



## Abstract

In der Schweiz bieten verschiedene Institutionen Wohnplätze für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen an, die nicht selbstständig leben wollen oder können. Fachpersonen dieser Institutionen unterstützen die Bewohnenden unter anderem in den Bereichen Gesundheit und Freizeitgestaltung. Wie aus Studien hervorgeht, kann Bewegung einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit haben. Demnach wäre es möglich, mithilfe von Bewegung gleichzeitig an den beiden Bereichen Freizeitgestaltung und Gesundheit zu arbeiten. Daher erscheint eine Förderung der Bewegung in Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen zur Verbesserung ihrer psychischen Gesundheit angezeigt. Bislang fehlten zum einen Erkenntnisse zur Förderung der psychischen Gesundheit durch Bewegung, zum anderen erscheint der Bedarf vorhanden zu sein, Begleitung bei der Umsetzung dieser Erkenntnisse zu erhalten. Daher wird in der vorliegenden Arbeit der Frage nachgegangen, **wie die psychische Gesundheit in Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen durch Bewegung und körperliche Aktivität gefördert werden kann.**

Die Beantwortung dieser Fragestellung erfolgt im Rahmen einer theoretischen Arbeit und beinhaltet vier Schritte. Zuerst wird die Lebenswelt von Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen anhand der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit rekonstruiert. Im zweiten Schritt wird die Thematik der psychischen Gesundheit durch Bewegung beleuchtet. Als dritter Schritt werden die ersten beiden Teile zusammengeführt, wobei Ansatzpunkte zur Verbindung der beiden Bereiche entstehen. Die Erkenntnisse daraus werden im letzten Schritt genutzt, um einen Leitfaden zu erstellen. Dieser soll in Wohngemeinschaften tätige Fachpersonen dabei unterstützen, die Erkenntnisse umzusetzen.

Der Leitfaden ist einerseits Produkt der vorliegenden Arbeit und beantwortet andererseits die Fragestellung. Er beinhaltet die Abhandlung bedeutender Erkenntnisse zur Förderung der psychischen Gesundheit durch Bewegung. Zudem schlägt er eine mögliche Vorgehensweise zur Umsetzung der Bewegung vor, die mit den Bewohnenden absolviert werden kann. Diese ist in vier Phasen gegliedert: Ankommen/Beziehungsaufbau, Motivation, Volition und Integration in den Alltag. Als Abschluss des Leitfadens werden Aspekte der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit, die bei der gesamten Umsetzung von psychischer Gesundheit durch Bewegung beachtet werden sollten, in Form von Notizzetteln erläutert.

# Förderung der psychischen Gesundheit durch Bewegung in Wohngemein- schaften für psychisch beeinträchtigte Menschen

Bachelor-Thesis zum Erwerb  
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule  
Soziale Arbeit

Vorgelegt von  
Emilio Sandmeier

Bern, Dezember 2022

Gutachter: Prof. Dr. Peter Neuenschwander

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>5</b>
1.1	Vorstellung des Themas .....	5
1.2	Aktueller Forschungsstand .....	7
1.3	Ableitung der Fragestellung .....	9
1.4	Bearbeitung der Fragestellung .....	10
1.4.1	Lebensweltorientierte Soziale Arbeit im Fokus.....	11
<b>2</b>	<b>Rekonstruktion der Lebenswelt von Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen .....</b>	<b>14</b>
2.1	Theoretischer Zugang zur Rekonstruktion der Lebenswelt .....	14
2.1.1	Phänomenologische Perspektive .....	14
2.1.2	Alltägliche Lebenswelt.....	15
2.1.3	Normativ-kritischer Zugang.....	16
2.1.4	Historisch-sozialer Zugang.....	16
2.1.5	Soziale Ungleichheiten .....	16
2.2	Analyse zweier Wohnkonzepte von Institutionen .....	18
2.2.1	Stiftung applico.....	18
2.2.2	Stiftung WOHIN .....	20
2.2.3	Ausgestaltung der Freizeit.....	22
2.3	Rekonstruktion der Lebenswelt mithilfe der fünf Perspektiven der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit.....	24
2.3.1	Phänomenologische Perspektive .....	24
2.3.2	Alltägliche Lebenswelt.....	26
2.3.3	Normativ-kritischer Zugang.....	27
2.3.4	Historisch-sozialer Zugang.....	27
2.3.5	Soziale Ungleichheiten .....	28
2.4	Zusammenfassende Erkenntnisse .....	30
<b>3</b>	<b>Förderung der psychischen Gesundheit durch Bewegung und körperliche Aktivität .....</b>	<b>32</b>

3.1	Auswirkungen der Bewegung und körperlichen Aktivität auf die psychische Gesundheit...	32
3.1.1	Wirkung von Bewegung und körperlicher Aktivität .....	34
3.2	Risiken körperlicher Aktivität .....	38
3.3	Optimale Ausgestaltung der Bewegung und körperlichen Aktivität.....	40
3.3.1	Intensität .....	40
3.3.2	Art.....	40
3.3.3	Frequenz.....	41
3.3.4	Dauer .....	41
3.4	Umsetzung in der Praxis.....	42
3.4.1	Symptomspezifische Barrieren und Lösungsmöglichkeiten.....	42
3.4.2	Motivation .....	44
3.4.3	Integration der körperlichen Aktivität in den Alltag.....	46
3.4.4	Praxisbeispiel: Das ImPuls-Programm .....	47
3.5	Zusammenfassende Erkenntnisse .....	49
<b>4</b>	<b>Förderung der psychischen Gesundheit durch Bewegung und körperliche Aktivität in Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen .....</b>	<b>51</b>
4.1	Theoretischer Zugang zu den sieben Struktur- und Handlungsmaximen der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit .....	51
4.1.1	Prävention .....	51
4.1.2	Alltagsnähe/Alltagsorientierung.....	52
4.1.3	Regionalisierung/Dezentralisierung/Sozialräumlichkeit .....	52
4.1.4	Integration/Inklusion.....	53
4.1.5	Partizipation .....	53
4.1.6	Einmischung.....	54
4.1.7	Strukturierte Offenheit.....	54
4.2	Ansatzpunkte zur Verbindung der beiden Bereiche mithilfe der sieben Struktur- und Handlungsmaxime der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit .....	56
4.2.1	Prävention .....	56
4.2.2	Alltagsnähe/Alltagsorientierung.....	57

4.2.3	Regionalisierung/Dezentralisierung/Sozialräumlichkeit .....	57
4.2.4	Integration/Inklusion.....	58
4.2.5	Partizipation .....	58
4.2.6	Einmischung.....	59
4.2.7	Strukturierte Offenheit.....	59
<b>5</b>	<b>Schlussfolgerungen .....</b>	<b>60</b>
5.1	Beantwortung der Fragestellung.....	60
5.2	Reflexion der Vorgehensweise und der Ergebnisse .....	63
<b>6</b>	<b>Literatur- und Quellenverzeichnis.....</b>	<b>65</b>
<b>7</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>69</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Skizze zur Bearbeitung der Fragestellung .....	10
Abbildung 2. Klassifikationsschema körperlicher Aktivität. Nach Wiemeyer & Hänsel, 2017, S. 6. ....	34
Abbildung 3. Programmübersicht von ImPuls. Nach Wolf, Zeibig, Hautzinger & Sudeck, 2020, S. 90.	48

# 1 Einleitung

Im nachfolgenden Kapitel wird in einem ersten Schritt das Thema der Arbeit erläutert. Anschliessend erfolgt der aktuelle Forschungsstand zur Thematik. Schliesslich werden die beiden Kapitel in einen Zusammenhang gebracht, daraus die Forschungslücke aufgezeigt und die Fragestellung entwickelt. Am Schluss des Kapitels folgen Ausführungen zur Bearbeitung der Fragestellung und ein Exkurs zur lebensweltorientierten Sozialen Arbeit, welche in der vorliegenden Arbeit eine bedeutende Rolle einnimmt.

## 1.1 Vorstellung des Themas

Laut dem Bundesamt für Statistik weisen im Jahre 2017 15% der Menschen in der Schweiz eine mittlere bis hohe psychische Belastung auf. Im Jahr 2015 wurden 6'710 Menschen in 129 Institutionen für Menschen mit psychosozialen Problemen betreut, wobei 2'908 Menschen in den Institutionen beherbergt wurden. Die restliche Klientel lebte in eigenen Wohnungen. (n.d.) Die Pro Mente Sana ist eine Organisation für psychische Gesundheit in der Schweiz. Sie führt aus, dass einige Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung kurz- oder längerfristig nicht mehr selbstständig wohnen können. Hierbei gibt es eine Vielzahl von Angeboten, welche sich vor allem in der Betreuungsintensität unterscheiden. So reicht das Angebotsspektrum von intensiver Betreuung rund um die Uhr bis zu punktuellen regelmässigen Begleitungen. (n.d.) Die Ziele sowie die Angebote der Institutionen sind in ihren jeweiligen Konzepten beschrieben. Dabei fällt auf, dass sich die Ziele ähneln. So schreibt beispielsweise die Stiftung applico in ihrem Betreuungskonzept (2018), dass die Bewohnenden individuell unterstützt werden, damit sie ihre Fähigkeiten in den Bereichen Soziales, seelische Gesundheit und Lebenspraxis wiederentdecken und festigen können. Dazu werden unter anderem Ziele in den Bereichen Freizeit und Gesundheit festgelegt. Um diese zu erreichen, werden die Bewohnenden durch Fachpersonen unterstützt. Ebenfalls motiviert das Betreuungspersonal die Bewohnenden, ihre Freizeit bewusst zu gestalten und organisiert Aktivitäten. (S. 1-2) Ähnlich sieht das Angebot der Stiftung WOHIN aus. Auch sie bietet unter anderem Unterstützung in der Gestaltung der Freizeit, wie auch in gesundheitlichen und medizinischen Belangen. (n.d.) Somit kann festgehalten werden, dass die fachliche Unterstützung in Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen einerseits die Freizeitgestaltung und andererseits die (psychische) Gesundheit beinhaltet.

Bewegung hat eine positive Wirkung auf unsere Gesundheit. Diese Aussage ist einerseits Alltagswissen und andererseits gibt es diverse Studien, welche diese These bestätigten. So führen beispielsweise Miko et al. in ihrem Zeitschriftenartikel aus, dass regelmässige Bewegung den Gesundheitszustand erhält und verbessert. Zudem ist körperliche Aktivität für die menschliche Entwicklung während des

gesamten Lebens wichtig. Als körperliche Aktivität gilt jede Form von Bewegung, bei welcher der Energieverbrauch erhöht wird. (2020, S. 184) Auch Gloster et al. untersuchten in ihrer GPS-Studie den Zusammenhang von alltäglicher Bewegung und den Symptomen sowie dem Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen. Sie fanden heraus, dass das Wohlbefinden stieg, je mehr sich die Patientinnen und Patienten bewegten und je abwechslungsreicher ihre Bewegung war. (2021, S. 1)

Zusammenfassend lässt sich demnach festhalten, dass es einige Menschen in der Schweiz gibt, welche aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigung kurz- oder langfristig nicht mehr selbstständig leben können. In der Schweiz bieten 129 Institutionen unterstützungsbedürftigen Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung Dienstleistungen im Bereich Wohnen an. Die Bewohnenden werden unter anderem in den Bereichen Gesundheit und Freizeitgestaltung begleitet und unterstützt. Bewegung und körperliche Aktivität hat eine positive Wirkung auf die Gesundheit. Aus diesem Grund kann mithilfe von Bewegung und körperlicher Aktivität an beiden Bereichen gleichzeitig gearbeitet werden. Indem die Fachpersonen Bewegung und körperliche Aktivität der Bewohnenden fördern, können sie einerseits deren gesundheitliches Befinden steigern und andererseits die Bewohnenden bei deren Freizeitgestaltung unterstützen. Institutionen sollten aus diesem Grund eine Freizeitgestaltung fördern, die Bewegung und körperliche Aktivität beinhaltet.

### 1.2 Aktueller Forschungsstand

Wie in der Vorstellung des Themas erwähnt, haben bereits einige Studien den Einfluss von Bewegung auf die psychische Gesundheit untersucht. Im folgenden Abschnitt werden für die Arbeit relevante Studien näher ausgeführt und die Ergebnisse diskutiert.

Gerber et al. untersuchten die Auswirkungen einer auf körperliche Aktivität basierte Beratung auf körperliche Aktivität, kardiorespiratorische Fitness, Depressionen und kardiovaskuläre Risikomarker von stationären Patientinnen und Patienten mit Depressionen. Zudem beleuchteten sie die Akzeptanz und den wahrgenommenen Nutzen der Intervention bei diesen Patientinnen und Patienten. Sie fanden heraus, dass regelmässige körperliche Aktivität als wichtiger Faktor für eine langfristige Reaktion und Remission von Depressionen angesehen werden kann. Zudem wurde mit ihrer Studie gezeigt, wie eine auf körperlicher Aktivität basierte Beratung in klinischen Strukturen angewendet werden kann. Die Verbesserung der körperlichen Aktivität kann wichtige Auswirkungen auf die Bekämpfung von Stoffwechsel- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie auf die Verbesserung der Stimmung und die kognitive Leistungsfähigkeit haben. Zudem verringert eine gesteigerte körperliche Aktivität die Wahrscheinlichkeit von künftigen depressiven Episoden. (2019, S. 1-2) Gerber et al. konnten somit bestätigen, dass Bewegung und körperliche Aktivität neben anderen positiven Auswirkungen ebenfalls auf die psychische Gesundheit von Menschen mit Depressionen einen positiven Einfluss haben.

Gloster et al. wollten in ihrer Studie feststellen, wie die Bewegung von Patientinnen und Patienten mit ihren Symptomen und ihrem Wohlbefinden zusammenhängt. Dazu trugen Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen psychischen Beeinträchtigungen zu Beginn der Behandlung eine Woche lang ein GPS-fähiges Smartphone bei sich. Mithilfe von Algorithmen wurden räumlich und zeitliche Gruppen gebildet und diese mit bekannten Merkmalen der Gruppen (zu Hause oder im Krankenhaus) in Beziehung gesetzt. Ebenfalls wurden das Wohlbefinden, die Symptome und die psychologische Flexibilität bewertet. Dabei zeigte sich, dass ambulante Patientinnen und Patienten aktiver waren als stationäre Patientinnen und Patienten. Zudem konnte festgestellt werden, dass eine höhere Aktivität und grössere Vielfalt der Bewegungen ein Indikator für grösseres Wohlbefinden waren. (2021, S. 1) Auch hier kann demnach von einem positiven Einfluss von Bewegung auf die psychische Gesundheit ausgegangen werden.

Zum Schluss werden die Ergebnisse von swiss active thematisiert. Swiss active ist die Interessengemeinschaft Fitness Schweiz. Sie hat über 1000 Artikel zwischen 1990 und 2020 zum Thema der Auswirkung von körperlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit untersucht. Eine Mehrheit der Forschungsarbeiten schliessen auf einen positiven Einfluss von Bewegung und körperlicher Aktivität auf

die psychische Gesundheit. Optimal sind drei bis fünf Trainingseinheiten zwischen 30 und 45 Minuten pro Woche. Häufiges Training reduziert depressive Symptome besser als nur ein Training in der Woche, jedoch ist mehr Bewegung nicht immer besser. Trainings mit hoher Intensität scheinen effektiver zu sein als Trainings mit tiefer Intensität. Optimal sind verschiedene Arten von Trainingseinheiten wie Krafttraining oder aerobes Training. (n.d.)

Aus den ausgeführten Studien kann entnommen werden, dass Bewegung und körperliche Aktivität positive Einflüsse auf die psychische Gesundheit haben. Wie diese Erkenntnisse umgesetzt werden können, wurde durch das Gruppenprogramm ImPuls ausgeführt. Nach Wolf et al. zeigt das Gruppenprogramm ImPuls eine mögliche Umsetzung der Erkenntnisse für den ambulanten psychotherapeutischen Kontext. Das Programm dauert zwölf Wochen und ist in zwei Teile gegliedert. Die ersten vier Wochen sind supervidiert und die letzten acht Wochen werden selbstständig absolviert. Das bedeutet, im ersten Drittel des Programms werden die Patientinnen und Patienten enger begleitet und stärker gecoacht als in den letzten beiden Dritteln. Zu Beginn des Programms nehmen die Teilnehmenden an Lauftrainings und Gruppengesprächen teil. Je weiter fortgeschritten das Programm ist, desto selbstständiger sind die Teilnehmenden. Sie können ihr Training selbst wählen. Dabei sind in den ersten beiden Wochen die Motivation sowie die Zielgenerierung im Fokus. In Woche drei und vier geht es um die Planung der Selbstständigkeit und um die Beharrlichkeit. Ab Woche fünf liegt der Fokus auf der Integration in den Alltag. (2020, S. 261-262)

Am Schluss des Artikels gehen Wolf et al. auf Schwierigkeiten der Sport- und Bewegungstherapie ein. Sie führen dabei aus, dass fraglich ist, wie die in den Experimenten getesteten Trainingsformen in den Alltag von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung passen. Zudem werden häufig ausdauernde Formen von körperlicher Aktivität getestet, da diese sich am besten empirisch untersuchen lassen. Welche Effekte Programme mit hoher Intensität oder Intervallprogramme auf die psychische Gesundheit haben, wurde bislang kaum erforscht. Schliesslich gehen die Forschenden noch auf die Individualität ein. Sie führen aus, dass alle Menschen unterschiedlich auf Bewegung reagieren. Somit stellt sich die Frage, ob die Aktivitäten überhaupt in einem Programm vorgegeben werden können. Als Lösung dafür legen sie den Fokus auf die Freude und die darauffolgende Motivation. Die Bewegungsangebote sollten für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung die Freude an der Bewegung fördern und die Kompetenz entwickeln, selbstständig gesundheitswirksame Sportaktivitäten durchzuführen. (S. 265-267)

### 1.3 Ableitung der Fragestellung

Im nachfolgenden Abschnitt werden die diskutierten Themen aus der Einleitung und aus dem Forschungsstand in einen Zusammenhang gebracht. Daraus wird die Forschungslücke aufgezeigt und anschließend die Fragestellung formuliert.

Wie aus der Einleitung hervorgeht, lebt eine Vielzahl von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in spezialisierten Wohngemeinschaften. Die Menschen haben vor dem Eintritt in die Wohngemeinschaften entweder allein gelebt oder sind längere Zeit in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen. Neben der Begleitung im Alltag liegt der Fokus der Institutionen ebenfalls in der Unterstützung der Freizeitgestaltung sowie beim Erhalt oder der Verbesserung der (psychischen) Gesundheit. Wie bereits in der Einleitung ausgeführt, lassen sich diese beiden Ziele mithilfe von Bewegung und körperlicher Aktivität als Freizeitgestaltung kombinieren. Im Kapitel zum aktuellen Forschungsstand wurde festgehalten, dass Bewegung und körperliche Aktivität einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung haben können. Etliche Erkenntnisse wurden in verschiedenen Studien gewonnen. Mit der Frage, wie diese Erkenntnisse umgesetzt oder genutzt werden können, hat sich bis jetzt lediglich das Programm ImPuls auseinandergesetzt. Dabei ist ein Konzept für den ambulanten psychiatrischen Kontext entstanden, welches eng mit der Bewegungstherapie verbunden ist. Es fällt demnach auf, dass die Erkenntnisse aus der Sparte Bewegung und körperliche Aktivität zur psychischen Gesundheit lediglich im Programm ImPuls weiterverwendet wurden. Für Institutionen, welche Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen anbieten, gibt es noch keine Konzepte zur Umsetzung dieser Erkenntnisse. Aus diesem Grund soll in der vorliegenden Arbeit die folgende Fragestellung bearbeitet werden:

**Wie kann die psychische Gesundheit in Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen durch Bewegung und körperliche Aktivität gefördert werden?**

### 1.4 Bearbeitung der Fragestellung

Nachfolgend wird dargelegt, wie die Fragestellung bearbeitet wird. Dazu werden die einzelnen Schritte näher erläutert.

Die Fragestellung wird in vier groben Schritten erarbeitet. Diese sind in Abbildung 1 ersichtlich. In einem ersten Schritt wird die Lebenswelt von Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen dargestellt. Dazu wird die Rekonstruktion der Lebenswelt der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit verwendet. Diese geschieht nach Marti aus fünf Perspektiven (2021, S. 2). Diese Perspektiven bieten den Rahmen und werden mithilfe zweier Konzepte von Institutionen, welche Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen anbieten, ausgefüllt.

Nachdem die Lebenswelt der Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen dargestellt wurde, wird im zweiten Schritt das Thema «Förderung der psychischen Gesundheit durch Bewegung und körperliche Aktivität» beleuchtet. Zuerst erfolgen Ausführungen zu den Auswirkungen der Bewegung und körperlichen Aktivität auf die psychische Gesundheit. Danach wird die optimale Ausgestaltung der Bewegung thematisiert. Dabei werden die Themengebiete Intensität, Art, Frequenz und Dauer von Wolf et al. (2020, S. 256) übernommen. Schliesslich wird auf die Umsetzung in der Praxis eingegangen.

In einem dritten Schritt werden die ersten beiden Teilschritte zusammengeführt und Ansatzpunkte zur Verbindung der beiden Bereiche gesucht und ausgeführt. Zur Strukturierung dient wiederum das Konzept der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. So werden die sieben Handlungs- und Strukturmaximen als Rahmen verwendet und mit den Verbindungen der beiden vorherig erarbeiteten Bereichen ausgefüllt.

Schliesslich werden in einem vierten und letzten Schritt die Erkenntnisse aus dem dritten Schritt verwendet, um einen Leitfaden zu erstellen. Dieser soll Institutionen dabei unterstützen, wie Bewegung und körperliche Aktivität zur Verbesserung der psychischen Gesundheit in einer Wohngemeinschaft für psychisch beeinträchtigte Menschen integriert werden können.

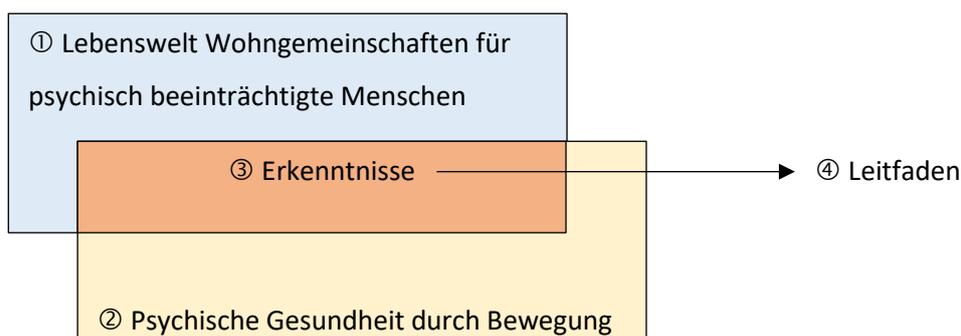


Abbildung 1. Skizze zur Bearbeitung der Fragestellung

### 1.4.1 Lebensweltorientierte Soziale Arbeit im Fokus

Wie aus den Ausführungen der Vorgehensweise zur Bearbeitung der Fragestellung zu entnehmen ist, erhält die lebensweltorientierte Soziale Arbeit einen hohen Stellenwert in der vorliegenden Arbeit. Aus diesem Grund wird nachfolgend das Konzept der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit in groben Zügen thematisiert. Einzelne Konzeptteile, welche anschliessend in der Arbeit verwendet werden, werden bei den jeweiligen Kapiteln näher ausgeführt.

Die zentrale Figur der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit ist Hans Thiersch. Er erarbeitete in den 60er und 70er-Jahren das Konzept der Lebensweltorientierung. (Marti, 2021, S. 6) Nach Grunwald und Thiersch meint Lebensweltorientierung eine spezifische Sicht auf die Welt. Daraus abgeleitet wird das Konzept der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. (2018, S. 303) Sie fragt, so Marti, nach dem Alltag der Menschen und versucht diesen zu verstehen. Dabei wird der Alltag als vorgegeben, aber auch als veränderbar wahrgenommen. Ziel der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit ist es, die Adressatinnen und Adressaten dabei zu unterstützen, ihren Alltag gelingender zu gestalten. (2021, S. 1) Das Konzept der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit orientiert sich am Alltag, demnach an der Lebenswelt der Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit (Grunwald & Thiersch, 2018, S. 304). Die Begriffe Alltag, alltägliche Lebenswelt und Alltäglichkeit sind nach Thiersch im Konzept der Lebensweltorientierung zentral (zitiert nach Marti, 2021, S. 2). Die Begriffe Alltag und alltägliche Lebenswelt werden synonym verwendet (Thiersch, zitiert nach Marti, S. 2). Sie meinen Orte, in denen das Leben stattfindet. Alltäglichkeit beschreibt, wie man sich an diesen Orten verhält, beziehungsweise, welche Bewältigungsmuster verwendet werden (Grunwald & Thiersch, 2018, S. 304). Menschen kennen ihren Alltag und wie sie sich darin verhalten (Alltäglichkeit), so Thiersch. Um in diesem bestehen zu können, hat sich der Mensch Routinen angeeignet. Diese dienen der Effizienz und Vereinfachungen von Entscheidungen, können aber auch einengend und behindernd sein. (zitiert nach Marti, 2021, S. 2) Wie bereits erwähnt, ist der gelingendere Alltag der Adressatinnen und Adressaten das Ziel der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. Dabei wird nach Thiersch, Grunwald und Köngeter der Ansatz der Hilfe zur Selbsthilfe angewandt. Es wird versucht, Routinen und einengende Lebensverhältnisse zu erkennen, zu verändern und neue Routinen zu erforschen und anzuwenden. (2012, S. 178)

Um die einengenden Lebensverhältnisse und die bestehenden Routinen zu erkennen, neue Handlungsoptionen zu sehen und die Beeinflussung von gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Gegebenheiten und Bedingungen auf den Menschen zu verstehen, erforscht die lebensweltorientierte Soziale Arbeit nach Marti in einem ersten Schritt den Alltag der Adressatinnen und Adressaten. Die sogenannte Rekonstruktion der Lebenswelt wird aus fünf Perspektiven vorgenommen und versucht herauszufinden, in welcher Lebenswelt die Adressatinnen und Adressaten leben, wie sie diese

interpretieren und welche Bewältigungsmuster sie verwenden. Die fünf Perspektiven sind: die phänomenologische Perspektive, die alltägliche Lebenswelt, der normativ-kritische Zugang, der historisch-soziale Zugang und Herausforderungen durch neue soziale Ungleichheiten. (2021, S. 2-5) Auf diese Perspektiven wird bei der Rekonstruktion der Lebenswelt von Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen noch näher eingegangen.

