

Akzeptierte Manuskriptversion

Diese PDF-Datei enthält die akzeptierte Manuskriptversion, die zur Veröffentlichung angenommen wurde. Diese Manuskriptversion unterliegt im Rahmen des Veröffentlichungs- und Reviewprozesses weiteren Überarbeitungen bevor die finale, zitationsfähige Version veröffentlicht wird. Die vorliegende akzeptierte Manuskriptversion kann daher inhaltlich von der veröffentlichten Version abweichen.

Zitationsfähige Version des Beitrages:

Friedrich, K., Krieger, J., Rößner-Ruff, V., Wendt, M. & Ziegenbein, M. (2020). Einflussfaktoren für die Teilnahme an Sporttherapie in der psychiatrischen Versorgung. *Bewegungstherapie & Gesundheitssport*, 36(4): 160-165. <https://doi.org/10.1055/a-1181-2180>

Titel:

Einflussfaktoren für die Teilnahme an Sporttherapie in der psychiatrischen Versorgung

Factors influencing the use of exercise therapy in psychiatric care

Namens- und Institutsangaben:

Katrin Friedrich: Klinikum Warendorff, Forschung & Entwicklung

Julia Krieger: Klinikum Warendorff, Forschung & Entwicklung

Vanessa Rößner-Ruff: Klinikum Warendorff, Forschung & Entwicklung

Dr. Marcel Wendt: Klinikum Warendorff, Sporttherapiezentrum

Prof. Dr. Marc Ziegenbein: Klinikum Warendorff

Eingereicht: 05.03.2020

Angenommen nach Review: 20.04.2020

Zusammenfassung (Abstract):

Eine Vielzahl von Forschungsvorhaben weist auf die positive Wirkung von Sport und Bewegung bei der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen hin. In der teil- und vollstationären psychiatrischen Versorgung werden in sporttherapeutischen Maßnahmen funktionelle, psychosoziale und pädagogische Ziele verfolgt. Die Studienlage deutet auf eine positive Wirkung von körperlicher Aktivität auf die psychische und physische Gesundheit hin. Neben Wirksamkeitsuntersuchungen fehlt es dennoch an praxisorientierten Fragestellungen, die sich mit der Umsetzung sporttherapeutischer Maßnahmen und deren Inanspruchnahme im klinischen Alltag befassen. Die vorliegende Studie untersucht mit qualitativen Methoden Einflussfaktoren für die Teilnahme an der Sporttherapie in einem psychiatrisch-psychosomatischen Fachkrankenhaus in Niedersachsen. Dabei wurden sowohl Mitarbeiter als auch Patienten in teil- und vollstationären Settings befragt. Es wurden intrapersonelle, organisatorische, interpersonelle und umweltbedingte Einflussfaktoren unterschieden, die für die Beteiligung an der Sporttherapie von Bedeutung sind. Die erarbeiteten Aspekte können Anhaltspunkte für die Praxis und für weitere Forschungsvorhaben bieten.

A large number of studies suggest positive effects of exercise and physical activity in the treatment of people with mental illness. Sports therapists in day-clinic and in-patient psychiatric care pursue functional, psychosocial and educational objectives. Data indicate that physical activity has positive effects on mental and physical health. Nevertheless, besides effectiveness studies, there is a paucity of practice-oriented research questions concerning implementation of sports therapy in everyday clinical care. For this reason, the present study investigates factors that influence use of sports therapy in a psychiatric and psychosomatic hospital in Lower Saxony by using qualitative research methods. Both, employees and patients were surveyed in day-clinic and in-patient settings. Intrapersonal, organisational, interpersonal and environmental influencing factors of sports therapy were distinguished. Investigated impact factors are presented in detail and might enable first indications for practical implementation and for further quantitative research projects.

Schlüsselwörter (Keywords):

Sporttherapie - psychische Erkrankung – Einflussfaktoren der Inanspruchnahme
exercise therapy - mental illness – influencing factors of use

Haupttext:**Bewegung und Sport bei der Behandlung psychischer Erkrankungen**

Die Wirkungen von Sport und Bewegung bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen wurden in den vergangenen Jahren in einer Vielzahl von Studien erforscht. Aufgrund der Datenlage zu positiven Effekten empfehlen sowohl nationale als auch europäische Leitlinien für die Krankheitsbilder Depression und Schizophrenie den Einsatz von Sport- und Bewegungstherapie [1, 2]. Gemäß der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ [1] sollten demnach bei Abwägung der individuellen Voraussetzungen bewegungstherapeutische Maßnahmen während der Behandlung zur Anwendung kommen (Empfehlungsgrad B). Hölter [3] diskutiert die verwendeten Evidenzgraduierungen kritisch. Soll-Empfehlungen (Empfehlungsgrad A) werden nur durch das Vorliegen randomisiert kontrollierter Studien im Sinne einer externen Evidenzüberprüfung vergeben. Es wird empfohlen auch Formen der internen Evidenz sowie Patientenpräferenzen in die Bewertung mit einzubeziehen.

