DIfPM Bulletin

Mitteilungsblatt des Deutschen Instituts für Präventive Medizin
Nr.1 09/10

Vorbemerkung

Impressum

DIfPM – Aufgaben und Ziele

Präventive Medizin – Begriffe und Definitionen

Gesundheit

Gesundheitsförderung

Prävention – Senkung von Belastungen

Prävention – Einteilung nach Interventionszeitpunkten

- Primäre Prävention
- Sekundäre Prävention
- Tertiäre Prävention

Verhaltensprävention

Verhältnisprävention

Lebenswelten (Settings) – soziale Systeme des täglichen Lebens

Lebenszyklus-Ansatz (Life course approach) - Summation gesundheitlicher Erfahrungen

Schlussbetrachtung

Literatur

Kurzbiographien

Organisation

Kooperationspartner

Auszüge aus dem Leistungsspektrum des DIfPM

Vorbemerkung

Im Jahre 2008 nahmen etwa ein Achtel der berechtigten Bevölkerung (12,5%) die Vorsorgeangebote der gesetzlichen Krankenkassen in Anspruch. Im Präventionsbericht 2008 der Krankenkassen heißt es: *"Rund 6,6 Millionen Menschen nahmen an Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung der GKV teil, das sind etwa 860.000 mehr als im Vorjahr. Dafür gaben die Krankenkassen knapp 300 Millionen Euro aus, den bisher höchsten Betrag seit Prävention und Gesundheitsförderung im Jahr 2000 in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen worden sind."* Andersherum gerechnet sind das pro Versichertem weniger als 5.- € /Jahr. Daraus lassen sich zwei Aussagen ableiten: 1. Prävention wird in Ihrer Bedeutung von immer mehr Menschen erkannt, 2. Prävention ist eine Frage der Eigeninitiative, weil die Ressourcen der GKV nicht reichen.

Was versteht man unter medizinischer Prävention? Vereinfacht gesprochen: Verhütung von Krankheit und Erhaltung der Gesundheit. Was wie ein Gemeinplatz klingt ist in Wahrheit ein Kontinuum ineinandergreifender und überlappender medizinischer, psychologischer, soziologischer, wirtschaftlicher und politischer Aufgabenfelder. Diese zumindest schlaglichtartig zu beleuchten ist Zweck dieses Blattes.

Die großen gesundheitlichen Probleme der entwickelten Länder sind durch medizinische Interventionen alleine nicht zu beherrschen. Weite Teile der Bevölkerung können nur durch politisch motivierte präventive Maßnahmen wie z.B. ein Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden, Geschwindigkeitsbegrenzung im Straßenverkehr oder allgemeine Schulpflicht erreicht werden. Es ist aber auch angesichts der sattsam bekannten demographischen Entwicklung im wahrsten Sinne des Wortes notwendig, die gegenwärtig noch vorhandenen, das Bruttosozialprodukt erwirtschaftenden Leistungsträger gesundheitlich zu entlasten und in die Lage zu versetzen, auch deutlich jenseits des 65. Lebensjahres mit Freude und Befriedigung ihren familiären, sozialen und beruflichen Aufgaben nachzukommen. Die Aufgabe des Präventionsmediziners, Psychologen oder Therapeuten besteht darin, das Individuum oder eine Gruppe von Menschen zur Erreichung dieser Ziele zu beraten und zu unterstützen – und das setzt die eigene Mitarbeit des einzelnen Menschen oder einer Gruppe voraus.

Voraussetzung für Motivation ist Information. Wir haben der sachlichen, wissenschaftlich begründeten Information gegenüber einer auf Unterhaltung abzielenden Darstellung den Vorzug gegeben. In der Hoffnung auf geneigte Leser erbitten wir Ihre Kommentare und Anregungen und wünschen Ihnen Gewinn bei der Lektüre dieser ersten Ausgabe.

