

Angeborene Herzfehler und Sport?! Ein Interview mit Kai Rügenbrink



„Herzkinder treiben zu wenig Sport“ – so lautet das Ergebnis einer kürzlich veröffentlichten Studie vom Kompetenznetz für Angeborene Herzfehler. Die Empfehlung der WHO, Kinder und Jugendliche zwischen sechs und siebzehn Jahren sollten täglich mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sein, wird demnach nur von 9 % der Herzkinder erreicht.

In diesem Interview möchten wir mit Kai Rügenbrink, Projektleiter der Kinderherzstiftung der Deutschen Herzstiftung, über die Ursachen des Bewegungsmangels und Möglichkeiten zur Förderung der körperlichen Aktivität sprechen.

Redaktion: Herr Rügenbrink, Sie haben in den vergangenen Jahren viel Erfahrung im Gebiet „Angeborene Herzfehler und Sport“ gesammelt. Wie kam es dazu, dass Sie sich mit der Thematik näher beschäftigt haben?

Kai Rügenbrink:

Schon während meiner Studienzeit an der Deutschen Sporthochschule in Köln konnte ich erste Erfahrungen sammeln. Hier sind die ersten Kinder-Herzsportgruppen entstanden. Ich habe im Rahmen meiner Diplomarbeit eine Inline-Skating-Gruppe für herzkranken Kinder und Jugendliche betreut und das Herzfrequenzverhalten bei unterschiedlichen Belastungsformen untersucht.

Redaktion: Warum ist körperliche Aktivität insbesondere für Herzkinder so wichtig, auch abseits der medizinischen Aspekte?

Kai Rügenbrink:

Sport hat neben den von Ihnen erwähnten medizinischen Aspekten auch soziale Komponenten. Wo lernen Kinder besser Fairness und Teamgeist, oder auch mal zu verlieren? Wo erkennen Kinder spielerisch ihre Grenzen? Sport kann auch das Selbstbewusstsein stärken, soll fordern und fördern. Und mittlerweile ist es kein Geheimnis mehr, dass eine motorische Förderung auch die kognitive Entwicklung positiv beeinflusst. Auch gesunde Kinder lernen beispielsweise mathematische Zusammenhänge besser über Bewegung.

Redaktion: Körperliche Bewegung wirkt sich nachhaltig auf das Wohlbefinden aus, beugt Folgeerkrankungen vor und stärkt sowohl die Leistungsfähigkeit als auch das Selbstbewusstsein: Das sind äußerst positive Effekte für das Leben eines herzkranken Patienten! Doch woran liegt es Ihrer Meinung nach, dass Herzkinder sich noch immer zu wenig bewegen?

Kai Rügenbrink:

Das hat verschiedene Gründe. Bei den Eltern besteht häufig das Gefühl, die Kinder vor einer Überforderung schützen zu müssen. Gut gemeint, erreichen die Eltern dann aber nicht selten das Gegenteil. Die betroffenen Kinder lernen ihre eigenen Grenzen nicht kennen. Wenn sie dann mal die Möglichkeit haben, sich zu bewegen, können sie sich nicht einschätzen, es fehlt das nötige Körpergefühl. Kinder, die man diese Erfahrungen schon frühzeitig machen lässt, gehen nicht über ihre Grenzen. Da sind Kinder in der Regel viel vernünftiger als Erwachsene. Ein zweiter Grund ist die mangelnde Kenntnis darüber, welcher Sport möglich ist, wo die Anforderungen liegen und wie man verschiedene Sportarten den Bedürfnissen der Kinder anpassen kann. Und manchmal liegt es auch an den Kindern selbst. Wer immer vom Sport ferngehalten wird, der kann auch keine positiven Erfahrungen damit verknüpfen. Dann entwickelt sich ein Teufelskreis: Kein Sport = reduzierte Bewegungserfahrungen = reduzierte motorische Entwicklung = mangelnde motorische Fertigkeiten = keine Freude am Sport = Sportvermeidung = weiterreduzierte Erfahrung... Fast alle Kinder mit angeborenem Herzfehler dürfen Sport treiben. Trotzdem darf man nicht verschweigen, dass es Diagnosen gibt, die leider ein (manchmal zeitlich begrenztes) Sportverbot unumgänglich machen.

Redaktion: In der genannten Studie fanden die Forscher heraus, dass die körperliche Aktivität der Kinder häufig noch auf Empfehlung des Arztes „ausgebremst“ wird. Was denken Sie darüber?