Nach Grunwald und Thiersch sind die Handlungs- und Strukturmaximen als Konkretisierung der Grundhaltungen der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit zu verstehen. Die Handlungsmaximen zielen dabei auf professionelles Handeln, die Strukturmaximen auf die Arbeitsorganisation. Die Maxime sind als aufeinander bezogen zu verstehen und werden jeweils auf der Struktur-, wie auch auf der Handlungsebene analysiert. Die sieben Maximen sind: Prävention, Alltagsnähe, Regionalisierung/Dezentralisierung, Integration/Inklusion, Partizipation, Einmischung und strukturierte Offenheit. (2018, S. 308) Wie bereits bei den fünf Perspektiven erfolgt eine genauere Auseinandersetzung mit den sieben Maximen beim entsprechenden Kapitel.

Gemäss Thiersch ist das Ziel der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit ein gelingenderer Alltag. Dies soll durch Hilfe zur Selbsthilfe erlangt werden. Es gibt keinen Idealzustand im Sinne eines gelungenen Alltags, sondern nur eine Verbesserung des gegenwärtigen Alltags. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit soll die Adressatinnen und Adressaten dabei unterstützen, ihren Alltag selbstständig zu verändern, um einen gelingenderen Alltag zu erreichen. Dazu benötigt es ein Zusammenwirken von Respekt und Destruktion. Die bisherigen Bewältigungsmuster sollen mit Respekt bewertet werden. Auch wenn diese Bewältigungsmuster negative Auswirkungen hervorbrachte, sollen sie als Versuche angesehen werden, den Alltag zu bewältigen. Die Destruktion zielt darauf, neue Handlungsoptionen, beziehungsweise Bewältigungsmuster kennenzulernen. Dies macht sie, indem sie auf negative Auswirkungen hinweist. Die Adressatinnen und Adressaten sollen bei den Interventionen miteinbezogen werden. Es soll eine gemeinsame Verhandlung über ein gemeinsames Verständnis hin zu einem gelingenderem Alltag entstehen. Für diese Verhandlung benötigt es ein gefestigtes Arbeitsbündnis, was einen professionellen Umgang mit Nähe und Distanz voraussetzt. In der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit ist eine gewisse Nähe unabdingbar, um den Alltag der Adressatinnen und Adressaten verstehen zu können. Gleichzeitig benötigt die Arbeitsbeziehung eine gewisse Distanz, damit Sozialarbeitende negative Auswirkungen überhaupt wahrnehmen und darauf hinweisen können. (zitiert nach Marti, 2021, S. 18-19) Die in diesem Abschnitt thematisierten Aspekte der lebensweltorientierten Arbeit werden bei der Erarbeitung des Leitfadens berücksichtigt.

Mit dem Ausführen der Vorgehensweise der Bearbeitung der Fragestellung wird die Einleitung der Arbeit abgeschlossen. Im nächsten Kapitel beginnt mit dem Hauptteil die inhaltliche Auseinandersetzung mit der Fragestellung.

## 2 Rekonstruktion der Lebenswelt von Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen

Um die Rekonstruktion der Lebenswelt von Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen systematisch vornehmen zu können, wird das Konzept der Lebensweltorientierung verwendet. In diesem erfolgt die Rekonstruktion aus fünf Perspektiven. Diese werden zuerst theoretisch ausgeführt. Anschliessend werden zwei Konzepte von Institutionen analysiert. Hierbei werden Konzepte und Internetauftritte der Stiftung applico aus dem Kanton Freiburg und der Stiftung WOHIN aus dem Kanton Bern verwendet. Beide Institutionen bieten unterschiedliche Unterstützungen im Bereich Wohnen an und eignen sich daher zur Analyse. Nach der Analyse werden die gewonnenen Erkenntnisse in den theoretischen Rahmen – welcher aus den fünf Perspektiven besteht - gesetzt und somit die Lebenswelt von Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen rekonstruiert.

### 2.1 Theoretischer Zugang zur Rekonstruktion der Lebenswelt

Wie Marti festhält, stellt eine lebensweltorientierte Soziale Arbeit zunächst die Frage nach der alltäglichen Lebenswelt ihrer Adressatinnen und Adressaten. Es sollen Antworten gesucht werden, wie die Lebenswelt angesehen wird, was daraus geschlossen wird und wie auf die Ergebnisse dieser Fragen reagiert wird. Die Lebenswelt wird anhand von fünf Perspektiven rekonstruiert, welche sich aus den Wissenschafts- und Gesellschaftstheorien ableiten lassen. (2021, S. 2)

#### 2.1.1 Phänomenologische Perspektive

Bei der phänomenologischen Perspektive wird der Mensch nicht nur als Individuum angesehen, sondern als Teil der Wirklichkeit, in der Erfahrungen gemacht werden (Grunwald & Thiersch, 2004, S. 20). Nach Thiersch, Grunwald und Köngeter wird die alltägliche Lebenswelt in erlebte Zeit, erlebter Raum und erlebte soziale Bezüge strukturiert (2012, S. 184). Nach Marti wird nach der individuellen Wirklichkeit gefragt. Diese strukturiert den Alltag. Der **erlebte Raum** ist der Raum, in welchem man sich aufhalten kann. Dies kann der Wohnraum, also beispielsweise die eigene Wohnung sein. Der erlebte Raum kann aber auch ein Quartier oder Dorf sein. Je nach Empfinden wird dem erlebten Raum eine Bedeutung zugeschrieben. Er kann einerseits als angenehm gedeutet werden, wenn man sich beispielsweise in seiner Wohnung wohl und sicher fühlt. Andererseits kann eine Wohnung auch einengend wirken, lebt man beispielsweise in einer Wohngemeinschaft und hat zu wenig Rückzugsmöglichkeiten. Gleiches kann auch beim erlebten Raum Quartier der Fall sein. Fühlt man sich in diesem Quartier gut aufgehoben und akzeptiert, oder fühlt man sich beobachtet oder unbeachtet. Die **erlebte Zeit** kann individuell gestaltet und eingeteilt werden. Es kann die vergangene, momentane oder künftige

Zeit sein. Die vergangene Zeit kann als negativ oder positiv in Erinnerung bleiben, die aktuelle Zeit kann als strukturiert oder unstrukturiert empfunden werden und der zukünftigen Zeit kann je nach Aussicht mit positiven oder negativen Empfindungen entgegengesehen werden. Auch für die erlebte Zeit ist es charakteristisch, dass sie für das Individuum eine persönliche Bedeutung hat. (2021, S. 3) Für die **erlebten Beziehungen** ist nach Grunwald und Thiersch ebenfalls die Bewertung der Einzelnen entscheidend. Beziehungen können als positiv gedeutet werden, wenn sie unterstützend sind, sie können aber auch als negativ angesehen werden, wenn sie belastend oder konfliktbehaftet sind. (2018, S. 305)

In dieser Strukturierung der Wirklichkeit versuchen sich Menschen zurechtzufinden und ihren Alltag zu bewältigen, so Grunwald und Thiersch. Sie machen dies mithilfe von Routinen und pragmatischen Handlungen. Würde sich der Mensch keine Routinen angewöhnen, müsste er jeden Tag aufs Neue unterschiedlichste Entscheidungen treffen. Beispielsweise müsste man sich jeden Morgen überlegen, wie nun die eigene Körperhygiene gestaltet wird. Mithilfe von Routinen werden Alltagshandlungen vorgenommen, ohne dass diese jedes Mal aufs Neue durchdacht werden müssen. Ebenfalls strukturiert der Mensch seinen Alltag mithilfe von Pragmatismus. Nützt mir diese Handlung etwas oder nicht? Falls die Antwort auf diese Frage bejaht werden kann, wird die Handlung vollzogen. Ist dies nicht der Fall, unterlässt man die Handlung. Mithilfe dieser Routinen und pragmatischen Handlungen kann sich der Mensch überhaupt im Alltag zurechtfinden und ihn bewältigen. Zudem erzeugen sie Sicherheit und dienen der Orientierung. (zitiert nach Marti, 2021, S. 3-4) Die Routinen entstehen durch Deutungen und Handlungsmuster der Individuen (Füssenhäuser, zitiert nach Marti, S. 4). Die phänomenologische Perspektive erkennt diese Routinen und Handlungsmuster der Einzelnen als Versuch an, ihren gegenwärtigen Alltag zu bewältigen (Thiersch et al., 2012, S. 184).

### 2.1.2 Alltägliche Lebenswelt

Die alltägliche Lebenswelt, so Grunwald und Thiersch, wird in verschiedene Lebensfelder gegliedert. Diese unterscheiden sich nach Funktion und Inhalten. Lebensfelder können die Arbeit, die Öffentlichkeit, die Jugendgruppe, die Familie und viele mehr sein. Während des Lebens begibt man sich in unterschiedliche Lebensfelder und nimmt dabei unterschiedliche lebensweltliche Erfahrungen mit. (2004, S. 20-21) Nach Thiersch et al. durchlaufen Menschen während ihres Lebens verschiedene Lebensfelder und erleben unterschiedliche lebensweltliche Erfahrungen. Diese können im Lebensverlauf Symbiosen oder Konflikte ergeben. Indem man während des Lebens verschiedene Lebensfelder gleichzeitig oder nacheinander durchläuft, entwickelt man Bewältigungsmuster und generiert Erfahrungen. Aus diesen bildet sich die eigene Biografie. (2012, S. 184-185)

### 2.1.3 Normativ-kritischer Zugang

Der normativ-kritische Zugang gewährt nach Thiersch et al. den Blick auf Pseudokonkretheiten und versucht diese zu erkennen und zu zerstören. Die bereits beschriebenen Routinen, Handlungsmuster, pragmatischen Handlungen und Deutungen führen nicht nur zur Vereinfachung und Bewältigung des Alltags. Sie können auch dazu führen, dass in diesen verharrt wird und die negativen Seiten nicht mehr erkannt werden. Solche Routinen mit alltagserschwerendem Charakter werden Pseudokonkretheiten genannt. (2012, S. 185) Es kann dies beispielsweise die Routine sein, nach der Arbeit zu Hause sich als erstes hinzusetzen und die Zeit bis zum Nachtessen am Smartphone zu verbringen. Hat man sich diese Routine erst einmal angewöhnt, bemerkt man anschliessend nicht mehr, dass die Zeit sinnvoller genutzt werden könnte, indem man sich beispielsweise in dieser Zeit um den Haushalt kümmert oder draussen bewegt. Man denkt die Zeit am Smartphone und die Sicherheit dieser Routine tue einem gut und werde benötigt, um sich nach der Arbeit zu erholen.

### 2.1.4 Historisch-sozialer Zugang

Der historisch-soziale Zugang zeigt nach Thiersch et al. auf, dass die eigene subjektive Wirklichkeit immer von gesellschaftlichen Strukturen abhängig ist. Die objektiven Strukturen bestimmen demnach die subjektive Lebenswelt. (2012, S. 185) Beispielsweise während der Corona-Pandemie, als viele Arbeitnehmende nicht mehr arbeiten gehen durften, hatte dies erhebliche Auswirkungen auf die persönliche Lebensgestaltung. Die gesellschaftlichen Strukturen schrieben vor, dass zu Hause gearbeitet werden muss. Dies hatte zur Folge, dass die subjektiven Lebenswelten mit diesen Vorgaben umgehen mussten. Die subjektiven Bewältigungsmuster waren dabei zum Beispiel die klare Trennung von Arbeits- und Schlafzimmer oder die Routine, jeden Mittag einen kurzen Spaziergang an der frischen Luft zu machen.

### 2.1.5 Soziale Ungleichheiten

Der fünfte und letzte Zugang, so Thiersch, legt den Fokus auf soziale Ungleichheiten und die Herausforderungen, welche daraus entstehen. Lebensläufe sind heute nicht mehr linear. Man muss sich immer zwischen verschiedenen Möglichkeiten entscheiden und die Lebensläufe müssen aktiv gestaltet werden. (zitiert nach Marti, 2021, S. 5) Diese Entwicklung kann nach Marti einerseits als positiv im Sinne von Freiheit, Inspiration und Individualität angesehen werden, andererseits kann sie als überfordernd gedeutet werden. (S. 5) Ebenfalls sind die Möglichkeiten nicht für alle Menschen gleich, so Thiersch et al.. Einigen Menschen stehen mehr Ressourcen zur Verfügung als anderen. Dennoch werden die zuvor als gesellschaftlich eingestufte Probleme, heute als individuelle Probleme angesehen, da (allen Menschen) alles offensteht. (zitiert nach Marti, S. 5)

Nach Marti können durch die Rekonstruktion der Lebenswelt Rollenmuster, Routinen und Handlungsmuster erkannt werden. Dadurch kann es gelingen, Belastendes zu sehen und Veränderungen vorzunehmen, um den Alltag gelingender zu gestalten. Nicht nur die individuellen Bedingungen können bei der Rekonstruktion der Lebenswelt analysiert werden, es können auch gesellschaftliche, politische und kulturelle Gegebenheiten aufgedeckt und deren Einfluss auf die individuelle Lebenswelt erforscht werden. (S. 5)

### 2.2 Analyse zweier Wohnkonzepte von Institutionen

Zur Analyse wurde einerseits die Stiftung applico<sup>1</sup> aus dem Kanton Freiburg, andererseits die Stiftung WOHN<sup>2</sup> aus dem Kanton Bern gewählt. Beide Stiftungen bieten Wohnplätze für psychisch beeinträchtigte Menschen mit unterschiedlichen Unterstützungsleistungen an.

#### 2.2.1 Stiftung applico

Die Stiftung applico bietet im Sense- und Seebezirk des Kantons Freiburg 20 Wohnplätze an. Es gibt drei verschiedene Wohngruppen, welche alle 365 Tage im Jahr geöffnet sind. In Murten und Schmittlen bietet die Stiftung applico je sechs Plätze und in Plaffeien acht Plätze an. Die Standorte Schmittlen und Murten sind teilbetreut. Das bedeutet Fachpersonen sind unter der Woche jeweils morgens, nachmittags und abends und am Wochenende den ganzen Tag anwesend. Die Bewohnenden der teilbetreuten Wohngemeinschaften arbeiten mindestens 50 % in einem Atelier der Stiftung applico. Am Standort Plaffeien besteht eine 24-Stunden-Betreuung. Wobei die Beschäftigung ebenfalls in Plaffeien stattfindet. Zudem bietet die Stiftung applico Wohnbegleitung an. Diese soll Menschen dabei unterstützen, in der eigenen Wohnung zu bleiben, wenn sie eine psychische Beeinträchtigung haben. Die Stiftung applico unterscheidet in ihren Konzepten zwischen Wohnen 24 (Standort Plaffeien), teilbetreutes Wohnen (Standorte Schmittlen und Murten) und Wohnbegleitung. Diese drei Konzepte werden nun nachfolgend nacheinander analysiert. (n.d.)

##### 2.2.1.1 Angebot Wohnen 24

Das Angebot Wohnen 24 bietet erwachsenen Menschen bis 65 Jahren, welche aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen nicht mehr selbstständig leben wollen oder können, ein Zuhause an. Bewohnende, welche bereits vor dem AHV-Alter in der Wohngemeinschaft wohnen, dürfen auch nach dem Abschliessen des 65. Lebensjahres bleiben. Die einzige Voraussetzung ist, dass sie keine Pflege benötigen, wie sie in einem Alters- oder Pflegeheim angeboten wird. In der Wohngemeinschaft werden die Bewohnenden individuell von den Fachpersonen an 365 Tagen rund um die Uhr begleitet. In der Nacht kann eine passive Nachtwache für benötigte Unterstützung sorgen. Ziel der Begleitung ist die Festigung und Wiederentdeckung von sozialen und lebenspraktischen Fähigkeiten, um eine grösstmögliche Eigenständigkeit zu erreichen. Die Stiftung applico schafft Voraussetzungen für einen gewaltfreien Lebensraum. Zudem wird auf Respekt, Akzeptanz, Privatsphäre, Religionsfreiheit und vieles Weitere geachtet. Als Aufnahmekriterien werden im Betreuungskonzept folgende Punkte genannt: psychische Beeinträchtigung, IV-Rente oder kantonale Bewilligung zur Inanspruchnahme von Leistungen und gesicherte Finanzierung. Zudem müssen die Freiwilligkeit gegeben sein, Kenntnisse der deutschen

---

<sup>1</sup> <https://www.applico.ch/index.html>

<sup>2</sup> <https://www.stiftungwohin.ch/>

Sprache vorhanden sein und die Hausregeln anerkannt werden. Akute Suchtproblematik, akute Psychose und Selbst- oder Fremdgefährdung sind Ausschlusskriterien. Die Wohngemeinschaft in Plaffeien legt einen grossen Wert auf Mitwirkung und -bestimmung. Dazu finden regelmässig Wohngemeinschaftssitzungen statt. Dabei werden Themen wie Haushalt, Zusammenleben und Freizeitgestaltung diskutiert. Allen Bewohnenden wird eine Fachperson zugeteilt. Mit dieser werden Ziele erarbeitet unter anderem im Haushalt, in der Beschäftigung, für die Freizeit, für Beziehungen, bei der Gesundheit und im Umgang mit Medikamenten und Finanzen. Die erarbeiteten Ziele werden regelmässig bei Standortbestimmungssitzungen analysiert und bewertet. Die Fachpersonen unterstützen die Bewohnenden in einer bewussten Freizeitgestaltung und bieten regelmässig Aktivitäten an. Die Haushaltsführung wird von allen gemeinsam nach einem Haushaltsplan erledigt. Die Angehörigen und Bezugspersonen der Bewohnenden werden aktiv miteinbezogen. Alle Bewohnenden werden von einer selbst wählbaren therapeutischen Fachperson begleitet. Ebenfalls besteht eine freie Arzt- und Ärztinnenwahl. Die Bewohnenden leben in Einzelzimmern und teilen sich alle anderen allgemeinen Räume wie beispielsweise Küche, Bade- und Wohnzimmer. Um das Ziel in Zukunft möglichst selbstständig wohnen zu können, zu erleichtern, bietet die Stiftung applico fließende Übergänge an. So können die Bewohnenden von der 24-Stunden-Betreuung Plaffeien in eine teilbetreute Wohngemeinschaft der Stiftung ziehen. Falls dies nicht nötig sein sollte, stellt applico ebenfalls eine Aussenwohnung zur Verfügung. Diese kann für einige Monate als Probewohnung benutzt werden. Dabei bleibt der Platz in der Wohngemeinschaft aber noch bestehen und die Bewohnenden dürfen jederzeit wieder zurückkehren. Ehemalige Bewohnenden dürfen ebenfalls die von applico angebotene Wohnbegleitung in Anspruch nehmen. (2018, S. 1-3)

### 2.2.1.2 Teilbetreutes Wohnangebot

Nachfolgend wird das teilbetreute Wohnangebot der Stiftung applico vorgestellt. Dabei wird vor allem auf die Unterschiede zum Angebot Wohnen 24 eingegangen. Das teilbetreute Wohnangebot richtet sich ebenfalls an Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, welche aufgrund dieser nicht mehr selbstständig leben wollen oder können. Die Bewohnenden werden von Fachpersonen an 365 Tagen im Jahr begleitet. Die Begleitung ist von Montag bis Freitag von 6.30 Uhr bis 8.30 Uhr und von 14 Uhr bis 20 Uhr. An den Wochenend- sowie Feiertagen ist von 10 Uhr bis 20 Uhr eine Fachperson anwesend. Ausserhalb dieser Zeiten bietet das applico einen telefonischen Pikettdienst. Ein zusätzliches Aufnahmekriterium ist ein Arbeitsplatz von mindestens 50 %. Dieser kann in einem geschützten oder ungeschützten Rahmen sein. Ebenfalls kann der Arbeitsplatz in der Stiftung applico oder in einer anderen Institution sein. Zudem wird die Fähigkeit vorausgesetzt, die Nacht ohne Begleitung verbringen zu können, da in der Nacht keine Fachperson anwesend, sondern nur ein Pikettdienst vorhanden ist. Das Angebot und die Betreuung unterscheiden sich ansonsten nicht vom Angebot Wohnen 24. (2018, S. 1-3)

### 2.2.1.3 Wohnbegleitung

Schliesslich wird noch das Angebot Wohnbegleitung der Stiftung applico vorgestellt. Das Angebot ist für erwachsene Menschen, welche Unterstützung benötigen, um selbstständig leben zu können. Voraussetzungen, um das Angebot in Anspruch nehmen zu können, sind eine IV-Rente aus psychischen Gründen, eine gesicherte Finanzierung und Kenntnisse der deutschen Sprache. Zudem muss die Freiwilligkeit der Klientel gegeben sein und sie müssen im Einzugsgebiet der Stiftung applico wohnen. Ausschlusskriterien sind eine akute Suchtproblematik, akute Psychose sowie Selbst- oder Fremdgefährdung. Die Wohnbegleitung soll die Klientel dabei unterstützen, selbstständig in einer eigenen Wohnung leben zu können. Die Wohnbegleitung unterstützt bei der sozialen Teilhabe und im Alltag in folgenden Bereichen: in der Haushaltsführung, in der Erledigung von administrativen Angelegenheiten, in der Tages- und Freizeitstrukturierung, in der Beantwortung von Lebensfragen auf dem Weg zur Genesung und in der Begleitung von auswärtigen Terminen mit beispielsweise Behörden oder Ärztinnen und Ärzten. Die Klientel erarbeitet mit den Fachpersonen individuelle Ziele. Diese dienen der Bewältigung des Alltags, dem Vorbeugen von sozialer Isolation, der Strukturierung des Alltags, der Erweiterung der Selbstständigkeit, der Begleitung von Krisen, der Vernetzung und dem Vermitteln von externen Angeboten. Die Wohnbegleitung beinhaltet in der Regel Hausbesuche, aber auch Begleitungen zu externen Terminen. Die zeitlichen Ressourcen der Wohnbegleitung kann dabei zwischen zwei Stunden im Monat und vier Stunden in der Woche variieren. Die Unterstützung erfolgt individuell in Form von Beratung, Anleitung und direkter Hilfe. Der Wert der Selbstbestimmung ist für die Wohnbegleitung von grosser Bedeutung. Diese wird jederzeit gefördert und ausser bei einer Gefährdung in keinem Fall missachtet. (2018, S. 1-3)

### 2.2.2 Stiftung WOHIN

Die Stiftung WOHIN bietet in Spiez und Thun Wohn- und Tagesplätze an. Sie unterscheiden zwischen betreutem Wohnen mit Beschäftigung in Spiez, betreutem Wohnen ohne Beschäftigung in Thun, begleitetem Wohnen in Thun, ambulanter Wohnbegleitung und Tagesplätzen in Spiez. Die Wohnangebote richten sich an Menschen zwischen 18 und 65 Jahren, die sich aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung einer unterstützenden Gruppe integrieren möchte. Zudem müssen sie sich auf das Zusammenleben mit anderen Bewohnenden einlassen. Die Wohnangebote bieten Begleitung durch Fachpersonen. Voraussetzungen, um in einem der Wohnangebote leben zu können, sind keine akute Suchterkrankung, keine Gehbehinderung und die Bereitschaft einer Beschäftigung intern oder extern nachzugehen. Die Tagesplätze sind ebenfalls für Menschen zwischen 18 und 65 Jahren. Sie richten sich an Menschen, welche Kontakt zu anderen Menschen suchen und die eine Veränderung in der Tages- und Wochenstruktur benötigen. Die Wohn- und Tagesplatzangebote werden nun nachfolgend nacheinander vorgestellt. (n.d.)

### 2.2.2.1 *Betreutes Wohnen mit Beschäftigung*

Das betreute Wohnen mit Beschäftigung in Spiez bietet eine ganzjährige individuelle Betreuung an. Alle Bewohnenden steht ein Einzelzimmer mit Handwaschbecken zur Verfügung. Die Fachpersonen sind jederzeit anwesend und morgens, mittags und abends werden Mahlzeiten für die Bewohnenden zubereitet. Die Bewohnenden erhalten Begleitung in der Planung und Umsetzung der Wochen- und Tagesstruktur. Sie können einer internen Beschäftigung wie Atelier, Haushalt, Küche oder Garten nachgehen oder sie werden darin unterstützt, extern eine geeignete Beschäftigung zu finden. Die Fachpersonen unterstützen bei der Wochenend- und Freizeitgestaltung sowie in gesundheitlichen und medizinischen Belangen. Zudem werden die Bewohnenden in ihren Ressourcen gestärkt und in der Beziehungsgestaltung unterstützt. (n.d.)

### 2.2.2.2 *Betreutes Wohnen ohne Beschäftigung*

Im betreuten Wohnen ohne Beschäftigung in Thun leben die Bewohnenden in Einzelzimmern in verschiedenen Wohnungen in einem Mehrfamilienhaus. Die Fachpersonen sind von Montag bis Freitag anwesend. Sie unterstützen die Bewohnenden zu Themen wie Wohnen, Arbeit und Freizeit. Den Bewohnenden wird ein Mittagessen zubereitet und sie werden in der Suche und dem Erhalt von einer externen Beschäftigung unterstützt. Zudem werden sie in gesundheitlichen und medizinischen Belangen begleitet, ihre Ressourcen gefördert und gestärkt und in der Beziehungsgestaltung unterstützt. (n.d.)

### 2.2.2.3 *Begleitetes Wohnen*

Im begleiteten Wohnen in Thun leben die Bewohnenden in zweier Wohngemeinschaften. Ihnen steht ein möbliertes Einzelzimmer zur Verfügung. Die Bewohnenden werden in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit, Gesundheit und Beschäftigung begleitet und teilweise bei der Vernetzung unterstützt. Zudem erhalten die Bewohnenden in den Bereichen Medizin und Gesundheit sowie Stärkung der Ressourcen Unterstützung. (n.d.)

### 2.2.2.4 *Ambulante Wohnbegleitung*

Die ambulante Wohnbegleitung findet am Wohnort der Klientel statt. Es finden regelmässige Hausbesuche statt, in denen die Klientel in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit, Gesundheit und Beschäftigung begleitet und teilweise vernetzt werden. Zudem erhalten die Klientel in gesundheitlichen und medizinischen Angelegenheiten Unterstützung und werden in ihren Ressourcen gestärkt. (n.d.)

### 2.2.2.5 *Tagesplatz*

Der Tagesplatz in Spiez bieten eine niederschwellige Tagesstruktur und soziale Teilhabe an. Die Klientel werden durch Fachpersonen begleitet und gehen im Atelier, im Haushalt oder im Garten einer Beschäftigung nach. Es besteht die Möglichkeit, dort das Mittagessen oder eine Zwischenmahlzeit einzunehmen. Zudem werden teilweise gemeinsame Aktivitäten geplant und durchgeführt. (n.d.)

### 2.2.3 Ausgestaltung der Freizeit

Es lässt sich demnach bei allen Angeboten der beiden Stiftungen erkennen, dass das Themengebiet der Freizeitgestaltung bearbeitet wird. Wie diese Freizeitgestaltung aussieht, lässt sich jedoch aus den Konzepten nicht erkennen. Daher werden nachfolgend Praxiserfahrungen des Autors zur Freizeitgestaltung der Stiftung applico ausgeführt.