Neben positiven Wirkungen für die psychische Gesundheit, steht ein körperlich aktiver Lebensstil auch in Verbindung mit günstigen Folgen für die physische Gesundheit. Empfohlen werden mindestens 150 Minuten/ Woche aerobe körperliche Aktivität mit moderater Intensität bzw. 75 Minuten/ Woche aerobe körperliche Aktivität mit höherer Intensität oder eine entsprechende Kombination beider Intensitäten [4]. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen erreichen im Vergleich zur Normalbevölkerung diese Bewegungsempfehlungen häufig nicht [5]. Damit einhergehen können körperliche Komorbiditäten wie z.B. Bluthochdruck, Übergewicht oder Diabetes. Auch zur Behandlung der möglichen physischen Komorbiditäten sei der Einsatz von Bewegungstherapie daher gerechtfertigt [6].

Insgesamt können bewegungstherapeutische Maßnahmen bei psychischen Erkrankungen sowohl positiv auf die psychische als auch physische Gesundheit wirken. Ein weiterer Kritikpunkt an einer Orientierung an ausschließlich randomisiert kontrollierten Wirksamkeitsuntersuchungen ist die Annahme idealtypischer Ausgangsbedingungen. Diese sind in der praktischen klinischen Arbeit jedoch nicht gegeben. Es entsteht eine Diskrepanz zwischen dem Wissen um die positive Wirkung von Bewegung und Sport einerseits und fehlenden Studien andererseits, die die mögliche Umsetzung und Einbindung sporttherapeutischer Maßnahmen in der Praxis erforschen [7, 2]. Für die Sporttherapie in der stationären psychiatrischen Versorgung ist es somit von Bedeutung, deren Implementierung mit großer Nähe zum klinischen Alltag zu erforschen.

Sporttherapie in der stationären psychiatrischen Versorgung

In der stationären psychiatrischen Versorgung ist Sporttherapie als bewegungstherapeutische Maßnahme zu verstehen, „die mit geeigneten Mitteln des Sports gestörte körperliche, psychische und soziale Funktionen kompensiert, regeneriert, Sekundärschäden vorbeugt und gesundheitlich orientiertes Verhalten fördert“ [8]. Anhand dieser Definition wird die Mehrdimensionalität der Sporttherapie deutlich, die über ein rein funktionelles Verständnis hinausgeht und psychosoziale Aspekte ergänzt [9]. Neben physiologischen werden auch psychologische und soziale Parameter angesprochen [10].

Während Haltenhof & Brack [11] zu Beginn des Jahrtausends noch eine geringe Bedeutung von Bewegungstherapien in deutschen Psychiatrien beklagen, hebt Broocks [12] etwa zehn Jahre später deren große Verbreitung hervor. Eine Repräsentativbefragung kommt zu dem Ergebnis, dass in zwei Dritteln der psychiatrischen Fachkrankenhäuser und in der Hälfte der Allgemeinkrankenhäuser, die psychiatrische, psychotherapeutische oder neurologische Fachabteilungen vorhalten, Sport- und Bewegungstherapien im Jahr 2010 standardmäßig angeboten wurden [13]. Laut einer Studie zur Inanspruchnahme nehmen im Durchschnitt ca. 23 % der Patienten¹ regelmäßig an bewegungs- oder sporttherapeutischen Einheiten teil. Dabei wurden große Unterschiede zwischen den untersuchten Kliniken gefunden. Die Ursachen hierfür werden in strukturellen Gründen vermutet [14]. Dies deutet

¹ Bei personenbezogenen Bezeichnungen wurde aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form gewählt. Die Angaben beziehen sich auf Angehörige beider Geschlechter.

darauf hin, dass bei der Durchführung dieser Angebote Faktoren wirken, die hinderlich oder förderlich für eine Teilnahme sind.

Forschungsfrage und Studienziel

Zusammenfassend lässt sich vor dem Hintergrund der aufgezeigten Datenlage festhalten, dass bewegungsorientierte Therapien im Rahmen der Behandlung von psychischen Erkrankungen sowohl auf die psychische als auch die physische Gesundheit positiv wirken. Im Hinblick auf die Implementierung dieser Therapieform besteht weiterhin Forschungsbedarf. Somit stellt sich die Frage, welche Hindernisse und fördernden Faktoren für die Inanspruchnahme der Sporttherapie für Menschen mit psychischen Erkrankungen in stationärer Behandlung von Bedeutung sind.