Dr. med. Uwe Höller MSc

Impressum

Herausgeber:
Deutsches Institut für Präventive Medizin „DIfPM“
Dellbrücker Strasse 248
D-51469 Bergisch Gladbach
http://www.difpm.de
sekretariat@difpm.de

Verantwortlich:
Dr. med. Uwe Höller MSc
MSc in Preventive Medicine
Facharzt für Innere Medizin/Männerarzt
Dellbrücker Strasse 248
D-51469 Bergisch Gladbach

Deutsches Institut für Präventive Medizin - Aufgaben und Ziele

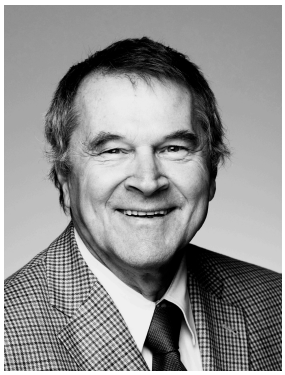
Seit dem Frühjahr 2008 entwickeln der Diplom-Psychologe Jörg Fengler, die Präventionsmediziner Uwe Höller und Horst Blank und die Osteopathin Marion Höller als gemeinsamen Forschungs– und Arbeitsschwerpunkt die medizinische und psychologische Prävention. Aus dem Geist der im Laufe des folgenden Jahres geführten Gespräche und Diskussionen gründeten sie im September 2009 das „Deutsche Institut für Präventive Medizin“, mit dem Ziel, ihre langjährigen klinischen Erfahrungen zur Entwicklung interdisziplinärer Gesundheitskonzepte synergistisch zu nutzen.

Die gegenwärtigen Arbeitsschwerpunkte von Prof. Fengler sind Burnout-, Mobbing-, Gewalt- und Suchtprävention sowie die Prävention psychischer Störungen. Herr Dr. Blank beschäftigt sich mit neurovegetativem Burnout sowie der Prävention von Gefäß- und Gelenkerkrankungen anhand technischer Methoden. Die Arbeit der Osteopathin Marion Höller fokussiert auf die Prävention und Behandlung somatischer Ausprägungen psycho-physischer Erschöpfungszustände. Die neurohumoralen Ursachen und Wirkungen von Stressreaktionen, Depressionen und neurodegenerativen Erkrankungen sind Arbeitsschwerpunkt von Dr. Höller.

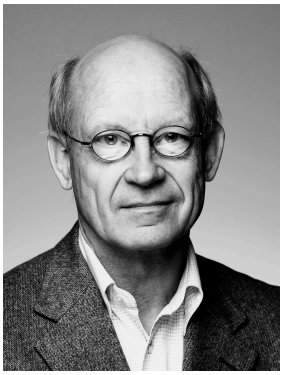
Das Deutsche Institut für Präventive Medizin (DIfPM) bietet die Erarbeitung und Anwendung interdisziplinär ineinandergreifender Präventionskonzepte an, sowohl individuell für den Einzelnen als auch für Teams, Führungskräfte und die weiteren Ebenen von Unternehmen. Dabei wird besonderen Wert gelegt auf eine gründliche medizinisch-psychologische Diagnostik, an die sich eine längerfristige Beratung, Schulung und Evaluation zur Erzielung einer nachhaltigen Wirkung anschließen kann. Der sogenannte „check-up“, der auf die Erhebung biomedizinischer Befunde fokussiert, wird durch den interdisziplinären Ansatz um die ganzheitliche, präventionsmedizinische Dimension ergänzt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Institutsarbeit ist die Forschung auf den oben genannten Gebieten der Präventionsentwicklung, -praxis und -evaluation. Das schließt die Beratung bei der Planung und Durchführung klinischer Studien und Anwendungsbeobachtungen ein. Das Institut strebt die Zusammenarbeit mit Universitäten und präventivmedizinischen Fachgesellschaften an, mit dem Ziel, verbindliche Leitlinien der Präventionsmedizin zu erarbeiten und die Ausbildung von qualifizierten Präventologen zu fördern.

Bergisch Gladbach im September 2010



Prof. Dr. Jörg Fengler



Dr. Horst Blank MSc

HP Marion Höller D.O.

Dr. Uwe Höller MSc

Präventive Medizin – Begriffe und Definitionen

Uwe Höller

Die Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung werden in Sprachgebrauch, Literatur oder Gesetzestexten zum Teil unscharf oder widersprüchlich definiert . So ist der Begriff "Gesundheitsprävention" im Sinne von Gesundheitserhaltung widersinnig - der Gesundheit „zuvorkommen“ zu wollen entspräche der Etablierung von Gesundheitsrisiken, Krankheit oder Siechtum. Eine klare Definition der Begriffe Gesundheit, Gesundheitsförderung, Prävention, Verhaltens- und Verhältnisprävention ist Voraussetzung für das Verständnis der Ziele und Aufgaben der Präventiven Medizin.

