

Inhaltsverzeichnis

A	Hintergrund und Grundlagen der Bedeutung von Lebensstilfaktoren für die Prävention und Behandlung chronischer Krankheiten	1	2.6.3	Distale Determinanten	27
			2.7	Erweiterung des Krankheits- und Interventionsbegriffs	27
			2.8	Die Rolle des Arztes in der Behandlung lebensstilbedingter chronischer Krankheiten	28
			2.9	Materialien	30
1	Einführung in die Bedeutung von Lebensstilfaktoren in der Medizin	3	3	Ein der Keimtheorie äquivalentes Modell für die Präventionsmedizin	33
1.1	Vorbemerkungen: Was versteht man unter „Präventionsmedizin“?	3	3.1	Vorbemerkungen	33
1.2	Die Bedeutung von Lebensstilfaktoren in der Medizin	4	3.2	Entzündung und Krankheit	34
1.3	Historischer Hintergrund	4	3.3	Metaflammation und „Anthropogene“	36
1.4	Lebensstilfaktoren im Kontext chronischer und akuter Erkrankungen	5	3.4	Chronische Krankheiten und die Keimtheorie	39
1.5	Unterschiede zwischen konventioneller Medizin und dem Modell der Präventionsmedizin	6	3.5	Relevanz für das öffentliche Gesundheitswesen und die Präventionsmedizin	39
1.6	Die Verbindung zwischen Lebensstilfaktoren und Medizin	6	3.6	Der Umgang mit Anthropogenen	40
1.7	Wer ist am besten für die Durchführung von Lebensstilinterventionen qualifiziert?	8	3.7	Zusammenfassung	41
1.8	Die Evidenzbasis	8	4	Präventionsmedizin: strukturelles Konzept	43
1.9	Ein Rahmenkonzept der Präventionsmedizin	9	4.1	Vorbemerkungen: der Anwendungsbereich der Präventionsmedizin	43
1.10	Zusammenfassung	10	4.2	Aufbau der Wissensbasis: die Wissenschaft von den lebensstilbedingten Erkrankungen und Beschwerden	43
1.11	Materialien	11	4.2.1	Die Identifizierung von Anthropogenen	44
2	Epidemiologie chronischer Krankheiten	13	4.2.2	Resümee	48
2.1	Einleitung: eine (sehr) kurze Geschichte der Krankheiten	13	4.3	Die Anwendung von Fertigkeiten: die Kunst der Präventionsmedizin	48
2.2	Lebensstilbedingte Krankheitsursachen	14	4.4	Die Erweiterung des Instrumentariums: Materialien für die Präventionsmedizin	49
2.3	Bewertung von Risikofaktoren	22	4.5	Die Festlegung von Verfahrensweisen: Entwicklung von Maßnahmen für das LM-Management	51
2.4	Jenseits einzelner Risikofaktoren	23	4.6	Zusammenfassung	53
2.5	Jenseits aller Risikofaktoren	24			
2.6	Ein Blick über die unmittelbaren Krankheitsursachen hinaus	25			
2.6.1	Proximale Determinanten	26			
2.6.2	Mediale Determinanten	26			

