

Sport- und bewegungstherapeutische Angebote in teil- und vollstationären Settings



K. Friedrich, J. Krieger, V. Rößner-Ruff, M. Wendt, I.T. Graef-Calliess, R. Brase & M. Ziegenbein

Hintergrund

Die Wirksamkeit von sport- und bewegungstherapeutischen Angeboten bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen ist empirisch belegt und spiegelt sich in nationalen [1] und internationalen Leitlinien wider [2]. Trotz dieser Datenlage gibt es weiterhin großen Forschungsbedarf bei der Implementierung dieser Therapieformen in den psychiatrischen Versorgungsalltag [2]. Eine Studie von Abrechnungsdaten psychiatrischer Krankenhäuser in Deutschland zeigt, dass lediglich 23 % der Patienten an bewegungsorientierten Therapien teilnahmen [3]. Es stellt sich daher die Frage, welche Einflussfaktoren für die Teilnahme an Sport- und Bewegungstherapien in der teil- und vollstationären psychiatrischen Versorgung aus Patientenperspektive von Bedeutung sind, um eine möglichst große Anzahl an Patienten zu erreichen.

Methode

Auf Grundlage eines qualitativen Studiendesigns wurden von 07/2018 bis 05/2019 leitfadengestützte Fokusgruppen- (6x) und Einzelinterviews (7x) mit Patienten des Klinikum Wahrendorff durchgeführt. Das Klinikum verfügt über ein Sporttherapiezentrum, das stationsübergreifend vielfältige sporttherapeutische Einheiten anbietet. Hierzu gehören unterschiedliche Spilsportarten sowie weitere gesundheitsorientierte Sportkurse. Ergänzt wird das Angebot zudem durch stationspezifische bewegungsorientierte Kurse. Es wurden 36 Personen befragt, darunter 55,6 % Männer und 44,4 % Frauen. Das Durchschnittsalter beträgt 38,6 Jahre (SD = 16,5). 36,1 % waren in teil- und 63,9 % in vollstationärer Behandlung. Von der Studie ausgeschlossen waren Patienten mit F50-Diagnose. Die Teilnehmer haben überwiegend depressive Störungen (ICD 10: F32.1 19,4 %; F32.2 22,2 %; F33.1 19,4 %; F33.2 30,6 %). 8,34 % der Befragten hatten F40- bzw. F43-Diagnosen.

Ergebnisse

Die Interviews wurden mit der qualitativen Inhaltsanalyse unter Anwendung der Analysetechniken Strukturierung und Zusammenfassung ausgewertet [4]. In Anlehnung an den ökologischen Ansatz wurden intrapersonelle, organisatorische, interpersonelle und umweltbedingte Einflussfaktoren unterschieden [5]. Die Faktoren sind Tab. 1 dargestellt und nach absteigender Häufigkeit, in der sie in den Interviews benannt wurden, sortiert. Der Prozentwert gibt den prozentualen Anteil der Textstellen in der Kategorie an allen ausgewerteten Textstellen (694) an. Bis auf den Einflussfaktor Wetter, wurden alle weiteren je nach Ausprägung sowohl als hemmende Faktoren als auch Förderfaktoren für die Teilnahme diskutiert. Je nach Kennzeichnung wurden sie häufiger als fördernd (☺, z.B. Erleben positiver Auswirkungen) oder hemmend (☹, z.B. Erleben negativer Auswirkungen) thematisiert. Wurde ein Einflussfaktor genauso häufig als hemmender Faktor sowie als Förderfaktor in den Interviews benannt, ist er mit „☺/☹“ gekennzeichnet.

