Prävention (in Medizin, Soziologie …)

als Partner von
Physiologie & Pathologie & Therapie

Dr. med. univ. Michael Goritschan
Vösendorfplatz 1
8650 Kindberg

Power Point by Clara & Anna Goritschan

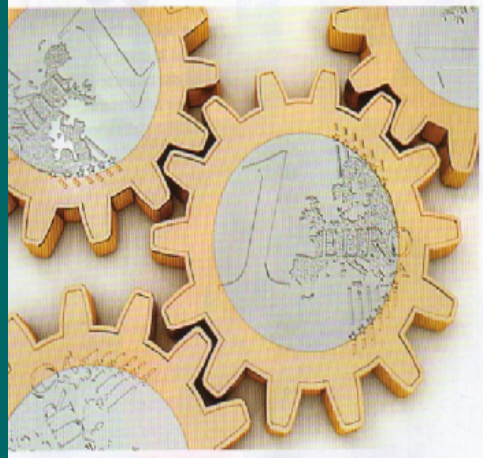
Prävention für die Seele

Etwa jeder vierte Österreicher leidet im Laufe seines Lebens an einer psychischen Erkrankung. Im Jahr 2009 nahmen 900.000 Menschen wegen solcher Beschwerden Leistungen der Krankenversicherung in Anspruch. 840.000 Personen erhielten Psychopharmaka verschrieben. Die Zahlen stiegen zwischen 2007 und 2009 stark an. Der mittlerweile verstorbene Dr. Stephan Rudas, Psychiater und Psychoanalytiker und Gründer der Psychosozialen Dienste, war überzeugt: „Die Seele ist ein unsichtbares Organ. Sie verdient genauso viele Präventionsmaßnahmen gegen Erkrankungen, genauso viel Diagnose, Therapie und Nachsorge wie alle anderen, körperlichen und somit sichtbaren oder in ihrer Funktion messbaren oder bildlich darstellbaren Organe." Was die Experten auch in Österreich betroffen macht, ist die Wachstumsdynamik bei den psychischen Störungen und Erkrankungen. Im Jahr 2009 waren laut einer Untersuchung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger rund 78.000 Versicherte der Gebietskrankenkassen aufgrund von psychischen Diagnosen arbeitsunfähig. Die Zahl der Krankenstände wegen psychischer Diagnosen stieg von 2007 bis 2009 um 22 Prozent, die Zahl der Krankenstände wegen körperlich bedingter Krankheiten hingegen um nur zehn Prozent. Während im Jahr 2009 rund 900.000 Patienten auf Kassenkosten wegen psychischer Erkrankungen versorgt wurden, waren es im Jahr 2006 noch um rund 100.000 weniger.

> Die Zahl der Krankenstände wegen psychischer Diagnosen stieg von 2007 bis 2009 um 22 Prozent, die Zahl der Krankenstände wegen körperlich bedingter Krankheiten hingegen um nur zehn Prozent.

Insgesamt machten die Kosten für die Behandlung im Bereich der psychischen Erkrankungen im Jahr 2009 bei den Krankenversicherungen rund 750 Millionen Euro aus. Die häufigsten Diagnosen sind depressive Krankheiten, Angst- und Zwangsstörungen (rund 400.000 Personen in Österreich), Alkoholabhängigkeit (etwa 330.000 Personen), Demenzen (rund 110.000 Betroffene) und Schizophrenien.

Prävention lohnt sich



Investitionen in die betriebliche Sicherheit und Gesundheit haben ein direktes und messbares Kosten-Nutzen-Potenzial. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie, die von der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) am Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit kürzlich in Istanbul vorgestellt wurde. In der Pilotstudie über den wirtschaftlichen Nutzen und die Kosten von Präventionsinvestitionen wurden Daten zu Maßnahmen verglichen und die Praxis am Arbeitsplatz wurde analysiert. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass das mögliche Kosten-Nutzen-Verhältnis für Investitionen in die Prävention bei 1:2,2 liegt und für Direktinvestitionen wie etwa Investitionen in medizinische Vorsorge-Checkups und Sicherheitsschulungen sogar noch günstiger ausfällt.

Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sind eine große Belastung für die einzelnen Gesellschaften und Volkswirtschaften. Internationale Schätzungen gehen davon aus, dass die volkswirtschaftliche Belastung durch Einkommensersatz, Gesundheitsversorgung, Rehabilitation und Invalidität in industrialisierten Ländern bei vier Prozent des BIP und in einigen Entwicklungsländern sogar noch höher liegen könnte.

Laut Expertenaussagen haben die sich ändernden Arbeitsmuster neue Risiken am Arbeitsplatz zur Folge. Allgemein ist in der formellen und entwickelten Wirtschaft ein Trend zu einer Abnahme tödlicher Unfälle zu beobachten, während gleichzeitig die Gesundheitsrisiken steigen, was zu mehr Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und schlechter Gesundheit führt, insbesondere zu chronischen Krankheiten aufgrund von psychischen Problemen. „Dieser sich wandelnde Hintergrund der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz verlangt nach neuen Präventionsansätzen", fordert die IVSS, die den Weltkongress alle drei Jahre gemeinsam mit der Internationalen Arbeitsorganisation ausrichtet. Moderne Präventionsstrategien sollten sich nicht nur auf Gesundheitsrisiken in der Arbeitsumgebung konzentrieren, sondern auch das allgemeine gesundheitliche Verhalten und das soziale Umfeld der Arbeiter mit einbeziehen.

Download der Studie unter www.issa.int/RoP

Fakten :

- (med. / allg. techn./) **Fortschritt**
- zunehm. Wohlstand in „1.“ Welt
- zunehm. Lebensalter > Morbidität (1 Mio.x Diab. mell., erlebte Ca.‘s, Demenz …)
- zunächst (!) abnehm. Mortalität
- Alterspyramide
- Kostenentwicklung im Gesundheitssystem

- „..alles Gold - was glänzt ?“ >> Sinnverlust ? (Erfolg – wofür, wielange / Fassade / wo bleibt der Plan (-er) ??

betr.: Wirtschaft
Medizin
Individuum

Vorbeugen / Prävention

Reparatur

z. B. **METABOLISCHES SYNDROM**

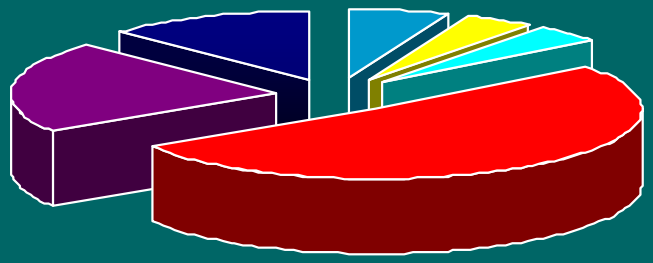
- **= abdomin.Fettsucht, Insulinresistenz, Dyslipidämie, Hypertension, Diab. mell. Typ II**
- Weltweit Zunahme dieser Risikofaktoren in Industrieländern > massiv auch in Österreich seit 2. Weltkrieg

z. B. **METABOLISCHES SYNDROM** (2)

Prädisponierende Faktoren

- unausgewogene / unregelmäßige Ernährung
- Mangel an körperl. Aktivität
- Rauchen
- Substanzkonsum
- Psychischer Stress
- Medikamente mit Risiko einer Gew.-zunahme
- Inadäquate Selbstfürsorge
- Finanzielle Notlage
- Mangelndes Selbstvertrauen / Mangel an Motivation
- Vermind. Verfügbarkeit bzw. schlechte Koordination der med. Versorgung

Fast jeder zweite stirbt heute an Erkrankungen des Herzkreislaufsystems



- ca. 20% d. Todesfälle an Krebs
- 7% Unfälle
- 5% Verdauungsorgane
- 5% Atmungsorgane
- ca. 15% „Sonstige“

