sich der/die Patient/In an die Belastungen anpassen kann. Wird eine positive Form der Krankheitsverarbeitung gefunden, wirkt sich dies positiv auf die Lebensqualität aus.

Dabei wird der Sport- und Bewegungstherapie neben den klassischen medikamentösen, physikalischen, inhalativen, balneologischen und hydrotherapeutischen Maßnahmen eine große Bedeutung beigemessen (PETRO/SCHMITZ, 1999).

Ergebnisse der vorliegenden Studie belegen, dass die Sport- und Bewegungstherapie zu oben genannten positiven Formen der Krankheitsverarbeitung führen kann. Die Mehrheit der befragten Patienten gab an, dass sich die Teilnahme an den Angeboten der Sport- und Bewegungstherapie positiv auf ihr Allgemeinbefinden ausgewirkt hat. Mehr als die Hälfte der Patienten meint, dass sich durch die Teilnahme an verschiedenen Angeboten der Sport- und Bewegungstherapie ihre Kondition verbessert hat. Dafür sprechen auch die Ergebnisse der Studie von Jansen et al. (1999), in der positive Auswirkungen eines standardisierten Ergometertrainings auf die Leistungsfähigkeit von Asthmatikern und vor allem die allgemeine dynamische aerobe Ausdauer aufgezeigt wurden. Durch die Verbesserung der Kondition können sich Patienten freier in ihrer Umwelt bewegen und

trauen sich körperliche Belastungen eher zu. Betrachtet man zusätzlich die Veränderungen in ihren sozialen und psychischen Bezügen, ist die Schlussfolgerung gerechtfertigt, dass die Sport- und Bewegungstherapie die Teilbereiche ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Alltagsbewältigung positiv beeinflusst hat. Daraus lässt sich die Wichtigkeit der Aufklärungsarbeit über die Möglichkeiten einer positiven Beeinflussung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität infolge von Sport- und Bewegungstherapie ableiten. Patientenschulung oder Patientenverhaltenstraining ist neben der medikamentösen und physikalischen Therapie die dritte therapeutische Säule eines Rehabilitationsprogramms (PETRO/SCHMITZ, 1999). In diesem Zusammenhang ist positiv zu vermerken, dass etwa zwei Drittel aller Patienten angeben, während des Klinikaufenthaltes ausreichend bis gut informiert worden zu sein. Sie fühlen sich imstande, ihre Leistungsgrenze mit Hilfe von Peak-flow-Meter und Herzfrequenz einschätzen zu können und haben neue Erkenntnisse zur Gestaltung eines gezielten Ausdauertrainings erhalten. Patienten, die vor dem Aufenthalt in der Klinik wenig oder gar keinen Sport aufgrund ihrer Atemwegserkrankung getrieben haben, wurden durch die Erfahrungen, die sie in der Sport- und Bewegungstherapie gemacht haben, ermutigt und motiviert, auch zu Hause weiterhin Sport zu treiben. Diese positive Veränderung der alltäglichen Verhaltensweise ist deutliches Zeichen einer gesteigerten Eigenverantwortlichkeit und eines effektiven Selbstmanagements chronischer Atemwegserkrankungen. Fasst man die Auswirkungen der Sport- und Bewegungstherapie auf die befragten Patienten zusammen, kann man behaupten, dass ihre Ziele in Anlehnung an die Definition der DVGS größtenteils umgesetzt werden konnten. Auch die Zielbereiche der Sport- und Bewegungstherapie in der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang kann man als verwirklicht ansehen. Sie nimmt positiven Einfluss auf die Teilbereiche einer gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

## LITERATURVERZEICHNIS

BERGMANN, K.-CH.:

„Lebensqualität bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen“ in:  
PETERMANN, F., BERGMANN, K.-C. (Hrsg): „Lebensqualität und Asthma“,  
Quintessenz, München 1994

BOUSQUET, J., KNANI, J., DHIVERT, H :

„Quality of life in asthma“ in : „Internal consistence and validity of the SF-36  
questionnaire“ Am J Respir Crit Care Med 149 (1994) 371-375

BULLINGER, M.:

„Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36 Health  
Survey“, Rehabilitation 35 (1996) 17-30

- JANSEN, J., LACHTERMANN, E., SCHMITZ, M., JUNG, K:  
„Auswirkungen eines standardisierten regelmäßigen Ergometertrainings auf die Leistungsfähigkeit von Asthmatikern“ in: JUNG, K. (Hrsg.):  
„Gesundheit durch Sport“, Schors-Verlag, Niedernhausen, 1999
- KAISER, U.:  
„Möglichkeiten und Grenzen der Rehabilitation bei chronischen Atemwegserkrankungen“, VAS Frankfurt (1994) 35-37
- KAISER, U., LÜTKE-FREEMANN, H., SCHMITZ, M.:  
„Atemwegserkrankungen“ in: PETERMANN, F. (Hrsg.):  
„Verhaltensmedizin in der Rehabilitation“, Hogrefe, Göttingen 1995
- PETRO, W., SCHMITZ, M.:  
„Pneumologische Rehabilitation. Ein integrales Therapiekonzept zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Lebensqualität“, Internist 40 (1999) 772-778
- LECHELER, J.:  
„Bewegung und Sport beim Asthma bronchiale“, Echo, Köln 1990