

Psychische Störungen und Sportbedarf in der Schweiz – eine Situationsanalyse

Gehören Menschen mit einer psychischen Behinderung ebenfalls zum Kundensegment von PluSport, dem Dachverband des Behindertensportes in der Schweiz? Dies klärte eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe von PluSport ab. Neben theoretischen Analysen wurden Psychiatrieärzte und Fachpersonen sowie die Betroffenen selbst im Hinblick auf einen möglichen Sportprogrammaufbau befragt. Zusammenfassend kann von einem akuten Angebotsausbaubedarf angesichts des nur rudimentär vorhandenen Sportangebots für Menschen mit psychischen Störungen gesprochen werden.

NIKOLAI KISELEV¹, HANNI KLOIMSTEIN¹
UND HANS LICHTSTEINER²

Lange bestand das klassische Behandlungsmodell psychiatrischer Erkrankungen, wie beispielsweise der Depression, aus der medikamentösen und der Psychotherapie (1). Die moderne Forschung hat das Fachwissen über die möglichen Behandlungsansätze vertieft, sodass diese um zusätzliche Methoden ergänzt wurden (2). Dazu gehört unter anderem die Empfehlung sportlicher Aktivität.

Im Bundesgesundheitsblatt (3) hiess es vor zwei Jahren, dass Sport einen grossen Einfluss bei der Therapie psychischer Störungen hat. Studien zeigen, dass körperliche Aktivität die Stim-

mung verbessert (4) und depressive Symptome vermindert (5). Körperliches Training ist in einem ähnlichen Ausmass wirksam wie eine medikamentöse Therapie (6), und die Besserung der depressiven Symptomatik hält länger an, wenn Erkrankte nach Beendigung der Behandlung weiterhin sportlich aktiv sind (7). Dies bestätigen auch andere Studien, die ebenfalls nachweisen konnten, dass körperliches Training die Rezidivrate bei Depressionen senkt (3). Auch eine Angstreduktion infolge der körperlichen Aktivität konnte nachgewiesen werden. Trotz des geringen Einflusses ist sie stärker als bei anderen Behandlungsmethoden (8). Bei Interventionsstudien mit körperlichem Training bei Behandlung von Patienten mit schizophrenen Psychosen konnte gezeigt werden, dass dieses sich positiv sowohl auf das psychische als auch auf das körperliche Wohlbefinden auswirkt (9). Des Weiteren demonstriert eine Studie, dass ein dreimonatiges Trainingsprogramm bei Patienten mit chronischer Schizophrenie zu verbesserten kognitiven Leistungen führt (10). Das Thema Sport und dessen Auswirkungen auf die (psychische) Gesundheit der Betroffenen gewinnt somit an Relevanz. Auch deswegen taucht es öfters in den Behandlungsleitlinien auf (11). Fand man im Internet gemäss Google im Jahr 2005 bloss etwa 18 000 Resultate zum Thema «Sport psychische Erkrankung», waren es fünf Jahre später bereits 162 000 Resultate. Derzeit sind es fast 500 000 Resultate zu diesem Thema, wobei allein in diesem Jahr zirka 90 000 dazukamen. In der Schweiz wurden die Forschungserkenntnisse grundsätzlich aufgenommen und führten zur Einführung sporttherapeutischer Programme in den meisten psychiatrischen Kliniken. Dies wurde im Rahmen unserer Inter-

views mit den Verantwortlichen bestätigt. Allerdings stellt sich die Frage, was mit all den Menschen passiert, wenn sie aus einem Spital oder einer Tagesklinik austreten. Es sind nicht wenige. Gemäss dem Bundesamt für Statistik (12) haben sich in der Schweiz 2012 über 60 000 Menschen in Spitälern infolge einer psychischen Störung behandeln lassen. Die Gesamtzahlen (inkl. ambulanter Behandlung oder ohne Behandlung) können nur statistisch abgeschätzt werden. Laut Schweizerischem Gesundheitsobservatorium (13) fühlen sich gut 4 Prozent der Schweizer Bevölkerung stark und rund 13 Prozent mittelmässig psychisch belastet, was bedeutet, dass bei etwa jeder 6. Person das Vorliegen einer psychischen Störung aus klinischer Sicht (sehr) wahrscheinlich ist.

Warum eine Abklärung von PluSport?