Was ist zu diesem Thema bereits bekannt?

- Die positive Wirkung von Bewegungs- und Sporttherapie bei der Behandlung psychischer Erkrankungen ist insbesondere für die Krankheitsbilder Depression und Schizophrenie belegt.
- Aufgrund der präventiven und therapeutischen Wirkung können Sport und Bewegung bei psychischen Erkrankungen von hoher Bedeutung sein. Sporttherapie ist ein mehrdimensionales Vorgehen. Es werden physiologische, psychologische und soziale Funktionen sowie Ressourcen angesprochen. Zudem ist sie Lernort für einen gesundheitsorientierten Lebensstil.
- Neben der vielversprechenden Datenlage zu den positiven Auswirkungen von Sport und Bewegung bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen bedarf es weiterer Forschung über die Einbindung und Umsetzung dieser Erkenntnisse im klinischen Alltag.

Welche neuen Erkenntnisse bringt dieser Beitrag?

- Es werden Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme der Sporttherapie am **Fallbeispiel** eines psychiatrisch-psychosomatischen Fachkrankenhauses herausgearbeitet.
- In Fokusgruppen-Interviews mit Mitarbeitern sowie Patienten in teil- bzw. vollstationärer Behandlung wurden Daten mit hohem Bezug zum klinischen Versorgungsalltag erhoben. Aufgrund des qualitativen Ansatzes besteht große Offenheit gegenüber möglicherweise noch unbekanntem Einflussfaktoren.
- Es werden organisatorische, umweltbedingte, intra- und interpersonelle Einflussfaktoren betrachtet.

Methodik

Die Beantwortung der Fragestellung erfolgt mithilfe eines qualitativen Studiendesigns mit leitfadengestützten Fokusgruppen-Interviews. Erhoben wurden Daten in einem psychiatrisch-psychosomatischen Fachkrankenhaus in Niedersachsen. Dort werden seit 2009 bewegungsorientierte Therapien angeboten. Diese umfassen verschiedene Spielsportarten (z.B. Fußball, Hockey, Tischtennis, Basketball, Kegeln, Badminton, Volleyball) und gesundheitsorientierte Sportarten (z.B. Radgruppe, Nordic Walking, Wirbelsäulen- und Damengymnastik, Kraft- und Ausdauertraining). Zusätzlich führen physiotherapeutisches Fachpersonal und qualifizierte Mitarbeiter weitere bewegungsorientierte Angebote auf den Stationen durch (z.B. Salsa, Yoga, Qigong, Tae Bo, Hockergymnastik).

Zwischen 2018 und 2019 wurden zehn Fokusgruppen-Interviews mit Mitarbeitern (n = 25) sowie Patienten (n = 26) geführt. Dabei wurden anhand eines Interviewleitfadens die Interviewten in Gruppendiskussionen ($3 \leq n \leq 7$) zu Hindernissen und förderlichen Faktoren der Teilnahme an der Sporttherapie während des Klinikaufenthaltes befragt. Das Sampling für die Gruppen erfolgte in Anlehnung an das Theoretical Sampling durch Minimierung und Maximierung von Unterschieden [15]. Eine Minimierung der Unterschiede wurde durch die getrennte Befragung von Mitarbeitern auf der einen und Patienten auf der anderen Seite realisiert. In fünf berufsspezifischen Interviews wurde ärztliches, psychologisches, ergotherapeutisches, bewegungstherapeutisches und pflegerisches Fachpersonal befragt. Bei der Zusammensetzung wurde eine möglichst große Heterogenität im Hinblick auf Setting (teil-/ vollstationär, geschützt/ offen) angestrebt. Zunächst wurden vier von fünf Patientengruppen interviewt. Auch bei deren Zusammensetzung wurde eine entsprechende Heterogenität hinsichtlich des Settings (teil-/ vollstationär) angestrebt. Da zunächst vor allem Patienten, die die Angebote der Sporttherapie nutzten, gewonnen werden konnten, wurde zur Erzielung der theoretischen Sättigung eine weitere Patientengruppe mit geringer Beteiligung an der Sporttherapie interviewt.

