

**Interdisziplinärer Arbeitskreis Bewegungstherapie bei psychischen
Erkrankungen
DSHS Köln Freitag 11.03.2011****Vorstellung des Konzepts der Sport- und Bewegungstherapie an der Rehaklinik
Birkenbuck**

Die Rehaklinik Birkenbuck ist eine von 9 Kliniken der Reha Zentren Baden Württemberg gGmbH. Sie führt seit 1981 innovative, wissenschaftlich fundierte und evaluierte stationäre Therapien von Suchterkrankungen durch. Unser Behandlungsansatz orientiert sich an den individuellen Behandlungs- und Entwicklungsbedürfnissen unserer Patienten. Wir bieten auf der Basis eines psychodynamisch-systemischen, lösungsorientierten Therapiekonzepts zeitlich flexible Behandlungsangebote für Alkohol-, Medikamenten- und eingeschränkt auch Drogenabhängigkeit an. Dabei sind wir besonders auf die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen- und Traumafolgestörungen sowie Sucht im Alter spezialisiert.

(Vorstellung: Andreas Hauert 52 Jahre Studium DSHS und Universität Köln Dipl.- Sport Stud B, Biologie, EWS Lehramt, seit 1986 an der Rehaklinik Birkenbuck mit den Aufgaben BL Sport-/Physiotherapie, Nikotinpr., QM)

Die Klinik liegt im Südschwarzwald auf 840 m Höhe in landschaftlich reizvoller Lage. Dies bringt mit sich, dass die Möglichkeiten für die Patienten eingeschränkt sind z.B. in ihrer Freizeit ein Fitnessstudio zu besuchen, Kontakt zu einem Sportverein aufzunehmen, VHS Kurse zu besuchen. Dagegen lädt die umgebende Natur ein zum Wandern, Jogging, Skilanglauf und die Einrichtungen der Klinik mit Sporthalle, Bewegungsbad, MTT, Sauna, Kegelbahn stehen täglich kostenfrei zur Verfügung. Die Entwicklung der Angebote im Bereich der Sport- und Bewegungstherapie an der Rehaklinik Birkenbuck erfolgte kontinuierlich. Der Einfluss der DSHS ist dabei nicht unerheblich. Fünf Dipl.-Sportlehrer haben im Lauf der Jahre in der Klinik hier ihre Spuren hinterlassen. Das Gymnastik und Sportangebot, zunächst eher als sinnvolle Beschäftigung mit gesundheitlich positiven Wirkungen begründet, hat sich zu einem wichtigen Therapiebereich für die interdisziplinäre Behandlung der Abhängigkeitserkrankung entwickelt.

Was erwartet die Patienten

Erste Behandlungswoche in der Aufnahmephase/ -gruppe (Aufnahmetag 1x/ Woche dienstags)

- Direkt am Aufnahmetag führt ein Mitarbeiter der Sporttherapie die neu aufgenommenen Patienten durch das Klinikgelände und erklärt u.a. die Möglichkeiten für Freizeitaktivitäten.
- Am dritten Behandlungstag erfolgt eine Einweisung in die Nutzung der Geräte im Fitnessraum/ MTT
- Vierter Tag : Gleichgewichtstest (K. Bös, G.Wydra, G. Karisch in „Gesundheitsförderung durch Bewegung, Spiel und Sport, Ziele und Methoden des Gesundheitssports in der Klinik)

- Siebter Tag: IPN Ausdauerstest (Ergometer Stufentest zur Erfassung der aerob erreichten Leistung in Watt/ kg) mit Ergebnisbesprechung und Empfehlungen für die Trainingsplanung.

