

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 42 (2016)

Heft: 6

Artikel: Sport und Bewegung in der heroingestützten Behandlung

Autor: Colledge, Flora / Staub, Livia

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800375>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Sport und Bewegung in der heroingestützten Behandlung

Das Pilotprojekt PHAST hatte zum Ziel, ein Sport- und Bewegungsprogramm in eine heroingestützte Behandlungsklinik zu integrieren. Die Wichtigkeit eines solchen Angebots sowie der Konzeption und Entwicklung gemeinsam mit den KlinikpatientInnen wird hier dargestellt. Ein Bewegungsprogramm lässt sich in diesem Setting gut integrieren; Evidenz für eventuelle Wirkungen von Bewegung auf psychologische Variablen wurde allerdings nicht gefunden.

Flora Colledge

Dr. sci. med. des, Wissenschaftliche Assistentin Bereich Sportwissenschaft, Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit, Birsstrasse 320b, CH-4052 Basel, flora.colledge@unibas.ch

Livia Staub

MA, Sporttherapeutin, Forel Klinik AG, Islikonerstrasse 5, CH-8548 Ellikon a.d. Thur, livia.staub@hotmail.de

Schlagwörter: Sport | Bewegungsprogramm | Substitution | Wirksamkeit |

Einleitung

Die Idee hat sich nach einem längeren, gemütlichen Lauf herauskristallisiert. Wunderschönes Wetter, ein angenehmes, entspanntes Körpergefühl; natürlich läuft man, wie üblich, an der ambulanten Suchtklinik vorbei und denkt sich spontan: «Wenn der eine oder die andere PatientIn mitgelaufen wäre, würde er/sie sich bestimmt besser fühlen!» Nicht durchdacht, eventuell etwas paternalistisch.

Somit blieb es erst einmal bei der Idee. Später, während einer PubMed Suche, wurde festgestellt, dass der Forschungsstand zum Einfluss von körperlicher Bewegung auf die Behandlung von illegalem Drogenkonsum noch sehr begrenzt ist; vor allem im Vergleich zu Tabakkonsum.¹ Die allermeisten Studien wurden in stationären Kliniken durchgeführt, mit PatientInnen, die bereits abstinent sind. Sport und Bewegung sind bereits etablierte Zusatztherapieformen in vielen stationären Kliniken des deutschsprachigen Raums.² Offen bleibt allerdings, ob diese Massnahmen sich für PatientInnen in Substitutionsprogrammen eignen.

Das Grundprinzip der Substitutionstherapie ist, dass Personen, denen es aus verschiedenen Gründen nicht möglich ist, abstinent zu leben, ihre Substanzabhängigkeit durch medikamentöse Behandlung und psychosoziale Betreuung in den Griff bekommen können. In der Schweiz und in Deutschland ist die Methadonbehandlung die meistgenutzte Substitutionstherapie. Seit etwa 18 Jahren gehört die heroingestützte Behandlung auch zu den in der Schweiz anerkannten Substitutionstherapien; in Deutschland wurde die sog. «HeGeBe» 2003 offiziell zugelassen. PatientInnen dieser Kliniken profitieren von einer kontrollierten Substitutionstherapie und einer durchgehenden Kontrolle ihres Gesundheitszustandes. Jedoch haben die allermeisten

keinen Zugang zu «Zusatztherapien», welche eine stationäre Behandlung nicht nur bereichern können, sondern auch ein Gewinn für den Patient oder die Patientin selbst sein können. Im «Handbuch der Heroingestützten Behandlung» wird «Förderung und Beratung in den Alltagsbereichen (Gesundheit, Ernährung, Hygiene, zwischenmenschlicher Kontakt, usw.)» als explizites Ziel der HeGeBe erläutert.³ Bewegungs- oder Sportangebote sind aber bisher keine festen Bestandteile der Substitutionsbehandlung. Die PatientInnen verfügen zum Teil über Merkmale, welche nicht unbedingt mit «Sport treiben» zu assoziieren sind: fortgeschrittenes Alter, psychische Komorbiditäten, Bewegungseinschränkungen und soziale Isolation. Aber genau diese PatientInnen können von angemessenen Bewegungsangeboten enorm profitieren, gerade weil Sportprogramme in den obengenannten Bereichen extrem wirksam für die Aufrechterhaltung der Gesundheit sein können.⁴ PatientInnen der Substitutionstherapie werden selten die finanziellen und sozialen Mittel haben, ein Abo für ein Fitnesscenter zu lösen oder Mitglieder eines Vereins zu werden. Zudem wissen die allermeisten wahrscheinlich nicht, wie mit einem Sportprogramm zu beginnen ist. Aus dieser Situation ergibt sich ein Bedarf an neuen und innovativen Ansätzen.