Die Interviews wurden mit einem Tonbandgerät aufgezeichnet und transkribiert (f4transkript: Pro-Version v7.0.4). Die Datenauswertung (f4analyse: Pro-Version 2.4.2) erfolgte entsprechend der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring unter Anwendung der Analysetechniken Strukturierung und Zusammenfassung [16]. Oberkategorien für die Datenanalyse wurden in Anlehnung an den ökologischen Ansatz abgeleitet [17]. Dieser veranschaulicht in einem Mehrebenenmodell Aspekte, die zur Förderung eines aktiven Lebensstils von Bedeutung sind. Die intra-, interpersonelle und umweltbedingte Ebene wurden als Oberkategorien übernommen. Anstelle der weit gefassten „politischen Einflussebene“ wurde in Bezug auf den vorliegenden Untersuchungsgegenstand „organisatorische Einflussfaktoren des Krankenhauses“ als weitere Oberkategorie gewählt. Die Bildung der jeweiligen Unterkategorien erfolgte induktiv aus dem gewonnenen Datenmaterial.

Ergebnisse

Die Ergebnisse sind in Tabelle 1 dargestellt. Am häufigsten wurden in den Fokusgruppen-Interviews intrapersonelle Einflussfaktoren (36,6 %; 394 Nennungen), gefolgt von organisatorischen (29,1 %; 314 Nennungen), interpersonellen (28,1 %; 303 Nennungen) und umweltbedingten Faktoren (6,2 %; 67 Nennungen) thematisiert. Die Oberkategorien wurden in drei bis sieben Unterkategorien aufgegliedert. Die Tabelle gibt Auskunft darüber, wie viele Mitarbeiter und Patienten die Faktoren genannt haben. Fünf Einflussfaktoren wurden von Mitarbeitern und Patienten signifikant unterschiedlich häufig aufgeführt. Der Schwerpunkt der Analyse lag auf der inhaltlichen Ausarbeitung spezifischer Unterkategorien aus den Interviewtexten, welche im Folgenden erläutert werden. Dabei werden Faktoren, die die Teilnahme an der Sporttherapie begünstigen, als Förderfaktoren verstanden. Als Hindernis werden Faktoren bezeichnet, die eine Teilnahme behindern.

Tab. 1 Überblick Einflussfaktoren der Inanspruchnahme der Sporttherapie				
	Textstellen Interviews (n = 1078)	Anzahl der ...		Gruppenunterschiede ² p-Wert
		Mitarbeiter ¹ (n = 25)	Patienten ¹ (n = 26)	
		... die Faktoren benannt haben		
Intrapersonelle Einflussfaktoren der befragten Patienten¹	36,6 % (394)			
Erleben der Auswirkungen von Sporttherapie	9,3 % (100)	76,0 % (19)	69,2 % (18)	0,592
Individuelle Sportpräferenzen	8,8 % (95)	80,0 % (20)	80,8 % (21)	0,945
Gesundheitszustand	6,3 % (68)	68,0 % (17)	50 % (13)	0,196
Persönliche Einflussfaktoren	5,7 % (61)	68,0 % (17)	34,6 % (9)	0,018*
Motivation	4,7 % (51)	56,0 % (14)	50,0 % (13)	0,671
Sporttätigkeiten außerhalb der Klinik	1,8 % (19)	16,0 % (4)	34,6 % (9)	0,131
Organisatorische Einflussfaktoren des Krankenhauses	29,1 % (314)			
Organisation interner Abläufe	7,0 % (75)	68,0 % (17)	34,6 % (9)	0,018*
Therapieplanung	5,8 % (63)	48,0 % (12)	76,9 % (20)	0,035*
Information über Sporttherapieeinheiten	5,1 % (55)	60,0 % (15)	65,4 % (17)	0,694
Verbindlichkeit	4,5 % (48)	52,0 % (13)	61,5 % (16)	0,496
Zugang	3,8 % (41)	40,0 % (10)	38,5 % (10)	0,911
Vielfältigkeit	2,0 % (22)	44,0 % (11)	23,1 % (6)	0,117
Mittrainierende aus klinischem Kontext	0,9 % (10)	12,0 % (3)	15,4 % (4)	0,728
Interpersonelle Einflussfaktoren	28,1 % (303)			
Motivations- und Feedbackgespräche	9,8 % (106)	96,0 % (24)	57,7 % (15)	0,001*
Betreuung durch Sport- und Physiotherapeuten	8,5 % (92)	80,0 % (20)	84,6 % (22)	0,669
Begleitung	3,5 % (38)	64,0 % (16)	38,5 % (10)	0,071
Informationsgespräche über gesundheitliche Wirkungen	3,2 % (34)	68,0 % (17)	7,7 % (2)	< 0,001*
Gruppendynamik und soziale Kontakte	2,3 % (25)	36,0 % (9)	26,9 % (7)	0,489
Überprüfung der Sportteilnahmen	0,7 % (8)	12,0 % (3)	7,7 % (2)	0,609
Umweltbedingte Einflussfaktoren	6,2 % (67)			
Entfernung zwischen Sportstätten und Bereichen	2,7 % (29)	44,0 % (11)	19,2 % (5)	0,059
Ausstattung und Kapazität	2,5 % (27)	24,0 % (6)	38,5 % (10)	0,271
Wetterbedingungen	1,0 % (11)	20,0 % (5)	11,5 % (3)	0,411