XII Inhaltsverzeichnis

5	Intrinsische und extrinsische Motivation	57	6.6	Präventionsmedizin und Selbstmanagement	81
5.1	Vorbemerkungen: Änderungsbedarf	57	6.7	Prinzipien des Selbstmanagements ..	83
5.2	Was versteht man unter „Motivierender Gesprächsführung“? ...	58	6.7.1	Patientenzentriert sein	83
5.3	Gründe für die Anwendung von Techniken der motivierenden Gesprächsführung	59	6.7.2	Auf die Motivation fokussieren	84
5.4	Motivationsziele und Motivationsstrategien	59	6.7.3	Sich an der Gesundheitskompetenz orientieren	85
5.5	Fokussierung	60	6.8	Zusammenfassung	87
5.6	Veränderungswilligkeit, Veränderungsbereitschaft und Veränderungsfähigkeit	61	6.9	Materialien	88
5.6.1	Neun Strategien, wie man Veränderung herbeiführen kann ...	64	7	Übergewicht und Adipositas: Abgründe einer Epidemie	93
5.6.2	Reaktion auf selbstmotivierende Äußerungen	65	7.1	Einleitung: Adipositas und gesundheitliche Probleme	93
5.6.3	Veränderungswilligkeit: Wie wichtig ist es, sich zu ändern?	65	7.2	Fettverteilung: nicht <i>ob</i> , sondern <i>wo</i> der Mensch fett ist	93
5.6.4	Veränderungsfähigkeit: Wie zuversichtlich ist der Patient, dass er sich ändern kann?	66	7.3	Umgang mit Adipositas	95
5.6.5	Fallbeispiele	68	7.4	Ist eine Kalorie wirklich eine Kalorie?	96
5.7	Hindernisse und Trigger von Veränderung	69	7.5	Änderung der Energiebilanz	97
5.8	Motivation auf der Public-Health-Ebene	70	7.6	Trends in Sachen Gewichtskontrollmanagement	98
5.9	Motivationsstrategien	71	7.6.1	Nach dem Schweregrad der Adipositas triagieren	98
5.10	Intrinsische Motivation: die Endphase	72	7.6.2	Den Schwerpunkt auf die Änderung der Lebensweise legen	98
5.11	Zusammenfassung	73	7.6.3	Die Strategien auf den Patienten abstimmen	99
5.12	Materialien	75	7.6.4	Zwischen „ungesundem“ und „gesundem“ Körperfett unterscheiden ..	99
6	Selbstmanagement und Präventionsmedizin	79	7.6.5	Verschiedene Behandlungsstrategien kombinieren	99
6.1	Vorbemerkungen: Selbstbetreuung vs. Selbstmanagement	79	7.6.6	Zwischen kurz- und langfristiger Gewichtsabnahme unterscheiden ..	99
6.2	Komponenten des Selbstmanagements	80	7.6.7	Von Diäten zu einem Ernährungsplan mit energiereduzierter Kost	100
6.3	Wirksamkeitsnachweise	80	7.6.8	Ärztlich begleiteter Mahlzeitenersatz	100
6.4	Konzepte zur Unterstützung von Selbstmanagement	80	7.7	Praktische Auswirkungen der physiologischen Anpassung	100
6.5	Einflussfaktoren auf das Selbstmanagement	81	7.8	Aktuelle Gewichtsreduktionsstrategien	101
			7.8.1	Strategien mit begrenzter Evidenz oder ohne Evidenzgrundlage	101
			7.8.2	Strategien mit einer gewissen Evidenzgrundlage	103