Beim Angebot Wohnen 24 der Stiftung applico findet am Morgen eine interne Beschäftigung statt. Der Nachmittag kann individuell gestaltet werden. Bewohnende nutzen die Nachmittage für externe Termine wie beispielsweise therapeutische Sitzungen. Falls sie keine Termine haben, wird die Freizeit entweder selbstständig oder mit der Gruppe beziehungsweise den Fachpersonen verbracht. Zweimal in der Woche wird am Nachmittag ein Spaziergang angeboten. Dieser kann von der Wohngemeinschaft aus starten, häufig wird jedoch der Kleinbus genommen und man fährt an andere Orte zum Spazieren. Neben den beiden Spaziergängen in der Woche stehen die Fachpersonen an den Nachmittagen ebenfalls zur Verfügung, um beispielsweise Gesellschaftsspiele zu spielen. Am Wochenende finden an beiden Tagen Ausflüge statt. Die Wahl der Ausflüge nehmen die Bewohnenden mit den Fachpersonen vor. So können Bewohnende und Fachpersonen Vorschläge bringen, es wird geschaut, wer mitkommen möchte und teilweise diskutiert, was für diesen Tag geeigneter wäre. Die Ausflüge am Wochenende sind nicht obligatorisch und die Freizeit kann auch selbstständig gestaltet werden.

Bei den teilbetreuten Wohngemeinschaften der Stiftung applico sind die Bewohnenden dazu angehalten, ihre Freizeit selbstständiger zu verbringen. Da an den Nachmittagen die Fachpersonen weniger anwesend sind, wird unter der Woche nichts angeboten. An den Wochenenden finden häufig Spaziergänge statt. Grössere Ausflüge werden meist schon längere Zeit vorher geplant und kommen nicht sehr oft vor. Die Bewohnenden in den teilbetreuten Wohngemeinschaften sind allgemein bereits selbstständiger. Aus diesem Grund gestalten sie ihre Freizeit auch selbstständiger und eine Begleitung der Fachpersonen wird weniger häufig benötigt.

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass beide Institutionen ähnliche Angebote haben. So werden von einer umfassenden 24-Stunden-Betreuung bis zur ambulanten Wohnbegleitung viele Abstufungen angeboten. Auffallend ist zudem, dass beide Institutionen bei jedem ihrer Angebote die Unterstützung und Begleitung in den Bereichen Freizeitgestaltung und Gesundheit beschreiben. Jedoch erhält die Bewegung in den Konzepten einen kleinen Stellenwert. Zwar ist bei allen Angeboten entweder eine interne Beschäftigung vorgesehen oder eine externe Arbeit wird vorgeschrieben. Hierbei kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Tätigkeiten häufig nicht sonderlich viel Bewegung beinhalten. In der Freizeitgestaltung erhält körperliche Aktivität seinen Platz. Dieser Platz ist jedoch so offengehalten, dass die Bewohnenden die Bewegung umgehen können. Dies lässt darauf schliessen, dass eine

## 2 Rekonstruktion der Lebenswelt von Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen

Förderung der Freizeitgestaltung durch Bewegung und körperliche Aktivität, welche einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit hat, angezeigt wäre.

### 2.3 Rekonstruktion der Lebenswelt mithilfe der fünf Perspektiven der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit

In diesem Kapitel erfolgt die Rekonstruktion der Lebenswelt von Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen. Dazu werden die im Kapitel 2.1 ausgeführten Perspektiven der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit verwendet. Die fünf Perspektiven, welche den Rahmen dieser Rekonstruktion bieten, werden mithilfe der Informationen vom vorgehenden Kapitel zu den beiden Institutionen aufgefüllt. Bei jeder Perspektive werden zentrale Aussagen aus Kapitel 2.1 wiederholt.

#### 2.3.1 Phänomenologische Perspektive

Wie bereits ausgeführt wird bei der phänomenologischen Perspektive die alltägliche Lebenswelt in erlebte Zeit, erlebten Raum und erlebte soziale Beziehungen gegliedert. Der **erlebte Raum** meint einerseits den Wohnraum, aber auch die Umgebung, in der man wohnt. In Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen leben die Bewohnenden meist mit mehreren anderen Bewohnenden in der gleichen Wohnung. Die Bewohnenden können sich zwar in ihrem Zimmer zurückziehen, dieser Raum ist jedoch begrenzt, da die allgemeinen Räume mit den anderen Bewohnenden geteilt werden. Zudem bewegen sich die Fachpersonen ebenfalls in den allgemeinen Räumen. Diese Begrenztheit des Rückzugsorts kann für Bewohnende als einengend empfunden werden. Weiter stellt sich die Frage, wie wohl und sicher sich die Bewohnenden in ihrer Wohnung fühlen. Dies variiert wahrscheinlich zwischen den einzelnen Bewohnenden. Jedoch sind die Fachpersonen bestrebt, den Bewohnenden einen sicheren Wohnraum zu schaffen. Dies ist beispielsweise in den Konzepten der Stiftung applico zu lesen. Auch das Wohlempfinden ist individuell zu bewerten, aber auch hier sorgen die Institutionen dafür, dass sich die Bewohnenden wohlfühlen können. Durch die Betreuung und Begleitung ist gewiss, dass die Bewohnenden von äusserlichen Unannehmlichkeiten geschützt werden. Zumal dies als Ziel und Anspruch von Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen gilt.

Versteht man den erlebten Raum als Umgebung, in der sich der Wohnraum befindet, unterscheiden sich die beiden Institutionen erheblich. Die Wohnangebote der Stiftung applico befinden sich einerseits in zwei ländlichen Dörfern (Schmitten und Plaffeien) und andererseits in einer ruhigen Kleinstadt (Murten). Dieser ländlich geprägte erlebte Raum führt dazu, dass sich die Menschen im Dorf besser kennen und sich näherstehen. Dies kann einerseits einen Vorteil darstellen, wenn es darum geht, neue Menschen kennenlernen zu wollen und in der Gemeinde aktiv zu sein, wie beispielsweise in einem Dorfverein. Andererseits können die Bewohnenden sich ausgesetzt fühlen, da eine Anonymität praktisch unmöglich ist. Anders ist dies bei den Wohnangeboten der Stiftung WOHIN. Diese befinden sich in der grossen Gemeinde Spiez und in der Stadt Thun. Hier können sich die Bewohnenden weniger

ausgesetzt fühlen, da die Anonymität aufgrund der Grösse gegeben ist. Jedoch scheint eine angestrebte Eingebundenheit schwieriger als auf dem Land.

Die **erlebte Zeit** kann individuell gegliedert werden. Erfahrungen können in der vergangenen, aktuellen oder künftigen Zeit gemacht werden. Die vergangene Zeit wird wahrscheinlich von den meisten Bewohnenden als negativ bewertet. Dies, weil sie sich dazu entschieden haben, nicht mehr selbstständig wohnen zu können und dies als Eingeständnis gescheitert zu sein, angesehen werden kann. Die negativen Erfahrungen der Vergangenheit haben jedoch nicht nur negative Auswirkungen. Die Bewohnenden wurden durch die negativen Erfahrungen auch geprägt und macht sie zu den aktuellen Persönlichkeiten.

Die aktuelle Zeit kann als strukturiert oder unstrukturiert erlebt werden. Beide Institutionen schreiben in ihren Angeboten, dass es um Strukturierung geht. Sei es die Strukturierung der Freizeit oder die Wochen- und Tagesstrukturierung. Die Bewohnenden werden bei diesen Strukturierungen unterstützt, sind diesen aber auch unterstellt. Den meisten Bewohnenden wird die Strukturiertheit der Wohngemeinschaft Halt geben, es kann aber auch sein, dass mit dieser überhaupt nicht umgegangen werden kann. In diesem Fall kann die Struktur einengend und bevormundend wirken.

Die künftige Zeit scheint für die Institutionen äusserst wichtig zu sein. Gerade der Stiftung applico ist die Arbeit an Zielen, welche zur Selbstständigkeit führen, wichtig. So werden Ziele mit den Bewohnenden definiert und an diesen gearbeitet. Der Fokus wird somit zwar in erster Linie der aktuellen Zeit gewidmet, da es darum geht, das aktuelle Wohlbefinden der Bewohnenden zu verbessern. In zweiter Linie wird aber direkt an der Zukunft und der Selbstständigkeit gearbeitet.

Bei den **erlebten Beziehungen** geht es um die Bewertung der Einzelnen. Es geht also darum, ob die Beziehungen als positiv oder negativ gedeutet werden. Beiden Institutionen sind das Zusammenleben und die Knüpfung von neuen sozialen Kontakten wichtig. So schreibt die Stiftung WOHIN, dass das Einlassen auf das Zusammenleben mit anderen Bewohnenden eine Voraussetzung ist. Und die Stiftung applico erwähnt, dass Ziele im Bereich Beziehungen definiert werden. Bei den Beziehungen scheint eine Unterscheidung zwischen Beziehungen innerhalb der Institution und ausserhalb der Institution als angebracht. In den Wohngemeinschaften können Fähigkeiten im Zusammenleben einer Gruppe trainiert werden. Dies scheint eine grosse Ressource darzustellen. Jedoch können Konflikte und Krisen von und zwischen den Bewohnenden als belastend empfunden werden. In beiden Fällen kann mithilfe der Fachpersonen am Umgang mit Beziehungen und somit an Beziehungen gearbeitet werden. Beiden Institutionen sind soziale Beziehungen ausserhalb der Institution wichtig. Dies erkennt man daran, dass

in den Angeboten vermerkt ist, dass die Bewohnenden dabei von den Fachpersonen unterstützt werden. Durch die Unterstützung kann sichergestellt werden, dass die Beziehungen grösstmöglich unterstützenden Charakter haben oder falls dies nicht zutrifft, dass Belastendes von Fachpersonen abgefangen und mit den Bewohnenden bearbeitet werden kann.

Wie bereits in Kapitel 2.1 ausgeführt, versuchen sich die Menschen in dieser Strukturierung zurechtzufinden. Sie tun dies mithilfe von Routinen und pragmatischen Handlungen. Die Reflexion der Routinen und pragmatischen Handlungen der Vergangenheit scheint eine wichtige Aufgabe, welche die Bewohnenden mithilfe der Fachpersonen bearbeiten. Sei dies beispielsweise die Routine, sich in den eigenen vier Wänden zurückzuziehen, wenn es ihnen psychisch nicht gut geht oder die pragmatische Handlung jeden Tag ein Fertiggericht zu kochen, da sie damit Zeit sparen und so die Aufgabe der Ernährung für sie bewältigbar ist. Routinen und pragmatische Handlungen allgemein erfassen zu können, scheint mithilfe dieses Vorgehens nicht möglich, da diese aufgrund von individuellen Deutungen und Handlungsmustern abhängig sind. Jedoch kann festgehalten werden, dass ein Grossteil der Unterstützungsleistung der Fachpersonen darauf beruht, Routinen und pragmatische Handlungen der Bewohnenden zu hinterfragen und sie allfällig darin zu unterstützen, diese abzugewöhnen oder die Routinen und pragmatischen Handlungen zu stärken.

### 2.3.2 Alltägliche Lebenswelt

In der alltäglichen Lebenswelt werden verschiedene Lebensfelder unterschieden. Diese erfüllen unterschiedliche Funktionen und der Mensch nimmt verschiedene Rollen ein. In Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen scheinen die Lebensfelder Wohnen, Arbeit und Freizeit als wichtig. Bei beiden analysierten Institutionen ist eine interne oder externe Beschäftigung die Voraussetzung, dass das Wohnangebot genutzt werden darf. Ebenfalls gibt es bei beiden Institutionen für die Wohnangebote mit 24-Stunden-Betreuung eine integrierte Beschäftigung und für die weniger betreuten Wohnangebote steht frei, ob die Beschäftigung intern oder extern stattfindet. Das bedeutet, dass die Wohnangebote mit integrierter Beschäftigung die beiden Lebensfelder Wohnen und Arbeit miteinander kombinieren. Dies scheint den Bewohnenden zu helfen, sich in nicht zu vielen verschiedenen Lebensfeldern bewegen zu müssen. Sind die Bewohnenden bereits stabiler beziehungsweise selbstständiger, steht es ihnen frei, eine Beschäftigung ausserhalb zu suchen. Damit einhergehend erschliessen sie sich ein neues Lebensfeld und müssen sich in diesem zurechtfinden. Denn in diesem haben sie eine andere Rolle und die Funktion ist nicht mehr dieselbe. So sind sie nur noch Arbeitnehmende und nicht Bewohnende und Arbeitnehmende gleichzeitig. Ebenfalls geschieht eine Veränderung, wenn die Klientel mit ambulanter Wohnbegleitung unterstützt werden. Das Lebensfeld Wohnen wird nicht mehr gänzlich mit der Institution geteilt, sondern die Fachperson wird in die eigene Wohnung gelassen.

Neben der Arbeit und dem Wohnen ist die Freizeit als Lebensfeld zu analysieren. Beide Institutionen sehen die Freizeitgestaltung als Aufgabe zur Unterstützung der Bewohnenden an. Dabei ändern sich die Rollen der Bewohnenden je nach Wohnangebot. Bei einer 24-Stunden-Betreuung scheint die Rolle der Bewohnenden bei der Freizeitgestaltung eher passiv. Sie werden zwar sicherlich miteinbezogen, die Aktivitäten finden aber mehrheitlich gemeinsam mit der Gruppe und den Fachpersonen statt. Je weniger Betreuung geleistet wird, desto mehr wird daran gearbeitet, dass die Bewohnenden ihre Freizeit selbstständig gestalten und verbringen. Ihre Rolle wird demnach immer aktiver.

Schliesslich scheint in einer Wohngemeinschaft die Wohngemeinschaft selbst als soziales Lebensfeld zu gelten. Hierbei sind die Rollen zum einen von vornherein klar, zum anderen müssen diese erarbeitet werden. So sind die Rollenverhältnisse zwischen der Institution und der Klientel klar. Die Institution mit ihren Fachpersonen erfüllt die Rolle der Dienstleistenden. Die Bewohnenden nehmen die Rolle der Angebotsannehmenden ein. Die Funktion dieses Lebensfelds ist ebenfalls klar aus den Konzepten herauszulesen. Es geht darum, die Bewohnenden im Alltag zu unterstützen und sie zu einem selbstständigeren Leben zu ermächtigen. Die Rollenverhältnisse zwischen den Bewohnenden müssen wie bereits erwähnt, erarbeitet werden. Dabei nehmen die Fachpersonen eine passive Rolle ein und tragen lediglich zu einem respektvollen Umgang bei. Bei der Platzsuche in der Gruppe machen die Bewohnenden Erfahrungen und entwickeln Bewältigungsmuster. Diese können mit den Fachpersonen analysiert und allenfalls gestärkt oder verändert werden.

### 2.3.3 Normativ-kritischer Zugang

Der normativ-kritische Zugang richtet den Blick auf Pseudokonkretheiten, versucht diese zu erkennen und zu verändern. Wie bereits am Schluss der phänomenologischen Perspektive erwähnt, können Routinen, Deutungen und Handlungsmuster nicht allgemein beschrieben werden, da sie individuell sind. Dennoch ist es von bedeutender Wichtigkeit, dass die Fachpersonen die Bewohnenden auf Pseudokonkretheiten aufmerksam machen. Dies geschieht durch die Strukturiertheit der Wohngemeinschaften. Weil der Alltag und der Tagesablauf von der Institution ein Stück weit vorgegeben sind, fallen Verhaltens- und Handlungsweisen, welche von diesen abweichen, auf. Aufgrund der individuellen Betreuung, wie beide Institutionen in ihren Konzepten schreiben, können diese Verhaltens- und Handlungsweisen in Gesprächen analysiert werden. Durch die Analyse kann festgestellt werden, ob diese Pseudokonkretheiten darstellen oder ob sie zur erfolgreichen Alltagsbewältigung einen positiven Einfluss haben.

### 2.3.4 Historisch-sozialer Zugang

Der historisch-soziale Zugang weist darauf hin, dass die eigene Wirklichkeit von gesellschaftlichen Strukturen abhängig ist. Dieser Zugang kann auf verschiedenen Ebenen auf Wohngemeinschaften für

psychisch beeinträchtigte Menschen projiziert werden. So ist aufgrund von gesellschaftlichen Strukturen vorgegeben, dass erwachsene Menschen selbstständig leben. Können sie diese Aufgabe nicht bewältigen, sehen die gesellschaftlichen Strukturen Unterstützungen vor. Diese sind in der Schweiz von den Kantonen subventioniert. Das bedeutet, dass gesellschaftliche Strukturen vorgeben, wie diese Unterstützungen ausgestaltet werden. Vorgegeben ist demnach unter anderem, wer Anspruch auf Unterstützungsleistungen hat, wie viel diese kosten und welche Leistungen angeboten werden. Die subjektiven Handlungsmuster der Bewohnenden sind von diesen Entscheidungen abhängig. So ist beispielsweise eine Zugangsvoraussetzung der Stiftung applico eine IV-Rente. Oder Bewohnende von beiden Stiftungen dürfen nicht älter als 65 Jahre alt sein, wenn sie eintreten, da ab diesem Alter die gesellschaftlichen Strukturen andere Unterstützungsleistungen vorsehen.

Eine weitere Ebene sind die institutionellen Strukturen. Diese sind von den darüberliegenden gesellschaftlichen Strukturen mitgeprägt. Die Institutionen erhalten Rahmen, in denen sie sich bewegen müssen. Diese Rahmen lassen jedoch auch Platz für eigene Entscheidungen. So müssen beispielsweise bei der Stiftung applico die Hausregeln akzeptiert werden, um aufgenommen zu werden. Das bedeutet, die subjektiven Handlungsmuster müssen den objektiven Strukturen angepasst werden. So können Bewohnende beispielsweise nicht selbstständig entscheiden, wie oft sie putzen, sondern sie müssen so häufig putzen, wie es die Hausregeln vorschreiben.

Die Bewohnenden werden demnach gefordert, indem sie ihre eigenen Handlungsmuster den Strukturen der Institution (welche sich aus den Strukturen der Gesellschaft ergeben) anpassen müssen.

### 2.3.5 Soziale Ungleichheiten

Der letzte Zugang weist auf die sozialen Ungleichheiten hin. Die Lebensläufe verlaufen heute nicht mehr linear. Immer kann zwischen verschiedenen Optionen entschieden werden. Dies kann als befreiend, aber auch als überfordernd wahrgenommen werden. Zudem sind die Ressourcen ungleichmässig verteilt. In Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen lassen sich diese nicht linearen Lebensläufe ebenfalls erkennen. Bei einigen Bewohnenden führen die vielen Möglichkeiten zu Überforderung oder sie fühlen sich blockiert. Andererseits können die vielen Möglichkeiten ebenfalls als äusserst positiv angesehen werden. Die Bewohnenden können frei entscheiden, wie sie ihre Zukunft planen wollen. Dazu werden sie von den Fachpersonen begleitet und anschliessend gezielt für die Zukunft gefördert. So ist es heute nicht mehr vorgeschrieben, dass sie wiederum in ihren erlernten Beruf zurückkehren, in derselben Wohnung leben oder den gleichen Hobbys nachgehen. Durch die Individualisierung herrscht jedoch die Meinung, dass soziale Probleme keine gesellschaftlichen Probleme sind, sondern individuelle Probleme. Dadurch können sich die Bewohnenden selbst für ihre Situation verantwortlich fühlen. Dies kann bedrückend für die Bewohnenden sein. Für die Fachpersonen kann diese Individualisierung aber dennoch eine Chance sein. Denn sie können dadurch den

## 2 Rekonstruktion der Lebenswelt von Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen

Bewohnenden das Gefühl geben, auch für ihre Zukunftsziele selbstständig verantwortlich zu sein. Dennoch können sie auf dem Weg zu diesen Zielen durch die Fachpersonen begleitet werden.

### 2.4 Zusammenfassende Erkenntnisse

Bewohnende in Wohngemeinschaften leben mit anderen Bewohnenden gemeinsam in Wohnungen oder Häusern. Ihr Rückzugsort beschränkt sich daher auf ihr eigenes Zimmer, da die anderen Räume geteilt werden. Zudem bewegen sich in den allgemeinen Räumen Fachpersonen. Diese schränken den Rückzugsort weiter ein, gewähren aber ausserdem das Gefühl von Sicherheit. Sie schaffen eine angenehme Atmosphäre, in der sich die Bewohnenden auf ihre psychische Gesundheit und ihre Zukunft fokussieren können.

Die Umgebungen, in denen sich Wohngemeinschaften befinden, sind unterschiedlich. Einige Wohngemeinschaften sind in ländlichen Gebieten zu finden, andere befinden sich in städtischen. Dies hat einen Einfluss auf die Integration der Bewohnenden in die Umgebung. So scheint eine ländliche Region weniger anonym zu sein, dafür gibt es häufig ein vielfältiges Angebot an Vereinen. In Städten scheint die Anonymität höher zu sein, dies kann jedoch die Integration erschweren.

Die meisten Bewohnenden bewerten die vergangene Zeit wahrscheinlich als negativ. Die aktuelle Zeit ist für sie aufgrund der institutionellen Rahmenbedingungen strukturiert. Das kann den Bewohnenden Halt geben oder aber auch einengend wirken. Neben den institutionellen Rahmenbedingungen unterstützen die Fachpersonen ebenfalls bei der Strukturierung. Diese ist für die zukünftige Zeit von grosser Bedeutung. Denn für die Zukunft werden Ziele formuliert und anschliessend an diesen gearbeitet. Neben der Arbeit an den Zielen für die Zukunft wird in der aktuellen Zeit versucht, das Wohlbefinden zu verbessern. Die Bewohnenden werden dabei unterstützt, an Beziehungen zu arbeiten. Dies kann einerseits intern zwischen den Bewohnenden geschehen, oder aber auch zukunftsorientiert mit externen Personen wie Familie, Freundinnen und Freunden. Zudem beinhaltet die Arbeit der Fachpersonen Routinen und pragmatische Handlungen der Bewohnenden zu hinterfragen und allenfalls bei Veränderungsprozessen zu unterstützen.

Bei Wohngemeinschaften mit höherer Unterstützungsleistung arbeiten die Bewohnenden meist in denselben Institutionen. Dadurch werden die Lebensfelder Arbeit und Wohnen verbunden. Bei Wohngemeinschaften mit weniger Unterstützungsleistung arbeiten die Bewohnenden extern, die beiden Lebensfelder Wohnen und Arbeit sind somit getrennt. Die Freizeit findet ebenfalls meist in oder mit den Wohngemeinschaften statt. Was zur Folge hat, dass die Lebensfelder Freizeit und Wohnen zusammengeführt werden. Eine Zusammenführung von zwei Lebensfeldern kann den Bewohnenden Stabilität geben. Je besser sich die Bewohnenden fühlen, desto mehr können die Lebensfelder voneinander getrennt werden, indem beispielsweise selbstständig Aktivitäten unternommen werden. Folglich verändert sich die Rolle der Bewohnenden im Lebensfeld Freizeit. Zu Beginn nehmen die Bewohnenden meist eine passive Rolle ein. Diese wird mit der Zeit immer aktiver, bis hin zur Trennung des Lebensfelds Freizeit vom Lebensfeld Wohnen. Die allgemeine Rollenverteilung in den Wohngemeinschaften

ist klar geregelt. Die Fachpersonen sind in der Rolle der Dienstleistenden, die Bewohnenden in der Rolle der Angebotsannehmenden. Allfällige Pseudokonkretheiten der Bewohnenden können mithilfe der Strukturiertheit der Institutionen von den Fachpersonen erkannt werden.

Gesellschaftliche Strukturen legen fest, dass Erwachsene selbstständig leben und falls dies nicht möglich ist, dass sie Unterstützung erhalten. Dabei müssen die subjektiven Handlungsmuster an objektive institutionelle Strukturen angepasst werden. In der heutigen Zeit sind die Lebensläufe sehr unterschiedlich. Es ist demnach nicht mehr alles vorgegeben wie noch früher. Dies kann für die Menschen mehr Freiheit und Möglichkeiten bedeuten, was wiederum als positiv angesehen werden oder als überfordernd wirken kann. Daneben führt die Individualisierung dazu, dass Probleme als individuell angesehen werden, welche somit auch individuell gelöst werden müssen. Dies kann aber ebenfalls als Chance angesehen werden, da es die Individuen selbst in der Hand haben und mit mehr Freiheiten ihr Leben gestalten können.

Mit Beendigung der zusammenfassenden Erkenntnisse ist das Kapitel zur Lebenswelt von Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen fertig. Das nächste Kapitel widmet sich der psychischen Gesundheit durch Bewegung und körperliche Aktivität.

## 3 Förderung der psychischen Gesundheit durch Bewegung und körperliche Aktivität

In diesem Kapitel erfolgt der zweite Schritt der Arbeit. Es werden Forschungsergebnisse zum Thema «Förderung der psychischen Gesundheit durch Bewegung und körperliche Aktivität» zusammengetragen und ausgeführt. Zuerst werden die Auswirkungen von Bewegung und körperlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit thematisiert. Anschliessend erfolgen Ausführungen zur optimalen Ausgestaltung der Bewegung und körperlichen Aktivität sowie zur Umsetzung in der Praxis.

### 3.1 Auswirkungen der Bewegung und körperlichen Aktivität auf die psychische Gesundheit

Wie bereits in der Einleitung festgehalten, haben Bewegung und körperliche Aktivität einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit. In diesem Kapitel wird auf diese Thematik näher eingegangen.