Quelle: eigene Analysen und Berechnungen
¹ Es wurden sowohl männliche als auch weibliche Personen befragt.
² Gruppenunterschiede mittels Mann-Whitney-U-Tests auf Signifikanz geprüft. p-Werte p < 0,05 mit * gekennzeichnet.

Intrapersonelle Einflussfaktoren der befragten Patienten

Förderfaktor für die Partizipation an der Sporttherapie ist laut den Befragten das Erleben positiver **Auswirkungen**. Hierzu gehören ein gesteigertes Wohlbefinden, schlaffördernde Wirkung, Minderung von Anspannung und Unruhe, Steigerung des Konzentrationsvermögens, aktivierende und tagesstrukturierende Wirkung, Steigerung des Selbstbewusstseins sowie das Erleben von Selbstwirksamkeitserfahrungen. Darüber hinaus berichteten Patienten von einer verbesserten Körperwahrnehmung und Zugangs zu ihren Gefühlen. Zudem wurden die soziale Kontaktaufnahme und Interaktion sowie die Reduktion körperlicher Beschwerden als Förderfaktoren benannt.

Individuelle Sportpräferenzen konnten sowohl als Hindernis als auch als Förderfaktor gesehen werden und zwar in Abhängigkeit davon, ob diese berücksichtigt wurden oder nicht. Die Teilnahme an Sporteinheiten für die das größte persönliche Interesse besteht und für die die individuellen körperlichen Voraussetzungen vorhanden sind, ist demnach ein Förderfaktor. Patienten wünschten sich zudem auch Einheiten in Abendstunden und an Wochenenden. Ein allgemeines Desinteresse an Sport und Bewegung sowie die Bevorzugung ergotherapeutischer Einheiten seien ungünstig für die Teilnahme. Der **Gesundheitszustand** wurde überwiegend als Hindernis thematisiert. Vereinzelt wurden körperliche Beschwerden (z.B. Rückenschmerzen) auch als begünstigend aufgeführt, da diesen mit Sport aktiv entgegengewirkt werden kann. Hinsichtlich **persönlicher Einflussfaktoren** wurden unterschiedliche Hindernisse zusammengefasst: fehlendes Selbstvertrauen, Schamgefühle,

Vorbehalte gegenüber Sportstätten, Trägheit, schlechtes Wohlbefinden, Leistungsdruck und individuelle Ängste (z.B. Angst vor neuen Situationen, fremden Menschen, Versagen). Ebenso hat sich gezeigt, dass kulturelle Überzeugungen hinderlich für die Teilnahme an der Sporttherapie sein können, wenn diese körperliche Betätigung nicht als Teil des Genesungsprozesses umfassen. Ein gewisses Pflichtbewusstsein könne sich förderlich auswirken.

Ein hohes Maß intrinsischer **Motivation** wurde - je nach Vorhandensein - als förderlich oder hinderlich beschrieben. **Sporttätigkeiten außerhalb der Klinik** seien ein Förderfaktor, wenn diese während der Sporttherapie wiederaufgenommen bzw. fortgeführt werden. Befragte, die privaten sportlichen Aktivitäten nachgingen, beschrieben dies als nicht förderlich für die Beteiligung an der Sporttherapie während des teilstationären Aufenthaltes.