Kai Rügenbrink:

Das passiert zum Glück immer seltener. Mögliche und sinnvolle sportliche Aktivitäten haben mittlerweile sogar in die Leitlinien der Fachgesellschaften Einzug gefunden. Die Kinderkardiologinnen und Kinderkardiologen sind die Experten für den Herzfehler, aber nicht immer für den Sport. Als wir vor gut 20 Jahren das erste Mal mit Herzkindern auf die Skipiste gegangen sind, war auch unter den betreuenden Ärzten die Begeisterung nicht so groß. Es fehlten einfach die Erfahrungen. Untersuchungen haben dann gezeigt, dass die größte Belastung auftrat, als die Kinder mit Skischuhen und ihren Skiern auf der Schulter zum Bus laufen mussten. Mittlerweile sind die Sportfreizeiten für Herzkinder etabliert und nicht mehr wegzudenken, egal ob Skifahren, Reiten, Klettern oder Segeln. Es kommt auf die individuelle Anpassung der Anforderungen an. Natürlich bedeutet dies intensive Vorbereitung vorab. Wir machen da schon unsere Hausaufgaben...

Redaktion: Was kann man tun, damit Herzkinder sich mehr bewegen?

Kai Rügenbrink:

Kleine Kinder bewegen sich ja in der Regel gerne, die muss man nicht antreiben. Eine Eltern-Kind-Gruppe kann ein guter Einstieg sein. Die Kinder machen hier unterschiedlichste Bewegungserfahrungen. Gleichzeitig sind die Eltern vor Ort und können ihrem Kind Vertrauen und Geborgenheit vermitteln. Später sollte man gemeinsam mit den Kindern überlegen, welcher Sport überhaupt in Frage kommt. Wenn das Kind an der Sportart keinen Spaß hat, dann sind alle Bemühungen zum Scheitern verurteilt. Klar, nicht alle Sportarten sind geeignet. Trotzdem ist es nach meiner Überzeugung besser, die Sportart an die Bedürfnisse des Kindes anzupassen als umgekehrt. Nehmen wir als Beispiel das Klettern: Man denkt sofort

an hohe statische Belastungen, verbunden mit großer Verletzungsgefahr und hat das Bild von einem Kletterer in einer überhängenden Wand ohne Seilsicherung vor Augen. Wir können das Klettern aber modifizieren. Wir wählen Kletterwände, die die Kinder nicht überfordern. Die enge Seilsicherung durch einen erfahrenen Kletterpartner ermöglicht jederzeit eine Pause und reduziert die Gefahr eines Sturzes.

Redaktion: *Die Eltern herzkranker Kinder sind häufig besorgt, dass sich ihr Kind beim Sport überanstrengen könnte. Was raten Sie den Eltern?*

Kai Rügenbrink:

Diese Angst ist häufig unbegründet. Hier kann ein Gespräch mit dem behandelnden Kinderkardiologen helfen und die Sorgen mindern. Es gibt nur wenige angeborene Herzfehler, bei denen die Kinder nicht merken, wenn sie über ihre Grenzen gehen. Wichtig ist aber, dass Kinder schon frühzeitig dieses Gefühl der eigenen Belastbarkeit entwickeln dürfen.

Redaktion: *Manche Herzfehler schränken die Patienten in ihrer Leistungsfähigkeit aber auch stärker ein, sodass sie selbst nicht viel Lust zum Sporttreiben haben. Um das Herz-Kreislauf-System aufrechtzuerhalten und zu stärken, wäre Bewegung jedoch sehr wichtig. Wie können die Eltern ihr Kind in diesem Fall zu mehr Bewegung motivieren?*

Kai Rügenbrink:

Das sind keine Geheimnisse. Eltern sind Vorbilder. Wenn sie schon kurze Wege aus Bequemlichkeit mit dem Auto erledigen, dürfen sie sich über mangelnde Motivation beim Nachwuchs nicht beschweren. Bewegung lässt sich gut in den Alltag einbauen. Einfach eine Station früher aus dem Bus oder der Straßenbahn aussteigen, die Treppe nehmen, anstatt des Aufzuges. Und Kinder bringt man spielerisch in Bewegung. Während Spazierengehen häufig als langweilig empfunden wird, ist eine Schatzsuche per Smartphone oder GPS-Gerät viel interessanter. Wenn die Eltern den Kindern mal die Planung des Weges überlassen, ist es für beide Seiten spannend.

Redaktion: *Angenommen, ein Kind mit komplexem Herzfehler möchte mit einer leistungsorientierten Sportart anfangen.*

Was empfehlen Sie dem Kind und den Eltern?