Behandlungsphase

- 2x/ Woche 90 Min. Körpertherapiegruppe incl. Eingangs- und Abschlussgespräch. Bei allen Langzeitpatienten (10 Wochen und länger) findet die Körpertherapie hälftig im Wechsel mit der Kunsttherapie statt.
- Retest (Gleichgewicht- und Ausdauerstest) jeweils vor Beendigung der Körpertherapie/ dem Abschlussgespräch mit dem Sporttherapeuten.
- Teilnahme an Indikativen Angeboten: KG Einzelbehandlungen/ Physikalische Anwendungen, MTT 2 x 90 Min/ Woche in der Gruppe, Rückenschule 2 x 45 Min/ Woche in der Gruppe)
- Teilnahme am Freizeitpädagogischen Kursprogramm mit Wahlpflicht: Wandern, Walking, Sportspiele, Fitnesstraining an Geräten, Feldenkrais, Entspannungstraining sind die Angebote aus dem Bereich der Bewegungstherapie.
- Teilnahme an gelegentlichen Angeboten: Mountainbiketour, Skilanglauf, Wanderung, Ausflüge, Volleyballturnier (Fischer Haus Pokal), Gesundheitslauf (öffentliche Laufveranstaltung der Klinik), intern organisierte TT- Badminton-Billard-...Turniere.

Die Patienten sind durchschnittlich 4 x/ Woche in eine Veranstaltung der Sport-/ Bewegungs-/ Körpertherapie eingebunden.

Wir gehen davon aus, dass süchtiges Trinken Sinnesempfindungen, Denken, Emotionen und die somatische Gesundheit beeinträchtigen und schädigen, dass viele unserer Patienten ihr realistisches Ich-Bild verloren haben, sich häufig eine Bezugsstörung zu Ich, Körper und Umwelt entwickelt hat. Außerdem wird bei der Mehrheit unserer Patienten eine Selbstwertproblematik diagnostiziert.

Wir fragen uns:

Wie kann es gelingen Patienten zu neuen Verhaltens- und Betrachtungsweisen zu bewegen? Welche Maßnahmen der Bewegungstherapie sind im Rahmen der stationären Suchttherapie hilfreich? In wieweit haben und erfüllen wir Aufgaben im Sinne der Prävention? Wie können wir die Wirksamkeit unserer Maßnahmen überprüfen?

Wir denken:

Das Medium Bewegung ist ein elementarer Erfahrungsbereich. Die Verbesserung der Körperwahrnehmung spielt eine zentrale Rolle. Die Schulung der Körperwahrnehmung erfolgt sinnvoll in möglichst vielen Handlungszusammenhängen. Die Angebote müssen vielfältig sein. Der Erfolg der Behandlung ist stark davon abhängig, in wieweit es gelingt den Patienten darin zu unterstützen, Verantwortung für sich und seine Gesundheit zu übernehmen. Die Zielvorstellungen des Patienten müssen maximal berücksichtigt werden. Spür- und oder messbare Erfolgserlebnisse sind hilfreich.

Unsere Entscheidungen:

Wir nennen unsere für alle Patienten verpflichtende Veranstaltung „Körpertherapie“. Hier finden verschiedene Elemente und Methoden Anwendung (z.B.:KBT, Zilgri, Psycho-Kinesiologie, Meridianarbeit, Entspannungsverfahren, Methoden der Atemtherapie, Imaginationsübungen zur emotionalen Stabilisierung, sportliche Aktivitäten, Wissensvermittlung).

Zur Förderung der integrativen Fähigkeiten erfolgt die Zusammensetzung der Körpertherapiegruppen nicht nach indikationsspezifischen oder leistungsbezogenen Kriterien.

Mit jedem Patienten wird ein Eingangsgespräch mit Zielvereinbarung und ein Abschlussgespräch mit Bilanz und weiteren Empfehlungen, geführt.

Jeder Patient nimmt an zwei motorischen Testverfahren, jeweils Ein- und Ausgangstest, teil. Die Testergebnisse sind Teil der Ein- /Ausgangsgespräche. Durch die Testungen erhalten wir häufig: Förderung der Motivation, Realitätskontrolle, Hinweise für die Sozialmedizin, Kontrolle im Sinne der Qualitätssicherung.