Als Einstieg ins Thema werden die Begriffe der psychischen Gesundheit sowie die Begriffe Bewegung und körperliche Aktivität eingeführt. Hambrecht versucht Gesundheit nach einem eindimensionalen Modell zu definieren. So kann Gesundheit als die Abwesenheit von Krankheit definiert werden, oder es wird verglichen, wie gesund ein Mensch gegenüber anderen Menschen ist. (zitiert nach Cless und Matura, 2017, S. 14) **Psychische Gesundheit** wird von der WHO als Zustand definiert, in dem man sich wohlfühlt, das Leben bewältigen kann, seine Fähigkeiten ausnutzen kann, produktiv arbeitet und seinen Teil zu einer Gemeinschaft beitragen kann. (zitiert nach Cless & Matura, S. 14) Neben den eindimensionalen Modellen existiert nach Lutz das zweidimensionale Konzept von psychischer Gesundheit. Dieses geht nicht davon aus, dass man entweder krank oder gesund ist, sondern dass die beiden Pole gleichzeitig und unabhängig voneinander existieren. Daraus lässt sich schliessen, dass jeder Mensch trotz einer Erkrankung noch gesundes Verhalten zeigen kann. Ebenfalls können gesunde Menschen kranke Verhaltensweisen zeigen. Aus diesem Konzept kann die Idee herausgelesen werden, dass Menschen trotz einer psychischen Erkrankung noch immer gesundheitsförderndes Verhalten wie beispielsweise Bewegung und körperliche Aktivität zeigen können. (zitiert nach Cless & Matura, S. 15)

Wiemeyer und Hänsel führen die Begriffe körperliche Aktivität, sportliche Aktivität, sportliches Training und gesundheitsstärkendes sportliches Training aus (2017, S. 4). **Körperliche Aktivität** meint eine Tätigkeit, bei der der Energieverbrauch höher ist als auf dem Ruheniveau. Damit einhergehend ist, dass

die Tätigkeit von physischer Natur ist (Rütten, zitiert nach Wiemeyer und Hänsel, S. 4). *Sportliche Aktivitäten* zeichnen sich nach Fuchs und Schlicht durch hohe Intensität, Ort der Durchführung (häufig Sporthallen oder -plätze), Regeln der Sportart und Wettkampforientierung aus (zitiert nach Wiemeyer und Hänsel, S. 4). *Sportliches Training* legt nach Wiemeyer und Hänsel den Fokus auf definierte Ziele. Es werden systematisch Wiederholungen getätigt, um die Gesundheit, die Fitness und die Leistungsfähigkeit zu erhalten oder zu verbessern. (S. 4) Schliesslich meint *gesundheitsstärkendes sportliches Training* nach Brehm et al. Aktivitäten, welche nicht auf Wettkampf abzielen, sondern die Gesundheit stärken sollen (zitiert nach Wiemeyer und Hänsel, S. 4). In der vorliegenden Arbeit werden die Begriffe körperliche Aktivität und Bewegung verwendet. Körperliche Aktivität beinhaltet dabei alle oben definierten Begriffe, da bei all diesen der Energieverbrauch erhöht wird. Der Begriff Bewegung wird durch Wiemeyer und Hänsel als Synonym für körperliche Aktivität verwendet (S. 4). Dennoch werden beide Begriffe im weiteren Verlauf der Arbeit verwendet, da beide Begriffe in der Forschung zu etwa gleichen Teilen verwendet werden.

Körperliche Aktivität lässt sich nach Wiemeyer und Hänsel verschieden klassifizieren. Wird der Kontext als Unterscheidungsmerkmal definiert, lässt sich zwischen Alltagsaktivitäten, berufliche Aktivitäten, Freizeitaktivitäten und Sportaktivitäten unterscheiden. Alltagsaktivitäten sind beispielsweise Putzen, Gartenarbeiten, Staubsaugen oder Holz sägen. Berufliche Aktivitäten können sitzende Bürotätigkeiten, Malerarbeiten oder Schaufeln sein. Schliesslich sind Billard spielen, Radfahren oder Joggen Beispiele für Sport- und Freizeitaktivitäten. Wird die Qualität der körperlichen Aktivität als Unterscheidungsmerkmal definiert, kann zwischen motorischen Fähigkeiten und motorischen Fertigkeiten unterschieden werden. Die motorischen Fähigkeiten können wiederum in konditionell und koordinativ, die motorischen Fertigkeiten in elementar-allgemein, Arbeit & Freizeit und Sport unterteilt werden. (S. 5-6) In Abbildung 2 ist dieses Klassifikationsschema übersichtlich dargestellt und mit Beispielen ausgeführt.

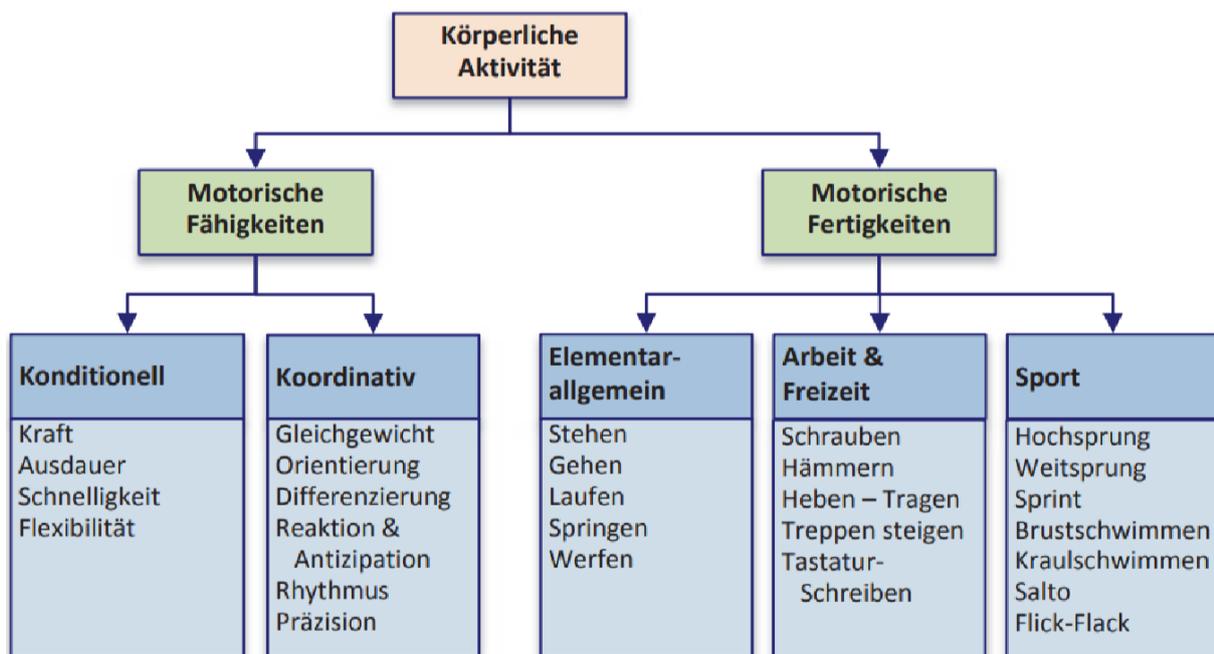


Abbildung 2. Klassifikationsschema körperlicher Aktivität. Nach Wiemeyer & Hänsel, 2017, S. 6.

### 3.1.1 Wirkung von Bewegung und körperlicher Aktivität

Nachdem die Begrifflichkeiten geklärt wurden, wird auf die Wirkung von Bewegung und körperlicher Aktivität eingegangen. Hierbei werden verschiedene Literaturquellen verwendet und wiedergegeben.

Nach Fleckenstein kann zwischen zwei Formen von körperlicher Aktivität unterschieden werden. Einerseits kann die Bewegung und körperliche Aktivität dazu dienen, dass Krankheiten nicht oder weniger auftreten. Hier kann von **präventiver Bewegung** gesprochen werden. Andererseits kann Bewegung und körperliche Aktivität Teil einer Therapie sein, wobei **von körperlicher Aktivität als Therapiebaustein** gesprochen wird. (2017, S. 34)

Bewegung hat geringere negative Nebenwirkungen als Psychopharmaka, so Fox, Boutcher, Faulkner und Biddle. Eine positive Nebenwirkung von Bewegung ist zudem die Verbesserung körperlicher Gesundheitsparameter, welche in engem Zusammenhang zu psychischen Erkrankungen stehen. So verbessern sich aufgrund von körperlicher Aktivität die Herzkreislauffunktion und der Stoffwechsel. Zudem kann körperliche Aktivität immer und jederzeit praktiziert werden, nicht so medikamentöse Behandlungen. (zitiert nach Alfermann und Pfeffer, 2009, S. 115)

Scheidt-Nave, Richter, Fuchs und Kuhlmeier weisen auf die Wechselwirkungen zwischen mehreren Erkrankungen hin (zitiert nach Füzéki und Banzer, 2019, S. 333). So kann eine Erkrankung der Herzkreislauffunktion dazu führen, dass ein Mensch beispielsweise nicht mehr arbeiten und keinen Teamsport

mehr betreiben kann. Dies kann zur Folge haben, dass die Person weniger soziale Kontakte hat, sich in ihrer Wohnung zurückzieht und eine Angsterkrankung entwickeln kann. Somit kann festgehalten werden, dass auch physische Erkrankungen für die psychische Gesundheit von bedeutender Wichtigkeit sind. Positive Effekte von körperlicher Aktivität können nach Füzéki und Banzer in den Bereichen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, metabolische Erkrankungen, onkologische Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparats und psychische Erkrankungen festgestellt werden (S. 337-342). Bewegung hat nach Gillison, Skevington, Sato, Standage und Evangelidou einen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität. Dies ist bei gesunden Menschen, aber auch bei Menschen mit psychischen Erkrankungen der Fall. (zitiert nach Füzéki und Banzer, S. 342) Zudem kann Bewegung nach Klaperski, van Dawans, Heinrichs und Fuchs Stress regulieren, was wiederum das Risiko von psychischen Erkrankungen wie beispielsweise einem Burn-out reduziert. (zitiert nach Füzéki und Banzer, S. 342) Schliesslich kann Bewegung nach Kredlow, Capozzoli, Hearon, Calkins und Otto bei Schlafstörungen helfen (zitiert nach Füzéki und Banzer, S. 342. Diese sind wiederum Risikofaktoren für beispielsweise Depressionen (Baglioni et al., zitiert nach Füzéki und Banzer, S. 342).

Auch Chekroud et al. weisen auf das bessere Wohlbefinden bei regelmässiger Bewegung (zitiert nach Imboden, Claussen, Seifritz & Gerber, 2022, S. 187) hin. Zudem kann Bewegung nach Mücke, Ludyga, Colledge und Geber eine stresspuffernde Wirkung haben (zitiert nach Imboden et al., S. 187). Präventiv kann das Risiko, an Depressionen (Imboden, Claussen, Seifritz & Gerber, zitiert nach Imboden et al., S. 187), Angststörungen (Hallgren et al., zitiert nach Imboden et al., S. 187) oder Schlafstörungen (Tsunoda et al., zitiert nach Imboden et al., S. 188) zu leiden, durch körperliche Aktivität reduziert werden. Während einer psychischen Erkrankung gibt es ebenfalls diverse positive Auswirkungen von körperlicher Aktivität. So können depressive (Imboden, Claussen, Seifritz & Gerber, zitiert nach Imboden et al., S. 188) und schizophrene (Dauwan, Begemann, Heringa & Sommer, zitiert nach Imboden et al., S. 189) Symptome vermindert werden. Bezüglich Angststörungen gibt es nach Imboden et al. zu wenig Studien, um die Effektivität bewerten zu können (S. 188).

Pantel, Oertel-Knöchel und Banzer führen in ihrem Artikel jeweils einzelne psychische Störungen aus und gehen anschliessend störungsspezifisch auf die Effekte von körperlicher Aktivität ein (2017, S. 322-329). So berichten mehrere Metaanalysen, unter anderem Wegner et al., von einer mittleren antidepressiven Wirkung körperlicher Aktivität (zitiert nach Pantel et al., S. 322). Vor allem bei leichten und mittleren depressiven Episoden, so Turner, Matthews, Linardatos, Tell und Rosenthal, kann körperliche Aktivität eine ähnliche Wirkung wie therapeutische oder psychopharmakologische Behandlungen haben (zitiert nach Pantel et al., S. 323). Ausserdem konnten Mammen und Faulkner in ihrer

Übersichtsarbeit aufzeigen, dass der Umfang an körperlicher Aktivität ein Faktor darstellt, wie hoch das Risiko ist, an einer Depression zu erkranken. Dabei zeigte sich, dass die Zeit der körperlichen Aktivität nur bedingt ausschlaggebend gewesen ist. Bereits eine körperliche Aktivität von 150 Minuten in der Woche hat protektive Effekte ergeben. (zitiert nach Pantel et al., S. 323). Körperliche Aktivität wirkt sich nach Heh, Huang, Ho, Fu und Wang positiv auf das subjektive Gesundheitsempfinden aus. Dies hat wiederum positive Effekte auf das Selbstvertrauen und die Selbstwahrnehmung. Zudem sind soziale Aspekte, wie beispielsweise die positiven Effekte auf die soziale Anerkennung oder Gruppenzugehörigkeit, zu berücksichtigen. (zitiert nach Pantel et al., S. 324) Die daraus entstandenen positiven Emotionen können wiederum depressive Symptome wie negative Gedanken verdrängen, so Hautzinger und Wolf (zitiert nach Pantel et al., S. 324).

Auch bei einer schizophrenen Erkrankung kann von positiven Effekten aufgrund von körperlicher Aktivität ausgegangen werden. Durch die körperliche Aktivität verbessert sich nach Gorczyński und Faulkner das subjektive Wohlbefinden, die soziale Isolation wird vermindert und das Sozialverhalten gestärkt (zitiert nach Pantel et al., S. 326-327). Vor allem in nicht psychotischen Phasen kann körperliche Aktivität, so Acil, Dogan und Dogan die Negativsymptomatik verringern (zitiert nach Pantel et al., S. 327). Eine häufige Begleiterscheinung von Schizophrenie ist Übergewicht. Dieses kann nach Poulin et al. durch körperliche Aktivität reduziert werden (zitiert nach Pantel et al., S. 327).

Bei einer schizophrenen Erkrankung müssen nach Pantel et al. zur Analyse der Wirkmechanismen die Krankheitsphasen unterschieden werden. Während einer psychotischen Phase fühlen sich die betroffenen Menschen häufig unruhig. Hierbei erscheint Bewegung wenig sinnvoll, es sei denn, diese ist auf Entspannung ausgerichtet wie beispielsweise Yoga. Während einer Phase mit Negativsymptomen kann körperliche Aktivität dafür umso positivere Auswirkungen haben. So kann der Antrieb gesteigert und der Aufbau von sozialen Kontakten gefördert werden. (S. 327)

Bei Angststörungen oder psychischen Störungen, welche Angstsymptome hervorbringen, kann körperliche Aktivität angstreduzierend wirken. So berichten beispielsweise Petruzello, Landers, Hatfield, Kubitz und Salazar in ihrer Metaanalyse von einer angstmindernden Wirkung von körperlichem Training (zitiert nach Pantel et al., S. 329).

Die körperlichen Aktivitäten können als eine Art Konfrontation angesehen werden (Morschitzky, zitiert nach Pantel et al., S. 329). Durch die Anstrengung erhöht sich der Puls. Gleiches passiert bei Angstsymptomen. Durch Wiederholungen können die Patientinnen und Patienten lernen, dass körperliche Reaktionen nicht in jedem Fall negativ sind. Zudem kann das Körpergefühl und -vertrauen verbessert werden. (Pantel et al., S. 329)

Auch Schulz, Meyer und Langguth sprechen in ihrem Artikel von positiven Effekten körperlicher Aktivität bei Depressionen. So wird nach Conn die Stimmung durch körperliche Aktivität verbessert (zitiert nach Schulz et al., 2012, S. 55). Zudem kann körperliche Aktivität nach Hoffmann, Babyak und Graighead ähnlich wirksam sein wie medikamentöse Therapien. Gleichzeitig hält die Besserung der depressiven Symptomatik länger an, wenn die körperlichen Aktivitäten weitergeführt werden. (zitiert nach Schulz et al., S. 55-56)

Schliesslich halten auch Wolf et al. zusammenfassend fest, dass durch körperliche Aktivität das Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken, reduziert werden kann (2020, S. 257). Körperliche Aktivität kann ausserdem gleiche antidepressive Effekte wie Antidepressiva erzielen (Cipriani et al., zitiert nach Wolf et al., S. 257), die Ängstlichkeit bei Angststörungen reduzieren (Rosenbaum et al., zitiert nach Wolf et al., S. 258) und die Positiv- und Negativsymptome von an Schizophrenie erkrankten Menschen verbessern (Dauwan, Begemann und Heringa, zitiert nach Wolf et al., S. 258).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Bewegung und körperliche Aktivität einerseits einen präventiven Charakter für die psychische Gesundheit haben. Dies bestätigen beispielsweise Wolf, Zeibig und Giel mit der Aussage, dass die Wahrscheinlichkeit an Depressionen, Posttraumatischen Belastungsstörungen, Agoraphobie, Schlafstörungen und Alzheimer-Demenz zu erkranken, dank körperlicher Aktivität reduziert werden kann (zitiert nach Kleinschmidt & Köllner, 2021, S. 82). Andererseits werden Bewegung und körperliche Aktivität ebenfalls als Teil der Therapie angesehen, können nach Huber und Köllner teilweise gleiche Effekte wie medikamentöse oder psychotherapeutische Interventionen erzielen (zitiert nach Kleinschmidt & Köllner, S. 82) und haben weitere positive Effekte auf das Gesundheitsempfinden wie beispielsweise die Reduktion von Stress.

### 3.2 Risiken körperlicher Aktivität

Neben etlichen positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität kann diese auch Risiken hervorbringen. Im nachfolgenden Abschnitt werden die Risiken thematisiert und zusätzlich ausgeführt, wie diese vermindert werden können.

Füzéki und Banzer weisen auf unerwünschte Ereignisse während der Ausübung von körperlicher Aktivität hin. So kann körperliche Aktivität nach Goodman, Thomas und Burr kardiale Ereignisse hervorbringen, wie beispielsweise den plötzlichen Herztod. Die Auftretenswahrscheinlichkeit wird jedoch als sehr gering eingestuft. (zitiert nach Füzéki und Banzer, 2019, S. 334) Trotzdem wird von der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention eine ärztliche Untersuchung vor Beginn der körperlichen Aktivitäten empfohlen (zitiert nach Füzéki und Banzer, S. 334). Ebenfalls können nach Füzéki und Banzer körperliche Aktivitäten Verletzungen hervorrufen. Dabei ist die Verletzungsrate bei Kontaktsportarten grösser als bei Nicht-Kollisionssportarten. Die Risiken können jedoch mit Sicherheitsvorkehrungen vermindert werden. So sollen der Umfang und die Intensität der Aktivität zu Beginn nicht zu hoch sein und die Steigerung nicht zu schnell erfolgen. Zudem soll die körperliche Aktivität bewusst ausgesucht werden. Bei der Auswahl müssen Fähigkeiten, Erfahrungen und der aktuelle Fitnesslevel berücksichtigt werden. Ausserdem ist die Ausrüstung und die Bekleidung adäquat zu wählen sowie das Wetter zu berücksichtigen. Die Ernährung und Flüssigkeitszufuhr sollen an die körperliche Aktivität angepasst werden. Zudem müssen Sporttreibende ihren Körper kennenlernen und auf Signale des Körpers hören. So sollten Schmerzen nicht ignoriert und bei Verletzungen nicht wieder zu früh begonnen werden. (S. 334-335)

Pantel et al. gehen einen Schritt weiter und führen spezifische Kontraindikationen aus. So muss beachtet werden, dass Menschen mit Depressionen zu Perfektionismus neigen, leistungsorientiert sind (Lehofer und Lehofer, zitiert nach Pantel et al., 2017, S. 325), weniger belastungsfähig sind und ihre Motorik verlangsamt ist (Hölter, zitiert nach Pantel et al., S. 325). Zudem können depressive Patientinnen und Patienten eine Antriebsminderung und Energieverlust aufweisen (Oertel-Knöchel & Hänsel, zitiert nach Pantel et al., S. 325). Manische Patientinnen und Patienten hingegen fühlen sich nach Hölter häufig übergesund und verspüren kaum Erschöpfung. Dies kann dazu führen, dass sie sich überfordern und sich daher die Verletzungsgefahr erhöht. Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung haben generell einen schlechteren Gesundheitszustand und sind körperlich weniger fit. (zitiert nach Pantel et al., S. 325-328) Dies muss bei körperlichen Aktivitäten unbedingt berücksichtigt werden. Zudem kann nach Exner und Lincoln ein Gefühl der Überforderung auftreten, was wiederum die

Negativsymptomatik verstärken könnte. (zitiert nach Pantel et al., S. 328) Zusätzlich können nach Hölter wahnhafte Assoziationen zu körperlicher Aktivität vorhanden sein, was ebenfalls die Negativsymptome verstärken kann. (zitiert nach Pantel et al., S. 328) Schliesslich können nach Volz, Reischies und Riedel Konzentrationsschwierigkeiten zu Überforderung führen, wenn die Übungen beispielsweise nicht verstanden werden (zitiert nach Pantel et al., S. 328). Bei Menschen mit einer Angststörung ist nach Pantel et al. die Hauptschwierigkeit, dass Angstsymptome meist ähnlich wahrgenommen werden wie Zeichen der Anstrengung. So kann es passieren, dass Angstpatientinnen und -patienten den erhöhten Puls und das Schwitzen als Panikattacke deuten, obwohl es normale Auswirkungen der Anstrengung sind. (S. 330)

Zusammenfassend halten Füzéki und Banzer jedoch fest, dass die positiven Auswirkungen körperlicher Aktivität die Risiken deutlich übertreffen (2019, S. 335) Wichtig erscheint dennoch eine bewusste Wahl der körperlichen Aktivität sowie eine Begleitung bei der Ausführung. So können Risikosituationen einerseits von Beginn weg vermieden und andererseits adäquat auf diese reagiert werden.

### 3.3 Optimale Ausgestaltung der Bewegung und körperlichen Aktivität

Nachdem die positiven Auswirkungen sowie Risiken von körperlicher Aktivität ausgeführt wurden, wird in diesem Kapitel die optimale Ausgestaltung der Bewegung und körperlichen Aktivität thematisiert. Dabei werden die Themengebiete Intensität, Art, Frequenz und Dauer von Wolf et al. (2020, S. 256) übernommen.

#### 3.3.1 Intensität

Füzéki und Banzer unterscheiden drei verschiedene Intensitäten von körperlicher Aktivität. Bei **leichter Intensität** wird eine niedrige Anstrengung empfunden. Bei **moderater Intensität** nimmt die Atemfrequenz ein wenig zu und der Puls steigt an. Ebenfalls kann leichtes Schwitzen eintreten. Aktivitäten mit **hoher Intensität** führen zu starkem Schwitzen, stark erhöhtem Puls und stark erhöhter Atemfrequenz. (2019, S. 334) Alle untersuchten Literaturquellen sind sich bezüglich der Intensität der körperlichen Aktivität einig. So sollte diese nach dem Bundesamt für Sport (2013, S. 9), nach Imboden et al. (2022, S. 189) und nach Wolf, Zeibig, Hautzinger und Sudeck (2020, S. 17) mindestens im moderaten Bereich liegen, wenn die körperliche Aktivität für 150 Minuten in der Woche ausgeführt wird. Dauern die körperlichen Aktivitäten pro Woche nur 75 Minuten, sollte die Intensität dafür hoch sein. Diese Empfehlungen stützen sich auf die Empfehlungen von verschiedenen nationalen und internationalen Gesundheitsbehörden. Das bedeutet, die körperliche Aktivität sollte entweder hochintensiv und weniger lang oder moderat intensiv und dafür länger sein. Ebenfalls sind Mischformen der Intensitäten und der daraus ergebenden Dauer möglich.

#### 3.3.2 Art

Nach Fleckenstein ist die Art der Bewegung nicht das Entscheidende (2017, S. 35). Anderer Meinung ist swiss active. Sie schlägt eine Mischung von Kraft- und Ausdauertraining vor (n.d.). Auch Füzéki, Vogt und Banzer empfehlen ausdauerorientierte Aktivitäten (zitiert nach Füzéki und Banzer, 2019, S. 334). Alle untersuchten Quellen sind sich jedoch einig, dass die körperliche Aktivität Spass machen und in den Alltag integriert werden sollte. So kann beispielsweise ein Teil des Arbeitsweges mit dem Fahrrad oder zu Fuss bestritten werden. Dauert der Arbeitsweg zu Fuss beispielsweise 15 Minuten, können so während einer 5-Tage-Arbeitswoche bereits 75 Minuten moderate Bewegung absolviert werden. Neben alltäglichen körperlichen Aktivitäten wie Laufen, Gartenarbeiten, Putzen oder Kochen gibt es auch eine Vielzahl von sportlichen Betätigungen, welche entweder allein oder in einem Verein ausgeübt werden können. Von klassischen Sportarten wie Fussball, Tennis oder Volleyball bis hin zu weniger bekannten Sportarten wie Pilates oder Discgolf sind keine Grenzen gesetzt.

### 3.3.3 Frequenz

Swiss active empfiehlt drei bis fünf Einheiten in der Woche (n.d.). Auch Fleckenstein empfiehlt drei Einheiten in der Woche (2017, S. 35). Das Bundesamt für Sport gibt keine genauen Empfehlungen, jedoch sollten die Aktivitäten am besten auf mehrere Tage in der Woche verteilt werden (2013, S. 12). Somit kann festgehalten werden, dass die Dauer wichtiger ist als die Frequenz, in der die empfohlene Dauer absolviert wird. Jedoch kann davon ausgegangen werden, dass eine höhere Frequenz mehr positive Auswirkungen hat. Dies, weil so die positiven Auswirkungen wie beispielsweise Erhöhung des Wohlbefindens oder Stressregulation an mehreren Tagen in der Woche vorkommen.

### 3.3.4 Dauer

Wie bereits beim Themengebiet Intensität ausgeführt, empfehlen Gesundheitsbehörden körperliche Aktivitäten zwischen 75 und 150 Minuten in der Woche. Je höher die Intensität, desto weniger lang muss die Aktivität dauern. So empfiehlt beispielsweise das Bundesamt für Sport 150 Minuten in der Woche bei moderater Intensität und 75 Minuten bei hoher Intensität. Dabei kann jede Aktivität mit einer Dauer ab zehn Minuten zusammengezählt werden. (2013, S. 11)

Zusammenfassend lässt sich nach Füzéki und Banzer festhalten, dass vor allem der Gesamtumfang der körperlichen Aktivität ausschlaggebend für unsere Gesundheit ist (2019, S. 334). Dieser sollte nach dem Bundesamt für Sport zwischen 75 und 150 Minuten in der Woche betragen. Je länger körperliche Aktivitäten absolviert werden, desto höher ist der gesundheitliche Nutzen, dieser nimmt jedoch exponentiell ab. (2013, S. 11) Das bedeutet, der gesundheitliche Nutzen ist bei kurzer Dauer sehr hoch und nimmt immer mehr ab. Es kann demnach nicht ein doppelt so hoher gesundheitlicher Nutzen herausgeholt werden, wenn 300 Minuten Bewegung absolviert werden, als wenn nur 150 Minuten absolviert werden. Zudem ist die Erkenntnis wichtig, dass nach Wen et al. auch körperliche Aktivitäten unter den zeitlichen Empfehlungen bereits positiv für die Gesundheit sind (zitiert nach Füzéki und Banzer, 2019, S. 334).

### 3.4 Umsetzung in der Praxis

Nachdem erarbeitet wurde, wie die körperlichen Aktivitäten und die Bewegung ausgestaltet werden sollten, wird der Fokus auf die Praxis gelegt. Dabei werden Themen wie symptom-spezifische Barrieren und Lösungsmöglichkeiten, Motivation, Integration der körperlichen Aktivität in den Alltag und das Impuls-Programm ausgeführt.

