

Informationsbogen zu STEP

- Sporttherapie bei Depression -

Inhalt

STEP.De (Sporttherapie bei Depression) - ein kurzer Überblick	2
Sport als Behandlungsoption bei Depression	3
Das STEP-Programm	5
Besonderheit: STEP zertifizierte Sporttherapeut:innen	5
Ablauf und Inhalte von STEP	5
Erstgespräch (Psychotherapeut:in)	5
Sporteingangstestung (Sporttherapeut:in)	5
Sporttherapie	6
Abschlussgespräch (Sporttherapeut:in)	8
Nachsorgegespräch (Psychotherapeut:in)	9
STEP als Onlineprogramm	9
Literatur	10

STEP.De (Sporttherapie bei Depression) - ein kurzer Überblick

Das Konzept von STEP sieht vor, Menschen mit leichter und mittelschwerer Depression Struktur und einen Rahmen zu geben, mit Hilfe dessen sie sich motivieren können, nachhaltige und gesundheitsfördernde Maßnahmen zu ergreifen. Die Implementierung von Sporttherapie bei Depression als besondere Versorgung wurde im Rahmen der STEP.De Studie (Heissel et al., 2020) erfolgreich erprobt (ca. 400 Proband:innen) und mit der STEP Sporttherapie bei Depression ein theoriegeleitetes, innovatives Versorgungskonzept entwickelt. Ziel ist es, die STEP-Sporttherapie zu fördern und als weitere wirksame Behandlungsoption bei Depression zu etablieren.

Das STEP-Programm bietet Menschen mit leichter bis mittelgradiger Depression eine evidenzbasierte Sporttherapie, die unter Anleitung von geschulten und zertifizierten Sporttherapeut:innen in kleinen Gruppen umgesetzt und von Psychotherapeut:innen flankierend begleitet wird. Das Programm leistet einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung und kann als gleichwertige Behandlungsoption zur Psychotherapie helfen, bestehende Versorgungsengpässe zu reduzieren, Chronifizierungsraten zu senken und die Lebensqualität sowie die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen nachhaltig zu verbessern.

Sport als Behandlungsoption bei Depression

Evidenzbasierte und leitliniengerechte Behandlungsoptionen für Menschen mit Depression sind zum einen die Pharmakotherapie, also die medikamentöse Behandlung, zum anderen die Psychotherapie sowie die Kombination beider Ansätze. Problematisch sind jedoch die mit einer psychotherapeutischen Behandlung zusammenhängenden langen Wartezeiten, die im Bundesdurchschnitt bei fast fünf Monaten (19,9 Wochen; Bundespsychotherapeutenkammer, 2018) liegen. Des Weiteren erzielen psychotherapeutische Behandlungen lediglich nicht zufriedenstellende Remissionsraten (ca. 50 %; de Maat et al. 2007; Shinohara et al. 2013) und verursachen hohe Kosten (Wittchen et al. 2011), z.B. durch Langzeittherapie (Maljanen et al. 2015). Eine weitere Barriere für die Inanspruchnahme professioneller Hilfe sind neben der Therapieplatzsuche die wahrgenommene öffentliche Stigmatisierung und Vorbehalte gegenüber einer Psychotherapie. Aus diesen Gründen bleiben in Deutschland mehr als zwei Drittel der Menschen mit einer Depression unbehandelt. Das Angebot an leitliniengerechter Behandlung ist also aktuell nicht ausreichend. Dieser Versorgungslücke kann mit STEP entgegengewirkt werden.

Studien zeigen, dass sich regelmäßige körperliche Aktivität positiv auf die Gesundheit auswirkt: insbesondere das Herz-Kreislauf-System, Muskeln und Gehirn profitieren davon. So kann regelmäßige körperliche Aktivität ein Schutzfaktor gegen Erkrankungen sein (Bull et al., 2020). Sie kann außerdem einen bedeutenden positiven Effekt auf die seelische Gesundheit haben, vor allem bei Depressions- und Angsterkrankungen (Bull et al., 2020). In einer Metaanalyse, also einer Studie, in der alle Studien zum Thema zusammengefasst ausgewertet werden, wurde herausgefunden, dass erhöhte körperliche Aktivität im Zusammenhang mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit steht, in Zukunft eine Depression zu entwickeln (Schuch et al., 2018). Die Wissenschaftler:innen konnten zeigen, dass Sport ein Schutzfaktor gegen Depressionserkrankungen ist - unabhängig von Alter, Geschlecht und Region (Schuch et al., 2018).

