

Die Sporttherapie des BUK Hamburg ist ein Teilbereich der Physikalischen Therapie. Die Therapie findet täglich in der krankenhauseigenen Sporthalle sowie in dem angegliederten Schwimmbad, der Bogenschießanlage, der Kegelbahn sowie diversen Außensportanlagen statt.

#### Ziele der Sporttherapie

Optimale Mobilität

Höchster Grad an Selbständigkeit

Vom Kliniksport zum lebenslangen Sporttreiben

Aktive Nutzung der DRS-Angebote

Ziel ist es, die Patienten auf ein langfristiges Sporttreiben außerhalb des Klinikbetriebes vorzubereiten. Dieses Ziel wird durch die Verbesserung der Körper- und Sportgerätebeherrschung, physischer und psychischer Belastbarkeit, Gruppenfähigkeit, Motivation und technischer sowie taktischer Fähigkeiten erreicht.

#### Chronologie der Sportangebote

##### Funktionelle Oberkörpergymnastik

Die Funktionsgymnastik richtet sich an Para- und Tetraplegiker. Das Antreiben des Rollstuhls, der ständige Einsatz von Schultergürtel- und Armmuskulatur, führt schnell zu Verspannungen bzw. sogar Überlastungen. Durch spezielle Entspannungs- und Dehntechniken der oberen Extremität wird versucht Verspannungen abzubauen bzw. ihnen entgegen zu wirken.

##### Schwimmtherapie

Der Schwimmunterricht richtet sich an Para- und Tetraplegiker unterschiedlicher Könnensstufen. Über das Erlernen von Schwimmtechniken, die der Behinderung angepasst sind, dem Schnorcheln, Streckentauchen und Spielen im Wasser wird versucht, die nachfolgend aufgelisteten Ziele des Schwimmunterrichts zu vermitteln:

Beherrschung der an die Behinderung angepasste Schwimmtechnik, Selbständigkeitstraining, Angstabbau, Spastikprophylaxe, Verbesserung von muskulären Restfunktionen, Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit und der Koordination.

##### Medizinisches Aufbautraining

Innerhalb des Medizinischen Aufbautrainings werden alle stationären sowie ambulanten querschnittgelähmten Patienten mit muskulären Atrophien, Insuffizienzen und Dysfunktionen behandelt. Nach trainingswissenschaftlichen Prinzipien werden die Inhalte des Trainings je nach Läsion auf die betroffene Extremität, angepasst.

Die Ziele des Medizinischen Aufbautrainings werden nachfolgend dargestellt:

Verbesserung der Herz- Kreislauf- Tätigkeit, Muskelaufbau und Verbesserung der Kraftausdauer, Schnellkraft sowie der Maximalkraft, Abbau muskulärer Dysbalancen

Vermittlung von Dehntechniken, Verbesserung der Koordination sowie der Statik, Vorbereitung der Schulter umspannenden Muskulatur auf die querschnittbedingte Mehrbelastung, Förderung der Selbständigkeit von Querschnittgelähmten durch aktive Beteiligung an trainingsorganisatorischen Abläufen, Entwicklung und Stärkung der Sitzbalance, Spasmusprophylaxe durch CPM- Programme für untere und obere Extremitäten, Aufbau muskulärer Restfunktionen durch spezielle Trainingsprogramme.

Kleine Spiele zur Koordinations- und Ausdauerschulung

Ausgewählte Einzelsportarten.

Ausgewählte Mannschaftssportarten

Auch diese Therapieform richtet sich an Para- und Tetraplegiker. Die Inhalte unterscheiden sich je nach Lähmungshöhe. Bei Tetraplegikern, mit fehlender Fingerfunktion, wird der Umgang mit sportartspezifischen Hilfsmitteln, bei Para- und Tetraplegikern das Erlernen von Technik- und Taktik geeigneter Querschnittgelähmten- Sportarten, wie z. B. Rollstuhlbasketball, Tischtennis, Badminton, Kegeln, Rugby, Bogenschießen unter Berücksichtigung der Läsionshöhe angestrebt.



Rollstuhlmobilitätstraining



Diese sehr spezielle Art der Sporttherapie richtet sich an alle Para- und Tetraplegiker vom Anfänger bis hin zum Fortgeschrittenen. In insgesamt vier verschiedenen Stufen lernt der Rollstuhlfahrer das Hilfsmittel zu beherrschen. Die unterschiedlichen Stufen sind abgeschlossene Einheiten

Ziele des Rollstuhlmobilitätstraining sind in erster Linie Rollstuhlbeherrschung, Selbständigkeit und Mobilität, Bewältigung baulicher Hindernisse, Umgang mit Problemen der Inanspruchnahme von Fremdhilfe. Die oben genannten Ziele werden durch ein zeitlich abgestuftes Rollstuhlgebrauchstraining, das 4-Stufen

Training zur Mobilität, erreicht. Inhalte dieses Trainings sind:

Antrieb des Rollstuhls, Kippverhalten des Rollstuhls, Grundlegende Fahrtechniken

Ankippen des Rollstuhls, einfache Hindernisse überwinden, Bordsteinkantenfahren, Rolltreppen- und Geländefahren, Einweisung in die Benutzung von Rollstuhl-Bikes

Mit dem Abschluss des Rollstuhlmobilitätstraining ist ein hoher Grad an Selbständigkeit erreicht. Gleichgewichtsfähigkeit und fahrerisches Können sind in hohem Maße entwickelt, so dass die Fahrtechniken der Umgebung angepasst und adäquat auf Störgrößen reagiert werden kann. Im Falle eines Umkippens nach hinten werden verschiedene Strategien entwickelt. So kann das Verletzungsrisiko gering gehalten werden, wenn es heißt den Rollstuhl wieder aufzurichten und hineinzusetzen.