Wolf et al. führen die beiden Begriffe Motivation und Volition ein. Diese sind von Bedeutung, wenn es darum geht, körperliche Aktivität in den Alltag zu integrieren. Mit Motivation ist die Intentionsbildung für ein Verhalten gemeint. Volition ist die Umsetzungskompetenz des angestrebten Verhaltens. Menschen mit einer psychischen Erkrankung können Defizite in den Bereichen Motivation und Volition haben. Es fehlt ihnen schwer, Motivation und Volition zu bilden. Um die Motivation steigern zu können, kann eine Zieldefinierung nach S.M.A.R.T. helfen. Ziele, die nach S.M.A.R.T. definiert wurden, sind spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert. Zudem sollten die Betroffenen selbst erfahren, dass körperliche Aktivität ihnen guttut und sie sollten Aktivitäten finden, welche ihnen Freude bereiten. (2020, S. 260)

#### 3.4.1 Symptom-spezifische Barrieren und Lösungsmöglichkeiten

Nach Oertel, Engeroff, Bieber, Al-Dalati und Matura haben psychische Probleme Auswirkungen auf das Bewegungsverhalten. Nachfolgend werden Zusammenhänge zwischen dem Bewegungsverhalten und Symptomen von psychischen Beeinträchtigungen thematisiert und jeweils darauf eingegangen, wie man trotz der psychischen Symptome körperlich aktiv bleibt oder wird.

Ein häufiges Symptom von psychischen Beeinträchtigungen ist eine **niedergeschlagene Stimmung**. Folgen davon sind oft Rückzug und Isolation. In Bezug auf das Bewegungsverhalten führt eine niedergeschlagene Stimmung zu Antriebslosigkeit und Inaktivität. Sich zu bewegen, sei es nur ein kurzer Spaziergang, scheint eine grosse Herausforderung zu sein. Dies, obschon körperliche Aktivität einen positiven Einfluss auf die Stimmung hätte. Hierbei kann es helfen, sich bewusst zu machen, dass Bewegung die niedergeschlagene Stimmung verbessern kann. Ebenfalls sollte nicht ein zu grosses Ziel anvisiert werden. Die empfohlenen 150 Minuten in der Woche können eventuell zu Beginn überfordernd wirken. Helfen könnte ein kleines, machbares Ziel, welches mit der Zeit gesteigert werden kann. (2017. S. 28-29)

Gerade Menschen mit Depressionen können als Symptome **demotivierende Gedanken** haben. Während depressiven Phasen kritisieren sich Menschen selbst und vergleichen mit vergangenen Zeiten, welche oft verzerrt in Erinnerung bleiben. Demotivierende Gedanken können ebenfalls zu

Antriebslosigkeit führen. Dies kann in einer Abwärtsspirale enden, da sich die negativen Gedanken durch die Symptome und das daraus ableitende Verhalten bestätigen. Bei körperlichen Aktivitäten kann es zu Vermeidung führen, da sich die Menschen in einer solchen Phase nicht mit anderen Menschen vergleichen wollen. Ebenfalls wird häufig mit früheren Leistungen verglichen, was ebenso zu einer Negativspirale führen kann. Ein möglicher Lösungsansatz wäre, sich der Ursache der negativen Gedanken zu stellen. Dazu wird die derzeitige Leistung als Standardleistung angesehen. Dass diese möglicherweise unter der Leistung der Vergangenheit liegt, wird ignoriert. Ebenfalls kann es helfen, sich nach der Aktivität zu belohnen. Es ist nicht wichtig, bei der körperlichen Aktivität Leistung zu bringen, sondern es geht nur darum, die Aktivität durchgeführt zu haben. (S. 29-30)

Ebenfalls können Depressionen Symptome wie **Energielosigkeit** auslösen. Betroffene Menschen haben Schwierigkeiten, sich für Bewegung zu entscheiden, da sie sich bei der Entscheidung nicht bereit fühlen, sich körperlich zu betätigen. Wer sich energielos fühlt, hat das Bedürfnis, sich zu schonen. Dies führt jedoch meist nicht zur erhofften Erholung, sondern verstärkt die Energielosigkeit nur. Eine Möglichkeit, sich dennoch für Bewegung zu entscheiden, sind kurze Bewegungseinheiten von beispielsweise 15 Minuten. Für diese benötigt es weniger Überzeugungskraft, denn auch mit wenig Energie können solche kurzen Einheiten überstanden werden. Eine weitere Möglichkeit sind beruhigende Aktivitäten wie beispielsweise Yoga. Solche Aktivitäten werden als weniger anstrengend empfunden, wirken beruhigend und verhelfen dennoch zu den positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität. (S. 30)

Menschen mit Depressionen oder Angststörungen leiden oft an verschiedenen **Ängsten** (S. 30). Gerade Panikstörungen führen nach Wittchen und Hoyer zu ähnlichen körperlichen Reaktionen wie Sport. Bei beiden reagiert der Körper mit Schwitzen, erhöhtem Puls und schnellerer Atmung. Dies führt dazu, dass Menschen mit Panikstörungen körperliche Anstrengung vermeiden, da sie die körperlichen Reaktionen nicht verspüren möchten. (zitiert nach Oertel et al., S. 31) Ebenfalls können Ängste nach Oertel et al. dazu führen, dass Neues nicht ausprobiert werden möchte oder dass der Schritt aus der Wohnung als bedrohlich empfunden wird. Eine Lösungsmöglichkeit für Menschen mit Panikstörungen ist es, die körperliche Aktivität auf einem tiefen Niveau zu beginnen und die körperlichen Reaktionen dabei kennenzulernen und einzuordnen. So kann der eigene Körper besser kennengelernt werden und die körperlichen Reaktionen von Bewegung und einer Panikattacke unterschieden werden. Falls der Gang aus den eigenen vier Wänden als zu grosser Schritt wahrgenommen wird, kann die Bewegung alternativ auch in der eigenen Wohnung stattfinden. (S. 31)

Schliesslich ist der **Mangel an Selbstvertrauen** bei vielen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ein grosses Thema. Viele haben mit Versagensängsten zu kämpfen. Diese vergrössern sich, da keine neuen Projekte angegangen werden und dadurch keine Erfolge erzielt werden können. In Bezug

auf die Bewegung hat dies zur Folge, dass neue Angewohnheiten aufgrund der Angst, diese nicht durchziehen zu können, nicht begonnen werden. Routinen werden beibehalten und sind nur schwer zu verändern. Ebenfalls führt der Mangel an Selbstvertrauen dazu, dass keine Vergleichssituationen geschaffen werden möchten. Das bedeutet, Vereinsaktivitäten oder Aktivitäten in Gruppen werden vermieden. Hierbei kann es helfen, eine vertraute Begleitperson zu haben. Diese kann dabei helfen, geeignete Aktivitäten zu finden sowie motivierende und positive Gespräche zu führen. Ebenfalls kann es helfen, Aktivitäten zu strukturieren, was bedeuten kann, dass die Bewegung immer zur gleichen Zeit stattfindet. (S. 31-32)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass einige Symptome von psychischen Beeinträchtigungen das Bewegungsverhalten negativ beeinflussen beziehungsweise verhindern. Möglichkeiten, um dennoch körperliche Aktivitäten durchführen zu können, wurden erläutert. Bei vielen ist die Schwierigkeit vorhanden, sich zu motivieren. Aus diesem Grund wird das Thema der Motivation im nächsten Abschnitt genauer behandelt.

#### 3.4.2 Motivation

Nach Schmidt, Al-Dalati und Oertel fällt es vielen Menschen schwer, sich regelmässige Bewegung anzueignen. Oft benötigt es ein äusseres Ereignis als Anstoss, um mit der Bewegung zu beginnen. Doch diese Bewegung aufrechtzuerhalten ist schwierig, zumal das äussere Ereignis vielleicht schon zu weit weg oder nicht mehr aktuell ist. Der erste Schritt, Motivation zu finden, ist zu merken, dass Bewegung eine positive Folge für einen hat. Der Prozess der Volition ist danach entscheidend, dass die körperliche Aktivität regelmässig wiederholt wird. Zur Erinnerung: Volition ist die Fähigkeit, die Motivation vor äusseren Hindernissen zu schützen, also die Umsetzungskompetenz. Die Volition hilft also dabei, Schwierigkeiten und Hindernisse zu überwinden und das Verhalten beizubehalten. Deshalb sollte zusätzlich zur Motivation, die Volition gestärkt werden. (2017, S. 52)

Ein erster Schritt, die Motivation steigern zu können, ist nach Al-Dalati, Bieber, Schmidt und Oertel Motivationsbarrieren zu erkennen. Anschliessend kann versucht werden, diese zu überwinden. (2017, S. 80) Mögliche Barrieren wurden bereits bei den symptom-spezifischen Barrieren aufgezählt, ausgeführt und Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt. Im Nachfolgenden werden allgemeine Strategien behandelt, welche bei der Überwindung von Barrieren helfen. Die Strategien sind nach Al-Dalati et al. in drei Kategorien unterteilt. Es sind dies die Steigerung der Selbstwirksamkeit (Bandura, zitiert nach Al-Dalati et al., S. 80), die Verbesserung der Handlungskontrolle (Kuhl, zitiert nach Al-Dalati et al., S. 80) und äussere Hilfen (Al-Dalati et al., S. 80).

#### 3.4.2.1 *Steigerung der Selbstwirksamkeit*

Selbstwirksamkeit meint nach Al-Dalati et al. das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Die Steigerung der Selbstwirksamkeit hat demnach zum Ziel, dass das Vertrauen gestärkt wird, sodass die Veränderung durchgezogen werden kann. (2017, S. 80) Dies kann nach Lippke und Renneberg durch die **Strategie der stolzen Brust** erreicht werden. Dabei geht es darum, erfolgreiche Erfahrungen ins Gedächtnis zu holen. Die positiven Eigenschaften, welche zum Erfolg geführt haben, können so ins Bewusstsein geholt werden. Dies fördert einerseits das Selbstvertrauen, andererseits können die herausgefundenen positiven Eigenschaften vielleicht bei der Veränderung helfen. (zitiert nach Al-Dalati et al., S. 80) Eine andere Strategie ist nach Al-Dalati et al. die **Selbstbelohnung**. Bei dieser belohnt man sich bei Erfolgen selbst. Dabei ist es wichtig, sich auch bei kleineren Erfolgen zu belohnen. Belohnungen können beispielsweise sein, sich ein neues Buch zu kaufen oder seinen Lieblingsfilm zu schauen. Ebenfalls lässt sich die Selbstwirksamkeit steigern, in dem man **bei Misserfolgen nett zu sich selbst** ist. Misserfolge gehören dazu, wichtig ist nur, wie mit diesen umgegangen wird. Des Weiteren kann es helfen, **positive Rückmeldungen** vom Umfeld zu erhalten. Diese Rückmeldungen dürfen aktiv geholt werden. So erhält man einerseits Zuspruch und Ermutigung, andererseits lässt man das Umfeld an der Veränderung teilhaben und erhält somit gegebenenfalls Unterstützung. Schliesslich soll **soziale Unterstützung** gefördert werden. Bei einem Teamsport oder einer Trainingsgruppe kann ein Austausch unter den Teilnehmenden stattfinden, man kann sich von der Gruppe mitreissen lassen und das Durchhalten fällt leichter. (S. 81-82)

#### 3.4.2.2 *Steigerung der Handlungskontrolle*

Die zweite Kategorie ist nach Al-Dalati et al. die Steigerung der Handlungskontrolle. Dies kann mithilfe der Strategie **Gedankenstopp** geschehen. Diese Strategie ist hilfreich, wenn der sogenannte «innere Schweinehund» aktiv wird. Der «innere Schweinehund» meint all die negativen und bremsenden Gedanken, welche eine Aktivität zu verhindern versucht. Beispielsweise hat man sich vorgenommen, am Abend Joggen zu gehen. Es kann vorkommen, dass vor der Aktivität Gedanken aufkommen, heute sei ein anstrengender Tag gewesen, man habe bereits viel laufen müssen und habe ein wenig Kopfschmerzen. Diese Gedanken sind der «innere Schweinehund». Die Strategie des Gedankenstopps versucht, sobald solche Gedanken aufkommen, diese aktiv mit einem Stoppsignal zu unterbinden. Zudem ist es hilfreich, nachdem die negativen Gedanken gestoppt wurden, den Kopf mit neuen positiven Gedanken zu füllen. Eine andere Strategie zur Steigerung der Handlungskontrolle ist die **Gestaltung der Umwelt**. Bei dieser wird die Zuversicht, welche einige Zeit vor der Entscheidung besteht, genutzt, um die Umwelt so zu verändern, dass gar keine Entscheidung mehr getroffen werden muss. So können beispielsweise bereits am Morgen vor der Arbeit die Joggingkleider und Schuhe in den Eingang gelegt werden. Kommt man am Abend nach Hause, hat man keine andere Wahl, als die Joggingsachen in die Hand zu nehmen und somit die Aktivität durchzuführen. Schliesslich kann die Handlungskontrolle mithilfe von

**Signalen** erhöht werden. Die Signale werden an Stellen positioniert, an denen man häufig vorbeikommt. Beispielsweise am Kühlschrank, am Spiegel im Bad oder auf dem Nachttisch. Auf den Signalen werden motivierende Gedanken geschrieben. Damit werden diese immer wieder ins Bewusstsein geholt. (S. 82-84)

#### 3.4.2.3 Äussere Hilfen

Die letzte Kategorie von Strategien nach Al-Dalati et al. sind äussere Hilfen. Der Aufbau von **Zugehörigkeitsgefühl** kann die Motivation stark erhöhen. Ist man beispielsweise bei einem Sportverein engagiert, entwickelt man ein Gefühl der Zugehörigkeit. Dadurch erhöht man die Motivation, mit dem Verein verbunden zu bleiben. Ebenfalls können **Rituale** als Strategie helfen. Rituale können von der Sportgruppe oder dem Verein übernommen werden oder man kann im Verein nachfragen, welche Rituale einzelne Sportlerinnen und Sportler pflegen. Ein Ritual könnte beispielsweise sein, das Training immer zur selben Zeit am selben Wochentag zu absolvieren. Oder es könnte ein Ritual sein, das Training jeweils nach Beendigung in einem Trainingsplan festzuhalten und so Erfolge sichtbar zu machen. (S. 84-85)

#### 3.4.3 Integration der körperlichen Aktivität in den Alltag

Neben der Überwindung von symptom-spezifischen Barrieren und der Erarbeitung von Motivation und Volition durch verschiedene Strategien besteht eine weitere Hürde beim Aufbau von körperlichen Aktivitäten. Es ist dies der Transfer in den Alltag. Nachfolgend wird ausgeführt, wie neue Verhaltensweisen erlernt werden können und welche Schwierigkeiten der Transfer in den Alltag mit sich bringt. Dabei wird in der verwendeten Literatur vom Transfer einer stationären Therapie in den Alltag ausgegangen. Obwohl dieser Transfer in Wohngemeinschaften nicht in jedem Fall zutrifft, können trotzdem wichtige Erkenntnisse daraus gezogen werden.

Nach Cless bestehen verschiedene Schwierigkeiten beim Transfer von körperlicher Aktivität in den Alltag. Es sind dies familiäre und berufliche Pflichten, Eigenverantwortlichkeit, fehlender Leistungsdruck, Schwarz-Weiss-Denken, Ängste oder depressive Verstimmungen.

**Familiäre und berufliche Pflichten** rücken bei einem stationären Aufenthalt in den Hintergrund. Im Alltag kehren diese Pflichten wiederum zurück, beziehungsweise wenn man nicht in einem stationären Setting war, sind diese niemals weggefallen. Die Pflichten benötigen eine gewisse Zeit, welche anschliessend nicht mehr für körperliche Aktivitäten eingesetzt werden kann.

Zu Hause sind alle Menschen wiederum auf **Eigenverantwortlichkeit** angewiesen. Die Strukturen geben nicht mehr vor, wann die Bewegungseinheiten absolviert werden sollen und der Druck ist ebenfalls

nicht mehr vorhanden. Es benötigt Eigeninitiative bei der Suche nach geeigneten Sportarten, Orten und eventuell Vereinen.

Ebenfalls kann sich ein **fehlender Leidensdruck** einschleichen. Den Menschen geht es zurzeit wiederum besser und sie sehen die Notwendigkeit der Bewegung nicht mehr. Sie vereinbaren mit sich selbst, dass sie wiederum mit Sport beginnen, falls es ihnen erneut schlechter gehen sollte. Ist es dann tatsächlich so weit, fällt es ihnen schwieriger, mit der Bewegung zu beginnen. Dies hat auch damit zu tun, dass das Wissen, dass ihnen Bewegung guttut, nicht mehr so präsent ist.

Eine Schwierigkeit kann ebenfalls **Schwarz-Weiss-Denken** sein. Das bedeutet, man hat beispielsweise das Gefühl, dass etwas nur dann positiv ist, wenn es zu 100 % korrekt und der Planung entsprechend ausgeführt wird. Dies hat zur Folge, dass es entweder Erfolg oder Misserfolg gibt. Wird beispielsweise ein Bewegungsziel nicht erreicht, wird dies sofort als Misserfolg gewertet und die gesamte Planung ergibt keinen Sinn mehr. (2017, S. 41-42) Schliesslich können Angst und Depressionen auch Schwierigkeiten darstellen. Diese können in Kapitel 3.4.1 Symptomspezifische Barrieren und Lösungsmöglichkeiten nachgelesen werden.

#### 3.4.4 Praxisbeispiel: Das ImPuls-Programm

Nach Wolf et al. ist das Programm ImPuls für den ambulanten psychotherapeutischen Bereich entwickelt worden. Es basiert auf Sport- und Bewegungstherapie. (2020, S. 86) Das bedeutet, es ist nicht für Menschen, welche in einer Wohngemeinschaft leben, gedacht, sondern für Menschen, welche in einem ambulanten Setting psychotherapeutisch begleitet werden. Dennoch können einige Aspekte des Programms für Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen von Bedeutung sein.

Das ImPuls-Programm dauert nach Wolf et al. zwölf Wochen und besteht aus Sport- und Bewegungstherapie. Eine Programmübersicht ist auf Abbildung 3 zu finden. Das Programm wurde für Menschen mit Depressionen, Angststörungen, Schlafstörungen und ADHS entwickelt. Die zwölf Wochen Programmdauer ist in zwei Teile gegliedert. In den ersten vier Wochen werden die Teilnehmenden supervidiert. In den letzten acht Wochen sind die Teilnehmenden freier. Das Programm besteht aus Laufeinheiten und psychosozialen Gruppeninterventionen. Das Lauftraining kann Joggen, Walken oder schnelles Gehen beinhalten. Es dauert jeweils 30 Minuten, wobei zuerst ein zehn- bis 15-minütiges Aufwärmen und danach ein fünf- bis zehnminütiges Abwärmen absolviert wird. Die Intensität sollte zwischen moderat und hoch zu verorten sein. Die Trainings sollten draussen stattfinden. Neben Lauftraining und Gruppeninterventionen absolvieren die Teilnehmenden selbstständige Trainings. Diese Aktivitäten können selbstständig ausgewählt werden. Es kann dies in einem Sportverein, Joggen oder das entwickelte Krafttraining von ImPuls sein. Das selbstständige Training muss mindestens 30 Minuten dauern und die Intensität sollte moderat bis hoch sein. Wie in der Programmübersicht erkennbar, liegt der

Fokus in den ersten beiden Wochen auf der Motivation und der Zielgenerierung. Dazu wird den Teilnehmenden Wissen über die positiven Auswirkungen von Bewegung und körperlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit vermittelt. Zudem erarbeiten alle Teilnehmenden Ziele, die durch die körperliche Aktivität erreicht werden sollen. Dabei werden die Ziele nach dem S.M.A.R.T.-Prinzip entwickelt. In Woche drei und vier geht es um die Steigerung der Volition und um die Planung der Selbstständigkeit. Die Teilnehmenden formulieren Umsetzungspläne und lernen Strategien kennen, um Barrieren zu überwinden. Zu Beginn der zweiten Phase in Woche fünf wird ein Unterstützungstreffen organisiert. Dieses hat zum Ziel, das Umfeld der Teilnehmenden miteinzubeziehen. Schliesslich soll in den Wochen fünf bis zwölf die Integration in den Alltag gelingen. (S. 261-263)

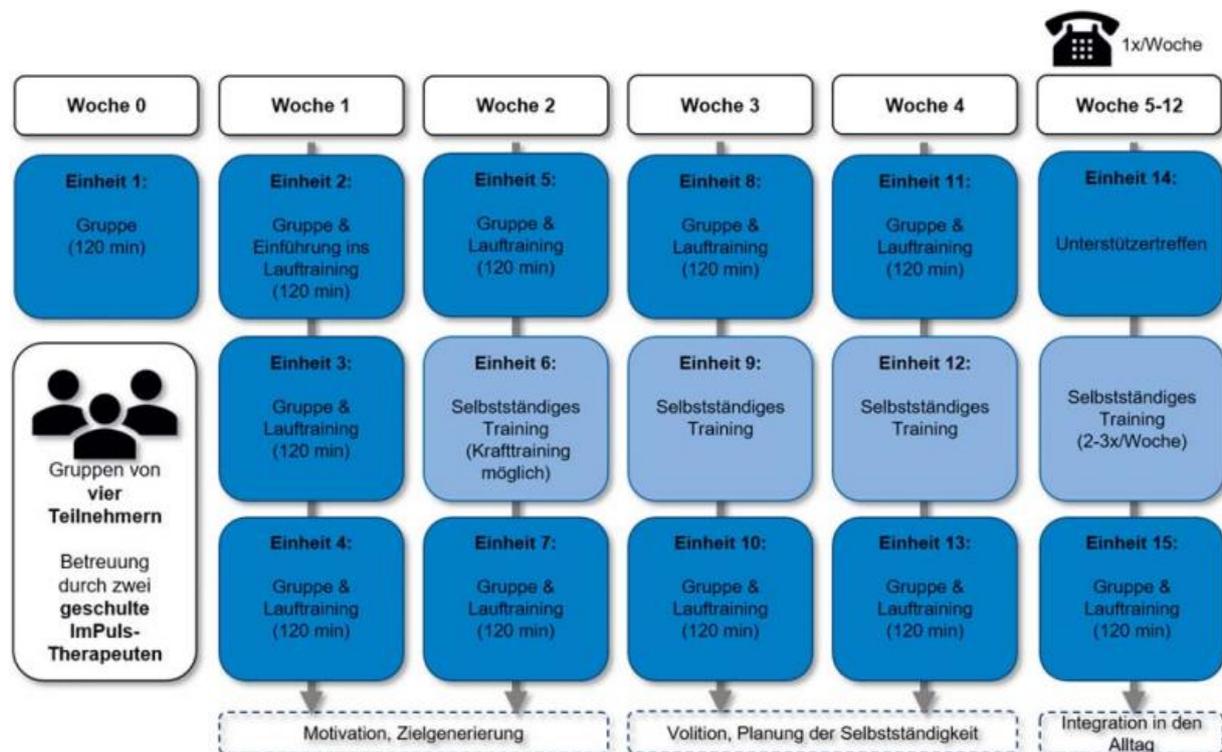


Abbildung 3. Programmübersicht von ImPuls. Nach Wolf, Zeibig, Hautzinger & Sudeck, 2020, S. 90.

Wie in der Programmübersicht ersichtlich, gibt es übergeordnete Themen. Diese sind in der ersten und zweiten Woche die Motivation und Zielgenerierung, in der dritten und vierten Woche die Volition und Planung der Selbstständigkeit und in der fünften bis zur zwölften Woche die Integration in den Alltag. Diese wurden in den vorherigen Unterkapiteln behandelt. Diese übergeordneten Themen scheinen wichtige Orientierungspfeiler zur Umsetzung von körperlicher Aktivität mit dem Ziel der psychischen Gesundheit darzustellen.

### 3.5 Zusammenfassende Erkenntnisse

Körperliche Aktivität kann präventiv oder während einer psychischen Erkrankung positiv auf die psychische Gesundheit wirken. Positive Auswirkungen der körperlichen Aktivität sind für die physische als auch für die psychische Gesundheit festzustellen. Um Risiken zu minimieren, ist eine bewusste Wahl und Ausführung der Bewegung wegweisend.

Die optimale Ausgestaltung kann anhand verschiedener Parameter festgemacht werden. So sollte die **Intensität** mindestens im moderaten Bereich liegen. Je höher die Intensität, desto weniger lange muss die Aktivität dauern. Mischformen von unterschiedlichen Intensitäten sind möglich. Die **Art** der Bewegung ist nicht das Entscheidendste. Wichtiger sind der Spass an der Bewegung und die Integration in den Alltag. Jedoch scheinen ausdauernde Aktivitäten eine bessere Wirkung zu erzielen. Eine Mischung von verschiedenen Aktivitäten wird vorgeschlagen. Die Aktivitäten können in Gruppen oder allein durchgeführt werden. Zur **Frequenz** der körperlichen Aktivität bestehen unterschiedliche Ansichten. Jedoch ist in den meisten Fällen klar, je häufiger die Bewegung stattfindet, desto besser ist dies für die Gesundheit. Dies, weil die positiven Auswirkungen somit an mehreren Tagen vorkommen. Die **Dauer** der Aktivitäten ist wichtiger als die Frequenz. Bei moderater Intensität sollten die körperlichen Aktivitäten mindestens 150 Minuten in der Woche dauern. Ist die Intensität hoch, reichen 75 Minuten in der Woche. Je höher demnach die Intensität, desto weniger lang muss die Bewegung dauern. Zudem erhöht sich der gesundheitliche Nutzen, je länger die Aktivität dauert. Der gesundheitliche Nutzen nimmt jedoch exponentiell ab. Aktivitäten ab einer Dauer von zehn Minuten können zusammengerechnet werden. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass im Rahmen des bereits Besprochenen und den Hinweisen zu Grenzen und Überforderungen jede körperliche Aktivität, egal wie intensiv, welche Art von Aktivität, wie oft und wie lange diese ausgeführt wird, positiv für die Gesundheit ist.

Bei der Umsetzung in der Praxis gibt es symptom-spezifische Barrieren, welche das Bewegungsverhalten negativ beeinflussen können. Um diese Barrieren zu überwinden, gibt es verschiedene Lösungen. Bei vielen ist die Motivation eine grosse Schwierigkeit. Ein erster Schritt, um die Motivation erhöhen zu können, ist die Erkenntnis, dass Bewegung guttut. Anschliessend ist die Volition entscheidend, dass die Bewegung regelmässig wiederholt wird. Neben symptom-spezifischen Barrieren gibt es Motivationsbarrieren. Aber auch diese können überwunden werden. Es wird zwischen drei Strategien, die Steigerung der Selbstwirksamkeit, die Steigerung der Handlungskontrolle und äussere Hilfen, unterschieden. Bei der Integration der körperlichen Aktivität in den Alltag können ebenfalls Schwierigkeiten auftreten.