Gesundheit

Noch 1947 definierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Utopie von Gesundheit als einen *Zustand* vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens. Vierzig Jahre später beschrieb Antonowsky Gesundheit und Krankheit als *dynamische Prozesse* mit fließenden Übergängen. Die Definition des Deutschen Instituts für Präventive Medizin (DIfPM) lautet: „*Gesundheit ist ein dynamischer Dualismus zwischen geistigen, seelischen und körperlichen Ressourcen einerseits und inneren oder äußeren Belastungen andererseits, mit dem Bestreben, die Balance auf dem bestmöglichen Niveau herzustellen oder zu halten“.*

Gesundheitsförderung - Stärkung von Ressourcen, Entwicklung von Kompetenzen

Diesen dynamischen Dualismus zugrunde legend, definiert sich Gesundheitsförderung als Maßnahmen zur Vermehrung die Gesundheit unterstützender Ressourcen von Individuen oder Zielgruppen. Hierbei stehen die sozialen Umgebungsbedingungen von Gesundheit im Vordergrund: Selbstbestimmtheit, Autonomie, Zugang zu objektiver Information, Bildung, Einkommen und Unterstützung durch soziale Netze. Ziele der Gesundheitsförderung sind sowohl die Verbesserung der Bewältigungsmöglichkeiten von Gesundheitsbelastungen (z.B. Stressbewältigung), die Überwindung Gesundheit belastenden Verhaltens (z.B. Sucht) und die Entwicklung von Handlungskompetenz für die Veränderung von Strukturen (Autonomie), die sich negativ auf die Gesundheit auswirken. Die Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung (WHO 1986) gilt als das zentrale Dokument zum Konzept der Gesundheitsförderung. Gesundheitsförderung ist danach ein Prozess, der Menschen in die Lage versetzen soll, mehr Einfluss auf ihren Gesundheitszustand zu entwickeln und ihre Gesundheit aktiv zu verbessern.

Prävention - Senkung von Belastungen

Prävention im engeren Sinn bedeutet eine Belastungssenkung bzw. Verringerung des Risikos des Eintritts einer Erkrankung (pathogenetischer Ansatz). Der Ausdruck leitet sich ab von lat. praevenire, d.h. zuvorkommen. Ziel einer qualifizierten medizinischen Prävention ist es, die Symptomschwelle im Alter stärker hinauszuschieben als die Todesschwelle, was zu einer Kompression der mit funktionalen Einschränkungen gelebten Zeit führen kann – „den Jahren mehr Leben geben“; dabei können Interventionen, welche auf große Bevölkerungsteile mit geringem Risiko zielen, für die Bevölkerung insgesamt wirksamer sein als Strategien, die sich auf Teilpopulationen bzw. einzelne Personen mit hohem Risiko konzentrieren (Präventionsparadox). Dies bedeutet für den risikobehafteten Einzelnen ein Maß an Eigenverantwortung, die er nur mit einem angemessenen Informations- und Wissensstand zu übernehmen in der Lage ist.

Prävention - Einteilung nach den Interventionszeitpunkten

Die älteste und bekannteste Einteilung von präventiven Interventionen in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention wurde 1964 durch den Psychiater Gerald Caplan in die Wissenschaft eingeführt. Dieser Einteilung liegt der Interventionszeitpunkt, sprich die Ordnung der vorbeugenden Maßnahmen im Hinblick auf deren Ansatzpunkt auf der Zeitachse zugrunde.

Primäre Prävention bezeichnet die Gesamtheit aller Maßnahmen, die den Erhalt der Gesundheit von einzelnen Individuen oder einer Population zum Ziel haben - **das Auftreten einer Krankheit soll verhindert werden.** Inhalte der primären Prävention sind die Aufklärung über die Gesundheit beeinträchtigende Verhaltensweisen oder Risikofaktoren bzw. das Aufzeigen von Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheit noch bevor Risikofaktoren oder die Erkrankung selbst bestehen. Im Bezug auf kardiovaskuläre Erkrankungen bezeichnet "Primärprävention" alle Maßnahmen, die vor dem Eintreten einer kardiovaskulären Erkrankung (z.B. KHK, Herzinfarkt) unternommen werden (z.B. Homocysteinsenkung, Gewichtsreduktion, Sport) - im Gegensatz zur Sekundärprävention.