> Ca. 15.000 - 20.000 Infarkte / Jahr in Österreich (m : w = 3 : 2)

> Ca. 9.000 AMI - Tote / Jahr

- Die Energie**zufuhr** (hyperkalorische, insbes. fettreiche Ernährung) übersteigt den Energie**verbrauch** (Mangel an körperl. Aktivität) >>
  >> **ENERGIEBILANZ**

- Verminderte körperliche Belastbarkeit / Dyspnoe / rasche Ermüdung

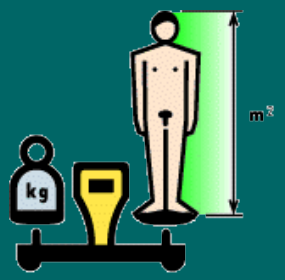
- Beschwerden in belasteten Gelenken (Hüfte + Knie) und Wirbelsäule

- Vermindertes Selbstwertgefühl

- ***Metabolisches Syndrom :*** stammbetonte Adipositas, Triglyceride ↑, HDL-Chol. ↓, Harnsäure ↑, art. Hypertonus, Diabetes mellitus Typ II

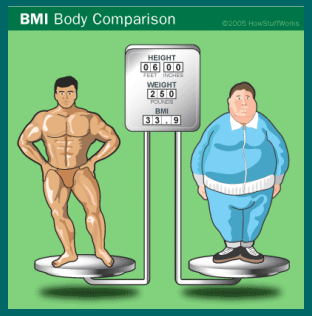
- Fettleber

- **R i s i k o :** KHK, Schlaganfall, Venenthrombosen, Schlafapnoe-Syndrom, Cholecystolithiasis, Krebs



$$\text{Body Mass Index} = \frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{\text{Körpergröße (m)}^2}$$

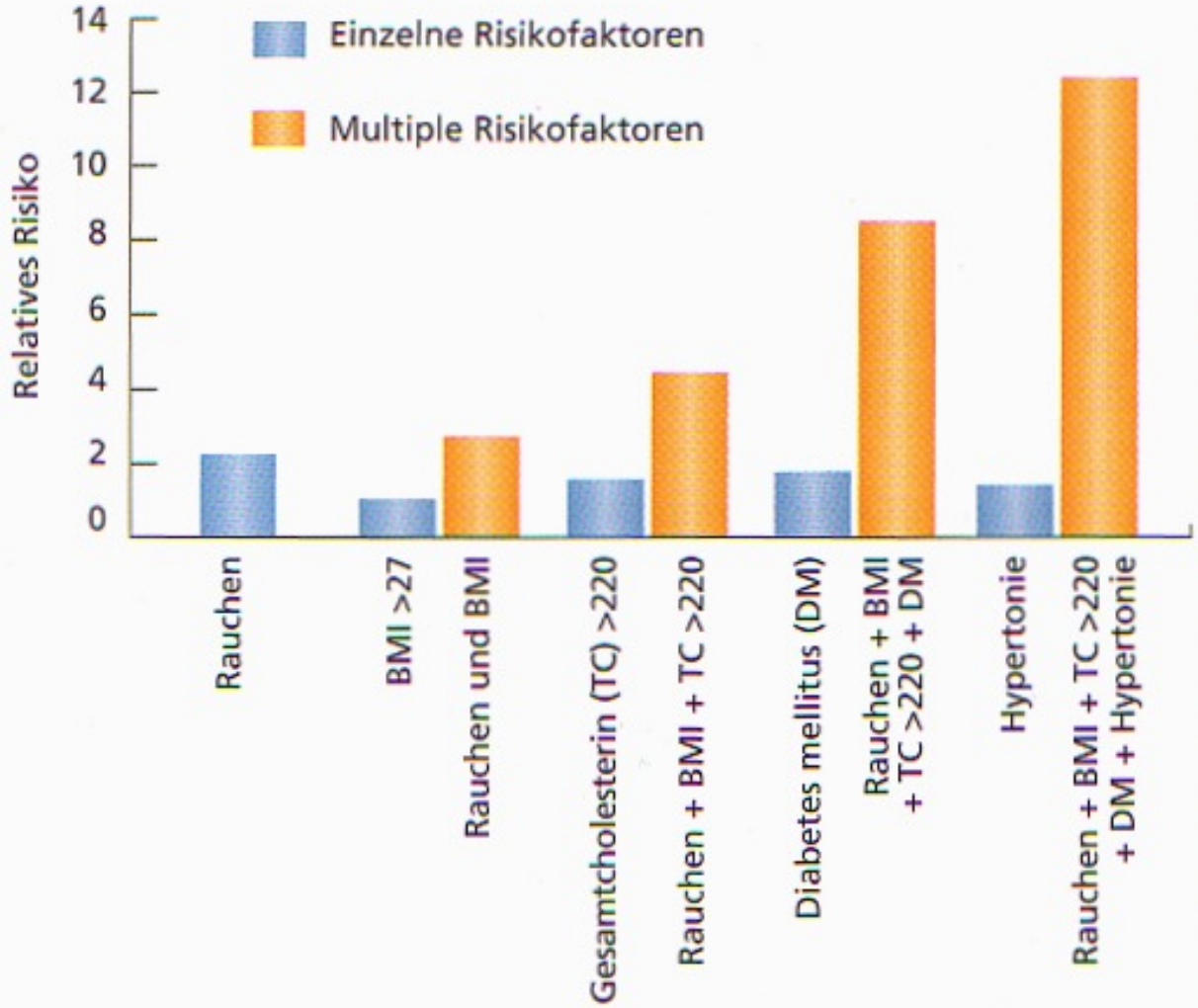
BMI	*med. Zustand*
25-30	Präadipositas
30-40	Adipositas
> 40	schwere Adipositas