7.8.3	Strategien mit solider Evidenz- grundlage	105	9.5.1	Getränke, deren Konsum erhöht werden sollte oder gleich bleiben kann	138
7.9	Adipositas: ein Warnzeichen	110	9.5.2	Getränke, die reduziert und/oder sparsam konsumiert werden sollten	140
7.10	Zusammenfassung	111	9.6	Alkohol	141
7.11	Materialien	112	9.7	Zusammenfassung	142
B	Lebensstil- und umwelt- bezogene Ursachen chronischer Krankheiten	117	9.8	Materialien	144
8	Ernährung für den Nichtfachmann	119	10	Verhaltensbezogene Aspekte der Ernährung	147
8.1	Vorbemerkungen: Verwirrung um Ernährung	119	10.1	Vorbemerkungen: Essen als Verhalten	147
8.2	Die Wissenschaft der Ernährung	119	10.2	Sind Hunger und Appetit dasselbe?	148
8.3	Das Konzept des Energiegehalts	120	10.3	Determinanten der Energieaufnahme	150
8.3.1	Energiedichte	120	10.4	Gewohnheiten	151
8.3.2	Portionsgröße	121	10.4.1	Verhaltensgewohnheiten	152
8.3.3	Verzehrhäufigkeit	122	10.4.2	Dekonditionierung	152
8.3.4	Ein alternatives Konzept	124	10.4.3	Stimuluskontrolle	152
8.4	Neuere Entwicklungen zum Ver- ständnis von Nährstoffen	125	10.4.4	Selbstmonitoring	153
8.4.1	Proteine	125	10.4.5	Zielsetzung	153
8.4.2	Kohlenhydrate	126	10.4.6	Kognitive Umstrukturierung	154
8.4.3	Fette	127	10.4.7	Rückfallprävention	154
8.4.4	Salz	129	10.4.8	Kognitive Gewohnheiten	154
8.5	Spezifische Ernährungs- bedürfnisse	130	10.4.9	Rational-emotive Therapie (RET)	154
8.6	Beurteilung der Nahrungs- aufnahme	131	10.5	Zusammenfassung	157
8.6.1	Fragebogen zu Ernährung, Bewegung und Verhalten: DAB-Q	131	10.6	Materialien	159
8.7	Zusammenfassung	132	11	Körperliche Aktivität: allgemeines Rezept zur Erhaltung der Gesundheit	161
8.8	Materialien	133	11.1	Vorbemerkungen: Aktivität und Evolution	161
9	Flüssigkeitszufuhr, Fitness und Fettleibigkeit	135	11.2	Aktivitätsniveau, Mortalität, Morbidity und Wohlbefinden	162
9.1	Vorbemerkungen: Nahrungsenergie in Form von Flüssigkeiten	135	11.3	Die fünf Arten von Fitness	164
9.2	Wie viel Flüssigkeit braucht der Mensch?	136	11.3.1	Ausdauer	165
9.3	Wie viel Energie in flüssiger Form wird empfohlen?	137	11.3.2	Kraft	166
9.4	Empfohlene Flüssigkeitszufuhr	137	11.3.3	Mobilität („Gelenkigkeit“ und Flexibilität)	168
9.5	Vorschläge zur Änderung der Flüssigkeitszufuhr	138	11.3.4	Umfang	169
			11.3.5	Stabilität und Gleichgewicht	172
			11.4	Steigerung des Bewegungs- trainings	172
			11.5	Zweck, Sinn und körperliche Aktivität	173

XIV Inhaltsverzeichnis

11.6	Die Rolle des Arztes	173	13.6.4	Evaluation	207
11.7	Zusammenfassung	174	13.7	Zusammenfassung	207
11.8	Materialien	175	13.8	Materialien	209
12	Körperliche Aktivität: spezielles Rezept zur Krankheitsbewältigung und Rehabilitation	183	14	Umgang mit Ängsten und Sorgen	211
12.1	Vorbemerkungen: spezifische Bewegungsrezepte	183	14.1	Vorbemerkungen: Angst als „befürchtete Hilflosigkeit“	211
12.2	Körperliches Training und Krankheitsbewältigung	186	14.2	Auswirkungen von Angst auf die Gesundheit	211
12.3	Genetik und die Antwort auf körperliche Aktivität	186	14.3	Arten von Angststörungen	212
12.4	Körperliches Training und Diabetes	187	14.4	Ausmaß des Problems	212
12.5	Körperliches Training und Herzkrankheiten	189	14.5	Die Rolle der Lebensweise	212
12.6	Körperliches Training und Gelenkerkrankungen	190	14.6	Diagnosestellung	213
12.7	Körperliches Training und Hypertonie	191	14.7	Sorgen als ubiquitäres Merkmal von Angst	213
12.8	Körperliches Training und Fettstoffwechselstörungen	192	14.8	Therapie	215
12.9	Körperliches Training, Stress, Angst und Depression	193	14.8.1	Pharmakotherapie	215
12.10	Sonstige Krankheitsbilder	194	14.8.2	Psychologische Verfahren	216
12.11	Zusammenfassung	195	14.8.3	Selbsthilfestrategien	216
12.12	Materialien	197	14.8.4	Zeitpunkt der Überweisung	217
13	Stress und seine Bedeutung für das S-AD-Phänomen	199	14.9	Zusammenfassung	217
13.1	Vorbemerkungen: „Stress“ vs. „Anspannung“	199	14.10	Materialien	218
13.2	Was ist Stress?	200	15	Depression	221
13.3	Genetik, Resilienz und Widerstandsfähigkeit	202	15.1	Vorbemerkungen: Depression als Lebensform	221
13.4	Die Stadien von Stress und Anspannung	202	15.2	Was versteht man unter einer Depression?	221
13.5	Die Konzepte „Kontrolle“ und „Flucht“	204	15.3	Depression und Gesundheit	222
13.6	Ein Vorschlag zum Umgang mit Stress: das ACE-Konzept	204	15.4	Depressive Störungen	222
13.6.1	Analyse	204	15.5	Risikofaktoren	223
13.6.2	Veränderung (Flucht)	205	15.6	Diagnosestellung	224
13.6.3	Änderung aufseiten der gestressten Person	205	15.7	Therapie	225
			15.7.1	Pharmakotherapie	225
			15.7.2	Psychologische Verfahren	228
			15.7.3	Sonstige Therapien	228
			15.7.4	Überweisungszeitpunkt	229
			15.8	Zusammenfassung	229
			15.9	Materialien	231
			16	Glück und psychische Gesundheit: die Kehrseite des S-AD-Phänomens	235
			16.1	Vorbemerkungen	235
			16.2	Depression und Glück	235

