

Argumentationshilfe für die langfristige Verordnung von Rehabilitationssport

Vorbemerkung:

Diese Gedankensammlung soll die Argumentation im Einzelfall erleichtern, sie dient nicht (oder zumindest nicht in dieser Form) der Auseinandersetzung im Bereich der Gremien mit dem Ziel, eine langfristig tragfähige Regelung zu finden. Sie konzentriert sich auf die Verordnung bei Querschnittgelähmten und Menschen mit sehr vergleichbarer Behinderung. Die Argumente treffen im Einzelfall mehr oder weniger genau zu. Es ist nicht sinnvoll, diese Liste ungeprüft in jedem Fall abzuschreiben. Man sollte statt dessen den verordnenden Arzt bitten, sie durchzusehen und die für die geplante Verordnung (den geplanten Widerspruch) geeigneten Punkte herauszusuchen und zu nutzen!

Grundsätzliche Überlegungen:

Rehabilitation nach Eintritt einer bleibenden Einschränkung ist immer als lebenslanger und ganzheitlicher Prozess aufzufassen. Das Ziel jeglicher Rehabilitation ist die größtmögliche Fähigkeit des behinderten Menschen zur Teilhabe an allen zu seinem normalen sozialen Umfeld gehörigen Aktivitäten (im täglichen Leben, in der Familie, mit Freunden, am Arbeitsplatz). Eines der wichtigen Teilziele zur Erreichung des Gesamtziels ist die Herstellung einer stabilen körperlichen Gesundheit und eines ebenso tragfähigen Selbstwertgefühls.

Da für einen querschnittgelähmten Menschen zahlreiche übliche körperliche Aktivitäten nicht oder nicht mit vertretbarem Aufwand ausführbar sind, gewinnt der regelmäßig ausgeübte Sport eine wesentlich größere Bedeutung als dies beim nichtbehinderten Menschen der Fall ist.

Das Argument: „ich muss mir meinen Lauftreff auch selbst organisieren, wenn ich das will!“ ist schon an dieser Stelle unzutreffend, da bei behinderten Menschen eine wesentlich ausgeprägtere Notwendigkeit (zur Erhaltung der Gesundheit) hinter der Sportausübung steht, diese Notwendigkeit ist ausschließlich durch die Behinderung bedingt. (Zusätzlich kommen natürlich die für jeden Menschen zutreffenden positiven Effekte einer aktiven Sportausübung hinzu, aber diese sind hier nicht

ausschlaggebend!)

Folgerichtig ergibt sich allerdings aus den bisherigen Überlegungen, dass der reine Leistungssport behinderter Menschen, so sehr die Entwicklung auch zu begrüßen ist, nicht oder nur sehr begrenzt in diese Definition des Rehabilitationssports (der immerhin von Krankenkassen bezahlt wird) passt. Man sollte hier im Sinne einer dauerhaft tragfähigen Regelung eine sehr klare Trennung anstreben!

Argumente für die einzelne Verordnung / den einzelnen Widerspruch:

- **Regelmäßige sportliche Betätigung ist notwendig auf Dauer, da verlorengegangene Mobilität ständig ausgeglichen werden muss, weil**
 - Fehlende Kreislaufstabilität / fehlendes Kreislauftraining Folgeerkrankungen wahrscheinlicher machen als beim nichtbehinderten Menschen
 - Fehlende Beweglichkeit und damit fehlende Gewebedurchblutung die Dekubitusgefahr erhöhen
 - Körperliche Beanspruchung die Spastizität reduziert
 - Der Bildung von Einschränkungen der Gelenkbeweglichkeit vornehmlich im Oberkörper-, Schulter- und Armbereich auf diese Weise vorgebeugt werden kann (in vielen Fällen sogar besser, als dies mit physiotherapeutischer Behandlung möglich ist)
 - Die lähmungsbedingte Osteoporose (Knochenentkalkung) bei Querschnittgelähmten nicht auf die Gabe von Medikamenten reagiert, so dass die einzige Vorbeugungsmöglichkeit in der maximalen Nutzung der noch vorhandenen Beweglichkeit und behinderungsadäquater körperlicher Bewegung besteht
 - Zahlreiche, für querschnittgelähmte Menschen typische Schmerzzustände kaum durch Medikamente, wohl aber durch ablenkende und fordernde körperliche Aktivität beeinflussbar sind

- **Diese notwendige regelmäßige sportliche Betätigung muss in Form des Rehabilitationssports, das heißt in Gruppen, unter Anleitung und ständiger Anwesenheit von speziell im Bereich Rehabilitation geschulten Übungsleitern sowie nach ärztlicher Indikationsstellung und unter ärztlicher Betreuung erfolgen, weil**
 - Nahezu alle Sportarten für die Ausübung durch querschnittgelähmte Menschen umgestaltet, modifiziert trainiert und behinderungsspezifisch überwacht werden müssen
 - Eine völlig anders gelagerte Verletzungsgefahr besteht
 - Die Kreislaufreaktionen auf körperliche Belastung (besonders bei hohen Querschnittlähmungen) sich völlig von denen nichtbehinderter Menschen unterscheiden und deshalb korrekte Überwachung und Trainingsbegleitung nur durch erfahrene Übungsleiter gewährleistet werden können (z.B. Leistungspuls als Trainingsparameter oft nicht brauchbar)
 - Sehr häufig fachspezifische Entscheidungen über die aktuelle Teilnahme an einer Übungsveranstaltung im Fall kleinerer Beeinträchtigungen der Gesundheit (Harninfekt, Dekubitus, Kreislaufreaktionen) zu treffen sind
 - Besondere Komplikationen (insbesondere aus dem Bereich des vegetativen Systems, d.h. Herz, Kreislauf, Atmung, Harnblase und Mastdarm) erkannt und richtig eingeordnet werden müssen (Beispiel vegetative Dysreflexie, „Blasenblock“ mit Bluthochdruckkrise)
 - Die Vermeidung von Fehlbelastungen individuell und behinderungsspezifisch trainiert werden muss
 - Die Anleitung bei der optimalen Kompensation funktioneller Einschränkungen nur durch erfahrene Übungsleiter und am Beispiel gleich betroffener Menschen erfolgreich ist