Tab. 1: Einflussfaktoren auf die Teilnahme

Intrapersonelle Einflussfaktoren (41,1 %)	Organisatorische Einflussfaktoren (31,4 %)
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Erleben positiver Auswirkungen von Sport (stimmungsaufhellend, aktivierend, Abbau von Stress/ Anspannung/ Aggression, Stärkung des Selbstbewusstseins & -wirksamkeit, schlaffördernd, soziale Kontakte, Tagesstruktur, Ablenkung, Verbesserung körperlicher Fitness/ Beweglichkeit/ Beschwerden/ Selbstwahrnehmung) ☹ Individuelle Sportpräferenzen werden nicht erfüllt (z.B. Sportprogramm o. -einheit gefällt nicht, kein Sportangebot in den Abendstunden, Bevorzugung alternativer Therapieangebote z.B. Ergotherapie) ☹ Körperliche Beeinträchtigungen/ Komorbiditäten, psychische Beeinträchtigungen (z.B. soziale Phobien, schlechtes Wohlbefinden) ☺ Vorhandene Eigeninitiative/ Antrieb ☹ Sonstige persönliche Einflussfaktoren (persönliche Ängste/ Unsicherheiten, Vorbehalte ggü. Sportstätten/ Training mit Mitpatienten und Heimbewohnern, Schamgefühle, Faulheit) ☺ Fortführung zuvor privat ausgeübten Sports 	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Information über Sportangebote durch Info-Materialien/ Therapiepläne/ Mitarbeitende/ Mitpatienten ☹ Zeitliche Überschneidungen zwischen Sporteinheiten und weiteren Therapieangeboten bzw. unzureichende Pausen zwischen aufeinanderfolgenden Angeboten, keine Sporteinheiten am Abend/ an Wochenenden ☺ Sporteinheiten als fester Bestandteil des Therapieplans und verpflichtende Teilnahme ☹ Fehlender Zugang zum gesamten Sportangebot (z.B. stationspezifische Sporteinheiten, organisatorische/ zeitliche stationspezifische Unvereinbarkeit) ☹ Fehlinformation von Mitarbeitenden/ Mitpatienten, fehlende Vertretung ☺ Vielfältigkeit der Sporteinheiten ☺ Trainingsatmosphäre ohne Leistungsdruck im geschützten Rahmen mit Mitpatienten
Interpersonelle Einflussfaktoren (21,5 %)	Umweltbedingte Einflussfaktoren (6,1 %)
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Individuelle Betreuung durch fachkompetente, motivierende Sport-/ Bewegungstherapeuten während der Sporteinheiten, die auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten eingehen ☺ Motivation und Feedback durch Mitarbeitende und Mitpatienten ☺ Begleitung durch Mitpatienten oder Mitarbeitende ☺ Trainieren in Gemeinschaft ☺ Aufklärung über therapeutische Wirkung von Sport im Hinblick auf psychische und physische Gesundheit ☺/☹ Nicht-Kontrolle vs. Kontrolle der Sportteilnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> ☹ Hohe Auslastung der Sporteinheiten & fehlende Ausstattung (Equipment, Duschen) ☺ Kurze fußläufige Wege zu Sportstätten, Einsatz von Transportfahrzeugen ☹ Ungeeignetes Wetter (Regen, hohe Temperaturen)

Diskussion

Mithilfe der vorliegenden Untersuchung konnten erste Einflussfaktoren für die Teilnahme an bewegungsorientierten Angeboten in teil- und vollstationären Settings der psychiatrischen Versorgung erarbeitet werden. Aufbauend auf diesen Ergebnissen ist weiterer Forschungsbedarf erforderlich. Es ist zu analysieren, inwiefern die erarbeiteten Einflussfaktoren die Teilnahme beeinflussen. Hierbei sind neben soziodemografischen Unterschieden zwischen den Patienten insbesondere auch das Setting, die Diagnose, die Teilnahmefrequenz an bewegungsorientierten Angeboten, die Art des Angebots sowie der Einfluss spezifischer Stationskonzepte zu berücksichtigen.

Referenzen

[1] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. (2019). *S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie* (2. Aufl.). Berlin: Springer. doi:10.1007/978-3-662-58284-8 [2] Stubbs, B., Vancampfort, D., Hallgren, M., Firth, J., Veronese, N., Solmi, M., ... Kahl, KG. (2018). EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). *European Psychiatry* 54(2018), 124-144. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.07.004 [3] Brehm, K., Dallmann, P., Freyer, T. Winter, K., Malchow, B., Wedekind, D., ... Ströhle, A. (2019). Angebot und Inanspruchnahme von Sporttherapie in psychiatrischen Kliniken in Deutschland. *Nervenarzt*, 1-8. doi:10.1007/s00115-019-0782-7 [4] Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken* (11., akt. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Verlag. [5] Sallis, J.F., Cervero RB., Ascher, W., Henderson, KA., Kraft, MK. & Kerr, J. (2006). An ecological approach to creating active living communities. *Annu. Rev. Public Health* 27: 297-322. doi:10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102100