16.3	Präventionsmedizin und die Förderung psychischer Gesundheit	236	18.7	Mit schlechtem Schlaf assoziierte Risikofaktoren	258
16.4	Was versteht man unter (guter) psychischer Gesundheit?	237	18.8	Wechselwirkungen zwischen Schlaf und Lebensstil	259
16.5	Wege zu psychischer Gesundheit . .	237	18.8.1	Schlaf und Adipositas	259
16.5.1	Positive Psychologie?	238	18.8.2	Schlaf und Alkohol	260
16.5.2	Die verschiedenen Arten, glücklich zu leben	239	18.8.3	Schlaf, körperliche Aktivität und Bewegungsmangel	260
16.5.3	Positive Psychologie: eine Lösung für alle?	239	18.8.4	Schlaf und die neuen Medien	261
16.6	Förderung von psychischer Gesundheit, Krankheitsprävention und Frühinterventionen	239	18.8.5	Schlaf und Diabetes	261
16.6.1	Das Act-Belong-Commit-(ABC-) Konzept zur Förderung psychischer Gesundheit	240	18.8.6	Schlaf, Bettqualität und Raumklima	261
16.6.2	Ärztliche Ziele bei der klinischen Anwendung des Act-Belong-Commit-Konzepts	244	18.9	Schlafstörungen	261
16.6.3	Implementierung des Act-Belong-Commit-Konzepts in der klinischen/Arztpraxis	244	18.10	Was versteht man unter Insomnie?	263
16.7	Zusammenfassung	246	18.11	Stellenwert von Schlaftagebüchern zur Feststellung von Schlafgewohnheiten	264
17	Technologieinduzierte Krankheiten	249	18.12	Schnarchen und obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)	264
17.1	Vorbemerkungen: die guten und die schlechten Seiten der Technik . .	249	18.13	Schlafhygiene	265
17.2	Gesundheit im Zeichen des Wandels	249	18.14	Zusammenfassung	266
17.3	Der „hormetische“ Effekt von Technologie	250	18.15	Materialien	267
17.4	Die Zukunft der Technopathologie-Forschung	252	19	Gesundheit und Umwelt: klinische Implikationen für die Präventionsmedizin	271
17.5	Zusammenfassung	253	19.1	Vorbemerkungen: Umwelteinflüsse auf die Gesundheit	271
18	Schlafen – und vielleicht auch alles andere richtig machen . . .	255	19.1.1	Politik und Umwelt	272
18.1	Vorbemerkungen: Bedeutung der Schlafforschung	255	19.2	Definition von Umwelt	272
18.2	Warum wir schlafen müssen	256	19.2.1	Die physische Umwelt	273
18.3	Wie viel Schlaf brauchen wir?	256	19.2.2	Die innere Umwelt (Invironment) . .	275
18.4	Schlafzyklen	257	19.2.3	Andere für die klinische Praxis relevante Umwelten	275
18.5	Das Konzept der Schlafschuld	257	19.3	Zusammenfassung	276
18.6	Fatigue und exzessive Tagesschläfrigkeit (EDS)	258	20	Sinnlosigkeit, Entfremdung, Kultur- und Identitätsverlust als Determinanten chronischer Erkrankungen	277
			20.1	Vorbemerkungen: Sinnlosigkeit, Entfremdung, Kultur- und Identitätsverlust im Lebensstilkontext	277
			20.2	Was bedeutet Sinnlosigkeit?	277
			20.3	Entfremdung und Verfremdung . . .	278