Von der Inspiration zur Studie

Mit diesem Hintergrund kam die PHAST-Studie⁵ zustande (aus dem Englischen «Physical Activity in Substitution Therapy»). Sie hatte als Ziel, die Wirksamkeit und vor allem auch die Durchführbarkeit eines Bewegungsangebots in der HeGeBe zu untersuchen. Anders als bei allen anderen Studien in diesem Bereich stand die Frage im Vordergrund: «Was wollen die PatientInnen tatsächlich machen?»

Als erster Schritt wurden PatientInnen einer ambulanten HeGeBe Klinik in der Nordwestschweiz befragt, inwiefern sie sich vorstellen könnten, an einem Bewegungs- oder Sportangebot im Rahmen der HeGeBe teilzunehmen. Angaben zu den bisherigen sportlichen Aktivitäten, beliebte und unbeliebte Sportarten sowie mögliche Hindernisse einer Teilnahme wurden an dieser Stelle auch erhoben. Die Befragung wurde von vier Studienmitarbeitenden im Warteraum des Klinikums während den normalen Öffnungszeiten durchgeführt, was auch den Vorteil hatte, dass



fast alle PatientInnen des Klinikums innerhalb von zwei Tagen auf das Projekt aufmerksam gemacht wurden. Im Anschluss wurde eine Fokusgruppe mit 12 PatientInnen, welche grosses Interesse an dem Projekt geäussert hatten, durchgeführt, um einen detaillierten Eindruck ihrer Wünsche und Bedürfnisse zu bekommen. Hier wurden nicht nur sportliche Vorlieben diskutiert, sondern auch logistische Fragen: Wo sollen sich Trainingsleitende und PatientInnen treffen? Wie oft pro Woche ist realistisch? Welche Zeit passt am besten und inwiefern muss das Beziehen des Substitutionsmittels berücksichtigt werden? Wie sollte mit den unterschiedlichen Leistungsfähigkeiten der PatientInnen umgegangen werden?

Was PatientInnen sich wünschen

Die 28 PatientInnen, die an der Befragung teilnahmen, berichteten häufig von einer sportlichen Kindheit, gaben aber an, sich aktuell wenig zu bewegen. Viele betonten, dass Unterstützung seitens der Klinik in diesem Bereich sehr wünschenswert wäre, da damit Hindernisse wie mangelnde Motivation, mangelndes Wissen über korrektes Training und finanzielle Schwierigkeiten überwunden werden könnten, Themen die auch in der Fokusgruppe wieder zur Sprache kamen. Die PatientInnen waren sich über viele der positiven Effekte des Sporttreibens im Klaren; die Möglichkeit, ihre Sorgen zu vergessen und den Körper wieder zu spüren, wurde häufig erwähnt. Die Liste der gewünschten Sportarten wies einerseits beliebte Sportarten auf (Yoga, Joggen, Schwimmen), andererseits wurden auch mehrere eher nicht dem Breitensport zuzuordnende Ideen vorgebracht, wie z.B. Eishockey, Golf und Zehnkampf. Dabei kristallisierte sich schnell heraus, dass viele der bei einigen PatientInnen beliebten Sportarten mit den besonders unbeliebten von anderen kollidierten.

Gewisse PatientInnen betrachteten das Wort «Sport» negativ, da es ihrer Meinung nach zu stark mit einem Wettkampfcharakter assoziiert ist; daher wurde bei der Befragung meistens von einem «Sport- UND Bewegungsprogramm» gesprochen. Weiter zeigte die Befragung, dass manche PatientInnen sich weigern

würden, mit bestimmten anderen PatientInnen gemeinsam am Programm teilzunehmen. Besonders die Fokusgruppe erläuterte, dass es für sie extrem wichtig war, ernst genommen zu werden und ein respektvolles Umfeld zu haben, da sich Vorurteile seitens eines Sporttrainers sehr schlecht auf die Gruppendynamik auswirken könnten. Diese ersten Rückmeldungen haben die Entwicklung des Bewegungsangebots, welche als 12-wöchige Interventionsstudie strukturiert wurde, stark beeinflusst.

Studienablauf

Um die Durchführbarkeit und Akzeptanz des Bewegungsangebots zu überprüfen, wurde eine Vergleichsgruppe gebildet. Diese Gruppe betrieb gemeinsam mit einer/m TrainingsleiterIn nichtsportliche Aktivitäten wie Brettspiele, Billard, Museumsbesuche und gemeinsames Kochen. Dank dieser Gruppe, welche nach Studienende ebenfalls von einem Sportangebot profitierte, konnte die Attraktivität von Sport mit der Attraktivität von anderen Angeboten verglichen werden. Alle Teilnehmenden erhielten eine kleine, finanzielle Entschädigung von 30 bis 100 CHF, die nach Absprache mit den PatientInnen basierend auf deren Anwesenheit berechnet wird. Patienten, welche öfter als fünf Mal fehlten, erhielten für jeden weiteren verpassten Termin 4 CHF weniger.