In Anbetracht dessen, dass sich die Behinderungs- und Krankheitsbilder unserer Gesellschaft laufend verändern, entstehen immer wieder neue Zielgruppen mit besonderen Bedürfnissen. Betrachten wir diverse Statistiken in der Schweiz (z.B. OBSAN- und OECD-Berichte [13, 14]), so wird ersichtlich, dass Menschen mit psychischen Problemen (auch infolge der gesellschaftlichen Enttabuisierung dieses Themas) ein neues, schnell wachsendes Beeinträchtigtensegment sind, das die Gesellschaft künftig fordern wird. Diese Zielgruppe passt momentan weder in den klassischen Behindertensport noch kann sie sich (wie später ersichtlich wird) in den Nichtbehindertensport eingliedern. Auch stehen zurzeit weder separative noch integrative Sportgefässe zur Verfügung. Dementsprechend hat PluSport, der vom Bund beauftragte Dachverband des Behindertensports in der Schweiz, diese Thematik in seine Strategie aufgenommen und will sich dieses besonderen, potenziellen Mitgliedersegments annehmen. In der Vorbereitungsphase wurden neben den umfassenden Literaturrecherchen, den Interviews mit den Psychiatrieärzten sowie Fachpersonen auch Befragungen bei Betroffenen durchgeführt, um die aktuelle Situation, den Bedarf und die Nachfrage aus der «Konsumentensicht» besser analysieren zu können. Insbesondere Letz-

¹ PluSport Behindertensport Schweiz

² Universität Freiburg, Institut für Verbandsmanagement

tere ist für eine potenzielle Intervention in diesem Bereich von grosser Relevanz.

Situation in der Schweiz

Trotz der bekanntlich positiven Auswirkung des Sports auf die (psychische) Gesundheit der von einer psychischen Störung betroffenen Menschen ist die aktuelle Situation hinsichtlich des Sportangebots für die Betroffenen suboptimal. Die meisten Spitäler oder Tageskliniken bieten zwar bewegungstherapeutische Programme an, diese sind aber nur für die Patienten gedacht, welche dort aktuell behandelt werden. Eine Teilnahme am institutionseigenen Gruppensportprogramm ist nach einem effektiven Austritt kaum (auch aus versicherungstechnischen Fragen) möglich. Gleichzeitig sind zurzeit externe – für die Betroffenen spezialisierte – Gruppensportangebote nur rudimentär vorhanden, und die sportliche Aktivität in einem klassischen Verein, Klub oder Ähnlichem wird meist aus attributionskognitiven Gründen oder infolge der ungenügenden, oft durch die Krankheit und die (medikamentöse) Therapie beeinflussten Fitness abgelehnt. Somit landen die ehemaligen Patienten in einer ungünstigen Situation: Trotz einer protektiven Empfehlung ihres Arztes oder Therapeuten zu mehr Sport und zur Stärkung der Sozialisationsbemühungen haben sie keine Möglichkeit, den Kombinationsweg einzuschlagen. Die alleinige Sportbetätigung ist nur selten eine adäquate Alternative, da den Betroffenen auch nach der Akutphase die motivationalen Ressourcen fehlen. Ferner bietet Letztere nur wenig Gelegenheiten, mit anderen Menschen zu interagieren.

Methodik der Betroffenenbefragung

Um die aktuelle Situation zum Thema Sport aus der Sicht der Betroffenen analysieren zu können, wurden die zum Thema der Gesamtanalyse interviewten Ärzte und Fachpersonen gebeten, einen von den Autoren konstruierten Fragebogen an ihre Patienten zu verteilen. Mit dem Fragebogen sollten die aktuelle Situation und retrospektiv der Stand der sportlichen Betätigung vor dem Krankheitsausbruch untersucht werden. Die Patienten wurden gebeten, den Fragebogen auszufüllen und mit dem vorfrankierten Briefumschlag zu retournieren. Anzumerken gilt, dass

Tabelle:

Gründe für sportliche Betätigung vor der Erkrankung und zum Zeitpunkt der Befragung

Grund	vor der Erkrankung (%)	jetzt (%)
Gesundheit fördern	73,6	83,0
Entspannen	34,1	35,8
einmalige Erlebnisse	19,5	17,0
persönliche Leistungsziele*	43,9	26,4
Zusammensein mit Kollegen	39,0	43,3
fit und trainiert sein*	63,4	45,9
Erfahren von Grenzen	22,4	22,6
Messen mit anderen	17,1	11,3
Abschalten	48,8	41,5
Erfahren des Körpers	24,4	24,5
besser aussehen	24,4	22,6
Spass haben	53,7	43,4

* $p < 0,1$

bei der Befragung nur diejenigen Patienten berücksichtigt wurden, welche sich zur Befragungszeit nicht in einer Akutphase befanden respektive nicht infolge einer psychischen Erkrankung in einer Klinik hospitalisiert waren.