Richtige Bauchumfangmessung
Männer: 100 cm
Frauen: 90 cm
Zu hohes Cholesterin
Patienten-Bäuche im Visier
Jetzt!
MÄNNER

Abbildung 2

Relatives Risiko für koronare Herzkrankheiten bei multiplen Risikofaktoren

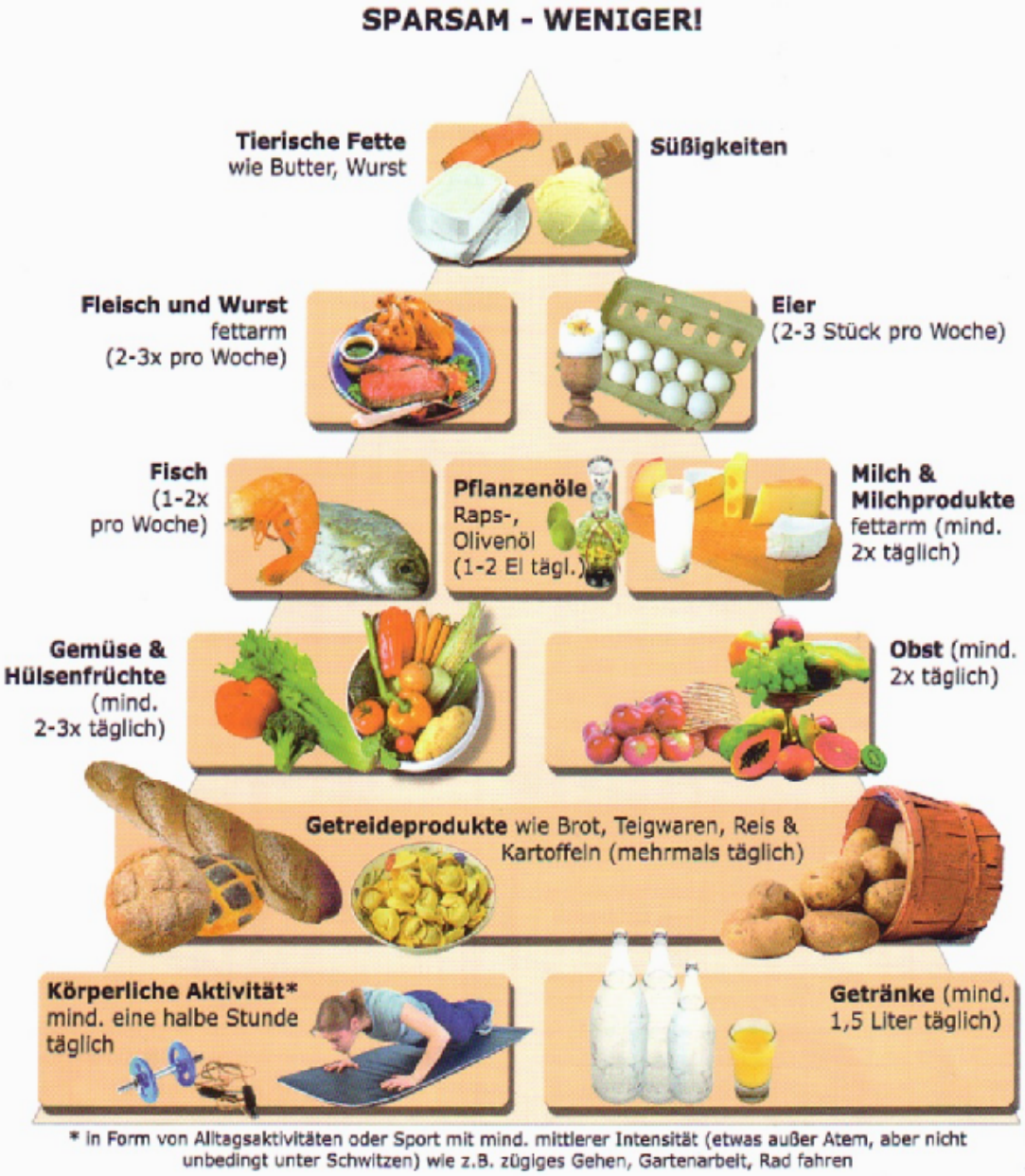


Wilson PW et al. Circulation 1998;97:1837-1847

Gesundheitsverhalten

- Reduzierung des Herz - Kreislauf - Risikos
- Blutdrucksenkung
- Verbesserung des Cholesterinprofils
- günstigere Balance von Energieaufnahme und - abgabe
- Förderung der Gewichtsabnahme
- Senkung der Blutzuckerwerte
- Verminderung des Verlustes von Knochenmasse

Abbildung 7
Die „GESUND LEBEN"-Pyramide



© Med. Univ. Wien, Abteilung Ernährungsmedizin (Wolfhelm, Dämon)