50 PatientInnen wurden eingeladen, an der 12-wöchigen Studie teilzunehmen; diejenigen, die zusagten, wurden zufällig der Sport- oder Vergleichsgruppe zugeteilt. Schliesslich konnten 13 PatientInnen (Durchschnittsalter 42.7 Jahre; 4 Frauen) für die Sportgruppe, und 11 (Durchschnittsalter 45.8 Jahre; 5 Frauen) für die Vergleichsgruppe rekrutiert werden. 5 Probanden waren berufstätig, und bei 12 waren psychische Begleiterkrankungen diagnostiziert worden. Die Intervention fand zwischen November 2014 und Februar 2015 jeweils am Dienstag und Donnerstag um 18 Uhr statt. 23 Einheiten, welche meistens 1 Stunde dauerten, wurden durchgeführt. Da alle PatientInnen täglich in die Klinik kamen, bot sich diese als optimaler Treffpunkt an und es führte gleichzeitig auch dazu, dass die Studienleitenden während

eines Nachmittags fast alle StudienteilnehmerInnen vor dem Bezug des Substitutionsmittels persönlich ansprechen konnten. Nach jeder Einheit wurden Anwesenheit und Feedbacks erhoben. PatientInnen, die an 80% oder mehr der insgesamt 23 Einheiten teilgenommen hatten, wurden als «konform» eingestuft; Teilnehmende, welche zwischen 20% und 80% anwesend waren, als «semi-konform», und diejenigen mit weniger als 20% Anwesenheit als «nicht-konform». Zu Studienbeginn, nach 6 Wochen und am Studienende nach 12 Wochen, wurden Daten zu körperlicher Aktivität, Stress, Schlafqualität, Beikonsum, Selbstkontrolle und Lebensqualität mittels Fragebogen erhoben, d.h. Parameter, welche laut Untersuchungen bei anderen psychiatrischen PatientInnen durch strukturierte Bewegung verbessert werden können. Alle Teilnehmenden der Sportgruppe nahmen zusätzlich an 1-stündigen Einzelgesprächen mit einer Studienmitarbeiterin teil, um detaillierte Rückmeldungen über Sport und Bewegung als Zusatztherapie in diesem Setting zu liefern.

Das Sportprogramm

Das Sportprogramm umfasste zwei parallel durchgeführte Angebote. In einem standen verschiedene (meist) spielerische Sportarten zur Auswahl, das zweite war ein Nordic-Walking-Programm. Beide Angebote wurden von der Studienleiterin und 3 TrainingsleiterInnen (Masterstudierende der Universität Basel) konzipiert und geleitet. Die Teilnehmenden konnten sich Woche für Woche für eines der beiden Angebote entscheiden. Beim ersten Angebot kamen verschiedenste Sportarten in unterschiedlichen Räumlichkeiten ins Programm: Badminton, Boxen, Klettern, Tanzen und Tischtennis (die am häufigsten gewählte Sportart).

Nach Aufwärmübungen wurden spezifische Aspekte der jeweiligen Sportart geübt und anschliessend fand meist ein kurzes Spiel statt. Gewisse Bewegungselemente wurden je nach Fähigkeit der PatientInnen angepasst. Die PatientInnen wurden auch motiviert, einzelne Übungen selber zu entwickeln und zu leiten. Die Sporteinheiten fanden in grösseren privaten Räumen oder Turnhallen statt, manchmal in öffentlichen, speziell ausgerüsteten Hallen (z.B. für Badminton oder Klettern).

PatientInnen, die sich nicht in der Lage fühlten, an eher intensiven oder spielerischen Sportarten teilzunehmen, hatten die Möglichkeit, das Nordic-Walking-Programm zu besuchen. Bei Bedarf wurden in der Walking-Gruppe auch Koordinations- oder Kraftübungen durchgeführt, da sehr bald festgestellt wurde, dass eine Unterforderung der Teilnehmenden genauso unerwünscht war wie eine Überforderung.

Mit diesen beiden parallel laufenden Angeboten war es somit möglich, mehrere Sportarten anzubieten, ohne dass sich PatientInnen mit anderen Wünschen oder mit Einschränkungen ausgeschlossen fühlten.