Neben dem Pflichtprogramm stehen ergänzend indikative Angebote, die ärztlich verordnet werden, zur Verfügung. Die Verordnungen werden im Team besprochen.

Im Rahmen des Freizeitpädagogischen Kursangebots haben Patienten die Möglichkeit Kurse aus dem Bereich Sport-/ Bewegung/ Entspannung zu wählen.

Räumlichkeiten und Geräte: 2 Gymnastikräume, Sporthalle, Kardio- und Krafttrainingsgeräte, 3D Space Curl, Physiotherapie, Physikalische Abteilung, Bewegungsbad, Sauna, Kegelbahn, Tischtennis, Mountainbikes, Skilanglaufausrüstungen, Pulsmessgeräte, Schrittzähler stehen zur Verfügung.

Fallbeispiele...

Wirksamkeit:

1. Wissenschaftliche Nachweise von Effekten

- Befragung ehemaliger Patienten der Rehaklinik Birkenbuck zur Einschätzung der Suchtbehandlung und zur Wirkung der sporttherapeutischen Maßnahmen. (Volker Scheid, Joachim Simmen, Joachim Discher Uni Freiburg 1996)

Ergebnisse:

- Anstieg der Sportlichen Aktivität vor/nach der Behandlung von 35% auf 72%.
- Die therapeutischen Angebote werden auffallend positiv bewertet; die Sporttherapie wird in ihrer zugeschriebenen Bedeutung nur von der Psychotherapie übertroffen.
- Körper- und gesundheitsorientierte Angebote werden im Vergleich zu sportbezogenen Aktivitäten noch positiver eingestuft.
- Die Variablen Körperwahrnehmung, Gesundheitsbewusstsein, Leistungsfähigkeit erhalten die höchste Zustimmung. Sportbezogene Kompetenzen werden dagegen etwas geringer eingestuft.
- Sportliche Aktivitäten spielen für die aktive Freizeitgestaltung eine bedeutende Rolle.
- Der Sporttherapie kann eine Nachhaltige Wirkung auf das sportliche Engagement und die Freizeitgestaltung nach der stationären Suchtbehandlung zugeschrieben werden.

- Auswertung der Testergebnisse GGT und Ausdauerstest (Dr. Brünger 1999, nächste Auswertung 2011 geplant)
Ergebnisse Jan 98-Sept 99:
 - Differenz zwischen Erst- und Zweitmessung durchschnittlich +14,1 Watt
 - Gleichgewicht: Bemerkenswerte Verbesserungen (siehe Tabelle)
 - Dipl.- Arbeit an der Rehaklinik Birkenbuck „Effekte einer bewegungs- und sporttherapeutischen Langzeittherapie bei Alkoholabhängigen auf das aktuelle Wohlbefinden und das Körperkonzept“ (S. Würde 2002)
Ergebnisse:
 - Die Bedeutung der Bewegungs- und Sporttherapie hinsichtlich der positiven Effekte auf das aktuelle Wohlbefinden und das Körperkonzept im Rahmen der stationären Behandlung von Suchtpatienten konnte nachgewiesen werden.
 - In allen sieben Skalen des FAW-A (Fragebogen zum aktuellen körperlichen Wohlbefinden) ergaben sich signifikante Verbesserung des aktuellen Wohlbefindens.
 - Getrennte Betrachtung der beiden Untersuchungsgruppen (Phase Kunsttherapie – Phase Körpertherapie) zeigen deutliche Effekte der Körpertherapie hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem Körperzustand.
 - Für alle fünf ausgewählte Skalen des FKKS (Frankfurter Körperkonzeptskalen) ergaben sich über den gesamten Behandlungsverlauf Verbesserungen. Ob positive Effekte auf das Körperkonzept speziell den Wirkungen der Körpertherapie zugeschrieben werden können, konnte nicht sicher nachgewiesen werden. Allerdings scheint der Zeitpunkt der Körpertherapie eine Rolle zu spielen. Findet die Körpertherapie in der ersten Behandlungshälfte statt, sind die Effekte deutlich positiver.
 - Regelmäßige interne und externe Patientenbefragungen ergeben durchgängig sehr gute Bewertungen der Angebote aus dem Bereich der Sport- und Bewegungstherapie.
 - Schrittzählerstudie („Reduktion kardiovaskulärer Risikofaktoren durch moderates körperliches Training“ eine Untersuchung an drei Kliniken)
Fazit für uns an der Rehaklinik Birkenbuck:
 - Während der Reha zeigt sich ein sehr hohes Bewegungspensum (10.000 Schritte pro Tag im Mittel)
 - Fast alle Patienten profitieren von der Reha (Reha Effekt)
 - Katamnestisch ergeben sich trotz Reduzierung noch hohe Aktivitätswerte (8.000 Schritte pro Tag im Mittel)
 - Erhöhte Motivation durch den Einsatz von Schrittzählern und durch die Teilnahme an der Studie.
2. Welche Faktoren halten wir für wirksam
- Gute interdisziplinäre Zusammenarbeit.
 - Einschätzung der Bedeutung der Bewegungstherapie durch das gesamte Behandlungsteam.
 - Qualifikation der Mitarbeiter
 - Zeit für trainingwirksame Aktivitäten
 - Personelle Ressourcen und räumliche/ gerätetechnische Ausstattung