Im Rahmen der STEP.De Studie (Heissel et al., 2020) konnte der wissenschaftliche Nachweis zu Umfang und Nachhaltigkeit der Wirksamkeit der STEP.De Sporttherapie erbracht werden. So konnte eine deutliche Reduktion der Depressionssymptomatik sowohl direkt nach der Sporttherapie als auch 6 Monate später nachgewiesen werden. Der Schweregrad der Depression reduzierte sich von einer durchschnittlich mittelgradigen Depression zu Beginn auf eine leichte bis minimale Depression nach der Sporttherapie sowohl direkt im Anschluss an die Therapie als auch 6 Monate später. Zudem wurden hinsichtlich der wahrgenommenen Arbeits- und sozialen Anpassungsfähigkeit sowie der (gesundheitsbezogenen) Lebensqualität deutliche positive Veränderungen festgestellt. Der Großteil der so behandelten Patient:innen (ca. 80%) benötigte nach der Sporttherapie keine zusätzliche psychotherapeutische Behandlung. Es konnte gezeigt werden, dass die STEP.De Sporttherapie eine gleichwertige Alternative zur Psychotherapie darstellt.

Sowohl in der deutschen S3-Leitlinie/Nationale Versorgungs-Leitlinie für Unipolare Depression als auch bei der European Psychiatric Association sind Sport- und Bewegungstherapie als ergänzende Optionen bei der Behandlung von Depression aufgeführt.

Bei der Behandlungsempfehlung der aktuellsten deutschen S3-Leitlinie wurde der Nachweis der Wirksamkeit der Sporttherapie durch Metaanalysen, also systematische Übersichtsarbeiten aus randomisierten kontrollierten Studien, generiert (z.B. Cooney et al., 2013; Rethorst et al., 2009; Schuch et al., 2016; Schuch et al., 2018). Insgesamt empfiehlt die S3-Leitlinie Menschen mit einer depressiven Störung und ohne Kontraindikation für körperliche Belastungen die Durchführung eines strukturierten und supervidierten, d.h. betreuten körperlichen Trainings.

Bei zusammenfassender Betrachtung der europäischen Richtlinien des National Institute for Health and Care Excellence, der deutschen S3-Leitlinien und Metaanalysen, stellt Sport eine evidenzbasierte Behandlungsoption dar, insbesondere bei leichter bis mittlerer Depression.

Das STEP-Programm

Besonderheit: STEP zertifizierte Sporttherapeut:innen

Im Rahmen des STEP Zertifizierungskurses werden die Sporttherapeut:innen optimal auf den Umgang mit Teilnehmenden mit Depression vorbereitet.

Neben einer komplexen Einheit zum Krankheitsbild der Depression werden auch Techniken zur gesundheitsfördernden Kommunikation vermittelt. Weiterhin werden die Sporttherapeut:innen hinsichtlich der Berücksichtigung der drei psychologischen Grundbedürfnisse (nach Autonomie, Kompetenz, sozialer Eingebundenheit) geschult. Eine Befriedigung der psychologischen Grundbedürfnisse führt nachweislich zu subjektivem Wohlbefinden. Als Indikatoren von gesteigertem Wohlbefinden gelten u.a. ein höheres und sichereres Selbstwertgefühl, höhere Lebenszufriedenheit und Vitalität, besserer Schlaf, ein höheres Maß an adaptiver Emotionsregulation, mehr pro-soziales Verhalten, weniger Aggression und weniger Psychopathologie (z.B. depressive Symptome, Angstsymptome).

Durch die Anwendung von gesundheitsfördernder Kommunikation und die Berücksichtigung und Unterstützung der psychologischen Grundbedürfnisse können die Sporttherapeut:innen sehr gut auf die einzelnen Teilnehmenden und die Gruppe eingehen.

Weiterhin werden die Sporttherapeut:innen auch hinsichtlich der Themen Suizidalität und Krisenmanagement geschult. Damit können sie Zeichen von Suizidalität erkennen und mit Hilfe des Leitfadens, der in Anlehnung an die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Suizid Prävention (DGS) erstellt wurde, im Falle des Falls adäquat reagieren.

Ablauf und Inhalte von STEP

Eingangsassessment / Erstgespräch (Psychotherapeut:in)

Bevor die Interessent:innen mit der STEP-Sporttherapie beginnen können, erfolgt zunächst das Erstgespräch mit einem bzw. einer zertifizierten Psychotherapeut:in zur Abklärung der Indikation.

