

## Disease Interception: Die Vision Realität werden lassen



**Dr. med.  
Christoph Bug**

ist Medizinischer Direktor und Geschäftsführer von Janssen Deutschland.

Die vorliegende Publikation befasst sich mit einem Thema, das an der Schnittstelle zwischen medizinischer Vision und konkreter Forschung und Entwicklung liegt: Disease Interception. **Prof. Jessen** nennt diesen Ansatz ▶ S. 5 ff. in seiner Einleitung zutreffend eine „faszinierende Vorstellung“. Und die bewusst breit angelegte Bewertung durch Experten mit sehr unterschiedlichem wissenschaftlichen und beruflichen Hintergrund belegt diese Einschätzung.

Bevor jedoch hier die wichtigsten Erkenntnisse zu den Chancen und Risiken der Disease Interception beleuchtet werden, sei zunächst an jene erinnert, die von diesem neuen Therapieansatz profitieren sollen: die Patienten. Mit ihrem medizinischen Schwerpunkt auf onkologische Erkrankungen und der Alzheimer-Demenz zeigen die in dieser Aufsatzsammlung vertretenen Experten, was den eigentlichen Wert der Disease Interception ausmachen würde: Krankheiten, die im vollen Ausprägungsstadium zu großem Leid führen und derzeit nur unzureichend therapierbar sind, noch vor der Entstehung von Symptomen behandeln zu können.

Gerade für Alzheimer gilt: Die Zahl der Betroffenen nimmt stetig zu, eine kausale Therapie scheint in weiter Ferne. Wie **Prof. Rujescu** und **Dr. Maul** in ihrem Aufsatz schreiben, konnten die der Krankheit „[...] zugrundeliegenden pathophysiologischen Mechanismen bisher nicht abschließend aufgedeckt werden. [...] Eine kausal, beziehungsweise im Sinne einer Disease Interception den Krankheitsverlauf modifizierende, wirksame Therapie der Alzheimer-Erkrankung existiert bislang nicht.“ ▶ S. 61 ff.

Umso sinnvoller erscheint deshalb eine frühe Intervention. Dass spezifische Biomarker identifiziert sind, die das Ausbrechen der Erkrankungen bereits Jahre im Vorhinein ankündigen, macht Hoffnung. Einfache Blut-

tests, die für ein Screening geeignet scheinen, sind in der Entwicklung. Ist es also nur eine Frage der Zeit, bis die Krankheit geheilt oder im Sinne der Disease Interception in ihrer Entstehung unterbrochen werden kann? Müssen wir also nur warten, bis die entsprechende Therapie entwickelt ist?

Die in dieser Aufsatzsammlung versammelte Expertise stellt die Komplexität des Themas eindrucksvoll dar. Entscheidend ist nämlich nicht allein, dass eine neue, gezielt wirkende medikamentöse Intervention, die das Entstehen von kognitiven Symptomen verzögern oder gar verhindern würde, von unschätzbarem Wert für die Betroffenen wäre. Genauso wichtig ist, dass eine solchermaßen innovative Therapie auch bei den Betroffenen in Deutschland ankommen müsste. Und das ist – so lassen sich die Ausführungen in diesem Heft zusammenfassen – Stand heute ausgesprochen fraglich.

Die wichtigsten Herausforderungen, die in den Autorenbeiträgen und Interviews deutlich herausgearbeitet wurden, lassen sich in vier Bereichen verorten:

- ▶ S. 199 ff. 1. **Dr. Stallberg** weist in seiner Arbeit zurecht darauf hin, dass Patienten von den Therapieansätzen der Disease Interception „[...] nur dann profitieren, wenn die hiermit verbundenen Leistungen von den zuständigen Kostenträgern [...] auch bezahlt werden.“ Da es hierfür keine speziellen und eindeutigen Vorschriften gibt, sind im derzeit bestehenden rechtlichen Rahmen Zweifel angebracht, dass dies der Fall sein würde. Es bestehen für alle Beteiligten nicht unerhebliche Rechtsunsicherheiten. Um Versicherten einen einheitlichen und flächendeckenden Zugang zur Disease Interception zu gewähren, seien daher gesonderte gesetzliche Regelungen wünschenswert.
- 2. Das aktuelle Verfahren zur Nutzenbewertung im Rahmen des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) ist für Meta-Innovationen wie Disease Interception-Ansätze nicht ausgelegt. Diese würden sehr lange Behandlungszeiträume abdecken; dafür sind randomisierte kontrollierte Studien, wie sie derzeit vorgesehen sind, weder geeignet noch ethisch vertretbar.
- ▶ S. 147 ff. **Prof. Wasem** schreibt in seinem Aufsatz hierzu, „[...] dass der Gesetzgeber gefordert ist, das heutige System zu ändern, sollte denn die Politik überhaupt erkennen, dass agiert und nicht reagiert werden muss.“ Es wäre zu wünschen, dass die vorliegenden Aufsätze dazu beitragen, diese Notwendigkeit zu verdeutlichen. Die Aussagen der im Rahmen dieser Aufsatzsammlung interviewten Gesundheitspolitiker und Vertreter von Krankenkassen lassen erkennen, dass der mit Disease Interception verbundene (Neu-)Regelungsbedarf durchaus gesehen wird.

