

Klinikstudie Wandern

Reha-Ärzte und Therapeuten zur Bedeutung des Gehsports

Abgesehen vom Urlaub sind es die Wochen klinischer Rehabilitationsbehandlungen, in denen das ausdauernde Gehen nach wie vor zu besonderen Ehren kommt. Die technisch-pharmazeutische Revolution in der Medizin hat kaum etwas daran geändert, dass in der Kur Spazieren und Wandern auf der Tagesordnung steht. Wer kann, der geht, selbst Bewegungsmuffel flüchten aus der Klinik in die freie Natur. Bleiben diese angesichts des allgemeinen Bewegungsmangels bemerkenswerte Impulse Privatsache oder werden sie systematisch für den Rehabilitationsprozess genutzt?

Mittels einer postalischen Fragebogenaktion hat die Marburger Arbeitsgruppe "Kur Natur" Antworten hierauf gesucht. Von den gut tausend angeschriebenen Reha-Kliniken fanden im hektischen Medizinbetrieb immerhin 187 Personal und Zeit zur Beantwortung der Fragen. Das ist insofern eine unerwartet hohe Zahl, als viele Häuser weder über hinreichend mobile Patienten noch ein wanderbares Umfeld verfügen und von vornherein fehladressiert waren. Obwohl als Expertenbefragung und nicht repräsentativ angelegt, gestattet die Erhebung daher, ein semiquantitatives Bild vom Stellenwert des Ausdauergehens (in den Varianten Spazieren, Wandern und Walking) in deutschen Nachsorgekliniken zu zeichnen.

Aufwendige Betreuung

Schenkt man den Auskünften der jeweils zuständigen Ärzte und Bewegungstherapeuten Glauben, so erstaunt der hohe Stellenwert, der dem Fußsport im Alltagsbetrieb der beteiligten Kliniken zugeschrieben wird. Das gilt selbst bei Berücksichtigung des Umstandes, dass sich vermutlich nur bewegungstherapeutisch fortgeschrittenere Häuser an der Befragung beteiligt haben. Denn andererseits gibt es kaum eine fachliche oder öffentliche Kommunikation zu diesem eher schlichten Thema. Nichtsdestoweniger

- fordern 99% der Kliniken ihre mobilen Patienten zum Wandern, Walken oder Spazieren in der anwendungsfreien Zeit auf,
- geht zu 87% dieser Empfehlung eine medizinische Eignungsprüfung voraus,
- bieten 72% der Häuser geführte Touren als Freizeitaktivität an,
- halten 72% der Kliniken konkrete Tourenempfehlungen für ihre Gäste parat,
- haben 71% einen entsprechenden Wander-/Walking-/Spaziertreff organisiert,
- registrieren 65% die Aktivitäten in den Behandlungsprotokollen,
- geben 44% an, sie in besonderen Fällen zu verordnen.

Zur genaueren Verortung dieses unerwartet hohen Engagements enthielt der Klinikfragebogen eine offene Frage nach den Abteilungen oder Behandlungsprogrammen, in denen Spazieren, Wandern oder Nordic Walking als therapeutische Hilfsmittel eingesetzt werden. Am häufigsten wird die Gestaltung der Gehprogramme naheliegenderweise an spezialisierte Körpertherapeuten delegiert. Zur Hälfte sind es aber auch spezielle Abteilungen, die Gehen im Grünen als Therapeutikum einsetzen. Dabei steht die Orthopädie an der Spitze, obwohl

die hier behandelten Erkrankungen in der Bundesstatistik der Hauptdiagnosen stationärer Patienten nach den Herz-Kreislauf-Krankheiten nur Platz 2 einnehmen.

Hohe Erwartungen

Die anschließende Frage nach der heilenden Kraft des Gehens stellt indes die herkömmliche Ordnung wieder her. Die Erwartungen richten sich in erster Linie auf die Stärkung von Herz und Kreislauf, gefolgt von wohltuenden Wirkungen auf das muskuloskeletare System. Ähnlich hoch fällt die Hoffnung auf einen Abbau von Übergewicht aus. Die große Mehrheit der Experten setzt überdies auf eine Normalisierung des Stoffwechsels und eine Mobilisierung der Abwehrkräfte.

Daneben versprechen sich die meisten Experten auch einen wohltuenden Einfluss von Fußausflügen auf die emotionale Befindlichkeit. Neben einer allseits unterstellten Erhöhung des Wohlbefindens werden ihnen positive Wirkungen auf Stimmung und Selbstbewusstsein bis hin zur Linderung von Depressionen zugeschrieben. Nimmt man noch die vielfältigen von qualifizierten Minderheiten reklamierten Effekte hinzu, so kommt dem Dauergehen aus klinischer Sicht offenbar die Funktion eines Breitbandtherapeutikums zu. Demgegenüber halten sich die Hinweise auf mögliche Kontraindikationen in Grenzen.