Prüfung der Voraussetzungen:

- Klinische und diagnostische Abklärung der Einschlussdiagnosen
- Abklärung der weiteren Ein- und Ausschlusskriterien

Krisen- und Notfallmanagement:

- Festhalten eines persönlichen Kontaktes bei (suizidalen) Krisen
- Notfallnummern (Krisendienst, Rettungsstelle)
- Verschriftlichen des Krisen-/Notfallplans Bei

Passung: Antragstellung auf Sporttherapie

Sporteingangstestung (Sporttherapeut:in)

Um auch innerhalb der Gruppe eine möglichst auf die jeweilige Person abgestimmte Sporttherapie anbieten zu können, ist eine Sporteingangstestung durch zertifizierte Sporttherapeut:innen unabdingbar. So können neben der psychischen Erkrankung weitere etwaige Komorbiditäten (z.B. chronischer Rückenschmerz) bzw. psychosomatische Beschwerden mitberücksichtigt und die individuelle sporttherapeutische Behandlung in den

Trainingsablauf integriert werden. Zusätzlich können Ängste genommen, die Motivation gefordert und organisatorische Belange geklärt werden. Gleichzeitig kann ausgeschlossen werden, dass neben der Depression andere Kontraindikationen für körperliche Belastungen vorliegen.

Ablauf der Sporeingangstestung:

Prüfung der Voraussetzungen:

- Vorliegen des Konsiliarberichtes prüfen bzw. ggf. daran erinnern Die Sporeingangstestung selbst kann auch schon ohne Vorliegen des Konsiliarberichtes erfolgen

Anamnese:

- Orthopädische und internistische Anamnese
- Eignungsfeststellung für Sporttherapie (Eingangsfragebogen zu körperlicher und psychischer Gesundheit)

Zielsetzung:

- Gemeinsames Explorieren der individuellen Ziele unter Berücksichtigung der Autonomie Unterstützung
- Notieren der Ziele

Testungen:

- individuelle physiologische Testungen, z.B. Haltungsanalyse, Beweglichkeitstest, Gleichgewichtstest

Einführung:

- Einführung in die Sporttherapie, u.a. Gruppeneinteilung, Erläuterung Abläufe

Sporttherapie

Die STEP-Sporttherapie umfasst bis zu 32 Einheiten Sporttherapie à 60 Minuten, ein bis zwei Mal pro Woche, für vier bis sechs Monate (Richtwert).

Die Inhalte und Belastungsnormative der STEP-Sporttherapie sind entsprechend wissenschaftlicher Erkenntnisse konzipiert. Eine Einheit umfasst einen Anteil von mind. 20 Minuten Ausdauer- und mind. 20 Minuten Krafttraining. Ein dritter Teil der Einheit kann den Bedürfnissen der Teilnehmenden entsprechend individuell gestaltet werden und enthält achtsamkeitsbasierte Übungen (z.B. Koordination, Entspannung, Wahrnehmung). Die Einheiten der STEP-Sporttherapie beinhalten in den ersten 6 Einheiten eine *Adaptionsphase* mit leichten bis moderaten Intensitäten (BORG 11-13 „leicht bis etwas anstrengend“, Puls ca. 110-130). In der *Aufbau- und Stabilisationsphase* (7-32 Einheit) wird mit einer Intensität von moderat bis intensiv (BORG 13-16 „etwas anstrengend bis anstrengend“, Puls ca. 130-150) trainiert.

Ausdauertraining:

Das Ausdauertraining steigert die Grundlagenausdauer und bringt viele zusätzliche physiologische Effekte mit sich. Neben dem Erleben von Körpersymptomen (und der Erkenntnis, dass diese nicht bedrohlich sein müssen) sowie der Auseinandersetzung mit der Umwelt lernen die Trainierenden ihre körperlichen Grenzen besser kennen, lernen diese zu achten und entwickeln die Erkenntnis, diese auch selbstständig verschieben zu können. Sehr wichtig ist das Vermeiden von Überlastung, da diese negative Effekte auf Körper und Psyche haben kann. Beim Ausdauertraining ist auf die Gewährleistung der individuellen Belastungssteuerung zu achten. Hierfür eignet sich besonders das Ergometertraining, da jede:r Teilnehmende:r durch die Anpassung der Wattzahl den Anstrengungsgrad selbst festlegen kann. Falls die Gegebenheiten es zulassen, ist auch ein Nordic Walking-Training durchführbar. Die Betreuung aller Teilnehmenden muss zu jeder Zeit gewährleistet werden.

Krafttraining:

Ober Kraftausdauertraining bzw. funktionelles Training an Groß- und Kleingeräten bietet das individuelle Krafttraining die Möglichkeit der Verbesserung der konditionellen Fähigkeiten. Übungen zur Stärkung einzelner Muskelketten (SenTis) sind bspw. geeignet, wenn sich bei der Sporteingangstestung Schwachstellen in der Ansteuerung der Muskelketten gezeigt haben.