Organisatorische Einflussfaktoren des Krankenhauses

Den Befragten zufolge ist bei der **Organisation interner Abläufe** eine Konzentration des Wissens über die Organisation der Sporttherapie auf Sport- und Physiotherapeuten hinderlich, da es bei deren Abwesenheit nicht zur Verfügung stehe. Als weiteres Hindernis wird ein fehlender Austausch über die Inanspruchnahme der Sporttherapie zwischen den bewegungstherapeutischen Mitarbeitern auf der einen Seite und den multiprofessionellen Stationsmitarbeitern auf der anderen Seite benannt. Dies betreffe auf der einen Seite das systematische Erfassen der Sportpräferenzen während der Aufnahmesituation und die Weiterleitung an das bewegungstherapeutische Team. Zum anderen bestehe teilweise keine Kenntnis über die tatsächliche Nutzung der Sporttherapie. Für nicht-bewegungstherapeutisches Fachpersonal sei eine geringe personelle Besetzung für eine aktive Ansprache von sporttherapeutischen Angeboten gegenüber den Patienten hinderlich. Eine fehlende Aufklärung über die therapeutische Wirkung der Sporttherapie wurde als Hindernis besprochen. Weiterhin sei eine Gleichzeitigkeit von stattfindenden therapeutischen Maßnahmen bei der **Therapieplanung** hinderlich. In Bezug auf die **Verbindlichkeit** wurde die Einbindung von Sporttherapieeinheiten auf dem Therapieplan als Förderfaktor benannt – und dies auch für den Fall, dass es sich um ein optionales Angebot handele. Die Interviewten kamen sowohl von Stationen mit verpflichtenden Sporttherapieeteiligungen (sofern keine medizinischen Kontraindikationen vorliegen) als auch von Stationen in denen die Sporttherapie auf freiwilliger Basis wahrgenommen werden kann. Diese Konzepte wurden kontrovers diskutiert.

Die Bereitstellung von **Informationen über Sporttherapieeinheiten** durch schriftliche Materialien oder persönliche Vorstellung seien begünstigend. Rückfragen zur Sporttherapie nicht beantworten zu können, wurde als hinderlich benannt. **Vielfältigkeit** in den angebotenen Sporttherapien im Hinblick auf Sportarten und Belastungsintensitäten sei ein Förderfaktor. Aufgrund von Gleichzeitigkeit gewisser therapeutischer Angebote könne der **Zugang** zu bestimmten Sporttherapieeinheiten teilweise verhindert sein. Dies führe dazu, dass nur eine begrenzte Auswahl des gesamten Angebots wahrgenommen werden kann. Förderlich sei es, dass nur Menschen, die sich in Behandlung befinden Zugang zur Sporttherapie haben und daher nur Kontakt mit **Mittrainierenden aus dem klinischen Kontext** bestehe.

Interpersonelle Einflussfaktoren

Motivations- und Feedbackgespräche durch Mitarbeiter wurden als Förderfaktoren benannt, da insbesondere zu Therapiebeginn die Motivation der Patienten von Bedeutung sei. Feedback wurde im Behandlungsverlauf als wichtig erachtet und eine positive Verstärkung über erreichte Ziele und mögliche Fortschritte thematisiert. Motivieren können hierbei Mitarbeiter aller Berufsgruppen, wobei insbesondere Empfehlungen seitens der Ärzteschaft eine hohe Bedeutung zugesprochen wurde.

Bei der **Betreuung durch Sport- und Physiotherapeuten** wurden verschiedene Aspekte als Förderfaktoren thematisiert. Entscheidend für den persönlichen Kontakt sei es, individuelle Bedürfnisse und Wünsche der Patienten zu berücksichtigen. Weiterhin wurde das Duzen als Förderfaktor benannt. Für die Einheiten sei es förderlich, wenn sich diese abwechslungsreich und mit unterschiedlichen Belastungsgraden gestalten und jederzeit ein Mitarbeiter für Rückfragen zur Verfügung stehe. Zu den positiv benannten Eigenschaften der Bewegungstherapeuten gehören

insbesondere Empathie, Engagement und Fachkompetenz. Als Hindernis wurde eine geringe Präsenz der Sport- und Physiotherapeuten auf den einzelnen Bereichen sowie das Fehlen männlicher bzw. weiblicher Ansprechpartner diskutiert.

Ein Förderfaktor sei die **Begleitung** zur Sporttherapie durch Mitarbeiter und oder Mitpatienten. Laut den Befragten ist dies insbesondere für die erste Einheit von Bedeutung. **Informationsgespräche über gesundheitliche Wirkungen** der sporttherapeutischen Einheiten auf die psychische und physische Gesundheit wurden ebenfalls als Förderfaktoren benannt. Die **Dynamik in Patientengruppen** könne dazu führen, dass diese sich gegenseitig motivieren bzw. demotivieren. Zudem bieten die Bewegungstherapien die Möglichkeit **soziale Kontakte** zu knüpfen, was als ein weiterer Förderfaktor benannt wurde. Sowohl unter Mitarbeitern als auch Patienten wurden eine fehlende **Überprüfung der Sportteilnahmen** und infolgedessen ausbleibende Feedbackgespräche als mögliches Hindernis thematisiert.