Sekundäre Prävention bezeichnet die Gesamtheit aller Maßnahmen, die der Früherkennung und damit der Möglichkeit einer rechtzeitigen Behandlung von Erkrankungen dienen - **die Krankheit ist ansatzweise aufgetreten und eine Chronifizierung der Symptome, resp. das Ausbrechen der Krankheit soll verhindert werden.** Elemente der sekundären Prävention sind Screening- oder Vorsorgeuntersuchungen, die eine Aufdeckung symptomloser Erkrankungen bei scheinbar gesunden Individuen ermöglichen sollen. Im Bezug auf kardiovaskuläre Erkrankungen bezeichnet "Sekundärprävention" alle Maßnahmen, die nach dem Eintreten einer kardiovaskulären Erkrankung (z.B. KHK, Herzinfarkt) unternommen werden (z.B. medikamentöse Lipidsenkung, Blutdrucksenkung, Coronarsportgruppen), um ihr weiteres Fortschreiten zu verhindern - im Gegensatz zur Primärprävention.

Tertiäre Prävention bezeichnet die Gesamtheit aller Maßnahmen, die der Verhinderung des Fortschreitens oder des Eintritts von Komplikationen bei einer bereits manifesten Erkrankung dienen - **die Krankheit ist voll ausgebrochen und Folgeschäden sollen verhindert bzw. minimiert werden.** Interventionen der tertiären Prävention sind Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen und die Rezidivprophylaxe.

Wenn primäre Prävention nicht möglich ist, können dennoch häufig durch einfache Behandlungen große gesundheitliche Gewinne erzielt werden. So zum Beispiel durch Modifikationen des Lebensstils, orthomolekulare Therapie, Bewegungstherapie oder Sport.

Verhaltens – und Verhältnisprävention

Verhaltensprävention ist darauf gerichtet, schädliche Verhaltensweisen zu verhindern oder abzulegen (z.B. Rauchen, Komatrinken oder risikoreicher Umgang mit der Sexualität) oder gesundheitsfördernde Verhaltensweisen zu stärken. Die Verhaltensprävention ist in ihrer Ausrichtung personenbezogen.

Verhältnisprävention ist auf übergeordneten Ebenen angelegt, die Voraussetzungen für gesundes Verhalten zu schaffen. Verhältnisprävention bedeutet somit die gesundheitsgerechte Gestaltung des Lebensumfeldes der Menschen, von der Luftreinhaltung und Unfallverhütung in Betrieb über gesunde Wohnformen bis hin zu weltanschaulichen Rahmenbedingungen. Die Verhältnisprävention ist umweltbezogen. Zusätzliche Beispiele hierfür sind die Trinkwasserhygiene, die Einrichtung und Betreuung von Sportplätzen und Erholungszonen oder das Verkaufsverbot von Alkohol an Minderjährige.

Lebenswelten (Settings) – soziale Systeme des täglichen Lebens

Ein „Setting“ ist nach der WHO-Definition ein soziales System, das einerseits eine Vielzahl relevanter Umwelteinflüsse auf eine bestimmte Personengruppe umfasst, und andererseits ein System, in dem diese Bedingungen von Gesundheit und Krankheit gestaltet werden können. Der Setting-Ansatz bedeutet die Ausrichtung der Interventionen auf soziale Systeme, Lebenswelten, d.h. auf Organisationen und Netzwerke von Organisationen und nicht auf einzelne Menschen und ihr individuelles Gesundheits- und Risikoverhalten. Beispiele für Lebenswelten sind Kommunen, Krankenhäuser, Betriebe, Schulen.