Achtsamkeitsbasierte Übungen (Koordination, Entspannung, Wahrnehmung):

Ein Teilbereich dieses Abschnittes kann u.a. das sensomotorische Training darstellen, welches allerdings auch bereits Bestandteil des Krafttrainings sein kann. Es dient der Schulung und Verbesserung der koordinativen Fähigkeiten in all ihren Facetten als Grundvoraussetzung für ein abwechslungsreiches und effektives Training. Hierbei wird beispielsweise durch Verwendung von instabilen Unterlagen das Zusammenspiel des zentralen Nervensystems und des Muskelapparates verbessert.

Bei Menschen mit Depression wird die Stressreduktion als sehr wichtig erachtet. Entspannungsverfahren verändern die Dominanz vom Sympathikus („fight or flight“) des autonomen Nervensystems zugunsten einer Aktivierung des Parasympathikus („Ruhenerve“).

Daher umfasst ein weiterer elementarer Teilabschnitt verschiedene Entspannungsmethoden, welche die Gesundheit auf verschiedensten Ebenen (emotional, physisch und spirituell) positiv beeinflussen können. Dazu gehören Atemtechniken und Wahrnehmungsübungen mit Anteilen von Yoga, Qi Gong oder ähnlichen Verfahren.

Durch Atem- und Mobilisierungsübungen wird zudem u.a. die Körperhaltung der Teilnehmenden verbessert, was positive Effekte auf Selbstvertrauen und Stimmungszustand haben kann. Wiederkehrende Emotionen werden unter anderem im Faszienewebe des Körpers gespeichert. Wahrnehmungsübungen trainieren die Auseinandersetzung mit dem eigenen Geist und Körper und ermöglichen den Teilnehmenden eine bessere Verbindung zur eigenen Person. Eine wohlwollende Haltung und Akzeptanz gegenüber der eigenen Person bilden den Grundstein für eine positive Auseinandersetzung mit der Umwelt und für ein glückliches Leben.

Ausdauertraining
(mind. 20 min.)
<ul style="list-style-type: none"> ● U.a. Gehen / Laufen ● Ergometer ● (Nordic) Walking ● Aerobic

Krafttraining
(mind. 20 min.)
<ul style="list-style-type: none"> ● U.a. Kleingeräte ● Gewichts-Manschetten ● Großgeräte ● Schlingen

Achtsamkeitsbasierte Übungen (Koordination, Entspannung bzw. Wahrnehmung)
(mind. 20 Minuten)
<ul style="list-style-type: none"> ● U.a. Gleichgewicht ● Sensomotorik ● Mobilisation ● Faszientraining ● Entspannung ● Atemübungen

Integrative Gruppen

Bei Vorliegen weiterer Indikationen (z. B. Rückenschmerz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) können STEP-Teilnehmende auch in andere bestehende Sporttherapie- bzw. Gesundheitssportgruppen des Sportherapiezentrums integriert werden, solange folgende Parameter gewährleistet werden:

- Anleitung des Gruppenangebots durch zertifizierte STEP Sporttherapeut:innen
- Infrastruktur für Sporttherapie mit 4 bis max. 12 Teilnehmenden pro Gruppe
- Voraussetzungen für mind. 20 min Ausdauersport und 20 mind. Krafttraining
- Das Angebot besteht 3x wöchentlich
- max. 32 Einheiten innerhalb von max. 4 bis 6 Monaten

Begleitung durch Psychotherapeut:innen

Die Teilnehmenden können während des Zeitraums der Sporttherapie eine Begleitung durch eine:n zertifizierte:n Psychotherapeut:in in Form von maximal 3 Telefongesprächen oder Onlinesitzungen in Anspruch nehmen.

Abschlussgespräch (Sporttherapeut:in)

Nach der letzten Sporttherapieeinheit finden sich Teilnehmer:in und Sporttherapeut:in zu einem Abschlussgespräch zusammen. In diesem Gespräch wird evaluiert, welche Erfolge oder ggf. auch Schwierigkeiten während der Sporttherapie zu verzeichnen waren.

