

Training, z. B. in ambulanten Lungensportgruppen, verbessert die Belastbarkeit von chronisch Lungenerkrankten. Diese Therapieoption hilft den Betroffenen trotz eingeschränkter Lungenfunktion den Alltag leichter zu bewältigen und Lebensqualität zu gewinnen. Lungensport ist eine medizinisch notwendige Leistung. Die im Rehasport geforderte Fläche von 5qm/Teilnehmer übertrifft den geforderten Mindestabstand von 1,50m weit. Im Rahmen des Rehabilitationssports ist die Nachverfolgbarkeit von möglichen Infektionen „systembedingt“ zu 100% gegeben. Die AG Lungensport fordert, dass Lungensport unter Beachtung entsprechender Schutz- und Hygienekonzepte unter fachlicher Leitung stattfinden kann.

Bei der Frage der Durchführung von Rehasport (Lungensport) zu Pandemiezeiten muss abgewogen werden zwischen dem Risiko einer Infektion und den Risiken, die eine Unterbrechung des Rehasports mit sich bringt. Beide Risiken betreffen dasselbe Schutzgut, nämlich die Gesundheit. Einerseits birgt Rehasport in Gruppen die Gefahr einer Infektion, andererseits gefährdet die Untersagung das angestrebte Ziel des Rehasports, nämlich die gesundheitliche Rehabilitation. Von zentraler Bedeutung ist das Erlebnis des gemeinsamen Sporttreibens trotz krankheitsbedingter Leistungslimitierung.

Auch beim Rehasport hat die Gesundheit höchste Priorität. Kürzlich wurde eine Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. zu Hygienemaßnahmen bei der Behandlung von Patienten mit Lungenerkrankungen in der ambulanten Physiotherapie und dem Lungensport zu Pandemiezeiten publiziert (Hellmuth T et al. Pneumologie 2021; 75: 57-59). Die Umsetzung der beschriebenen Sicherheits- und Hygienestandards ist praktikabel und problemlos möglich. So ist beispielsweise durch die im Rehasport geforderten 5qm pro Teilnehmer immer ein Abstand von 2,50m gegeben. Der übliche Mindestabstand von 1,50 ist somit weit übertroffen. Weitere Maßnahmen umfassen die Erklärung der Sicherheits- und Hygienemaßnahmen durch Gruppenleiter, die Desinfektion verwendeter Materialien (auch Hocker) vor und nach jeder Übungsstunde, die Lüftung des Übungsraumes, die Kontrolle des Zugangs und die Bereitstellung von medizinischen Masken, Desinfektionsmitteln und Einmalhandtüchern. Auf die Nutzung von Umkleidekabinen und Gemeinschaftsräumen kann verzichtet werden.

Rehabilitationssport verlangt ausdrücklich nicht die Durchführung von maximaler körperlicher Leistung an Trainingsgeräten (wie in einem Fitnessstudio) und vermeidet dadurch hohe Atemluftströmungen bzw. vermehrte Aerosolbildung. Beim Training wird die Maske durchgehend getragen, und die Räumlichkeiten werden regelmäßig gelüftet. Jedem Teilnehmer wird ein fester Platz zugewiesen – beispielsweise im Sitzen auf dem Hocker. Zu Pandemiezeiten finden keine Partnerübungen statt. Von Bedeutung ist vielmehr das Erlebnis des gemeinsamen - also ort- /und zeitgleichen – Trainierens.

Der Rehabilitationssport in Gruppen findet unter Leitung eines zertifizierten Übungsleiters statt. Dieser Übungsleiter verfügt über (Fach-) Kenntnisse in Biologie und Medizin. Außerdem wird die Rehasportgruppe bei Bedarf von einem Arzt beraten. Diese Beratung umfasst auch die erforderlichen Hygienebestimmungen. Erfahrungsgemäß haben die Aussagen von Ärzten besonderes Gewicht und bieten deshalb eine besondere Gewähr dafür, dass Hygieneschutzbestimmungen eingehalten werden. Die Einhaltung eines Schutz- und Hygienekonzeptes kann also – anders als bei Individualtraining in Fitnessstudios von einer medizinisch fachkundigen Person kontrolliert werden.

Das Ministerium argumentiert, dass der Rehabilitationssport gerade für Teilnehmer aus „vulnerablen Gruppen“ untersagt werden muss. Diese Aussage konterkariert aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse. In Norwegen wurden zunächst wie in anderen europäischen Ländern im Rahmen der Lockdown-Maßnahmen die Fitness-Studios geschlossen. Das norwegische Gesundheitsministerium hat daraufhin wissenschaftlich prüfen lassen, ob die Studios unter bestimmten Bedingungen wieder öffnen können. Die TRAiN-Studie („Rapid-Cycle Re-Implementation of Training Facilities in Norway“) der Oslo Universität ist eine randomisierte Studie zum Infektionsrisiko in Fitnessstudios. Das Virus zirkulierte während der Studienzeit in der Stadt. Doch die Fitness-Studios hat es unter den Sicherheitsstandards, die beim Rehasport deutlich höher sind, nicht erreicht ([https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/114193/SARS-CoV-2-Wie-sich-Infektionen-im-Fitnessstudio-\(vielleicht\)-vermeiden-lassen](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/114193/SARS-CoV-2-Wie-sich-Infektionen-im-Fitnessstudio-(vielleicht)-vermeiden-lassen)).

Natürlich gibt es kein NULL-Risiko für eine CORONA-Infektion, doch muss das minimale Risiko in der „vulnerablen Gruppe“ der Lungenkranken unter den oben skizzierten Voraussetzungen in Beziehung gesetzt werden zum Risiko durch Unterbrechung des evidenzbasiert wirksamen Lungensports, das ungleich höher ist.

Weiter ist zu berücksichtigen, dass der ärztlich verordnete Rehabilitationssport in Gruppen schon ausweislich der gesetzlichen Leistungsbeschreibung in § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX „unter ärztlicher Betreuung und Überwachung“ steht und es deshalb nicht nur möglich, sondern gesetzlich vorgeschrieben ist, dass der betreuende und überwachende Arzt diejenigen Teilnehmer, bei denen ausnahmsweise derzeit der Besuch der Rehasportgruppe aus infektionsschutzgründen medizinisch nicht vertretbar ist, von der Teilnahme ausschließt.

Besonders schwer trifft die Entscheidung, Lungensport in ordentlicher Form zu untersagen, die Patienten mit Post-COVID-Syndrom. Gerade für diese Patienten ist Reha-Sport von besonderer Bedeutung. Dass die Betroffenen Rehasport nicht durchführen dürfen (ungeachtet der Tatsache, dass sie ja immun sind...), erscheint nicht plausibel.

Ein kleiner, aber relevanter Punkt ist, dass im Rahmen des Rehabilitationssports die Nachverfolgbarkeit von möglichen Infektionen „systembedingt“ zu 100% gegeben ist.

Wir appellieren deshalb an die zuständigen Behörden, die Untersagung der Teilnahme am Reha-/Lungensport in kleinen Gruppen unter strikter Beachtung des oben genannten Schutzkonzeptes und der Hygienestandards aufzuheben, da diese Maßnahme in keinem angemessenen Verhältnis zum Ziel der Infektionsverhinderung bzw. Virusverbreitung durch Kontaktvermeidung steht, die Rehabilitation der Betroffenen sonst aber immer mehr gefährdet ist.

Bad Lippspringe den 8.3.2021

Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland e.V.

Korrespondierende Autoren

Dr. Sebastian Teschler

Prof. Dr. Heinrich Worth

Rückfragen an: lungensport@atemwegsliga.de