Ergebnisse und Fazit

92.3% der PatientInnen in der Sportgruppe (n=13) konnten als konform (n=5) oder semi-konform (n=7) kategorisiert werden; lediglich 1 Person war nicht-konform. In die Vergleichsgruppe (n=11) wurden 5 als konform, 1 als semi-konform, und 5 als nicht-konform kategorisiert. Das Sportangebot selbst und nicht nur die Teilnahme an neuen Aktivitäten mit entsprechender Entschädigung scheint also für die PatientInnen attraktiv zu sein. PatientInnen in der Sportgruppe gaben unmittelbar nach den 12 Wochen an, dass sie sich während der Studienzeit signifikant mehr Minuten am Tag im intensiven Bereich bewegten als die Vergleichsgruppe. Dadurch kann der Schluss gezogen werden, dass die PatientInnen den veränderten Bewegungsaufwand in ihrem Leben wahrnehmen und von diesem zuverlässig berichten können.

Bei den anderen Variablen (Stress, Schlafqualität, Beikonsum, Selbstkontrolle und Lebensqualität) kamen allerdings keine weiteren, signifikanten Unterschiede heraus. Somit können keine Aussagen über die möglichen Wirkmechanismen von Sport bei dieser Personengruppe gemacht werden. Die Teilnehmenden der Sportgruppe gaben aber an, das Programm als äusserst positiv und wertvoll erlebt zu haben. Sie äusserten den Wunsch, dass ein Sport- und Bewegungsangebot als fester Bestandteil in die HeGeBe integriert werden sollte; manche gaben auch an, jetzt selbständig mehr Sport zu treiben. Die PatientInnen schätzten es sehr, dass sie nach jeder Einheit nach ihrer Meinung gefragt wurden. Somit konnte mit Problemen (Trainingsleiterin nimmt nicht an Übungen teil; Räumlichkeiten zum Teil zu klein) schnell und konstruktiv umgegangen werden und die PatientInnen konnten das Programm mitgestalten, statt es nur passiv akzeptieren zu müssen. Das Studienpersonal wurde gleichzeitig auf unerwartete Hindernisse aufmerksam gemacht: Obwohl Aktivitäten wie Klettern und Badminton vielen PatientInnen gefielen, war es für einige eine zu grosse Herausforderung, die ungewöhnlichen Termine einzuhalten (diese Aktivitäten mussten wegen Verfügbarkeit der Turnhallen früher am Tag durchgeführt werden).

Ein Sport- und Bewegungsangebot scheint eine wertvolle und vor allem realistische Zusatztherapie für einige HeGeBe-PatientInnen zu sein. Eine enge Zusammenarbeit mit ihnen ist bei der Gestaltung jedoch unerlässlich. Die Mitarbeitenden der Klinik, in welcher dieses Projekt durchgeführt wurde, planen aktuell weitere Bewegungsangebote, allenfalls mit einer weiteren Substitutionsklinik zusammen. Es ist zu hoffen, dass weitere HeGeBe-Klinikmitarbeitende die Chance ergreifen, kreative und spannende Angebote für diese PatientInnengruppe zu entwickeln, welche längerfristig zu einer stabilen, gelungenen Therapie beitragen können. ●

Broschüre

Anhand der PHAST-Studie haben die AutorInnen die Broschüre «Sport und Bewegung in der heroingestützten Behandlung» entwickelt. Dieser praxisorientierte Leitfaden dient dazu, Klinikmitarbeitende oder andere Fachpersonen über die Gestaltung eines Bewegungsprogramms in einem ambulanten Setting zu informieren. Die Broschüre kann bei den AutorInnen kostenlos bestellt werden (siehe Kontaktinformation oben).

Literatur

- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2000): Handbuch Heroingestützte Behandlung. Richtlinien, Empfehlungen, Information. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Brand, S. et al. (2016): The current state of physical activity and exercise programs in German-speaking Swiss psychiatric hospitals: Results from a brief online survey. *Journal of Neuropsychiatric Disorder and Treatment* 12: 1309-1317.
- Penedo, F.J./Dahn, J.R. (2005): Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry* 18(2): 189-193.
- Richardson, C. et al. (2005): Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. *Psychiatric Services* 56(3): 324-331.
- Zschucke, E./Heinz, A./Strohle, A. (2012): Exercise and physical activity in the therapy of substance use disorders. *Scientific World Journal* 3: 901741.

Endnoten

- 1 Vgl. Zschucke/Heinz et al. 2012.
- 2 Vgl. Brand et al. 2016.
- 3 BAG 2000: 9.
- 4 Vgl. Richardson et al. 2005; Penedo/Dahn 2005.
- 5 Das vorliegende Projekt wurde durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) über den «Impuls- und Entwicklungsfonds Suchtbereich» von Infodrog mitfinanziert.