20.4	Kultur- und Identitätsverlust	280	23	Suchtverhalten verstehen:	
20.5	Die Rolle des Arztes	280		Rauchen und Alkohol	309
20.6	Zusammenfassung	281	23.1	Vorbemerkungen: Die verschiedenen	
20.7	Materialien	282		Formen von Sucht	309
21	Prävention und Management		23.1.1	Rauchen	309
	von berufsbedingten und		23.1.2	Alkohol	309
	anderen Verletzungen in der		23.2	Warum ist ein Gespräch über	
	Klinik	285		Rauchen und Alkoholkonsum so	
21.1	Vorbemerkungen:			schwierig?	311
	Verletzungsprävention als		23.2.1	Patientenfaktoren	311
	Aufgabe des öffentlichen Gesund-		23.2.2	Arztfaktoren	312
	heitswesens	285	23.2.3	Praxisfaktoren	313
21.2	Die Verletzungsepidemie	285	23.3	Was funktioniert?	314
21.3	Unfälle und Verletzungen		23.3.1	Leitlinien zur Raucherentwöhnung . .	314
	verstehen	286	23.3.2	Alkohol-Leitlinien	314
21.4	Sturzverletzungen	287	23.4	Die 5A-Strategie der Therapie . . .	314
21.5	Verletzungen im Verkehr	288	23.5	Ansprechen des Themas	315
21.6	Ertrinken	289	23.6	Beurteilung	316
21.7	Vergiftungen	289	23.7	Veränderungen herbeiführen	316
21.8	Sportverletzungen	290	23.8	Pharmakotherapie	317
21.9	Suizid	290	23.9	Was gibt Anlass zu Veränderung? .	318
21.10	Zusammenfassung	294	23.10	Materialien	321
22	Chronischer Schmerz: eine		24	Pharmakotherapie und	
	Neukonzeption im			Medikamente	325
	präventionsmedizinischen		24.1	Vorbemerkungen: gute und	
	Kontext	297		schlechte Medikamente	325
22.1	Vorbemerkungen: eine Fallstudie . .	297	24.1.1	Medikamente und	
22.2	Arten und Ausmaß von			Nebenwirkungen	326
	Schmerzen	298	24.1.2	Häufige Nebenwirkungen	326
22.3	Schmerzen: eine historische		24.1.3	Iatrogenese und Medikamente	327
	Übersicht	298	24.1.4	Medikamente, die eine	
22.4	Chronischen Schmerz überdenken:			Gewichtszunahme	
	Notwendigkeit eines neuen			bewirken können	327
	Paradigmas	299	24.2	Medikamente mit Nebenwirkungen,	
22.5	Plastizität und chronischer			die kontraproduktiv für Lebensstil-	
	Schmerz	300		änderungen sind	328
22.6	Plastizität und personenzentrierte		24.2.1	Gewichtsreduktionsmittel	328
	Versorgung	301	24.2.2	Cholesterinsenkende bzw.	
22.7	Plastizität von Systemen	301		-modifizierende Medikamente	329
22.8	Angewandte Therapieutik:		24.2.3	Antidepressiva	330
	Umsetzung der		24.2.4	Sonstige Medikamente	330
	Plastizitätsprinzipien	302	24.2.5	Medikamente, bei denen es zu	
22.9	Zusammenfassung	303		unerwünschten Wechselwirkungen	
22.10	Materialien	305		mit anderen Medikamenten/	
				Nahrungsmitteln etc. kommt	331