Schliesslich gibt es das ImPuls-Programm. Es dauert zwölf Wochen und beinhaltet Lauftraining, psychosoziale Gruppeninterventionen und selbstständige Trainings. In den ersten beiden Wochen liegt

der Fokus auf der Motivation und der Zielgenerierung, in den Wochen drei und vier auf der Volition und der Planung der Selbstständigkeit und in den letzten acht Wochen auf der Integration in den Alltag.

Das Kapitel zur psychischen Gesundheit durch Bewegung und körperlicher Aktivität ist somit beendet. Dadurch sind die ersten beiden Teilschritte abgeschlossen. Im nächsten Kapitel werden diese beiden Teile in einem dritten Teilschritt zusammengeführt.

## 4 Förderung der psychischen Gesundheit durch Bewegung und körperliche Aktivität in Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen

In diesem Kapitel werden die beiden vorangehenden Kapitel zusammengeführt. Dazu erfolgt ein theoretischer Zugang zu den sieben Struktur- und Handlungsmaximen der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. Diese dienen anschliessend als Strukturvorlage, um die Ansatzpunkte zur Verbindung der beiden Bereiche systematisch auszuführen.

### 4.1 Theoretischer Zugang zu den sieben Struktur- und Handlungsmaximen der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit

Wie bereits im Einleitungskapitel erwähnt, sind die Handlungs- und Strukturmaximen nach Grunwald und Thiersch Konkretisierungen der Grundhaltungen der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. Handlungsmaximen legen dabei den Fokus auf professionelles Handeln, Strukturmaximen auf die institutionelle Arbeitsorganisation. Die sieben Struktur- und Handlungsmaximen sind Prävention, Alltagsnähe/Alltagsorientierung, Regionalisierung/Dezentralisierung/Sozialräumlichkeit, Integration/Inklusion, Partizipation, Einmischung und strukturierte Offenheit. (2018, S. 308-310) Diese werden in den nächsten Abschnitten nacheinander erläutert.

#### 4.1.1 Prävention

Nach Grunwald und Thiersch sollte Prävention das allgemeine Ziel Sozialer Arbeit sein. Prävention soll dazu befähigen, künftige Herausforderungen zu bewältigen. Dazu gehört, dass bereits Angebote für die Zukunft bestehen, welche künftige Schwierigkeiten bewältigbar machen. (S. 308)

**Prävention** als **Strukturmaxime** hat, so Thiersch et al., daher den Anspruch, dass Institutionen bereits Angebote und Hilfestellungen vorausschauend gestalten. Dies mit dem Ziel, dass Krisen gar nicht erst entstehen oder diese schnell bearbeitet werden können. Das hat jedoch zur Folge, dass zukünftige Schwierigkeiten gedeutet werden müssen und jeweils vom Schlimmsten ausgegangen wird. Wenn anschliessend für die gedeuteten Schwierigkeiten jeweils eine präventive Hilfestellung erarbeitet und angeboten wird, kann dies kontrollierend und einschränkend wirken. (2012, S. 188-189) Daher ist nach Grunwald und Thiersch von bedeutender Wichtigkeit, dass Präventionsangebote jeweils kritisch analysiert werden. Dabei soll der Nutzen für die Klientel im Vordergrund stehen. (2018, S. 309)

**Prävention** als **Handlungsmaxime** stellt nach Füssenhäuser ebenfalls die Frage, wann eine Unterstützung stattfinden soll (zitiert nach Marti, 2021, S. 11). Professionelle Sozialarbeitende haben nach

Grunwald und Thiersch das Ziel, gemeinsam mit ihrer Klientel ihre Kompetenzen zu festigen und aufzubauen (2018, S. 308). Hierbei kann die Intervention nach Füssenhäuser zu früh stattfinden und die Klientel kann keine eigenen Bewältigungsstrategien kennenlernen und anwenden. Die Intervention kann aber auch zu spät starten und eine Krise bei der Klientel auslösen (zitiert nach Marti, 2021, S. 11). Auch hier ist aus diesem Grund eine Analyse der Prävention bedeutend (Marti, S. 11).

### 4.1.2 Alltagsnähe/Alltagsorientierung

Nach Grunwald und Thiersch ist bei der Handlungs- und Strukturmaxime der Alltagsnähe/Alltagsorientierung zu beachten, dass sich Menschen in einer Doppelrolle befinden. Sie sind zum einen Adressatinnen und Adressaten Sozialer Arbeit und zum anderen grossen Teil Menschen. Sozialarbeitende müssen sich der beiden Gegensätzlichkeiten bewusst sein. Einerseits erleben die Menschen Alltagserfahrungen, andererseits hören sie als Adressatinnen und Adressaten Möglichkeiten, Angebote und Fachwissen von Sozialarbeitenden. (2018, S. 308)

Die **Strukturmaxime** der **Alltagsnähe/Alltagsorientierung** muss nach Marti zweiteilig betrachtet werden. Einerseits sind die Institutionen ganzheitlich. Das bedeutet, die Institutionen bieten allgemeine und spezialisierte Hilfen an. Dies ermöglicht es, die Klientel in ihren unterschiedlichen Lebenswelten zu unterstützen. Dabei ist eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen wichtig. So können unterschiedliche Angebote ausgestaltet werden, welche möglichst alle Bedürfnisse abdecken. Zudem können sich die verschiedenen Institutionen austauschen und so Expertisen für alle zugänglich machen. (2021, S. 12) Neben der Ganzheitlichkeit meint Alltagsnähe/Alltagsorientierung nach Thiersch et al., dass die Angebote niederschwellig und gut erreichbar sind. Die Adressatinnen und Adressaten sollten in ihrer Lebenswelt abgeholt werden. (2012, S. 189)

Als **Handlungsmaxime** meint **Alltagsnähe/Alltagsorientierung** nach Thiersch unterschiedliche methodische Aspekte. Sozialarbeitende sollen die Lebenswelt ihrer Klientel wahrnehmen, erleben und verstehen. Dies erfordert eine Offenheit für andere Verständnisse von Lebensführung. (zitiert nach Marti, 2021, S. 12) Zudem sollte für die Intervention, so Füssenhäuser, immer der Nutzen in der Lebenswelt beachtet werden. Um dies zu erreichen, scheint ein Aufbau einer Arbeitsbeziehung als Voraussetzung. (zitiert nach Marti, S. 12)

### 4.1.3 Regionalisierung/Dezentralisierung/Sozialräumlichkeit

Regionalisierung/Dezentralisierung/Sozialräumlichkeit weist nach Grunwald und Thiersch darauf hin, dass jeder Erfahrungsraum eine Eigensinnigkeit aufweist und auf diese eingegangen werden muss. Ressourcen von verschiedenen regionalen Akteuren sollen gefördert werden. Zudem ist wichtig, dass Angebote diese Ressourcen integrieren und ebenfalls niederschwellig gestaltet werden. (2018, S. 308)

Nach Thiersch zielt **Regionalisierung/Dezentralisierung/Sozialräumlichkeit** als **Strukturmaxime** darauf ab, dass Bedürfnisse im Sozialraum gesucht werden. Auf diese Bedürfnisse soll mithilfe von Angeboten und Institutionen möglichst regional eingegangen werden. Die Adressatinnen und Adressaten sollten in ihrer Lebenswelt erreicht werden. (zitiert nach Marti, 2021, S. 13) Angebote sollten nach Füßenhäuser dort geschaffen werden, wo sie auch gebraucht werden. Von einer Zentralisierung von Angeboten und Institutionen wird daher abgeraten. (zitiert nach Marti, S. 13)

**Regionalisierung/Dezentralisierung/Sozialräumlichkeit** als **Handlungsmaxime** ist nach Marti eng mit dem Handlungsmaxime der Alltagsnähe/Alltagsorientierung verbunden. Damit Sozialarbeitenden in die Lebenswelt ihrer Klientel eintreten können, müssen sie erreichbar sein. Dies gelingt, indem sich die Institutionen und Angebote in der Nähe befinden. (S. 13)

#### 4.1.4 Integration/Inklusion

Grunwald und Thiersch gehen nicht auf die Definitionen beziehungsweise Differenzierung der Begriffe der Integration/Inklusion ein. Dafür scheint die Intention, dass alle Menschen gleich sind und demnach behandelt werden, viel wichtiger zu sein. Jedoch ist nicht nur auf die Gleichheit aller Menschen einzugehen, sondern Ungleichheiten, welche von Gegebenheiten vorgegeben sind, sind ebenfalls zu thematisieren. Neben ungerechten Ungleichheiten bestehen auch gewollte Ungleichheiten, beispielsweise ungleiche Lebensstile. Diesen soll mit Respekt begegnet werden. (2018, S. 309)

**Integration/Inklusion** als **Strukturmaxime** weist nach Marti darauf hin, dass Institutionen, Adressatinnen und Adressaten nicht anhand von Bedürfnissen ausgrenzen sollten. Institutionen sollten ein integratives Konzept verfolgen. (2021, S. 14) Ebenfalls sollten Institutionen nach Füßenhäuser kritisch hinterfragen, wie sie selbst Normalität definieren (zitiert nach Marti, S. 14).

Auch als **Handlungsmaxime** steht **Integration/Inklusion** nach Thiersch et al. für die Gleichheit aller Menschen. Handlungsleitend ist daher die Bewahrung dieser Rechte und Ressourcen ihrer Klientel (2012, S. 189). Zudem soll nach Grunwald und Thiersch der Gleichheit in alltäglichen Bewältigungsaufgaben Rechnung getragen werden (2016, S. 45). Mit Unterschieden in dieser Gleichheit soll, so Grunwald und Thiersch respektvoll und offen umgegangen werden. Dies kann ebenfalls zur Folge haben, dass die gewählte Lebensgestaltung von Sozialarbeitenden nicht gelingend gedeutet wird. Auch in diesem Fall muss dies respektiert werden. (zitiert nach Marti, 2021, S. 14)

#### 4.1.5 Partizipation

Mit Partizipation ist nach Grunwald und Thiersch gemeint, dass die Adressatinnen und Adressaten in ihrem Alltag Selbstbestimmung erhalten. (2018, S. 309)

Nach Thiersch et al. meint die **Strukturmaxime Partizipation**, dass Institutionen ihre Klientel über die Angebote mitentscheiden lassen. Falls Angebote bereits bestehen, sollten die Adressatinnen und Adressaten aktiv mitwirken können. Ist auch dies nicht möglich, sollte die Klientel mitwissen dürfen.

**Partizipation** als **Handlungsmaxime** arbeitet nach dem Prinzip der Ermächtigung. Die Klientel soll eine Stimme erhalten, um ihre Selbstbestimmung leben zu können. Das bedeutet, dass die Klientel bei der Unterstützungsplanung einbezogen wird. Zudem muss darauf geachtet werden, dass die Klientel in der Kommunikation einerseits verstanden und andererseits gehört wird. Beim Einbezug der Unterstützungsplanung gilt der Grundsatz der Verhandlung. Adressatinnen und Adressaten wird damit eine Stimme gegeben und sie können Selbstbestimmung erfahren. (zitiert nach Marti, 2021, S. 15)

#### 4.1.6 Einmischung

Die Maxime der Einmischung legt nach Grunwald und Thiersch den Fokus auf das Zusammenspiel von Verhalten und Verhältnissen. Die alltägliche Lebenswelt ist geprägt durch objektive Strukturen. Diese können den Alltag erleichtern oder erschweren. (2018, S. 310)

Die **Strukturmaxime** der **Einmischung** geht nach Grunwald und Thiersch auf das gesellschaftspolitische Mandat Sozialer Arbeit ein. Sozialarbeitende sollen sich sozialpolitisch engagieren und ihr Fachwissen einbringen. (S. 310) Dabei ist nach Thiersch eine kritische Denkweise Voraussetzung, um auf Missstände hinzuweisen und Alternativen aufzuzeigen. Zudem soll die Soziale Arbeit eine reflexive Haltung einnehmen, um die eigene Position in der gegenwärtigen Situation zu hinterfragen und allfällig zu verändern. (zitiert nach Marti, 2021, S. 16)

Die **Handlungsmaxime** der **Einmischung** legt den Fokus nach Grunwald und Thiersch auf die Unterstützung der Klientel, ihren Alltag gelingend und selbstbestimmt zu gestalten. Dabei sollen die Adressatinnen und Adressaten unterstützt werden, ihre Interessen zu bekunden und einzufordern. Zusätzlich sollen Sozialarbeitende eine anwaltschaftliche Haltung für ihre Klientel einnehmen. Sie sollen für die Interessen und Bedürfnisse ihrer Klientel eintreten und sie in sozialpolitischen Diskussionen vertreten. (zitiert nach Marti, S. 16)

#### 4.1.7 Strukturierte Offenheit

Strukturierte Offenheit meint nach Grunwald und Thiersch das Abwägen zwischen der Fachlichkeit der professionellen und der aktuellen Situation. Sozialarbeitende besitzen fundiertes Fachwissen, kennen Methoden und bringen Erfahrung mit sich. Dieses Vorwissen und das damit einhergehende methodische Handeln muss die Situation der Klientel unbedingt miteinbeziehen. (2018, S. 310)

Als **Strukturmaxime** meint **strukturierte Offenheit**, so Grunwald und Thiersch, dass Institutionen einerseits Konzepte, Angebote und Leitfäden besitzen müssen. Andererseits müssen Institutionen die

Lebenswelt ihrer Klientel in der Arbeit berücksichtigen. Institutionen sollen offen für Veränderung sein, die sich aus der Gesellschaft ergeben und somit Auswirkungen auf ihre Klientel haben. Dies erreichen sie, indem sie den gesellschaftlichen Wandel und die sich daraus ergebenden Bedürfnisse der Menschen mitverfolgen. (zitiert nach Marti, 2021, S. 17)

Die **Handlungsmaxime** der **strukturierten Offenheit** weist nach Grunwald und Thiersch auf die Unmöglichkeit der einspurig planbaren Vorgehensweise hin. Die Arbeit mit Menschen besitzt das Merkmal der Offenheit. Menschliches Handeln ist nicht gänzlich vorhersehbar. Somit können die Folgen von professionellen Interventionen nicht hundertprozentig vorausgesagt werden. (zitiert nach Marti, S. 17) Aus diesem Grund wird von Thiersch methodisches Handeln als Voraussetzung angesehen, da es begründbares Handeln ist. Methodisches Handeln muss daher bewusst erfolgen, geplant und kritisch analysiert werden. (zitiert nach Marti, S. 17)

## 4.2 Ansatzpunkte zur Verbindung der beiden Bereiche mithilfe der sieben Struktur- und Handlungsmaxime der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit

Nachfolgend wird das Gerüst zur Strukturierung bestehend aus den sieben Struktur- und Handlungsmaximen mit den Erkenntnissen aus den beiden Bereichen aufgefüllt und in einen Zusammenhang gebracht.

### 4.2.1 Prävention

Bewegung und körperliche Aktivität kann einerseits präventiven und andererseits therapeutischen Charakter haben. Bei der Struktur- und Handlungsmaxime der Prävention steht, wie es der Name bereits sagt, der präventive Charakter im Vordergrund. Jedoch ist dies bei Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen nur bedingt umsetzbar. Die Bewohnenden leiden bereits an einer psychischen Beeinträchtigung, weshalb sie auch die Unterstützung einer Wohngemeinschaft benötigen. Körperliche Aktivität als Prävention ist daher in diesem Sinne nicht angezeigt. Im Sinne einer Prävention für die Zukunft scheint körperliche Aktivität jedoch passend. So sollten in Wohngemeinschaften die Grundsteine für die Integration der Bewegung in den Alltag der Bewohnenden gelegt werden. Diese Grundsteine können den Bewohnenden in Zukunft zur Prävention dienen, wenn sie beispielsweise selbstständig leben und keine akute psychische Beeinträchtigung mehr haben. Gleichzeitig kann sich beim Aufbau von zukünftiger Prävention die therapeutische Wirkung von körperlicher Aktivität entfalten.

Prävention als Strukturmaxime hat den Anspruch, dass Institutionen bereits Angebote vorausschauend gestalten. Da Bewegung und körperliche Aktivität zurzeit in Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen einen zu tiefen Stellenwert hat und die Wichtigkeit in dieser Arbeit bereits dargestellt wurde, scheint ein Aufbau von solchen Angeboten von grosser Bedeutung für die Prävention. Bei der Planung und Durchführung dieser Angebote ist jedoch eine kritische Analyse zwingend notwendig, um eine Einschränkung der Freiheit zu vermeiden.

Als Handlungsmaxime ist bei der Prävention der Zeitpunkt der Unterstützung bedeutend. Dieser sollte weder zu früh noch zu spät sein. Die Fachpersonen sollten daher den Bewohnenden bei einem Einzug zuerst die Möglichkeit geben, selbst auf die Lösungsmöglichkeit und die Umsetzung von Bewegung zur Förderung der psychischen Gesundheit zu kommen. Demnach scheint ein sofortiger Start nach Einzug der Bewohnenden in die Wohngemeinschaft als nicht geeignet, da dies die Freiheit und Entfaltung einschränken könnte. Jedoch könnten bereits anstossende Gespräche oder niederschwellige Angebote auf die positiven Auswirkungen von Bewegung auf die psychische Gesundheit gemacht werden. Das Ziel sollte sein, dass die Bewohnenden möglichst eigenständig körperlich aktiv werden.

### 4.2.2 Alltagsnähe/Alltagsorientierung

Eine Herausforderung bei der Umsetzung der Bewegung zur psychischen Gesundheit stellt die Integration in den Alltag dar. So gibt es verschiedene Faktoren im Alltag, welche eine Integration erschweren. Beispielsweise kann ein fehlender Leidensdruck dazu führen, dass die Motivation abnimmt. Es ist daher entscheidend, dass die Fachpersonen die Bewohnenden möglichst nahe an ihrem Alltag abholen und diesen bei der Umsetzung der Bewegung miteinbeziehen. Die Fachpersonen sollten demnach nicht einfach Fachwissen zur Bewegung an die Bewohnenden weitergeben und ihnen ein Programm vorschreiben, sondern auf die Individualität und die daraus ergebende alltägliche Lebenswelt eingehen. Um dies zu ermöglichen, sollten die Angebote niederschwellig sein und einerseits allgemeine Hilfen und andererseits spezialisierte Hilfen bieten. Strukturell kann dies mithilfe der Zusammenarbeit von verschiedenen Institutionen abgedeckt werden. So sollten Institutionen regional zusammenarbeiten und beispielsweise spezifische Aktivitäten organisieren, welche für alle Menschen offen sind. Zudem sollten in den Institutionen die unterschiedlichen Fähigkeiten der Fachpersonen genutzt werden, um möglichst ganzheitliche Unterstützungen anbieten zu können. Beispielsweise könnten Fachpersonen, welche sich in ihrer Freizeit mit einem Mannschaftssport auseinandersetzen, diesen in die Wohngruppe einbringen. Wiederum Fachpersonen, welche gerne und oft Spazieren gehen, können die Begeisterung für diese Aktivität einbringen.

Als Handlungsmaxime erscheint die Offenheit der Fachperson gegenüber ihrer Klientel und deren Lebensführung sehr wichtig. So sollte beispielsweise die Fachperson versuchen, ihre Bezugsperson in ihrer Lebenswelt zu verstehen und die Intervention so planen und durchführen, dass sie einen Nutzen für die Lebenswelt der Klientel hat. Es wäre demnach nicht sinnvoll, Bewohnende für den Skisport zu begeistern, wenn diese in der Zukunft nicht die Möglichkeit haben, diesen Sport auszuführen. Daraus lässt sich schliessen, dass eine gefestigte Arbeitsbeziehung und eine umfassende Analyse der Lebenswelt von grosser Bedeutung sind.

### 4.2.3 Regionalisierung/Dezentralisierung/Sozialräumlichkeit

Wie in Kapitel 3 ausgeführt, kann die körperliche Aktivität allein oder in Gruppen stattfinden. Dieser Aspekt scheint für diese Struktur- und Handlungsmaxime von bedeutender Wichtigkeit. Es sollte nicht darum gehen, Angebote zu zentralisieren, sondern die Bedürfnisse in den Sozialräumen zu suchen und Angebote zur Befriedigung dieser Bedürfnisse aufzubauen. Es geht demnach darum, die Bedürfnisse der Wohngruppe und der einzelnen Bewohnenden zu erforschen und diese mit den regionalen Bedürfnissen abzugleichen. Synergien sollten gesucht, gefördert und genutzt werden. Dies kann beispielsweise damit geschehen, dass sich Institutionen dafür einsetzen, in ihrem Quartier einen Basketballplatz zu realisieren. Hierbei könnten die Bewohnenden miteinbezogen werden. Um die Bedürfnisse der Bewohnenden zu erfassen, erscheinen dieselben Methoden und Fähigkeiten wie bei der

vorangehenden Struktur- und Handlungsmaxime der Alltagsnähe/Alltagsorientierung als geeignet. Zudem ist eine Eingebundenheit der Institution in ihrer Region beziehungsweise in ihrem Sozialraum entscheidend. Hierbei erscheinen vor allem die Institutionsleitungen in der Verantwortung zu stehen.

### 4.2.4 Integration/Inklusion

Bei dieser Struktur- und Handlungsmaxime wird auf die Gleichheit und auf die Ungleichheit der Menschen hingewiesen. Die Gleichheit der Menschen meint, dass alle Menschen gleichbehandelt werden sollen. Die Ungleichheit meint, dass Ungleichheiten zwischen den Menschen bestehen und diese entweder gewollt oder ungewollt sind. In Wohngemeinschaften bedeutet dies, dass beispielsweise nicht alle Menschen dieselben körperlichen Voraussetzungen haben, um sich zu bewegen oder dass es Bewohnende gibt, welche Lebensstile haben, die die Fachpersonen nicht gewohnt sind. Wegen aller Ungleichheiten und Gleichheiten ist es daher entscheidend, dass den Bewohnenden mit Respekt begegnet wird. Zudem sollte nicht von einer Normalität ausgegangen werden. Praxisorientiert meint dies beispielsweise, dass die Institutionen nicht von einem normalen Tagesablauf ausgehen sollten und diesen den Bewohnenden aufdrücken zu versuchen. So kann es sein, dass Bewegung vor dem Frühstück für einige Bewohnende passend ist, andere aber damit nichts anfangen können. Schliesslich sollte ebenfalls beachtet werden, dass die Bewohnenden die Bewegung eventuell nicht in ihre Lebensgestaltung aufnehmen wollen oder können. In diesem Fall muss dies respektiert werden.

### 4.2.5 Partizipation

Die Struktur- und Handlungsmaxime der Partizipation fordert Selbstbestimmung der Bewohnenden im Alltag. Sie sollten über die Angebote mitentscheiden, mitwirken und mitwissen können. Werden also Bewegungsangebote erarbeitet, müssen die Bewohnenden zwingend miteinbezogen werden. Sie müssen erfahren, was für Nutzen von den Angeboten erwartet werden. Anschliessend sollten sie mitentscheiden können, ob Angebote gestaltet und welche Angebote erarbeitet werden.

Dies kann in einer Wohngemeinschaft zu zwei Lösungsmöglichkeiten führen. Geht es um Gruppenaktivitäten kann das Entscheidungs- und Mitwirkungsrecht mithilfe von Wohngemeinschaftssitzungen sichergestellt werden. An den Sitzungen wird entschieden, ob überhaupt Gruppenaktivitäten stattfinden sollen. Und falls diese gutgeheissen werden, welche Aktivitäten geplant werden und welche aktive Rolle die Bewohnenden einnehmen werden. Geht es aber um einzelne Bewohnenden und ihre körperliche Aktivität kann die Thematik an Bezugspersonengesprächen diskutiert werden. Die Bewohnenden sollten hierbei, wie bei den Gruppenaktivitäten, selbstbestimmt entscheiden können.

Im Allgemeinen sollten Fachpersonen nach dem Prinzip der Ermächtigung arbeiten. Die Bewohnenden müssen eine Stimme erhalten, gehört und verstanden werden. Bei den Unterstützungsinterventionen sollen sie mitwissen und mitwirken können.

### 4.2.6 Einmischung

Die Maxime der Einmischung geht auf das gesellschaftspolitische Mandat der Sozialen Arbeit ein. Fachpersonen von Wohngemeinschaften sollten demnach ihr Fachwissen zur Bewegung und deren positiven Auswirkungen sozialpolitisch einbringen. Sie sollten sich für eine Umgebung einsetzen, welche zur körperlichen Aktivität einlädt. So könnten sich beispielsweise Fachpersonen und Institutionen dafür einsetzen, dass in der Region ein Vitaparcours im Wald realisiert wird. Zudem sollten Fachpersonen die aktuelle Situation kritisch analysieren, indem sie sich Fragen zu den Bewegungsmöglichkeiten in der Region stellen.

Ebenfalls sollten die Fachpersonen die Bewohnenden darin unterstützen, ihre Interessen und Bedürfnisse zu bekunden und einzufordern. Das könnte beispielsweise dadurch realisiert werden, dass sich die Fachpersonen dafür einsetzen, dass Bewohnende in Sportvereinen mitmachen dürfen, auch wenn sie vielleicht nur an Trainings mitmachen können. Dabei sollten die Fachpersonen einerseits die Selbstbestimmung der Bewohnenden fördern, indem sie sie möglichst selbstständig machen lassen. Andererseits sollten die Fachpersonen dann Unterstützung bieten, wenn die Bewohnenden diese benötigen, um für ihre Bedürfnisse einzustehen.

### 4.2.7 Strukturierte Offenheit

Strukturierte Offenheit als Struktur- und Handlungsmaxime weist auf die Unmöglichkeit der Planbarkeit hin. Fachpersonen und Institutionen können Konzepte, Angebote und Leitfäden zur Bewegung haben, diese müssen aber in jedem Fall an die Lebenswelt und den Alltag der Klientel angepasst werden. Eine einspurige Planung ohne Abzweigungen, Überholmanöver und Pausen ist nicht realistisch. Bei den Bewegungsempfehlungen könnte dies beispielsweise bedeuten, dass zwar das Ziel vereinbart wird, dass eine gewisse Zeit pro Woche körperliche Aktivitäten stattfinden soll. Falls die Bewohnenden aufgrund ihrer psychischen Gesundheit oder anderen Variablen diese nicht einhalten können, stellt dies kein Versagen dar. Die Konzepte, Leitfäden und Angebote der Institutionen müssen so gestaltet und geplant werden, dass Veränderung und Unvorhergesehenes Platz haben.

# 5 Schlussfolgerungen

In diesem Kapitel wird die Fragestellung der Bachelor-Thesis beantwortet. Dazu wird der sich im Anhang befindende Leitfaden vorgestellt. Abschliessend erfolgt ein Fazit, bei dem die Vorgehensweise sowie die erarbeiteten Ergebnisse reflektiert werden.