Resultate der Befragung

Insgesamt wurden 250 Fragebögen über Psychiatrieärzte und Fachpersonen vorwiegend in der Deutschschweiz verteilt. Anschliessend erhielten wir 53 ausgefüllte Fragebögen zurück ($n = 53$, die Rücklaufquote lag somit bei 21,2%). Abgesehen von einer Fehlangebe wurden 25 Fragebögen von Frauen und 27 von Männern ausgefüllt, deren Durchschnittsalter bei fast 40 Jahren lag. Fast 80 Prozent der Teilnehmenden gingen einer Arbeit nach, die Hälfte (52%) bezog eine IV-Rente. 75 Prozent waren gegenwärtig in einer ambulanten Behandlung oder standen unter ärztlicher Beobachtung im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung. 57 Prozent waren schon einmal infolge einer psychischen Störung hospitalisiert. Die Befragten gaben an, dass sie weiterhin Sport treiben (64,2% gegenwärtig gegenüber 70,6% vor der Erkrankung), aber die Dauer der effektiven wöchentlichen Sportbetätigung hatte klar abgenommen. Waren vor der Erkrankung noch 62,5 Prozent der Betroffenen

zwischen 1 und 3 Stunden pro Woche sportlich aktiv, sind es derzeit nur noch 55,3 Prozent. Auch hat die Zahl derjenigen, die mehr Sport treiben, abgenommen (von 25% auf 15,8%). Hingegen hat sich die Gruppe der sportlich eher Passiven (bis 1 Stunde pro Woche) von 12,5 auf 28,9 Prozent mehr als verdoppelt. Etwas weniger als die Hälfte hat dabei die Sportreduktion explizit zugegeben (42%). Auch das Beteiligungsmuster hat sich deutlich verändert: Waren vor der Manifestierung noch 50 Prozent in einem Verein oder in einer Sportgruppe aktiv, hat sich die Zahl der in einem Verein oder einer Sportgruppe sportlich Aktiven halbiert. Auch bei der Frage nach den motivationalen Gründen für Sport vor der Erkrankung und jetzt stellte man fest (siehe *Tabelle*), dass die persönlichen Leistungsziele (von 43,9% auf 26,4%; $t(41) = -1,78$; $p = 0,083$), der Wunsch nach Spass (von 53,7% auf 43,4%; $t(41) = -1,4$; $p = 0,168$) sowie fit und trainiert zu sein (von 63,4% auf 45,9%; $t(41) = -1,7$; $p = 0,096$) eher abgenommen haben. Hingegen hat der motivationale Aspekt der Gesundheitsförderung eher zugenommen (von 73,6% auf 83,0%; $t(41) = 1,67$; $p = 0,103$). Ferner hat fast ein Drittel (31,4%) berichtet, dass die aktuelle Situation bezüglich des Sportangebots für sie

ungenügend ist. Die überwiegende Mehrheit wünscht sich einen Ausbau des Sportangebots (81,3%) und ist bereit, Sport in einer Gruppe zu treiben (72,5%), wobei eine solche Sportgruppe aus Gleichbetroffenen bestehen sollte (74,5%).

Diskussion

Sport verbessert die psychische und die körperliche Gesundheit. Mannschaftssport trägt zur Verbesserung der Sozialkontakte bei. Eigentlich sollte daher Sport bei den Menschen, welche an einer psychischen Erkrankung leiden oder gelitten haben, besonders gefördert werden. Dies ist in der Schweiz aber noch nicht der Fall. Zwar wird sportliche Aktivität explizit empfohlen, aber es stehen kaum an die Bedürfnisse und die Situation der Betroffenen angepasste Angebote zur Verfügung. Die bereits vorhandenen Angebote sind meistens privat aufgebaut und nicht untereinander vernetzt sowie nur sporadisch dem breiten Therapeutenkreis bekannt. Ob daher ein Patient überhaupt an Informationen zu Gruppensport mit Gleichbetroffenen herankommt, ist reine Glückssache.

Dementsprechend ist der Wunsch nach einem Ausbau der Sportgruppen für die Menschen mit oder nach einer psychischen Erkrankung seitens der Betroffenen verständlich, und es ist auch nicht verwunderlich, dass die überwiegende Zahl der Antwortenden sich deutlich dafür ausgesprochen hat. Selbstverständlich darf der Aspekt der sozialen Erwünschtheit im Rahmen dieser Erhebung nicht vergessen werden, aber eine Rücklaufquote von über 20 Prozent von einer Gruppe, die oft mit erheblichen Motivationsproblemen zu kämpfen hat (auf welche uns die interviewten Ärzte und Fachpersonen fast einstimmig hingewiesen haben), ist extrem gut. Dies zeigt, dass das Thema für die Betroffenen sehr aktuell ist.

