

Gesundheitsförderung in der recovery-orientierten psychiatrischen Pflege

Hintergrund

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben durchschnittlich 10 -20 Jahre weniger Lebenserwartung als die Allgemeinbevölkerung [1, 7].

Ursachen der erhöhten Morbidität und Mortalität sind die sozialen Rahmenbedingungen, der Lebensstil, die Nebenwirkungen der psychiatrischen Medikamente, die psychische Erkrankung selbst, Herz- Kreislaufkrankungen und endokrine Störungen [6, 7].

Psychisch kranke Menschen suchen bei körperlichen Beschwerden oft nicht ihren Arzt auf, weil sie Angst haben, dass ihnen nicht geglaubt wird [2]. Häufig werden somatische Symptome der psychischen Störung zugeschrieben. Körperliche Untersuchungen bleiben aus [7].

Fragestellung

„Nice to have“ oder unentbehrliche Interventionen zur Verbesserung der physischen Gesundheit von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen?

Gesundheitsfördernde Maßnahmen beabsichtigen eine Veränderung des Lebensstils in den Bereichen:

- Ernährung
- Bewegung
- Raucherentwöhnung/-reduzierung



Ergebnisse

Die Relevanz wurde in Deutschland deutlich erkannt. Die S 3-Leitlinie empfiehlt multimodale gesundheitsfördernde Interventionen mit den Schwerpunkten gesunde Ernährung und körperliche Aktivität [5].

Bei der Umsetzung gibt es jedoch Schwierigkeiten. Nur ein kleiner Bruchteil der Betroffenen hatte bislang Zugang zu entsprechenden Angeboten [3]. Zudem fehlt es an evidenzbasierten geeigneten Interventionskonzepten [4].

Fazit

Recovery-orientierte psychiatrische Pflege kann helfen die physische Gesundheit bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zu verbessern

- Der systematische Einsatz des GEP^{psy} Bogens kann helfen rechtzeitig körperliche Erkrankungen zu erkennen
- Das Problembewusstsein wecken Mithilfe des transtheoretischen Modells nach Prochaska und Di Clemente und Motivational Interviewing
- Durchführung von Gruppenangeboten zum Thema Gesundheitsförderung
- Zentraler Angelpunkt der Gesundheitsförderung ist die vermehrte Selbstbestimmung jedes Einzelnen [8]

Laut Pflegeberufegesetz sind Gesundheits-und Krankenpfleger/Innen für die Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen verantwortlich [4] !

Literatur

- [1] Bänziger, S. & Aberhalden, C. (2011). Benachteiligt: Werden psychisch Kranke anders behandelt?. Heilberufe, 12/2011, S. 14-16.
 [2] Brämberg Björk E. et. al., (2018). Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriere and facilitors in swedish health care. BMC Family Practice, 19, S. 1-11.
 [3] Breilmann, J. & Kösters, M. (2020). Interventionen zum Gewichtsmanagement bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen – Soll und Ist der Inanspruchnahme. In: Aktuelle Ernährungsmedizin. Kongress Ernährung 2020 – Medizin fürs Leben: © Georg Thieme Verlag KG (45), S. 24, zuletzt geprüft am 16.06.2020.
 [4] Schäfer, D. & Horn, A. (2018). Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege. In: Bundeszentrale Für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention (S. 463- 469), Köln.
 [5] Gühne, U., Weinmann, S., Riedel-Heller, S. G., & Becker, T. (2019). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin: Springer
 [6] Jakobi et al.(2017). Ursachen und Risiken erhöhter Morbidität und Mortalität bei schwer psychisch kranken. In: Speck A. & Steinhart I. Abgehängt und chancenlos?(S.95). Köln: Psychiatrie Verlag.
 [7] Schneider F. & Erhart M. (2019). Mortalität und somatische Komorbidität bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 116, Nr. 23-24, S.405-423.
 [8] Sauter, D. (2018). Gesundheit und Gesundheitsförderung In: Sauter et al., Lehrbuch Psychiatrische Pflege, S.110-131. Bern: Verlag Hans Huber