Kai Rügenbrink:

Es ist ja nicht so, dass der Sprössling zu seinen Eltern kommt und aus heiterem Himmel den Wunsch äußert „Ich möchte Profi-Handballer werden“. Das Kind beginnt seine sportliche Laufbahn nicht selten beim Eltern-Kind-Turnen, dann schnuppert es hier und da mal rein, bevor es „seinen“ Sport findet. Das hat ja nicht selten auch etwas mit den eigenen Freunden zu tun, die auch in diesem Verein sind. Und ein komplexer Herzfehler ist nicht unbedingt automatisch ein Ausschlusskriterium. Da kommt es auf die gewählte Sportart an. Ein guter Trainer kann das Anforderungsprofil seiner Sportart sehr genau definieren. Schwierig wird es häufig, wenn die Kinder in ein Alter kommen, wo ihre Sportart nur noch wett-kampforientiert abläuft. Das kann beim Fußball schon bei den Kleinsten so sein. Wer dann nicht mithalten kann, ist schnell außen vor. Da hilft es kaum, an dieser einen Sportart festzuhalten. Gemeinsam – auch mit dem Kinderkardiologen und vielleicht auch mit Sportwissenschaftlern, sollte nach Alternativen gesucht werden.

Redaktion: *Was gibt es beim Schulsport zu beachten und was sollte mit den Ärzten und Lehrern im Vorfeld abgesprochen werden? Früher wurden ja schnell Atteste vergeben und das Kind durfte nur von der Bank zuschauen...*

Kai Rügenbrink:

Ich empfehle eine klare und offene Kommunikation. Wenn der Sportlehrer genaue Informationen darüber bekommt, was seine Schülerin/sein Schüler kann und darf und wo die Grenzen sind, dann sollte er in der Lage sein, die Anforderungen individuell anzupassen. Ein Austausch zwischen dem Kinderkardiologen und dem Sportlehrer wäre wünschenswert, findet aber häufig nicht statt. Auf jeden Fall sollte ein kompletter Ausschluss von Schulsport vermieden werden. Den Kindern entgehen wertvolle Bewegungserfahrungen und auch soziale Interaktionen. Leider funktioniert dies in der Praxis nicht immer optimal. Nicht selten gibt es nur zwei Optionen: Kein Sport oder Teilnahme mit Benotung.

Auch den Schülern sollte klar gemacht werden, dass nur eine ehrliche Kommu-

nikation zielführend ist. Den Herzfehler vorzuschieben, weil man heute keine Lust auf die Sportstunde hat, trägt nicht gerade zu einem Vertrauensverhältnis zwischen Lehrer und Schüler bei.

Redaktion: *Sie haben schon viele Freizeiten und Sportaktionen für Kinder mit angeborenem Herzfehler organisiert. Was können Sie uns darüber berichten? Was waren das für Aktionen und welche Entwicklung konnten sie bei den Kindern beobachten?*

Kai Rügenbrink:

Inline-Skating, Klettern, Bergwandern, Skifahren, Segeln, Freizeiten mit dem Thema „Zirkus“, inklusive Seillaufen, Akrobatik, Einradfahren... Im Laufe der Jahre sind da schon einige Aktivitäten zusammengekommen. Das würde hier vielleicht den Rahmen sprengen. Für mich war von Anfang an wichtig zu überlegen, wie ich diese Angebote auch Kindern mit angeborenem Herzfehler ermöglichen kann. Natürlich muss mir bei der Umsetzung jederzeit bewusst sein, dass ich mit einer besonderen Zielgruppe mit individuellen Bedürfnissen arbeite. Trotzdem agiere ich wie mit jeder anderen Sportgruppe. Ich möchte den Kindern nicht deren Einschränkungen, sondern deren Potential zeigen. Da hat sich in den letzten Jahren einiges getan. Heute nehmen wir Kinder mit Diagnosen mit zum Skifahren, die wir vor 20 Jahren sicherlich noch nicht hätten teilnehmen lassen. Aber wir haben mit der Zeit dazu gelernt. Einige ehemalige Teilnehmer fahren mittlerweile so gut Ski, haben sogar Skilehrer-Lizenzen erworben und geben selbst Unterricht. Da ist man natürlich auch stolz. Geblieben ist über diese Zeit die Freude, mit diesen Gruppen arbeiten zu dürfen. Denn während der Freizeiten bekomme ich viele wichtige Anregungen und Eindrücke für meine weitere Arbeit. Und in keinem anderen Bereich habe ich so soziale Gruppen erlebt. Teilnehmer zwischen 9 und 30 Jahren mit unterschiedlichen Diagnosen und Einschränkungen wachsen innerhalb kürzester Zeit als Gruppe zusammen, unterstützen sich und bleiben weit über die Freizeiten im Kontakt miteinander. Das ist schon etwas Besonderes.

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Nele Schwencke