- Gemeinsame Auswertung der physiologischen und psychologischen Zielerreichung
- Ggf. Vergleich der physiologischen Testwerte vor und nach der Therapie
- Exploration weiterführender persönlicher Ziele
- Ziel: Verstetigung und Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität
 - o Informationen zu bestehenden Sportangeboten
 - o Gemeinsame Erarbeitung individueller Möglichkeiten zur Integration der körperlichen Aktivität in den Alltag

Abschlussassessment / Nachsorgegespräch (Psychotherapeut:in)

Ziel des Nachsorgegesprächs ist es, gemeinsam zu entscheiden, ob nach dem Abschluss der Sporttherapie weiterer Therapiebedarf besteht. Gemeinsam wird reflektiert, was bisher erreicht wurde (z.B. Wie war der Status zu Beginn der Therapie? Wie geht es der bzw. dem Teilnehmenden inzwischen? Was war besonders hilfreich?). Auf Basis dieser Reflexionssitzung entscheiden Psychotherapeut:in und Teilnehmer:in gemeinsam über den evtl. Beginn einer Psychotherapie im Rahmen der Regelversorgung, die sich nahtlos anschließen kann.

Eine Liste mit Ansprechpartner:innen für das STEP-Programm finden Sie in Anlage 1 dieses Informationsbogens.

STEP als Onlineprogramm

Eine Besonderheit der STEP-Therapie ist, dass diese bei Bedarf teilweise oder vollständig online durchgeführt werden kann, wobei ein zertifizierter Videodienstleister genutzt werden muss. Voraussetzungen hierfür sind für das Sportzentrum das Vorhalten einer geeigneten technischen Ausstattung (ausreichend großer Bildschirm und weitere Technik (Headset etc.)), um alle Teilnehmenden im Blick haben zu können inkl. der Kommunikation mit und zwischen den Teilnehmenden und der Anleitung von notwendigen Korrekturen von Übungen. Die Teilnehmenden benötigen eine Liegefläche z.B. Yogamatte) sowie eine Sitzmöglichkeit (z.B. Hocker) sowie sich im Haushalt befindliche Hilfsmittel (z.B. Wasserflaschen, Decke, Kissen, Bücher) die vorab angekündigt werden. Es werden keine Geräte benötigt. Die Online-Sporttherapieeinheiten finden im Stehen, Sitzen und Liegen statt und können mit geringem Platzbedarf durchgeführt werden (ca. 6 qm).

Literatur

- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J.-P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451-1462.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Bundesärztekammer (BAK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), & Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (2022). *Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression - Langfassung, Version 3.1.2022*.
<https://doi.org/10.6101/AZQ/000496>
- Bundespsychotherapeutenkammer. (2021). *BPTk-Auswertung: Monatelange Wartezeiten bei Psychotherapeut*innen Corona Pandemie verschärft das Defizit an Behandlungsplätzen*.
<https://www.bptk.de/bptk-auswertung-monatelange-wartezeiten-bei-psychotherapeutinnen/?cookie-state-change=1643812432365>
- Cooney, G. M., Dwan, K., Greig, C. A., Lawlor, D. A., Rimer, J., Waugh, F. R., McMurdo, M., & Mead, G. E. (2013). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub6>
- de Maat, S. M., Dekker, J., Schoevers, R. A., & de Jonghe, F. (2007). Relative efficacy of psychotherapy and combined therapy in the treatment of depression: A meta-analysis. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 22(1), 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2006.10.008>
- Heissel, A., Pietrek, A., Schwefel, M., Abula, K., Wilbertz, G., Heinzl, S., & Rapp, M. (2020). STEP.De study-a multicentre cluster-randomised effectiveness trial of exercise therapy for patients with depressive symptoms in healthcare services: Study protocol. *BMJ Open*, 10(4), e036287. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036287>
- Maljanen, T., Knekt, P., Lindfors, O., Virtala, E., Tillmann, P., Harkanen, T., & The Helsinki Psychotherapy Study Group. (2016). The cost-effectiveness of short-term and long-term psychotherapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a 5-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 190, 254-263.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.065>
- Rethorst, C. D., Wipfli, B. M., & Landers, D. M. (2009). The Antidepressive Effects of Exercise. *Sports Medicine*, 39(6), 491-511. <https://doi.org/10.2165/00007256-200939060-00004>
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., Hallgren, M., Ponce De Leon, A., Dunn, A. L., Deslandes, A. C., Fleck, M. P., Carvalho, A. F., & Stubbs, B. (2018). Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *American Journal of Psychiatry*, 175(7), 631-648.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194>

Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 42-51.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.02.023>

Shinohara, K., Honyashiki, M., Imai, H., Hunot, V., Caldwell, D. M., Davies, P., Moore, T. H., Furukawa, T. A., & Churchill, R. (2013). Behavioural therapies versus other psychological therapies for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008696.pub2>

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jonsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., & Steinhausen, H.-C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679.
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>