- Körperliche Leistungsfähigkeit und deren Verbesserung wird thematisiert und gemessen. Motorische Testverfahren und technische Hilfsmittel wirken Motivation fördernd, dienen der Realitätskontrolle und sind für die sozialmedizinische Einschätzung hilfreich.
- Das Gespräch mit dem Patienten hinsichtlich Zielsetzung, Behandlungsverlauf, Ergebnis und Ausblick ist wichtig.
- Die Arbeit in Gruppen, die bewusst nicht nach indikationsspezifischen oder leistungsbezogenen Kriterien zusammengesetzt sind, eignet sich besonders die integrativen Fähigkeiten zu fördern.
- Individuelle Anpassung der Maßnahmen nach dem Motto „ so viel Versorgung wie nötig, so viel Eigenverantwortung wie möglich.“
- Vielseitige Angebote und Methoden, um möglichst viele Patienten zur Mitarbeit gewinnen zu können.
- Die Kombination von Sport, Bewegung, konzentrativer Körperarbeit, Entspannung und Vermittlung theoretischer Grundlagen in einer Gruppenveranstaltung, bietet die Möglichkeit jeden Patienten anzusprechen und gleichzeitig Interesse für neue Erfahrungen zu wecken.
- Vielseitige Reize und Erlebnisse in der Natur, im Wasser, bei Sport und Spiel, im Kontakt mit anderen, um möglichst viele Sinne anzuregen.
- Verknüpfung von Körperwahrnehmung, kognitiven und emotionalen Prozessen.

Schlussbemerkungen/ Schwierigkeiten

- Bemessen an den üblichen Standards ist die personelle Ausstattung ausreichend.
- Bemessen an der Schwerpunktsetzung in der RKB ist der Personalschlüssel knapp. (allg. Tendenz zum Personalabbau)
- Bemessen an der Beweislage, bezüglich der Wirksamkeit von Sport- und Bewegung für Gesundheit und Wohlbefinden, sind die Personalressourcen zu gering.
- Begriffsbestimmung Sport-/Bewegungs-/ Körpertherapie
- Weitere differenzierte Nachweise der Wirkung von Sporttherapie auf Abstinenzfähigkeit und soziale Integration.
- Trotz positiver Ergebnisse in unseren eigenen Untersuchungen, bleiben Fragen bezüglich der Nachhaltigkeit offen. Von Versorgung und Animation zu eigenverantwortlicher und selbständiger Aktivität der Patienten zu kommen, dies bleibt eine Herausforderung!