## 5.1 Beantwortung der Fragestellung

Die in der vorliegenden Bachelor-Thesis zu beantwortende Fragestellung lautet: **«Wie kann die psychische Gesundheit in Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen durch Bewegung und körperliche Aktivität gefördert werden?»** Für deren Beantwortung wurde in einem ersten Schritt die Lebenswelt von Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen mithilfe der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit rekonstruiert. Anschliessend wurde in einem zweiten Schritt die Thematik der psychischen Gesundheit durch Bewegung ausgeführt. Als dritter Schritt erfolgte eine Zusammenführung der ersten beiden Schritte. Daraus resultierten Erkenntnisse zu den Ansatzpunkten zur Verbindung der beiden Bereiche. Diese Erkenntnisse wurden in einem vierten und letzten Schritt verwendet, um den Leitfaden zu erstellen.

Der Leitfaden kann einerseits als Produkt der Bachelor-Thesis betrachtet werden und andererseits beantwortet dieser die Fragestellung. Denn der Leitfaden zeigt eine von vielen Möglichkeiten, wie Bewegung und körperliche Aktivität die psychische Gesundheit in Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen fördern können. Der Leitfaden wurde anhand der folgenden Erkenntnisse aus der Bachelor-Thesis aufgebaut:

Zu Beginn werden die bedeutendsten Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit durch Bewegung vorgestellt. Dieses Wissen wurde im zweiten Schritt der Bachelor-Thesis erarbeitet. Es soll einerseits Fachpersonen Wissen vermitteln und andererseits als eine Art Nachschlagewerk dienen. Die Erkenntnisse werden durch die Kapitel Wirkung, optimale Ausgestaltung und Risiken strukturiert.

Nachdem das grundlegende Wissen zur Thematik ausgeführt wurde, erfolgt eine mögliche Vorgehensweise, welche mit den Bewohnenden absolviert werden kann. Diese ist in vier Phasen gegliedert, welche sich einerseits durch die erarbeiteten Erkenntnisse aus der Bachelor-Thesis und andererseits aus dem bereits bestehenden Programm von ImPuls ergaben. Die Vorgehensweise soll Fachpersonen eine grobe Idee geben, wie sie Bewegung und körperliche Aktivität zur Förderung der psychischen Gesundheit in Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen umsetzen können. Sie beinhaltet

vier Phasen, welche in der nachfolgenden Reihenfolge strukturiert sind. Die Übergänge sollten hierbei aber als fließend betrachtet werden. Bei der gesamten Vorgehensweise wurden die Aspekte der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit mitberücksichtigt.

Die erste Phase (**Ankommen/Beziehungsaufbau**) ergab sich aus der Analyse mithilfe der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. In dieser fiel auf, dass eine gefestigte Arbeitsbeziehung zwischen den Bewohnenden und den Fachpersonen von grosser Bedeutung ist. Dies, weil die Bewohnenden einerseits den Fachpersonen vertrauen müssen und andererseits, weil die Fachpersonen in den nachfolgenden Phasen die Lebenswelt der Bewohnenden genaustens kennen müssen. Um dies gewährleisten zu können, ist eine gefestigte Arbeitsbeziehung unumgänglich. Ebenfalls entscheidend ist der Zeitpunkt der Intervention der Fachpersonen. Diese sollte weder zu früh noch zu spät erfolgen, weshalb Bewohnende bei einem Einzug erst einmal in der Wohngemeinschaft ankommen sollten. Zudem sollen die Bewohnenden eine bewusste Wahl der körperlichen Aktivitäten vornehmen.

In der zweiten Phase (**Motivation**) gilt es die Motivation aufzubauen. Dies geschieht zum einen durch ein äusseres Ereignis, zum anderen sollten die Bewohnenden erkennen, dass die Bewegung positive Folgen für ihre psychische Gesundheit hat. Zudem wird in der zweiten Phase auf Strategien zur Überwindung von Motivationsbarrieren eingegangen. Diese sollen bei dem Erhalt und bei der Steigerung der Motivation der Bewohnenden helfen. Die Fachpersonen werden dabei dazu angehalten, die Strategien den Bewohnenden näher zu bringen und mit ihnen die individuelle Wirksamkeit zu überprüfen. Neben der Motivation ist die Volition entscheidend, wenn es darum geht, ein neues Verhalten anzustreben.

In der dritten Phase (**Volition**) soll dieser Prozess der Umsetzungskompetenz gefördert werden. Dazu werden symptom-spezifische Barrieren und deren Lösungsmöglichkeiten vorgestellt. Auch hier sollten die Fachpersonen mithilfe der Auflistung bei Schwierigkeiten der Bewohnenden individuelle Unterstützung bieten können.

Die vierte und letzte Phase (**Integration in den Alltag**) hat das Ziel, die Bewegung und die körperliche Aktivität einerseits im Alltag der Wohngemeinschaft zu integrieren und andererseits zukunftsorientiert bereits Wissen und Strategien für die Zeit nach der Wohngemeinschaft anzueignen. Dazu werden Erkenntnisse zu Faktoren von Wohngemeinschaften ausgeführt, welche eine Integration in den Alltag vereinfachen beziehungsweise erschweren. Zudem werden vier Schwierigkeiten beim Transfer der Bewegung in den Alltag erläutert.

Anschliessend an die mögliche Vorgehensweise folgen im Leitfaden als Abschluss Aspekte der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. Diese gehören gewissermassen ebenfalls zur Vorgehensweise, denn

diese wurde anhand von Analysen der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit aus der Bachelor-Thesis erstellt. Die Aspekte der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit können als Grundstein angesehen werden und sind für jede Phase sowie für den gesamten Leitfaden von bedeutender Wichtigkeit. Diese Aspekte werden anhand der sieben Handlungs- und Strukturmaxime stichwortartig ausgeführt. Als Ergebnis sind sieben Notizzettel mit zu beachtenden Erkenntnissen aus der Analyse entstanden.

### 5.2 Reflexion der Vorgehensweise und der Ergebnisse

Nachdem die Fragestellung beantwortet wurde, erfolgt als letztes Kapitel der vorliegenden Bachelor-Thesis die Reflexion der Vorgehensweise sowie der ausgeführten Ergebnisse.

Das erhaltene Ergebnis in Form des Leitfadens erscheint zufriedenstellend. Die Erkenntnisse aus der Bachelor-Thesis können als eine Art handlungsleitende Prinzipien angesehen werden. Da diese für einen Leitfaden vom Autor als zu wenig praxisorientiert bewertet wurden, wurden bei der Erarbeitung des Leitfadens Teile des Impuls-Programms zur Strukturierung beigezogen. Dies führte dazu, dass der Leitfaden zwar an Originalität einbüsst, dadurch aber praxisorientiert gestaltet werden konnte.

Mithilfe der Rekonstruktion der Lebenswelt von Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen unter Einbezug zweier Wohnkonzepte sollte trotz fehlenden empirischen Erhebungen die Nähe an der Praxis gewährleistet werden. Dies gelang nur teilweise, da eine individuelle Analyse mithilfe der Konzepte nur begrenzt möglich war. Hierbei wäre eine Analyse mit Einbezug von Wohngemeinschaften und deren Bewohnenden beispielsweise in Form von Interviews sicherlich differenzierter ausgefallen.

Ebenfalls bei der Erarbeitung beziehungsweise Überprüfung des Leitfadens erscheint die Praxis zu wenig miteinbezogen worden zu sein. Aus Sicht des Autors wäre es sinnvoll gewesen, den erarbeiteten Leitfaden mit Institutionen zu teilen und nach einer Testphase von mehreren Monaten mithilfe von Rückmeldungen den Leitfaden entsprechend anzupassen. Bei beiden Vorgehensweisen wäre es zu einem grösseren zeitlichen Aufwand gekommen, welche über den Rahmen einer Bachelor-Thesis hinausgehen würde.

Dass das Ergebnis dieser Bachelor-Thesis ein Leitfaden geworden ist, welcher an Institutionen weitergegeben werden kann, erscheint aus Sicht des Autors äusserst erfreulich. Somit wurden nicht nur neue Erkenntnisse geschaffen, diese können gleichzeitig in einfacher Form in die Praxis gebracht werden. Das Ziel des Autors war, den Leitfaden grossflächig an Institutionen zu verteilen, welche Wohnplätze für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung anbieten. Dazu wurde per Mail mit INSOS Schweiz Kontakt aufgenommen. INSOS ist der nationale Branchenverband der Dienstleistungsanbieter für Menschen mit Behinderung. Aufgrund statuarischer Bestimmungen durfte INSOS den Leitfaden leider nicht an alle Mitglieder versenden.

Zudem wurde die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz telefonisch kontaktiert. Diese verwies darauf, dass sie sich zwar mit der Thematik der psychischen Gesundheit durch Bewegung in den kantonalen Aktionsprogrammen auseinandersetzen. Jedoch legen sie den Fokus auf die Zielgruppe Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen. Aus diesem Grund sei eine Publikation oder Verwendung des Leitfadens nicht möglich.

Schliesslich wurde mit SOCIALBERN telefonisch Kontakt aufgenommen. SOCIALBERN ist der Verband sozialer Institutionen im Kanton Bern. Sie bieten als Dienstleistung unter anderem die Verbreitung von Fach- und Brancheninformationen an Ihre Mitglieder. Zudem stellen sie Hilfsmittel, Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen zum Downloaden auf ihrer Website bereit. Sie bekundeten Interesse am erarbeiteten Leitfaden, weshalb dieser Ihnen zugesandt werden konnte. Eine Rückmeldung vor Abschluss der Bachelor-Thesis war von ihrer Seite jedoch nicht möglich. Sie seien zurzeit überlastet und möchten sich gerne genügend Zeit nehmen, um den Leitfaden zu lesen und anschliessend zu entscheiden, ob sie diesen per Mail an alle ihre Mitglieder versenden beziehungsweise auf ihrer Website zum Downloaden bereitstellen möchten.

Um dennoch den Praxis-Transfer sicherstellen zu können, wird der Leitfaden an die Stiftung applico sowie an die Stiftung WOHIN versandt. Dies als Dankesgeste, dass ihre Konzepte in der Arbeit verwendet werden durften. Falls positive Rückmeldungen zurückkommen würden, bestünde die Möglichkeit, den Leitfaden gezielt an weitere einzelne Institutionen zu versenden.

Bei der Umsetzung der Ergebnisse beziehungsweise des Leitfadens besteht wahrscheinlich eine Schwierigkeit darin, dass die Bewegung und körperliche Aktivität der Bewohnenden durch die Wohngemeinschaft zumindest teilweise strukturiert wird und gleichzeitig die Freiheit der Bewohnenden nicht eingeschränkt wird. Denn die Bewohnenden benötigen möglicherweise eine gewisse Strukturierung, damit sie die Bewegungsempfehlungen einhalten können. Gleichzeitig kann eine zu grosse Strukturierung als bevormundend und stressend wahrgenommen werden. Die Fachpersonen sind gefordert, eine Balance zwischen Strukturierung und Gewährung von Freiheiten zu finden.

Abschliessend erscheint neben all den erwähnten Aspekten in der gesamten Arbeit die Freude an der Bewegung von grosser Bedeutung. Diese führt zu mehr Motivation, kann dadurch ebenfalls leichter in den Alltag integriert werden und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Bewohnenden auch nach dem Aufenthalt in einer Wohngemeinschaft regelmässig bewegen.

## 6 Literatur- und Quellenverzeichnis

- Al-Dalati, Tarek, Bieber, Miriam, Schmidt, Daniela & Oertel, Viola. (2017). Barrieren überwinden. In Viola Oertel & Silke Matura (Hrsg.), *Bewegung und Sport gegen Burnout, Depressionen und Ängste* (S. 79-86). Berlin: Springer.
- Alfermann, Dorothee & Pfeffer, Ines. (2009). Sport, Bewegung und psychische Gesundheit. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 16 (4), 115-116. doi: 10.1026/1612-5010.16.4.115
- Bundesamt für Sport. (2013). *Gesundheitswirksame Bewegung: Grundlagendokument* [PDF]. Abgerufen von <https://www.hepa.ch/de/bewegungsempfehlungen.html>
- Bundesamt für Statistik. (n.d.) *Psychische Gesundheit* [Website]. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/psychische.html>
- Bundesamt für Statistik. (n.d.) *Spezialisierte Institutionen* [Website]. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spezialisierte-institutionen.html>
- Cless, Katharina. (2017). Transfer in den Alltag. In Viola Oertel & Silke Matura (Hrsg.), *Bewegung und Sport gegen Burnout, Depressionen und Ängste* (S. 39-44). Berlin: Springer.
- Cless, Katharina & Matura, Silke. (2017). Psychische Gesundheit. In Viola Oertel & Silke Matura (Hrsg.), *Bewegung und Sport gegen Burnout, Depressionen und Ängste* (S. 13-18). Berlin: Springer.
- Fleckenstein, Johannes. (2017). Körperliche Aktivität als Therapieform. In Viola Oertel & Silke Matura (Hrsg.), *Bewegung und Sport gegen Burnout, Depressionen und Ängste* (S. 33-38). Berlin: Springer.
- Füzéki, Eszter & Banzer, Winfried. (2019). Bewegung und Gesundheit. In Robin Haring (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (S. 333-346). Berlin: Springer.

- Gerber, Markus, Beck, Johannes, Brand, Serge, Cody, Robyn, Donath, Lars, Eckert, Anne, Faude, Oliver, Fischer, Xenia, Hatzinger, Martin, Holsboer-Trachsler, Edith, Imboden, Christian, Lang, Undine, Mans, Sarah, Mikoteit, Thorsten, Oswald, Anja, Pühse, Uwe, Rey, Sofia, Schreiner, Ann-Katrin, Schweinfurth, Nina, Spitzer, Ursula & Zahner, Lukas. (2019). The impact of lifestyle Physical Activity Counselling in IN-PATients with major depressive disorders on physical activity, cardiorespiratory fitness, depression, and cardiovascular health risk markers: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 20, 367, 1-21. doi: 10.1186/s13063-019-3468-3
- Gloster, Andrew T., Meyer, Andrea H., Klotsche, Jens, Villanueva, Jeanette, Block, Victoria J., Benoy, Charles, Rinner, Marcia T. B., Walter, Marc, Lang, Undine E. & Karekla, Maria. (2021). The spatiotemporal movement of patients in and out of a psychiatric hospital: an observational GPS study. *BMC Psychiatrie* 21, 165, 1-10. doi: 10.1186/s12888-021-03147-9
- Grunwald, Klaus & Thiersch, Hans. (2018). Lebensweltorientierung. In Gunther Grasshoff, Anna Renker & Wolfgang Schröer (Hrsg.), *Soziale Arbeit: Eine elementare Einführung* (S. 303-315). Wiesbaden: Springer VS.
- Grunwald, Klaus & Thiersch, Hans. (2016). Lebensweltorientierung. In Klaus Grunwald & Hans Thiersch (Hrsg.), *Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern* (S. 24-64). Weinheim: Juventa Verlag.
- Grunwald, Klaus & Thiersch, Hans. (2004). Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit – einleitende Bemerkungen. In Klaus Grunwald & Hans Thiersch (Hrsg.), *Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit: Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern* (S. 13-25). Weinheim: Juventa Verlag.
- Imboden, Christian, Claussen, Malte Christian, Seifritz, Erich & Gerber, Markus. (2022). Die Bedeutung von körperlicher Aktivität für die psychische Gesundheit. *Praxis* 2022, 111(4), 186-191. doi: 10.1024/1661-8157/a003831
- Kleinschmidt, Judit & Köllner, Volker. (2021). Herz und Psyche in Bewegung bringen. *Psychotherapie im Dialog*, 22(02), 82-86. doi: 10.1055/a-1215-1195

- Marti, Barbara. (2021). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit, Soziale Arbeit (Hrsg.), *Theorielinien*.  
<https://virtuelleakademie.ch/good-practice-beispiele/theorielinien/lebensweltorientierte-soziale-arbeit/>
- Miko, Hans-Christian, Zillmann, Nadine, Ring-Dimitriou, Susanne, Dorner, Thomas Ernst, Titze, Sylvia & Bauer Robert. (2020). Auswirkungen von Bewegung auf die Gesundheit. *Gesundheitswesen*, 82 (S3), 184-195. doi: 10.1055/a-1217-0549
- Oertel, Viola, Engeroff, Tobias, Bieber, Miriam, Al-Dalati, Tarek & Matura, Silke. (2017). Psychische Probleme und Bewegungsverhalten. In Viola Oertel & Silke Matura (Hrsg.), *Bewegung und Sport gegen Burnout, Depressionen und Ängste* (S. 27-32). Berlin: Springer.
- Pantel, Johannes, Oertel-Knöchel, Viola & Banzer Winfried. (2017). Bewegung und psychische Gesundheit. In Winfried Banzer (Hrsg.), *Körperliche Aktivität und Gesundheit: Präventive und therapeutische Ansätze der Bewegungs- und Sportmedizin* (S. 319-340). Berlin: Springer.
- Pro Mente Sana. (n.d.) *Wohnen, Arbeit und Freizeit* [Website]. Abgerufen von <https://www.promentesana.ch/selbstbestimmt-genesen/alltag-gestalten/wohnen-arbeit-freizeit>
- Schmidt, Daniela, Al-Dalati, Tarek & Oertel, Viola. (2017). Sich selbst motivieren: Mein persönliches Motivationsmodell. In Viola Oertel & Silke Matura (Hrsg.), *Bewegung und Sport gegen Burnout, Depressionen und Ängste* (S. 51-56). Berlin: Springer.
- Schulz, Karl-Heinz, Meyer, Andreas & Langguth, Nina. (2012). Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 55, 55-65. doi: 10.1007/s00103-011-1387-x
- Stiftung applico. (2018). *Betreuungskonzept teilbetreutes Wohnen* [PDF]. Abgerufen von <https://www.applico.ch/schmitten.html>
- Stiftung applico. (2018). *Betreuungskonzept Wohnen 24* [PDF]. Abgerufen von <https://www.applico.ch/plaffeien.html>
- Stiftung applico. (2018). *Konzept Wohnbegleitung* [PDF]. Abgerufen von <https://www.applico.ch/wohnbegleitung.html>

Stiftung applico. (n.d.). *Wohnen* [Website]. Abgerufen von <https://www.applico.ch/wohnen.html>

Stiftung WOHIN. (n.d.) *Stiftung WOHIN Spiez* [Website]. Abgerufen von <https://www.stiftungwohin.ch/stiftung-wohin-spiez/>

Swiss active - Interessengemeinschaft Fitness Schweiz. (n.d.). *Die Rolle von Bewegung und körperlicher Aktivität für die psychische Gesundheit* [Website]. Abgerufen von <https://ig-fitness-schweiz.ch/2021/07/23/die-rolle-von-bewegung-und-koerperlicher-aktivitaet-fuer-die-psychische-gesundheit/>

Thiersch, Hans, Grunwald, Klaus & Köngeter, Stefan. (2012). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In Werner Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit: Ein einführendes Handbuch* (S. 175–196). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Wiemeyer, Josef & Hänsel, Frank. (2017). Körperliche Aktivität. In Viola Oertel & Silke Matura (Hrsg.), *Bewegung und Sport gegen Burnout, Depressionen und Ängste* (S. 3-11). Berlin: Springer.

Wolf, Sebastian, Zeibig, Johanna-Marie, Giel, Katrin, Granz, Hanna, Sudeck, Gorden & Thiel, Ansgar. (2020) Sportliche Aktivität und psychische Erkrankungen. *PSYCH up2date*, 14(03), 255-271. doi: 10.1055/a-0973-1982

Wolf, Sebastian, Zeibig, Johanna-Marie, Hautzinger, Martin & Sudeck, Gorden. (2020). *Psychische Gesundheit durch Bewegung: ImPuls - ein sport- und bewegungstherapeutisches Programm für Menschen mit psychischen Erkrankungen*. Weinheim Basel: Beltz.

## 7 Anhang



## Vorwort

In der Schweiz lebten im Jahre 2015 laut dem Bundesamt für Statistik 6'710 Menschen in 129 Institutionen für Menschen mit psychosozialen Problemen (n.d.). In den Institutionen werden die Bewohnenden unter anderem in den Bereichen Gesundheit und Freizeitgestaltung begleitet. Ziele sind eine Verbesserung der psychischen Gesundheit sowie eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung. Wie aus verschiedenen Studien hervorgeht, kann Bewegung und körperliche Aktivität einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit haben. Somit könnte mithilfe von Bewegung an den beiden Bereichen Gesundheit und Freizeitgestaltung gleichzeitig gearbeitet werden. Aus diesem Grund erscheint eine Förderung der Bewegung in Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit angezeigt. Jedoch fehlte für die Institutionen bislang einerseits eine Sammlung von relevanten Erkenntnissen zur Förderung der psychischen Gesundheit durch Bewegung, andererseits scheint der Bedarf vorhanden zu sein, Unterstützung bei der Umsetzung dieser Erkenntnisse zu erhalten.

Im Rahmen der Erarbeitung meiner Bachelor-Thesis zum Erwerb des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit setzte ich mich daher mit der folgenden Forschungsfrage auseinander: Wie kann die psychische Gesundheit in Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen durch Bewegung und körperliche Aktivität gefördert werden?

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde der vorliegende Leitfaden gestaltet.

---

# Inhalt

Vorwort .....	2
Einleitung.....	4
Ziel und Zweck des Leitfadens .....	4
Aufbau des Leitfadens .....	4
Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit durch Bewegung.....	5
Wirkung .....	5
Optimale Ausgestaltung .....	6
Risiken.....	7
Vorgehensweise .....	9
Phase 1: Ankommen/Beziehungsaufbau.....	10
Phase 2: Motivation.....	11
Phase 3: Volition .....	13
Phase 4: Integration in den Alltag .....	15
Aspekte der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit.....	17
Abschliessende Worte.....	19
Literatur- und Quellenverzeichnis.....	20



# Einleitung

## Ziel und Zweck des Leitfadens

Ziel und Zweck dieses Leitfadens ist, dass Institutionen, welche Wohnplätze für psychisch beeinträchtigte Menschen anbieten, einen niederschweligen Zugang zu Erkenntnissen zur Förderung der psychischen Gesundheit durch Bewegung erhalten. Zudem soll der Leitfaden die Institutionen darin unterstützen, Bewegung und körperliche Aktivität in den Alltag der Bewohnenden einzubringen. Schliesslich sollen die Institutionen Aspekte der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit bei der Umsetzung kennenlernen.

## Aufbau des Leitfadens

Zuerst werden die bedeutendsten Erkenntnisse zur Förderung der psychischen Gesundheit durch Bewegung referiert. Anschliessend erfolgt eine mögliche Vorgehensweise, welche mit den Bewohnenden absolviert werden kann. Diese ist in vier Phasen gegliedert: Ankommen und Beziehungsaufbau (1), Motivation (2), Volition (3) und Integration in den Alltag (4). Nach den Erläuterungen zur Vorgehensweise werden Aspekte der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit ausgeführt. Zum Schluss folgen zusammenfassende Erkenntnisse und der Verweis auf die Bachelor-Thesis, welche als Grundstein für die Erarbeitung des Leitfadens diene.

---

## Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit durch Bewegung

Nach Wiemeyer und Hänsel werden die beiden Begriffe «Bewegung» und «körperliche Aktivität» synonym verwendet. Sie meinen damit Tätigkeiten, bei denen der Energieverbrauch höher ist als im Ruhezustand. (2017, S. 4) Es kann zwischen zwei Formen von körperlicher Aktivität zur Verbesserung der Gesundheit unterschieden werden, so Fleckenstein. Bewegung kann einerseits zur Prävention eingesetzt werden, andererseits kann Bewegung als Teil der Therapie angesehen werden. (2017, S. 34)

### Wirkung

Bewegung trägt zu einer Verbesserung der (psychischen) Gesundheit bei. So berichten beispielsweise Füzéki und Banzer von positiven Effekten körperlicher Aktivität in den Bereichen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, metabolische Erkrankungen, onkologische Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparats und psychische Erkrankungen (2019, S. 337-342). Zudem verweisen Scheidt-Nave, Richter, Fuchs und Kuhlmeier auf die Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Erkrankungen (zitiert nach Füzéki & Banzer, S. 333) und Gillison, Skevington, Sato, Standage und Evangelidou berichten vom Einfluss von Bewegung auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität. (zitiert nach Füzéki & Banzer, S. 342) Auch Imboden, Claussen, Seifritz und Gerber berichten von positiven Effekten der Bewegung auf die psychische Gesundheit. Sie verweisen auf verschiedene Studien, welche Effekte auf einzelne psychische Erkrankungen untersuchten. (2022, S. 187-189) So konnten Imboden, Claussen, Seifritz und Gerber in ihrer Metaanalyse feststellen, dass Bewegung depressive Symptome lindern kann (zitiert nach Imboden et al., S. 188). Zudem fanden Dauwan, Begemann, Heringa und Sommer heraus, dass Bewegung Effekte in Bezug auf Positiv- und Negativsymptomen bei schizophrenen Störungen erzielen kann (zitiert nach Imboden et al., S. 189).

---

Auf gleiche Erkenntnisse kamen Pantel, Oertel-Knöchel und Banzer. Sie verweisen auf Metaanalysen und gehen störungsspezifisch auf die Effekte von Bewegung und körperlicher Aktivität ein. Zudem berichten sie von Auswirkungen, welche wiederum positive Folgen für die psychische Gesundheit haben. So verbessert körperliche Aktivität beispielsweise das subjektive Wohlbefinden, vermindert soziale Isolation und stärkt das Sozialverhalten (Heh, Huang, Ho, Fu und Wang (zitiert nach Pantel et al., 2017, S. 324). Diese Auswirkungen können wiederum dazu führen, dass Symptome von beispielsweise Depressionen verhindert oder gelindert werden können (Hautzinger und Wolf, zitiert nach Pantel et al., S. 324).

Zusammenfassend kann demnach festgehalten werden, dass Bewegung und körperliche Aktivität positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben.

## Optimale Ausgestaltung

Die optimale Ausgestaltung von Bewegung zur Förderung der psychischen Gesundheit lässt sich mithilfe von vier Parametern strukturieren.

