Neu in der Schriftenreihe Monitor Versorgungsforschung: Disease Interception

Knieps: „Wie soll unsere Zukunft aussehen?“

„Die große Chance der Zukunft“, nennt Prof. Dr. Frank Jessen, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Köln, das Modell der Disease Interception. Viele im gleichnamigen Fachbuch – erschienen in der Schriftenreihe „Monitor Versorgungsforschung“ (MVF) – zu Wort kommende Autoren und Gesprächspartner finden ähnlich starke Vergleiche. „Eine kühn-hoffnungsvolle Vision“ nennt beispielsweise MVF-Herausgeber Prof. Dr. Reinhold Roski in seinem Editorial dieses „vielversprechende Konzept“ (Zitat von Prof. Dr. Dr. Eva Winkler, Oberärztin am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen und Leiterin des Forschungsschwerpunkts „Ethik und Patientenorientierung in der Onkologie), welches „den sehnlichsten Wunsch aller betroffenen Patientinnen und Patienten“ (Dr. Martin Danner, BAG) nach Gesundheit statt Krankheit wahr werden lassen könnte. Vor allem deshalb, weil diese „Wette auf eine bessere Zukunft“ (Wasem), das Potenzial habe, „nach Jahrhunderten der Medizin als etablierter Reparaturbetrieb“, wie Prof. Dr. Jochen A. Werner, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen, in seinem Beitrag ausführt, „ein neues Kapitel aufzuschlagen“.

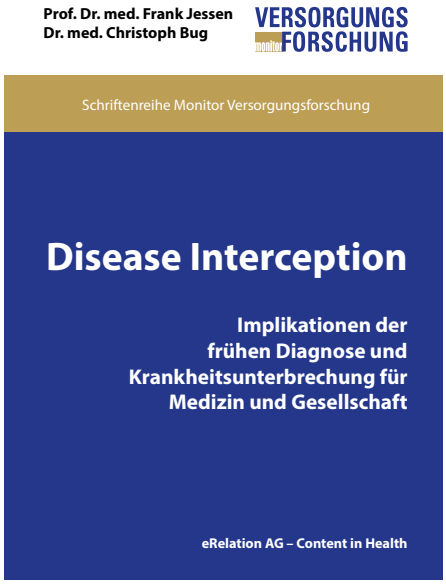
>> Das Fachbuch „Disease Interception“ bündelt wissenschaftliche Originalbeiträge und Interviews mit Meinungsbildnern aus Politik und Kassenlandschaft zu einem aktuellen Wissens- und Stimmungsbild. Aufgezeigt wird, welche Evidenz es für dieses Thema heute schon gibt, das – so Mitherausgeber Dr. Christoph Bug, Medizinischer Direktor und Geschäftsführer des Pharmaunternehmens Janssen Deutschland, das die Entstehung dieser Publikation unterstützt hat – „an der Schnittstelle zwischen medizinischer Vision und konkreter Forschung und Entwicklung“ angesiedelt ist. In Interviews mit Politikern und Vertretern des Kassenlagers wird darüber hinaus herausgearbeitet, wie Selbstverwaltung, Politik und Gesellschaft mit dieser, über kurz oder lang auf uns zukommenden System-Innovation umgehen können. Oder müssen, wenn man MdB Michael Hennrich, folgt, der sagt: „Wenn man davon ausgeht, dass sich die Prävalenz von Alzheimer bis zum Jahr 2050 weltweit verdreifachen wird, können wir vor einer Chance wie Disease Interception nicht die Augen verschließen.“

Doch vorher muss, wie Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbands, unter Ulla Schmidt acht Jahre lang Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, rät, ein „gesellschaftlicher Diskurs geführt werden“, um wichtige Fragen zu beantworten: „Wie soll unsere Zukunft aussehen?“, „Wie wollen wir diese gestalten?“, „Was sind die besten Rahmenbedingungen?“, „Wieviel wollen wir dafür ausgeben?“ und „Wollen wir den Prozess beschleunigen oder bremsen?“ All diese Fragen bedingen nach Meinung von Knieps einen gesellschaftlichen wie politischen Konsens.

Doch dieser wird nicht so einfach zu erreichen sein, wie Prof. Dr. Jürgen Wasem, Inhaber des Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhls für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen, ausführt, weil man seiner Ansicht nach nicht darum herumkommen wird, den bisher in Deutschland im GKV-System etablierten gesundheitsökonomischen Werkzeugkasten (s. S. 8) zu erweitern.

Damit käme man bei der in Deutschland bislang nur sehr zögerlich – wenn überhaupt – geführten Diskussion um qualitätskorrigierte Lebensjahre (QALY: quality-adjusted life years) an. Disease Interception bietet nach Ansicht von Wasem jedoch nun den Anlass, über dieses im angelsächsischen Raum und in der internationalen Gesundheitsökonomie seit Langem verwendetes Maß, nachzudenken, und zu hinterfragen „ob gesundheits-ökonomische Modellierungen wie QALY bei uns wirklich weiterhin ein Schattendasein fristen müssen, vielmehr dürfen“. Dies aber sei in erster Linie eine politische Entscheidung, die jedoch sehr wohl von der Gesellschaft vorangetrieben werden könnte, und vielleicht auch müsste. Wenn sie es denn wollte.

Die nötige Diskussion dieser Vision bezeichnet Knieps als eine „strukturerweichende“, die „unserer Gesellschaft und insbesondere dem Gesundheitssystem ganz gut“ tue, weil anhand eines Modells, wie dem der Disease Interception, diskutiert werden kann, „wohin sich die Gesellschaft entwickeln will“. <<



Hrsg.: Jessen, Bug
Disease Interception
Erschienen in der Schriftenreihe „Monitor Versorgungsforschung“
Verlag: eRelation AG, 2019
244 Seiten
ISBN Print: 978-3-9814519-6-2
Link: www.m-vf/DI

Die Definition von Disease Interception

Dank immer tieferer Einsichten in die biologischen Prozesse und neuer digitaler Technologien kann die Medizin bereits heute individuelle Veränderungen im menschlichen Körper nachweisen, bevor sich die Erkrankung in klinischen Symptomen manifestiert. Eine besondere Rolle kommt dabei Biomarkern zu, die in der Lage sind, die Vorstufen von krankmachenden Veränderungen anzuzeigen. In dieser Phase befindet sich der Klient – ein Patient ist er noch gar nicht – am Beginn eines Prozesses, der sich mit hoher Wahrscheinlichkeit in einer Erkrankung manifestieren wird. Hier setzt das Modell der Disease Interception an, dessen Ziel es ist, den krankmachenden Prozess durch eine wirksame Intervention zu unterbrechen, damit sich erst gar keine Erkrankung entwickelt. Dies geschieht in vier Phasen:

1. Identifizierung von Menschen mit sehr hohem Erkrankungsrisiko
2. Aufnahme in ein individuelles medizinisches Monitoring
3. Frühzeitige Diagnose der Betroffenen vor der Ausbildung erster klinischer Symptome, d.h. noch in der präklinischen, symptomfreien Phase
4. Ursächlich wirkende, medikamentöse Intervention im therapeutisch relevanten Zeitfenster (= „Interception Window“) mit dem Ziel, den Krankheitsprozess aufzuhalten, zu verzögern oder umzukehren.