Lebenszyklus-Ansatz (Life course approach) - Summation gesundheitlicher Erfahrungen

Die Erfahrung von gesundheitsmodifizierenden Einflüssen sammelt sich über die Lebensjahre an und wirkt sich positiv oder negativ auf die Gesundheit aus. Dieser Ansatz hilft zu verstehen, wie die teilweise erheblichen sozioökonomischen und geschlechtsbezogenen Unterschiede der Morbidität und Mortalitätsraten der Erwachsenen zustande kommen. So ist fast überall auf der Welt das Phänomen zu beobachten, dass Frauen im Durchschnitt länger leben als Männer. Am größten ist der Unterschied in Russland. Dort überleben Frauen die Männer um zehn Jahre. In Frankreich sind es acht, in Japan sieben und in Deutschland immerhin noch sechs Jahre. Grund sind Unterschiede im (Risiko)-Verhalten und in den (Arbeits)- Verhältnissen. Biologische Unterschiede scheinen nur für 1-2 Jahre dieser Differenz verantwortlich zu sein. In nur acht Ländern der Welt haben die Männer auf Grund einer hohen Müttersterblichkeit eine höhere Lebenserwartung (Afghanistan, Bangladesh, Guinea-Bissau, Mali, Mosambik, Namibia, Nepal und Simbabwe). Wesentliche Erkenntnisse zu gesundheitsbezogenen Risiken wurden aus großen epidemiologischen (Kohorten)-Studien gewonnen, wie z.B. die Framingham Heart Studie in USA, in Deutschland die PROCAM- oder in Österreich die Vorarlberg-Studie. Ihnen verdanken wir z.B. die Erkenntnisse zum Einfluss des Cholesterinwertes, der Gamma-Glutamyl-Transferase, des Blutdruckes, von Herzrhythmusstörungen oder Tabakkonsum auf die Herz- Kreislauf-Sterblichkeit. Die Global Burden of Disease Studie der Weltgesundheitsorganisation demonstrierte die Bedeutung weniger Risikofaktoren als Ursache für etwa die Hälfte der Krankheitslast einer Bevölkerung in beeindruckender Reihenfolge: Tabakkonsum, Bluthochdruck, Alkoholkonsum, erhöhte Cholesterinwerte,

Übergewicht, zu wenig Obst und Gemüseaufnahme, Bewegungsmangel, Drogen. *Sc*hätzungen gehen z.B. von etwa 120.000 – 140.000 tabakassoziierten Todesfällen in Deutschland pro Jahr aus – das entspricht etwa jedem fünften Todesfall oder der Zahl der Abtreibungen gesunder Kinder pro Jahr.

Schlußbetrachtung

Generell kann davon ausgegangen werden, dass die gegenleistungsfreie Versorgung mit frischem Wasser, Kanalisation, Nahrung, Kleidung, Wohnung, Elektrizität, Wärme, elektronischen und nicht-elektronischen Medien, Bargeld, Schulbildung und medizinischer Basisbehandlung in Deutschland auch in den nächsten Jahren für weite Teile der Bevölkerung aufrechterhalten wird. Im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung stehen aber nicht zuletzt aufgrund der demographischen und wirtschaftlichen Entwicklung nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung. Damit stellen sich ethische Fragen der Verteilungsgerechtigkeit, welche im Übrigen auch im Bereich der kurativen Medizin zunehmend an Bedeutung gewinnen. Auch weniger verantwortungsbewusste Individuen werden spätestens dann dazu angehalten werden müssen, die Verantwortung für das eigene Leben aus den Händen des Sozialstaates zurückzuerhalten und wieder selbst zu übernehmen. Unpopuläre präventive Maßnahmen sind jedoch auch mittelfristig vom Gesetzgeber nicht zu erwarten. Die eigene Initiative standortgebundener Unternehmen zum Erhalt wertvollen Humankapitals wird an Bedeutung zunehmen. Einer Studie der Bertelsmannstiftung zufolge werden binnen eines Jahrzehnts die Hälfte der Belegschaften älter als 45 Jahre sein. Frühzeitige präventivmedizinische Interventionen im Rahmen eines betrieblichen Gesamtkonzepts helfen die Leistungsfähigkeit des Einzelnen und damit auch die Konkurrenzfähigkeit der Unternehmen zum Wohle des Gemeinwesens zu erhalten.

Literatur

Antonovsky, A.: Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco, 1987.