Walking bevorzugt

Allerdings werden all diese Effekte vorzugsweise dem Walking zugeschrieben. Das Stockgehen wurde von den Klinikexperten rund 50% häufiger als Wandern oder Spazieren ins Spiel gebracht. Ein Grund hierfür dürfte darin zu suchen sein, dass sich die Sportmedizin und -therapie bei ihren Vorgaben nach wie vor maßgeblich an der zu erreichenden Herzfrequenz orientiert, obwohl die Intensitätsfrage nach Ausweis zahlreicher neuerer Studien gegenüber anderen Faktoren (wie etwa der Regelmäßigkeit, der Ausdauer und dem Verbrauch an Bewegungskalorien) an Relevanz verloren hat.

Daneben kommt als Erklärung auch der Umstand in Frage, dass Walking weniger zeitaufwendig ist, besser in das (halb)stundengetaktete Behandlungsregime passt und eindeutiger abgerechnet werden kann. Überdies bedarf Spazieren und Wandern keiner Schulung und Trainingskontrolle, was in punkto Motivation seitens der Patienten ein Vorteil, mit Blick auf die Leistungsbilanzierung der Kliniken aber wohl eher ein Nachteil ist. Lediglich unter psychologischen Aspekten kommen die drei Gehsportalternativen in etwa in gleichem Maße zum Zuge.

Das Ungleichgewicht zu Gunsten des (Nordic) Walkings verstärkt sich, wenn es konkret um die Einbeziehung des Ausdauergehens in therapeutische Programme geht. Ein Experte bringt es für fast alle so auf den Begriff: "1. Walking 2. Nordic Walking 3. Empfohlene Wanderwege 4. Geführte Wanderungen", ein anderer verallgemeinert den letzten Rang zu "Terraintraining für schwache Patienten". Nach Ausweis der "Patientenstudie Wandern" steht das allerdings in diametralem Gegensatz zu den Vorlieben der Betroffenen. Hier nimmt Spazieren die Spitze ein, gefolgt von Wandern, während Walking nur bei 20% der Patienten auf Akzeptanz trifft. Diese Disparität wird allerdings dadurch entschärft, dass die geruhssameren Gehaktivitäten auf die Freizeit verlagert werden.

Einseitige Vorgaben

Wie sehr das klinische Behandlungsregime das Denken der Reha-Experten prägt, machen nicht zuletzt die Angaben zur optimalen Dauer von Fußausflügen deutlich. Gut zwei Drittel der Befragten begnügen sich mit Empfehlungen zu Kurztripp von 30 bis 60 min Dauer, ein gutes Viertel gibt noch eine halbe Stunde zu (Tab.7). Nur gut 10% der Klinikexperten bemessen den optimalen therapeutischen Fußausflug in Stunden. Die besonderen Vorzüge eines echten Ausdauersports können so kaum zum Tragen kommen.

Auch der mehrheitlich für optimal gehaltene Tourenrhythmus erinnert an die derzeit verbreitete Forderung der Sportmedizin, sich mindestens dreimal pro Woche für mindestens eine halbe Stunde sportlich zu betätigen. Zwei Drittel der Klinikexperten plädieren dementsprechend für eine Wiederholungsfrequenz im Abstand von 2-3 Tagen, ein Drittel für tägliches Gehen. Das mag auf den ersten Blick anspruchsvoll erscheinen, wird aber von der tatsächlichen Bewegungspraxis der Patienten weit in den Schatten gestellt. Ihr Drang nach draußen ist so groß, das rund 80% von ihnen täglich unterwegs sind - dann allerdings aus Zeitmangel auf kürzeren Strecken. Gewandert wird nur am Wochenende.

Die Klinikstudie macht insofern deutlich, dass Wandern trotz seiner besonderen Ausdauer-effekte in Hinblick auf Kalorienverbrauch, Immunsystem, Stoffwechsel usw. seitens der Verantwortlichen nicht als therapeutisch relevante Alternative gesehen wird. Selbst viele Kurterrainwege dürften in den mehrheitlich empfohlenen Intervallen kaum bewältigbar sein, von der dazu notwendigen Mühe ganz abgesehen. Dabei ließen sich die meisten Patienten durchaus für mehr als nur kleine Tagesrunden gewinnen. Hier liegt ein großes Potenzial begleittherapeutischer Möglichkeiten brach, zu deren Erschließung die am Rehabilitationsprozess Beteiligten gezielt aufeinander zugehen sollten.

Weitere Informationen zum Thema finden sich in der "Rehastudie Wandern", die in der Rubrik "Originalstudien" als Download abrufbar ist.