Umweltbedingte Einflussfaktoren

Eine kleine, fußläufige **Entfernung zwischen Sportstätten und Bereichen** sowie die Nutzung von Transportfahrzeugen seien Förderfaktoren. Für schwer erkrankte Patienten seien Strecken mit weiten Entfernungen hinderlich. Für beschützt behandelte Patienten sind zufolge der Mitarbeiter stationsnahe bzw. -interne Sporttherapieeinheiten von Bedeutung. Eine moderne **Ausstattung** der Sportstätten wurde als Förderfaktor aufgeführt. Im teilstationären Setting sei darüber hinaus die Bereitstellung von Duschkmöglichkeiten wichtig. Den Interviewten zufolge ist eine Inkongruenz der Gruppengröße mit den zur Verfügung stehenden räumlichen Kapazitäten, der Anzahl der Trainingsgeräte sowie der Bewegungstherapeuten nicht förderlich. **Wetterbedingungen** wurden in Form von Niederschlag und hohen Außentemperaturen in Zusammenhang mit Einheiten im Freien als hinderlich thematisiert.

Diskussion

Die vorliegende Studie analysierte anhand eines Fallbeispiels Faktoren, die für die Teilnahme an sporttherapeutischen Maßnahmen in der stationären psychiatrischen Versorgung von Bedeutung sind. Damit trägt sie zum Schließen der bestehenden Forschungslücke hinsichtlich der Implementierung dieser Maßnahmen bei. Insgesamt wurden fünf Einflussfaktoren von Mitarbeitern und Patienten signifikant unterschiedlich häufig benannt. Zwar ist aufgrund der geringen Fallzahl und des nicht-parametrischen Testverfahrens eine eingeschränkte Interpretierbarkeit zu berücksichtigen. Dennoch deutet dies darauf hin, dass die vorgenommene Verbindung beider Perspektiven für ein möglichst umfassendes Bild von Bedeutung und eine Stärke dieser Untersuchung ist. Im Ergebnis führte dies dazu, dass neben umweltbedingten Einflussfaktoren auch organisatorische, intra- und interpersonelle Einflussfaktoren berücksichtigt werden konnten. Aufgrund des qualitativen Ansatzes und der induktiven Ableitung der Unterkategorien aus dem gewonnenen Datenmaterial, ist Offenheit gegenüber bisher unbekanntem Einflussgrößen gewährleistet.

Die Ergebnisse zeigen anhand wahrgenommener Auswirkungen, dass Sporttherapie versucht mehrdimensionale Ziele zu verwirklichen und dabei sowohl funktionelle, psychosoziale und pädagogische Aspekte einbezieht. Es wurde allerdings auch deutlich, dass auf Seiten der Patienten Bedarf an aufbereiteten Erkenntnissen über die Wirkungen der Sporttherapie und eine Aufklärung über die Wirkzusammenhänge im Sinne einer systematischen und strukturierten Wissensvermittlung besteht. Dieser Bedarf ließe sich beispielsweise durch eine Informationsgruppe umsetzen. In dem Fall, dass dies durch die Bewegungstherapeuten selbst durchgeführt wird, würde dies zusätzlich deren Präsenz in den Bereichen erhöhen. Die Ergebnisse deuten an, dass eine enge Zusammenarbeit im multiprofessionellen Behandlungsteam und eine stärkere Verbindung von multimodalen Behandlungsansätzen für die Inanspruchnahme förderlich sein können.

Zu den Limitationen der vorliegenden Studie gehört, dass die Daten an einem einzelnen Standort erhoben wurden und es zu überprüfen bleibt, inwiefern diese mit Erfahrungen anderer Krankenhäuser übereinstimmen. Aufgrund der geringen Fallzahl sind zudem keine verallgemeinernden Aussagen – beispielsweise im Hinblick auf diagnosespezifische Besonderheiten – möglich. In der vorliegenden

Untersuchung wurden schwer erkrankte und beschützt behandelte Patienten nicht befragt, sodass es in diesem Bereich weiterer Forschung bedarf. Die vorliegenden Ergebnisse bieten eine erste Grundlage für die Durchführung von weitergehenden quantitativen Untersuchungen, die zum einen die Relevanz dieser Einflussfaktoren analysieren und überprüfen, inwiefern diese auf die Partizipation wirken. Somit bieten sie Anhaltspunkte für strukturelle Besonderheiten in psychiatrischen Krankenhäusern, die sich auf die tatsächliche Nutzung der Sporttherapie auswirken können.