Bengel, J.: Was erhält den Menschen gesund? : Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert, aus „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“. BZG (Hrsg.). Köln, 2001

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Vertrauen in Deutschland Eine qualitative Wertestudie der Bertelsmann Stiftung Task Force „Perspektive 2020 – Deutschland nach der Krise“, Gütersloh 2009

Fengler, J.: Suchtprävention und Belastungsprophylaxe, aus „Süchtige und Tüchtige – Begegnung und Arbeit mit Abhängigen“, Pfeiffer Verlag, München, 1994

Höller, U. : Das Burnout-Syndrom heterosexueller Männer – Präventionsstrategien. Masterthese, Dresden International University, 2009

Rose, G.: The Strategy of Preventive Medicine. Oxford, Oxford University Press 1992

Walter U.: Babylon im SGB? Eine Analyse der Begriffsvielfalt zur Prävention in den Sozialgesetzbüchern. Zeitschrift Sozialer Fortschritt 2003; 52(10):253-61. http://www.dgvt.de/1455.html?&no_cache=1[download am 04.04.10]

Wildner, M.: Prävention und Gesundheitsförderung,Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, 2005http://arbmed.klinikum.uni-muenchen.de/prv_basis_wildner_0506.pdf, [download am 23.3.2010]

WHO (World Health Organization): Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1. Genf, 1986. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf [download am 04.04.10].

WHO (World Health Organization): The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Genf, WHO 2002.

Zelen, K., Kimmel, A., Strippel, H.: Präventionsbericht 2009 Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung Berichtsjahr 2008 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen, 2009

Kurzbiographien

Prof. Dr. phil. Jörg Fengler ist Leiter des Instituts für angewandte Psychologie (FIAP), Psychologischer Psychotherapeut, Gruppendynamik-Trainer (DAGG), Supervisor (BDP, DGSv, DGVT, DVT; KLVT), Lehrsupervisor (BDP, DGSv, GwG, ÖAGG), Coach (DBVC) und Balintgruppenleiter (DBG). Er ist Autor zahlreicher Vorträge und Publikationen zu den Themen Burnout, Sucht und Gruppendynamik. Prof. Fengler betreibt seine Psychotherapeutische Privatpraxis im Deutschen Institut für Präventive Medizin in Bergisch Gladbach.

Dr. med. Horst Blank MSc (**M**aster of **Sc**ience) in Preventive Medicine ist niedergelassen als Arzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie, Immunologisches Labor, Genetik, Akupunktur. Er ist Gutachter für die Deutsche Rentenversicherung und das Sozialgericht Köln. Er betreibt eine Gemeinschaftspraxis mit Knochendichtemessplatz in Köln-Porz, ein Vorsorgezentrum mit Präventionslabor in Köln-Langel, eine Zweigpraxis im Krankenhaus Porz am Rhein zur Durchführung von Antikörpertherapien auch im Rahmen wissenschaftlicher Studien und eine Zweigpraxis ab 2011 im Eduardus Krankenhaus in Köln-Deutz .

HP Marion Höller D.O. ist Heilpraktikerin, diplomierte Osteopathin und staatl. geprüfte Physiotherapeutin und verfügt über Aus- und Weiterbildungen in Lymphdrainage, Reflextherapie, Chirogymnastik, Sportphysiotherapie, Manuelle Therapie, KG auf neurophysiologischer Grundlage, Akupunktmassage nach Radloff, Integrative Osteopathische Medizin (Universität Witten-Herdecke) und Mikronährstoffmedizin bei Uwe Gröber. Sie ist Inhaberin des Therapiezentrum Volbach in Bergisch Gladbach.

Dr. med. Uwe Höller MSc in Preventive Medicine, ist Arzt für Innere Medizin und Gastdozent für Männergesundheit und medizinische Prävention an der Dresden International University. Er ist Initiator des Deutschen Instituts für Präventive Medizin und Geschäftsführer der Betreibergesellschaft MillenniumMed GmbH&CoKG. Er betreibt seine internistische Praxis im Deutschen Institut für Präventive Medizin in Bergisch Gladbach und ist als Dozent und Moderator für das Fortbildungskolleg München tätig.