Körperliche Aktivität

- Verbesserung der Insulinsensitivität und Gewichtsverlust

- *Energieverbrauch (kcal) je 30 min.:*

Fernsehen

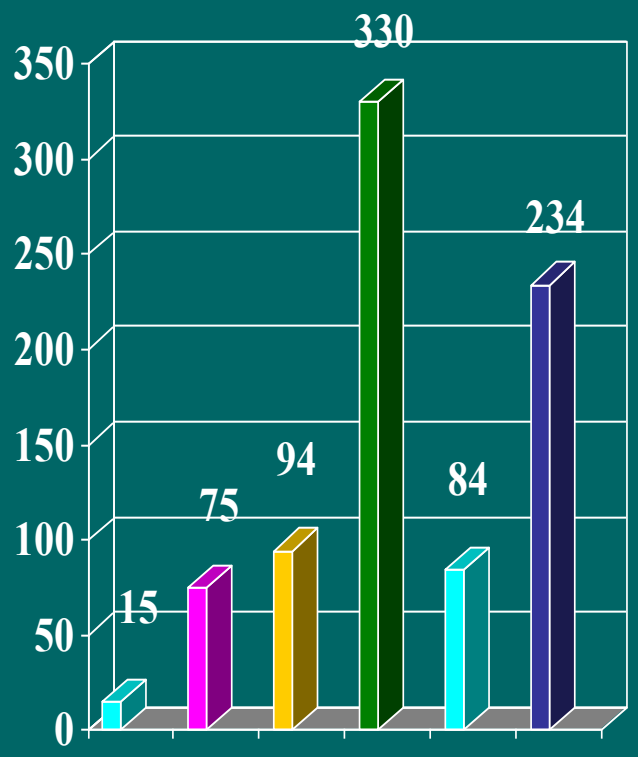
Hausarbeit

Gehen (5km / h)

Laufen (10km / h)

Radfahren (10km / h)

Radfahren (20km / h)



Gehen

Laufen

Bergwandern

Radfahren

Ergometertraining (Heimtrainer)

Schwimmen

Schilanglauf

(empfehlenswerte Ausdauersportarten)

Personen, die noch nie Bewegungstherapie durchgeführt haben

Sportart: Zu Beginn mehr Alltagsaktivitäten, meist in Form von Gehen (Treppe statt Lift, Fußweg statt Auto....)

Dauer: Mindestens 30 min./Tag

Häufigkeit: An 6-7 Tagen / Woche

Intensität: Moderat (Sprechen während der Belastung muss immer möglich sein)

Kontrolle: Gerade nicht außer Atem kommen

Personen, die wieder mit Sport beginnen wollen

Sportart: Am Beginn meist zügiges Gehen, Laufen oder Ergometertraining, später auch andere Ausdauersportarten

Dauer: 15-60 min. kontinuierlicher Belastung (Beginn ca. 15 min./Tag, wöchentlich um 3 min. steigern, bis 60 min./Einheit)

Häufigkeit: 3 bis 5x / Woche

Intensität: 60-70% der max. Herzfrequenz (220 - Lebensalter)

Kontrolle: Herzfrequenzmessung (Pulsuhr)

Beratung und Tests

Allg. Sportmedizin und Trainingslehre

- Anamnese
  (…Training: bisher?, Ziel?, Vor-Erkrankungen,Verletzungen?)
- Ergometrie (& evtl. Echo & orthopädischer Check)
- Trainingsplan (Ausdauer, Kraft, Flexibilität, Koordination, Schnelligkeit)
- Ernährung

Internistische Sport- und Leistungsmedizin

- bei verminderter körperlicher Leistungsfähigkeit
- arterieller Hypertonus / Fett-Stoffwechsel-störung / Diab.mell.Typ II / Adipositas / Osteoporose / Wirbelsäulen& Gelenks-schmerzen / Depression
- nur extensiv - aerobe Ausdauer

…ein Teil des Wohlbefindens

Ernährung

(Energiebilanz, fett- & zuckerarm, ausreichend Flüssigkeit / Ess- Rhythmus / Nahrungszusammensetzung / Gewohnheit)

Krafttraining

2x/Woche 20-60 min.

(mittlere Intensität/ Muskelmasse)

Ausdauertraining

3x/Woche 20-60 min.

(mittlere Intensität/ Kondition)

Erhaltung von Selbstständigkeit & Leistungsfähigkeit

Die Hälfte aller Todesfälle in Österreich sind auf Herz - Kreislauf - Erkrankungen zurückzuführen.

Geben Sie sich eine Chance, lassen Sie sich auf Ihr persönliches „Gesundheits - Programm“ ein! Übernehmen Sie die Verantwortung für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden!

Was wollen Sie für sich / für andere tun ?

genau

pedant

cool / lässig

Familie

Religion

Arbeit

Krankheit ?

SINN

Leben

Ruhe / Gelassenheit

Prävention (in Medizin, Soziologie …)

als Partner von
Physiologie & Pathologie & Therapie

Dr. med. univ. Michael Goritschan
Vösendorfplatz 1
8650 Kindberg

Power Point by Clara & Anna Goritschan

2014