Fazit für die Praxis:

- Empathie, Engagement und Fachkompetenz gehören zu den Eigenschaften des bewegungstherapeutischen Personals, die sich förderlich auf eine Inanspruchnahme von Sporttherapie auswirken können.
- Die persönlichen Bedürfnisse der Patienten sind zu berücksichtigen und die sporttherapeutischen Einheiten dementsprechend auszuwählen bzw. zu gestalten.
- Eine „Informationsgruppe Sporttherapie“, in welcher Patienten über die Wirkungen und Wirkzusammenhänge sporttherapeutischer Maßnahmen und ihre funktionellen, psychosozialen und pädagogischen Ziele im Rahmen der Behandlung von psychischen Erkrankungen aufgeklärt werden, kann eine Möglichkeit darstellen, dieses Wissen zu vermitteln.
- Insgesamt scheint eine enge Verzahnung der Sporttherapie mit den weiteren Behandlungsansätzen in multimodalen Therapiekonzepten von Bedeutung zu sein, die sich in einer engen Zusammenarbeit zwischen den multiprofessionellen Teams zeigen kann. Ein Austausch über die Therapieziele und inwiefern diese in den unterschiedlichen Behandlungsansätzen aufgegriffen werden können, erscheint daher sinnvoll.

Danksagung:

-

Legenden:

-

Interessenkonflikt:

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literaturstellen:

- [1] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. 2. Aufl. Berlin: Springer; 2019. doi:10.1007/978-3-662-58284-8
- [2] Stubbs B, Vancampfort D, Hallgren M et al. 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* 2018; 54: 124-144. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.07.004
- [3] Hölter G. Leitlinien und Evidenzbasierung in der Bewegungstherapie. In: Deimel H, Hrsg. Facetten der Bewegungs- und Sporttherapie in Psychiatrie, Psychosomatik und Suchtbehandlung. Sankt-Augustin: Academia Verlag; 2012: 100-114.
- [4] Rütten A, Pfeifer K, Hrsg. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. FAU Erlangen: FAU University Press; 2016.
- [5] Vancampfort D, Firth J, Schuch FB. Sedentary behavior and physical activity levels in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a global systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry* 2017; 16: 308-315. doi:10.1002/wps.20458
- [6] Hölter G. Psychische Gesundheit und Bewegung. In: Hölter G, Hrsg. Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen. Grundlagen und Anwendung. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2011: 47-69.
- [7] Deenik J, Czosnek L, Teasdale SB et al. From impact factors to real impact: translating evidence on lifestyle interventions into routine mental health care. *TBM* 2019: 1-4. doi:10.1093/tbm/ibz067
- [8] Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V. (DVGS). Definition der Sport- und Bewegungstherapie. Im Internet: <https://dvgs.de/de/sport-bewegungstherapie/definition.html>; Stand: 15.01.2020
- [9] Huber G, Schüle K. Strukturelle Elemente der Sporttherapie. In: Schüle K, Huber G, Hrsg. Grundlagen der Sport- und Bewegungstherapie. Prävention, ambulante und stationäre Rehabilitation. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2012: 2-4.
- [10] Vanden-Abeelee J, Schüle K. Zur Begründung aus dynamischer und handlungstheoretischer Sicht. In: Schüle K, Huber G, Hrsg. Grundlagen der Sport- und Bewegungstherapie. Prävention, ambulante und stationäre Rehabilitation. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2012: 9-42.
- [11] Haltenhof H, Brack M. Therapie psychischer Störungen durch Bewegungstherapie. *Phys Med Rehab Kuror* 2004; 14: 200-206.
- [12] Broocks A. Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen. In: Braumann KM, Stiller N, Hrsg. Bewegungstherapie bei internistischen Erkrankungen. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag; 2010: 201-209.
- [13] Blum K, Löffert S, Offermanns M et al. Psychiatrie Barometer Umfrage 2011. Im Internet: <https://www.dki.de/sites/default/files/2019-01/psychiatrie-barometer-2011.pdf>; Stand:07.10.2019
- [14] Brehm K, Dallmann P, Freyer T et al. Angebot und Inanspruchnahme von Sporttherapie in psychiatrischen Kliniken in Deutschland. *Nervenarzt* 2019; 1-8. doi:10.1007/s00115-019-0782-7

[15] Przyborski A, Wohlrab-Sahr M. Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 4., erweiterte Auflage. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag; 2014.

[16] Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken. 11, aktualis. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag; 2010.

[17] Sallis JF, Cervero RB, Ascher W et al. An ecological approach to creating active living communities. *Annu Rev Public Health* 2006, 27: 297-322. doi:10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102100