Organisation

Das Deutsche Institut für Präventive Medizin (DIfPM) hat seinen Sitz in Bergisch Gladbach. Hier konzentrieren sich die Bereiche Psychologische Psychotherapie, Stressmanagement, Hormondiagnostik und Hormontherapie für Männer und Frauen, Mikronährstofftherapie, Bewegungs- und Sporttherapie. Bergisch Gladbach ist Sitz der Betreibergesellschaft MillenniumMed GmbH&CoKG und damit auch der Verwaltung und postalischen Adresse des DIfPM. Das DIfPM erbringt seine Leistungen für institutionelle Kunden, Selbstzahler und Privatversicherte.

Das Eduardus-Krankenhaus in Köln-Deutz ist Kooperationspartner des DIfPM. Dadurch ist es möglich, eine umfassende präventivmedizinische Diagnostik auf hohem technischen Niveau anzubieten, wie sie auch in gemeinschaftlichen Großpraxen nur selten vorgehalten werden kann. Für unsere Klienten ermöglicht diese Zusammenarbeit eine konzentrierte, zeitsparende und effektive Diagnostik innerhalb eines Tages aus einer Hand. Daraus resultierende etwaige Behandlungen können in der angenehmen Atmosphäre der jeweiligen Praxen oder wohnortnah von ihren Hausärzten durchgeführt werden.

Die Mitarbeiter des Instituts sind bestrebt, Ihre Anfragen kompetent und schnell zu beantworten. Die Nutzung moderner Kommunikationswege wie Internet oder e-mail erlauben einen effektiven Informationsfluss ohne Besetztzeichen, Anrufbeantworter oder lästige Warteschleifen. So können wichtige Fragen im Vorfeld geklärt und Terminvereinbarungen getroffen werden.

Kooperationspartner

Eduardus-Krankenhaus Köln: www.eduardus.de
Medizinische Fortbildung: www.gfi-medien.de
Schlaflabor im Klinikum Leverkusen: www.drthoenes.de
Gendiagnostik: www.genosense.com
Labordiagnostik: www.prof-moltz.de
Ernährung: www.strauven.de
AntiAging: www.antiagingnews.net
Dresden International University: www.dresden-international-university.com

Internetdesign: www.smitty.de

Auszüge aus dem Leistungsspektrum des DIfPM

Information und Weiterbildung

Das Konzept medizinischer Prävention im beschriebenen Sinne Fachkreisen und Interessierten lebendig zu präsentieren ist Anliegen des DIfPM. Das Institut übernimmt ab 2010 die Organisation des „Gladbacher Männerabends“ für interessierte Laien. Weitere Veranstaltungshinweise und aktuelle Informationen erhalten Sie auf der Homepage des Instituts www.difpm.de. Die Links zu den Seminaren und Kolloquien für Ärzte und Heilpraktiker finden Sie unter www.dr-hoeller.de. Die Teilnahme an allen Veranstaltungen ist kostenlos.

Diagnostik und Therapie

Diagnostik
Hormonstatus für Männer
Hormonstatus für Frauen
Stresshormone
Vitamine und Spurenelemente
Gendiagnostik

Gesundheits-Check
Biologisches Alter
Gedächtnistest
Koordination
Reaktionstest
Muskelmassenbestimmung

Leistungsdiagnostik
Ergometrie
Sauerstoffmonitoring
Lactatmessung
Echocardiographie
Lungenfunktionsprüfung

Früherkennung
Metabolischer Funktionstörungen
pathologischer Gefäßwandveränderungen
cognitiver Störungen und Depression
Prostatakarzinom

Hormonersatztherapie
bioidentisch
bioäquivalent

Pharmakotherapie
individuell nach Genstatus

Orthomolekulare Therapie
Vitamine
Aminosäuren
Spurenelemente
Mikronährstoffe

Biologisches Stresscoping
Reduktion freier Radikale
Stoffwechseloptimierung
metabolisches Tuning

Psychotherapie
Stresscoping
Einzeltherapie
Gruppentraining
Feedback
Coaching
-individuell
-für Gruppen

Kontakt

Deutsches Institut für Präventive Medizin (DIfPM)
Dellbrücker Strasse 248
D-51469 Bergisch Gladbach
Telefon: +4922029599989
Telefax: +4922029599987

url: http://www.difpm.de
email: sekretariat@difpm.de