Die **Intensität** der Bewegung sollte mindestens im moderaten Bereich liegen, wenn die gesamte Aktivität 150 Minuten in der Woche dauert. Wird die Bewegung nur 75 Minuten in der Woche ausgeführt, sollte die Intensität im hohen Bereich sein. Dies berichten unter anderem das Bundesamt für Sport (2013, S. 9), Imboden et al. (2022, S. 189) sowie Wolf, Zeibig, Hautzinger und Sudeck (2020, S. 17). Bei Bewegung mit moderater Intensität nimmt nach Füzéki und Banzer die Atemfrequenz zu, der Puls steigt und es kann leichtes Schwitzen eintreten. Bewegung mit hoher Intensität zeichnet sich durch starkes Schwitzen, stark erhöhtem Puls und stark erhöhter Atemfrequenz aus. (2019, S. 334)

Die **Art** der Aktivität ist nach Fleckenstein nicht das Entscheidende (2017, S. 35). Es scheint viel wichtiger zu sein, dass die Bewegung einerseits Spass macht und andererseits in den Alltag integriert werden kann. Jedoch kann festgehalten werden, dass ausdauernde und abwechslungsreiche Bewegung empfohlen wird (swiss active, n.d.).

---

Für die **Dauer** muss die Intensität berücksichtigt werden. So empfiehlt das Bundesamt für Sport 150 Minuten Bewegung in der Woche, wenn die Intensität im moderaten Bereich liegt und 75 Minuten, wenn die Intensität hoch ist (2013, S. 11).

Die **Frequenz** der Bewegung erscheint weniger wichtig als die Dauer. Jedoch gibt das Bundesamt für Sport die Empfehlung ab, die Aktivitäten auf mehrere Tage zu verteilen (S. 12). Dies, weil dadurch die kurzfristigen positiven Auswirkungen wie beispielsweise Erhöhung des Wohlbefindens an mehreren Tagen in der Woche auftreten.

Zusammenfassend lässt sich nach Füzéki und Banzer festhalten, dass vor allem der Gesamtumfang der Bewegung ausschlaggebend für die Gesundheit ist. Jedoch sind nach Wen et al. auch körperliche Aktivitäten unter den zeitlichen Empfehlungen bereits positiv für die Gesundheit. (zitiert nach Füzéki und Banzer, 2019, S. 334)

## Risiken

Neben positiven Auswirkungen kann Bewegung ebenfalls Risiken beinhalten. So weisen Goodmann, Thomas und Burr auf kardiale Ereignisse hin (zitiert nach Füzéki und Banzer, S. 334). Zudem können nach Füzéki und Banzer Verletzungen auftreten. Diesen Risiken kann jedoch mit Sicherheitsvorkehrungen entgegengewirkt werden. Dazu sollen Umfang und Intensität zu Beginn langsam gesteigert werden. Ebenso sind die Aktivitäten bewusst zu wählen und dabei Fähigkeiten, Erfahrungen und der aktuelle Fitnesslevel zu berücksichtigen. Ebenfalls ist auf die Ausrüstung, das Wetter und die Ernährung zu achten. Schliesslich soll der Körper kennengelernt und auf körperliche Signale geachtet werden. (S. 334)

Neben allgemeinen Risiken bestehen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nach Pantel et al. spezifische Kontraindikationen. So können Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen Eigenschaften besitzen, welche dringend im Auge behalten werden müssen. Menschen mit Depressionen können zu folgendem neigen: Perfektionismus, Leistungsorientierung (Lehofer & Lehofner, zitiert nach Pantel et al., 2017, S. 325), verminderte

---

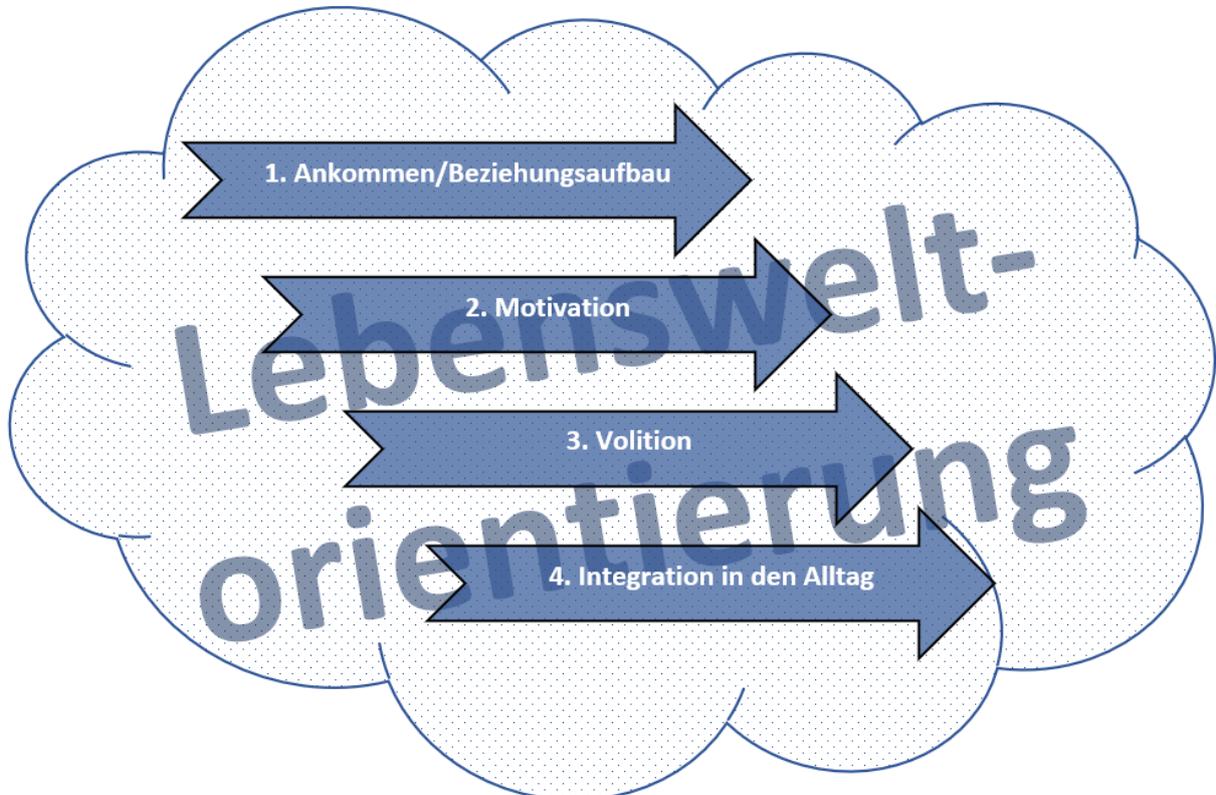
Belastbarkeit, verlangsamte Motorik (Hölter, zitiert nach Pantel et al., S. 325), verminderter Antrieb und Energieverlust (Oertel-Knöchel & Hänsel, zitiert nach Pantel et al., S. 325). Menschen mit einer bipolaren Störung können sich, so Hölter, in manischen Phasen übergesund fühlen und kaum Erschöpfung spüren. Schizophrene Erkrankungen haben häufig die Begleiterscheinung eines schlechteren körperlichen Gesundheitszustandes oder es können wahnhaftige Assoziationen zu Bewegung bestehen. (zitiert nach Pantel et al., S. 325-328) Auch könnten Menschen mit Angststörungen die körperlichen Signale von Anstrengung als Panikattacke deuten (Pantel et al., S. 330).

Zusammenfassend erscheinen eine bewusste Wahl der Bewegung und eine Begleitung, die Risiken von körperlichen Aktivitäten zu minimieren. Zudem halten Füzéki und Banzer fest, dass die positiven Auswirkungen von Bewegung die Risiken übertreffen (2019, S. 335).

---

## Vorgehensweise

Die Vorgehensweise ist wie in Abbildung 1 ersichtlich in vier Phasen gegliedert. Diese haben sich einerseits aus den erarbeiteten Erkenntnissen der Bachelor-Thesis ergeben, andererseits wurden strukturelle Überlegungen des Impuls-Programms miteinbezogen. Mithilfe der Vorgehensweise sollten Fachpersonen eine Idee erhalten, wie sie die Bewegung zur Förderung der psychischen Gesundheit in Wohngemeinschaften umsetzen können. Die Vorgehensweise ist so gestaltet, dass beim Einzug von Bewohnenden mit der ersten Phase begonnen werden kann. Leben die Bewohnenden bereits einige Zeit in den Wohngemeinschaften, kann die erste Phase in den meisten Fällen übersprungen werden. Die Phasen legen zwar einen zeitlichen Ablauf fest, jedoch erscheint ein linearer Ablauf im Sinne einer strukturierten Offenheit nicht realistisch. Viel mehr sind die Übergänge zwischen den Phasen fließend. Zudem wurde bei allen Phasen das Konzept der Lebensweltorientierung mitberücksichtigt.



**Abbildung 1.** Stufenweiser Aufbau der Vorgehensweise auf der Basis der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit

## Phase 1: Ankommen/Beziehungsaufbau



Wie aus der Analyse mithilfe der Struktur- und Handlungsmaximen der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit hervorgegangen ist, sollte der Zeitpunkt der Unterstützung weder zu früh noch zu spät erfolgen. Aus diesem Grund soll von einem sofortigen Start nach Einzug in die Wohngemeinschaft abgesehen werden. Die Fachpersonen sind angehalten, mithilfe anstossender Gespräche und niederschweligen Bewegungsangeboten die körperliche Aktivität der Bewohnenden zu fördern, mit dem Ziel, dass die Bewohnenden selbst auf Lösungsmöglichkeiten kommen beziehungsweise die positiven Auswirkungen von Bewegung kennenlernen. Durch unterschiedliche Bewegungsangebote sollten die Bewohnenden körperliche Aktivitäten finden, an denen sie Spass und Freude haben.

Ebenfalls aus der Analyse der Struktur- und Handlungsmaxime geht die Bedeutsamkeit einer Arbeitsbeziehung hervor. Mit dieser einhergehend sollte von den Fachpersonen eine Offenheit gegenüber ihrer Klientel und deren Lebenswelt bestehen. Das Verständnis der Lebenswelt kann als Voraussetzung dafür angesehen werden, dass die Intervention so geplant und durchgeführt werden kann, dass sie einen Nutzen für die Lebenswelt der Bewohnenden darstellt. Die Fachpersonen sollten nicht von einer Normalität ausgehen, sondern von der Lebenswelt ihrer Klientel.

Sobald die Bewohnenden in der Wohngemeinschaft angekommen sind, eine gefestigte Arbeitsbeziehung aufgebaut und eine bewusste Auswahl an körperlichen Aktivitäten getroffen wurde, kann in die zweite Phase übergegangen werden.

## Phase 2: Motivation



Nach Wolf et al. ist mit Motivation die Intentionsbildung für ein Verhalten gemeint (2020, S. 260). Vielen Menschen fällt es schwer, sich regelmässig zu bewegen, so Schmidt, Al-Dalati und Oertel. Als erster Schritt, um Motivation aufzubauen, kann ein äusseres Ereignis helfen. Dennoch reicht dies oft nicht aus, um die Motivation über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten. Wichtiger erscheint die Erkenntnis der Bewohnenden, dass Bewegung positive Folgen für sie hat. (2017, S. 52)

Ebenfalls motivationssteigernd kann eine Zieldefinierung nach S.M.A.R.T. wirken, so Wolf et al. Dabei werden Bewegungsziele mithilfe der Schlagwörter **s**pezifisch, **m**essbar, **a**traktiv, **r**ealistisch und **t**erminiert definiert. (2020, S. 260)

Schliesslich ist es nach Al-Dalati, Bieber, Schmidt und Oertel entscheidend, Motivationsbarrieren zu erkennen und zu überwinden. In der Tabelle 1 werden drei Kategorien von Strategien stichwortartig ausgeführt. (2017, S. 80-86)



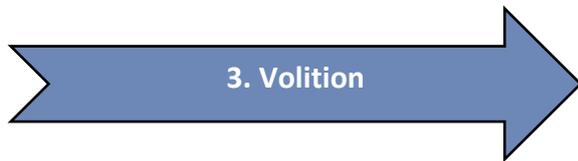
Tabelle 1  
Strategien zur Überwindung von Motivationsbarrieren

<b>Selbstwirksamkeit steigern</b>	<b>Strategie der stolzen Brust</b>	Erfolgslebnisse ins Gedächtnis rufen und so positive Eigenschaften erfahren
	<b>Selbstbelohnung</b>	Belohnung, welche Freude bereitet
		Sich auch bei kleinen Erfolgen belohnen
	<b>Bei Misserfolgen nett zu sich selbst sein</b>	Nicht zu streng zu sich selbst sein
	<b>Positive Rückmeldungen</b>	Dürfen aktiv eingeholt werden
<b>Soziale Unterstützung fordern</b>	Sich von anderen in Trainingsgruppen oder Vereinen mitreißen lassen	
<b>Handlungskontrolle steigern</b>	<b>Gedankenstopp</b>	Negative und bremsende Gedanken aktiv mit einem Stoppsignal unterbinden
	<b>Gestaltung der Umwelt</b>	Momentane Zuversicht nutzen, um die Umwelt bewegungsanregend zu gestalten
	<b>Signale</b>	Positive und motivierende Gedanken an oft gesehenen Orten aufhängen
<b>Äussere Hilfen</b>	<b>Zugehörigkeitsgefühl</b>	Motivation durch Verbundenheit
	<b>Rituale</b>	Von der Sportgruppe/Verein übernehmen
Von anderen Sportlerinnen und Sportlern übernehmen		

Die Daten stammen aus Al-Dalati, Bieber, Schmidt und Oertel, 2017, S. 80-86

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Bewohnenden Freude an der Bewegung haben sollten. Sie sollten sich weder unterfordern noch zu viel vornehmen. Zudem sollten sie ihre körperlichen Aktivitäten langsam steigern.

## Phase 3: Volition



Volition ist nach Wolf et al. die Umsetzungskompetenz des angestrebten Verhaltens (2020, S. 260). Nachdem der Schritt der Motivation erreicht wurde, ist nach Schmidt et al. der Prozess der Volition entscheidend, dass die Bewegung regelmässig wiederholt wird. Die Volition der Bewohnenden sollte gestärkt werden, da diese dabei hilft, Schwierigkeiten und Hindernisse zu überwinden und die neuen Verhaltensweisen beizubehalten. (2017, S. 52) Aus diesem Grund werden nachfolgend symptom-spezifische Barrieren und deren Lösungsmöglichkeiten in der Tabelle 2 thematisiert (Oertel, Engeroff, Bieber, Al-Dalati & Matura, 2017, S. 28-32).



Tabelle 2  
*Symptomspezifische Barrieren und Lösungsmöglichkeiten*

<b>Symptomspezifische Barrieren</b>	<b>Lösungsmöglichkeiten</b>
<b>Niedergeschlagene Stimmung</b>	<b>Bewusst machen, dass Bewegung die niedergeschlagene Stimmung verbessern kann</b>
	<b>Kleines, machbares Ziel definieren</b>
<b>Demotivierende Gedanken</b>	<b>Heutige Leistung ist die Standardleistung</b>
	<b>Belohnung nach der Aktivität</b>
	<b>Leistung ist nicht wichtig, sondern dass die Aktivität durchgeführt wurde</b>
<b>Energielosigkeit</b>	<b>Kurze Bewegungseinheiten benötigen weniger Überzeugungskraft</b>
	<b>Beruhigende Aktivitäten wie Yoga</b>
<b>Ängste</b>	<b>Aktivitäten auf tiefem Niveau beginnen und körperliche Reaktionen kennenlernen und einordnen</b>
	<b>Bewegung innerhalb der eigenen vier Wände</b>
<b>Mangel an Selbstvertrauen</b>	<b>Vertraute Begleitperson, um geeignete Aktivitäten zu finden und motivierende Gespräche zu führen</b>
	<b>Strukturierung der Aktivität, beispielsweise immer zur gleichen Zeit</b>

Die Daten stammen aus Oertel, Engeroff, Bieber, Al-Dalati & Matura, 2017, S. 28-32

Nachdem die Phasen zur Motivations- und Volitionssteigerung vorgestellt wurden, erfolgt in der letzten Phase die Integration in den Alltag.

## Phase 4: Integration in den Alltag



Die letzte Phase behandelt die Integration in den Alltag. Bei dieser werden einerseits zu beachtende Erkenntnisse aus der Bachelor-Thesis und andererseits Schwierigkeiten beim Transfer in den Alltag ausgeführt.

Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen werden zeitlich strukturiert. Dies kann Bewohnenden bei der Umsetzung der körperlichen Aktivitäten unterstützen, aber auch Stress erzeugen. Bei einem allfälligen Austritt fallen die Strukturen der Institution weg, was es zu beachten gilt.

In Wohngemeinschaften erfolgt die Freizeitgestaltung teilweise mit der gesamten Gruppe. Dies kann die Bewohnenden bei der Motivationsfindung unterstützen. Gleichzeitig braucht es von Seiten der Bewohnenden bei Gruppenaktivitäten eine gewisse Flexibilität. Bei den Vorbereitungen zum Austritt und demnach bei der Erarbeitung der Integration in den Alltag müssen diese beiden Komponenten berücksichtigt werden. Die Bewohnenden sind zwar flexibler bei der Auswahl und Durchführung der Aktivität, sie sind aber auch auf sich allein gestellt.

Cless unterscheidet vier Schwierigkeiten beim Transfer von körperlicher Aktivität in den Alltag. Sie geht dabei von einem Transfer einer stationären Massnahme in den Alltag aus. (2017, S. 41-42) Für Bewohnende von Wohngemeinschaften ist dies insofern relevant, als dass sie zum einen teilweise aus einem stationären Setting in die Wohngemeinschaften ziehen und zum anderen die meisten irgendwann aus der Wohngemeinschaft ausziehen werden. Die vier nachfolgend ausgeführten Schwierigkeiten sind demnach beim Transfer von einem stationären Rahmen in die Wohngemeinschaft zu beachten aber zum grösseren Teil beim

Auszug beziehungsweise bei den Vorbereitungen zum Auszug aus der Wohngemeinschaft von Bedeutung.

**Familiäre und berufliche Pflichten** entfallen nach Cless bei einem stationären Aufenthalt fast komplett. Diese kehren jedoch im Alltag wieder zurück und benötigen Zeit und Energie. Diese Ressourcen können anschliessend bei körperlichen Aktivitäten fehlen.

Ohne die professionelle Unterstützung sind die Bewohnenden auf **Eigenverantwortlichkeit** angewiesen. Die festen Strukturen sind nicht mehr vorhanden und ebenfalls fehlt ein gewisser Druck von aussen. Es wird Eigeninitiative und Durchhaltevermögen benötigt, um die Bewegung weiterführen zu können.

Den Bewohnenden geht es unter Umständen besser und es kann sich ein **fehlender Leidensdruck** einschleichen. Sie erachten die Bewegung als nicht mehr notwendig und vereinbaren mit sich selbst, dass sie sich wiederum körperlich aktivieren, wenn es ihnen schlechter gehen sollte. Dies kann meist nicht umgesetzt werden, da eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes mit der Erschwerung von körperlicher Aktivität einhergeht.

Schliesslich kann **Schwarz-Weiss-Denken** die Integration der Bewegung in den Alltag erschweren. Die Bewohnenden haben das Gefühl, dass körperliche Aktivität nur dann positive Folgen für sie hat, wenn sie der Planung entsprechend ausgeführt wird. Dies kann zur Folge haben, dass eine Auslassung einer Bewegungseinheit als Misserfolg gewertet wird und das gesamte Bewegungsprogramm in Frage gestellt oder verworfen wird. (S. 41-42)

---

## Aspekte der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit



In der Bachelor-Thesis, welche den Grundstein des Leitfadens bildet, wurde das Konzept der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit zur Analyse verwendet. Dieses unterscheidet nach Grunwald und Thiersch zwischen sieben Handlungs- und Strukturmaximen (2018, S. 308). Diese werden nachfolgend aufgeführt und mit den Erkenntnissen aus der Analyse stichwortartig ergänzt.

### Prävention

- ✓ Grundsteine für die Integration der Bewegung in den Alltag in den Wohngemeinschaften legen
- ✓ Bewegungsangebote in Wohngemeinschaften schaffen
- ✓ Zeitpunkt der Intervention entscheidend: weder zu früh noch zu spät

### Partizipation

- ✓ Selbstbestimmung durch Mitentscheidung und Mitwirkung der Bewohnenden
- ✓ Prinzip der Ermächtigung

### Strukturierte Offenheit

- ✓ Unmöglichkeit der Planbarkeit
- ✓ Offenheit gegenüber Individualität

### **Regionalisierung/Dezentralisierung/Sozialräumlichkeit**

- ✓ Angebote aus der Umgebung nutzen
- ✓ Bewegungsbedürfnisse in den Sozialräumen suchen und neue Angebote zur Befriedigung dieser Bedürfnisse schaffen

### **Integration/Inklusion**

- ✓ Auf Gleichheit und Ungleichheit der Bewohnenden eingehen
- ✓ Respekt gegenüber ungewohnten Lebensstilen
- ✓ Akzeptanz, wenn Bewegung von den Bewohnenden nicht in ihre Lebensgestaltung integriert wird

### **Einmischung**

- ✓ Fachwissen durch Fachpersonen sozialpolitisch einbringen und einsetzen
- ✓ Umgebung gestalten, welche zur körperlichen Aktivität einlädt
- ✓ Kritische Analyse der vorhandenen Bewegungsmöglichkeiten in der Region durch Fachpersonen
- ✓ Unterstützung der Bewohnenden bei der Bekundung von Interessen und Bedürfnissen

### **Alltagsnähe/Alltagsorientierung**

- ✓ Auf Individualität und alltägliche Lebenswelt der Bewohnenden eingehen
- ✓ Niederschwellige Angebote
- ✓ Unterschiedliche Fähigkeiten der Fachpersonen nutzen
- ✓ Offenheit gegenüber Klientel und deren Lebensführung

## Abschliessende Worte

Bewegung hat positive Folgen für die psychische Gesundheit. Erkenntnisse dazu, eine mögliche Vorgehensweise für Wohngemeinschaften für psychisch beeinträchtigte Menschen sowie zu beachtende Aspekte der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit wurden ausgeführt. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Bewegung in erster Linie Freude bereiten und die Aktivitäten bewusst ausgewählt werden sollten. Bei der Begleitung durch Fachpersonen muss auf die Individualität der Bewohnenden und auf Umsetzungsmöglichkeiten im Alltag, einerseits zur aktuellen Zeit in der Wohngemeinschaft, andererseits für die selbstständige Zukunft geachtet werden.

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, wurde der Leitfaden im Rahmen einer Bachelor-Thesis erarbeitet. Gerne wird auf diese verwiesen, sollte ein grösseres Interesse an der Thematik bestehen. Ebenfalls können bei Fragen und Anregungen die untenstehenden Angaben zur Kontaktaufnahme verwendet werden.

### **Kontakt**

Emilio Sandmeier

Berner Fachhochschule Soziale Arbeit

e.sandmeier@hotmail.com

---

## Literatur- und Quellenverzeichnis

- Al-Dalati, Tarek, Bieber, Miriam, Schmidt, Daniela & Oertel, Viola. (2017). Barrieren überwinden. In Viola Oertel & Silke Matura (Hrsg.), *Bewegung und Sport gegen Burnout, Depressionen und Ängste* (S. 79-86). Berlin: Springer.
- Bundesamt für Sport. (2013). *Gesundheitswirksame Bewegung: Grundlagendokument* [PDF]. Abgerufen von <https://www.hepa.ch/de/bewegungsempfehlungen.html>
- Bundesamt für Statistik. (n.d.) *Psychische Gesundheit* [Website]. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/psychische.html>
- Bundesamt für Statistik. (n.d.) *Spezialisierte Institutionen* [Website]. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spezialisierte-institutionen.html>
- Cless, Katharina. (2017). Transfer in den Alltag. In Viola Oertel & Silke Matura (Hrsg.), *Bewegung und Sport gegen Burnout, Depressionen und Ängste* (S. 39-44). Berlin: Springer.
- Fleckenstein, Johannes. (2017). Körperliche Aktivität als Therapieform. In Viola Oertel & Silke Matura (Hrsg.), *Bewegung und Sport gegen Burnout, Depressionen und Ängste* (S. 33-38). Berlin: Springer.
- Füzéki, Eszter & Banzer, Winfried. (2019). Bewegung und Gesundheit. In Robin Haring (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (S. 333-346). Berlin: Springer.
- Grunwald, Klaus & Thiersch, Hans. (2018). Lebensweltorientierung. In Gunther Grasshoff, Anna Renker & Wolfgang Schröer (Hrsg.), *Soziale Arbeit: Eine elementare Einführung* (S. 303-315). Wiesbaden: Springer VS.
- Imboden, Christian, Claussen, Malte Christian, Seifritz, Erich & Gerber, Markus. (2022). Die Bedeutung von körperlicher Aktivität für die psychische Gesundheit. *Praxis* 2022, 111(4), 186-191. doi: 10.1024/1661-8157/a003831
-

- Oertel, Viola, Engeroff, Tobias, Bieber, Miriam, Al-Dalati, Tarek & Matura, Silke. (2017). Psychische Probleme und Bewegungsverhalten. In Viola Oertel & Silke Matura (Hrsg.), *Bewegung und Sport gegen Burnout, Depressionen und Ängste* (S. 27-32). Berlin: Springer.
- Pantel, Johannes, Oertel-Knöchel, Viola & Banzer Winfried. (2017). Bewegung und psychische Gesundheit. In Winfried Banzer (Hrsg.), *Körperliche Aktivität und Gesundheit: Präventive und therapeutische Ansätze der Bewegungs- und Sportmedizin* (S. 319-340). Berlin: Springer.
- Schmidt, Daniela, Al-Dalati, Tarek & Oertel, Viola. (2017). Sich selbst motivieren: Mein persönliches Motivationsmodell. In Viola Oertel & Silke Matura (Hrsg.), *Bewegung und Sport gegen Burnout, Depressionen und Ängste* (S. 51-56). Berlin: Springer.
- Swiss active - Interessengemeinschaft Fitness Schweiz. (n.d.). *Die Rolle von Bewegung und körperlicher Aktivität für die psychische Gesundheit* [Website]. Abgerufen von <https://ig-fitness-schweiz.ch/2021/07/23/die-rolle-von-bewegung-und-koerperlicher-aktivitaet-fuer-die-psychische-gesundheit/>
- Wiemeyer, Josef & Hänsel, Frank. (2017). Körperliche Aktivität. In Viola Oertel & Silke Matura (Hrsg.), *Bewegung und Sport gegen Burnout, Depressionen und Ängste* (S. 3-11). Berlin: Springer.
- Wolf, Sebastian, Zeibig, Johanna-Marie, Giel, Katrin, Granz, Hanna, Sudeck, Gorden & Thiel, Ansgar. (2020) Sportliche Aktivität und psychische Erkrankungen. *PSYCH up2date*, 14(03), 255-271. doi: 10.1055/a-0973-1982
- Wolf, Sebastian, Zeibig, Johanna-Marie, Hautzinger, Martin & Sudeck, Gorden. (2020). *Psychische Gesundheit durch Bewegung: ImPuls - ein sport- und bewegungstherapeutisches Programm für Menschen mit psychischen Erkrankungen*. Weinheim Basel: Beltz.
-