24.2.6	Andere potenzielle Probleme	332	28	Lebensstil- und Umwelteinflüsse auf die Haut	361
24.2.7	Das Problem der Non-Adhärenz . . .	332	28.1	Vorbemerkungen: Die Haut als Organ	361
24.3	„Ent-Verschreibung“ und Polypharmazie	334	28.2	Haut und Präventionsmedizin	361
24.4	Was der Arzt tun kann	334	28.3	„Dermatitis“ – das größte der lebensstilbedingten Hautprobleme	362
24.5	Zusammenfassung	335	28.3.1	Ursachen von „Dermatitis“ und anderen modernen Hautproblemen	362
25	Beziehungen, soziale Ungleichheit und distale Faktoren als „große“ Determinanten	339	28.4	Lebensstil	367
25.1	Vorbemerkungen: Kausalität – von einer anderen Warte aus gesehen	339	28.5	Zusammenfassung	369
25.2	Soziale Beziehungen	340	28.6	Materialien	371
25.3	Soziale Ungleichheit	340	29	Lebensstilbedingte Aspekte der gastrointestinalen Gesundheit	373
25.3.1	Lebensstil und Ungleichheit	341	29.1	Vorbemerkungen: Der Darm im Mittelpunkt	373
25.4	Zusammenfassung	342	29.2	Der obere Magen-Darm-Trakt: Reflux und Dyspepsie	373
C	Sonstige Aspekte der Präventionsmedizin	343	29.2.1	Reflux	373
26	Sexuelle Gesundheit und Lebensstil	345	29.2.2	Dyspepsie	374
26.1	Vorbemerkungen	345	29.3	Der mittlere Darmabschnitt: Reizdarmsyndrom	375
26.2	Prävalenz sexueller Probleme	346	29.4	Am Darmende: Obstipation und Diarrhö	376
26.3	Allgemeine Ursachen	346	29.4.1	Obstipation	376
26.4	Spezifische Ursachen	347	29.4.2	Diarrhö	377
26.4.1	Typ-2-Diabetes	348	29.5	Körperliche Aktivität: Die gute und die schlechte Nachricht	377
26.4.2	Depression	348	29.6	Zusammenfassung	378
26.4.3	Medikamente	349	D	Die Zukunft der Gesundheitsversorgung	381
26.5	Therapie	349	30	Das nächste Kapitel: Die Zukunft moderner Gesundheitsversorgung und Präventionsmedizin	383
26.6	Zusammenfassung	350	30.1	Vorbemerkungen	383
26.7	Materialien	352	30.2	Gesundheitsversorgungssysteme und die Gesellschaft insgesamt müssen auf proaktive Prävention fokussieren	384
27	Lebensstil und orale Gesundheit	355	30.2.1	Argument 1: Versorgungsqualität . .	384
27.1	Vorbemerkungen: Mundgesundheit	355			
27.2	Lebensstil, Karies und Zahnschmelzerosion	355			
27.3	Erosive Nahrungsmittel	356			
27.4	Protektive Faktoren	357			
27.5	Parodontose und Diabetes	357			
27.6	Sport und Zahngesundheit	358			
27.7	Zusammenfassung	358			

XVIII Inhaltsverzeichnis

30.2.2	Argument 2: Ökonomische Aspekte	385	30.5	Eine stärker partizipativ	
30.3	Förderung einer prädiktiven			geprägte Medizin	387
	Medizin	385	30.6	Fazit und Ausblick	389
30.4	Personalisierung von			Register	393
	Lebensstilinterventionen	386			