Auch wenn die Angaben zur effektiven sportlichen Betätigung mit Vorsicht zu geniessen sind, ist die klare Tendenz zur Abnahme der sportlichen Aktivität nach der Erkrankung aussagekräftig. Dies liegt zum einen an der Erkrankung

und ihren Folgen, aber die Tatsache, dass man mit einer psychischen Behandlung nirgendwohin gehen kann, um mit anderen Sport zu treiben (weil es schlicht praktisch nichts für die Betroffenen gibt), darf nicht ignoriert werden. Wie die meisten Betroffenen uns berichtet haben, können sie sich kaum vorstellen, in die gewöhnlichen Sportvereine zu gehen – zu gross ist die Unsicherheit, dass man dort nach der Krankheit und der (medikamentösen) Therapie körperlich nicht mithalten kann; zu gross ist die Unschlüssigkeit darüber, was man sagen soll, wenn man danach gefragt wird, was man so derzeit im Alltag macht («bin in einer Therapie wegen ...»), zu gross ist die Angst vor der Ablehnung.

Somit haben wir es hier mit einer klassischen Beeinträchtigung und Reduktion der Lebensqualität zu tun. Die Schaffung bedarfsgerechter Sportangebote für Menschen mit einer Beeinträchtigung ist eines der Ziele von PluSport, des Dachverbands für Behindertensport in der Schweiz. Derzeit wird verbandsintern diskutiert, wie und in welchem Ausmass PluSport diese neue Anspruchsgruppe ins Kundenportfolio aufnehmen kann. Grundsätzlich scheint ein Pilotprojekt mit ein paar Sportgruppen am sinnvollsten zu sein.

Allerdings kann ein solches Projekt nicht von PluSport allein auf die Beine gestellt werden. PluSport ist auf die Kooperation von Behandlungsinstitutionen, Ärzten und Fachpersonen angewiesen. Das Projekt darf nicht zum Selbstzweck werden, sondern soll den Betroffenen effektiv ermöglichen, sportlich aktiv zu sein. Dementsprechend ist es wichtig, dass ein Patient schon während seiner Behandlung über die vorhandenen Sportangebote informiert wird, sodass er im Idealfall eine Möglichkeit hätte, nach seinem Austritt und somit am Ende der therapeutischen Bewegungstherapie direkt in eine adaptierte Sportgruppe zu gehen. Langfristig gesehen sollten auch Möglichkeiten geschaffen werden, dass der ehemalige Patient aus der angepassten Sportgruppe in eine reguläre übertreten könnte, aber auch zurückkehren kann, falls der Übertritt nicht klappt.

Korrespondenzadresse:

Nikolai Kiselev
MSc in Psychologie UZH
PluSport Behindertensport Schweiz
Chriesbaumstrasse 6
8604 Volketswil
Mobil: 076-455 26 84
E-Mail: kiselev@plusport.ch

Interessenkonflikte: Die Autoren haben keine Interessenkonflikte angegeben.

Literatur:

1. Perrez M, Baumann U (Hrsg.): Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie. 3. vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Hans Huber 2005.
2. Ihde-Scholl T: Ganz normal anders. Alles über psychische Krankheiten, Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote, 2. Aufl. 2014: Axel Springer Schweiz AG, Zürich.
3. Schulz KH et al.: Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2012; 55(1): 55–56.
4. Conn VS: Depressive symptom outcomes of physical activity interventions: meta-analysis findings. Ann Behav Med 2010; 39: 128–138.
5. Mottl R et al.: Naturally occurring changes in physical activity are inversely related to depressive symptoms during early adolescence. Psychosom Med 2004; 66: 336–342.
6. Blumenthal JA et al.: Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. Psychosom Med 2007; 69: 587–596.
7. Babyak M et al.: Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. Psychosom Med 2000; 62: 633–638.
8. Wipfli B et al.: The anxiolytic effects of exercise: a meta-analysis of randomized trials and dose-response analysis. J Sport Exerc Psychol 2008; 30: 392–410.
9. Gorkzynski P, Faulkner G.: Exercise therapy for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev 2010; (5): CD004412.
10. Pajonk F et al.: Hippocampal plasticity in response to exercise in schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 2010; 67: 133–143.
11. Bauer M: S3-Leitlinie Unipolare Depression. Nervenarzt 2010; 81(9): 1039–1040.
12. Bundesamt für Statistik (BFS): Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2011 – Standardtabellen; definitive Resultate. Neuchâtel 2013.
13. Schuler D, Burla L: Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2012.
14. Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD): Bericht im Rahmen des zweiten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invaliderität und Behinderung (FoP2IV), Psychische Gesundheit und Beschäftigung Schweiz. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV 2014.