3. Zudem werfen die Möglichkeiten der Disease Interception nicht zuletzt ethische Fragestellungen auf, die bisher nicht ausreichend gesellschaftlich diskutiert wurden und dementsprechend nicht beantwortet sind. Das gilt u. a. auch für das gesetzlich verbrieftete Recht auf Nichtwissen von Patienten, das angesichts der Möglichkeiten von Disease Interception kritisch zu hinterfragen wäre. Dies betrifft, wie **Prof. Winkler** in ihrem Aufsatz zeigt, nicht nur Patienten, sondern – der Behandlung vorgelagert – auch schon Probanden in den entsprechenden Studien. Schließlich muss auch das Dilemma neuer Möglichkeiten zur Diagnose von Krankheiten adressiert werden, für die eventuell noch keine entsprechenden „Interception“-Ansätze vorliegen. **Dr. Danner** schreibt hierzu warnend, dass prädiktives Wissen ohne therapeutische Option „[...] tief in das Leben der Betroffenen“ eingreife. ▶ S. 27 ff.
4. In enger Verbindung hierzu stehen, ebenfalls von Prof. Winkler erwähnt, die Herausforderungen der „Risikokommunikation“. Die Information, ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Erkrankung zu tragen, wird von Patienten häufig als Krankheitsdiagnose erlebt, auch wenn dies nicht der Fall ist. Disease Interception verlangt also von Ärzten in ihrer Funktion als Berater ihrer Patienten neue Kenntnisse und Fähigkeiten. Zusammen mit den Herausforderungen des technologischen Wandels (siehe hierzu die Aufsätze von **Dr. Langkafel, Prof. Werner, Dr. Berron/Prof. Düzel**) scheint eine Veränderung der Aus- und Weiterbildung erforderlich, wenn DI erfolgreich zum Einsatz kommen soll. ▶ S. 101 ff.  
▶ S. 39 ff.  
▶ S. 79 ff.

Mit diesen vier Punkten sind nur einige der aktuell bestehenden Herausforderungen angesprochen, die mit der Aussicht auf Disease Interception einhergehen. Sie alle verlangen vor allem eines: den offenen, lösungsorientierten Diskurs aller relevanten Player im deutschen Gesundheitswesen. Wir sollten uns schon heute mit den entsprechenden Fragestellungen befassen, gemeinsam nach Antworten suchen und notwendige Veränderungen auf den Weg bringen. Nur dann kann Disease Interception zukünftig jenen zugute kommen, die unmittelbar von diesem neuen Ansatz profitieren: den Betroffenen von heute und Patienten von morgen. **Prof. Jessen**, der Herausgeber der vorliegenden Sammlung aus wissenschaftlichen Originalbeiträgen und Interviews mit Meinungsbildnern aus Politik und Kassenlandschaft, bezeichnet Disease Interception in seinem Vorwort als eine „faszinierende Vorstellung“.

Die Veröffentlichung dieser Sammlung haben wir gern unterstützt, denn wir verstehen sie als eine Plattform für den wissenschaftlichen Diskurs über Disease Interception. Nur, wenn es uns gelingt, die Chancen und Herausforderungen von

Disease Interception evident zu beschreiben, kritisch zu hinterfragen und ergebnisoffen zu diskutieren, können wir diese „faszinierende Vorstellung“ Realität werden lassen – und so gemeinsam die Weichen für eine gesündere Zukunft stellen.

Allen Autoren und Interviewpartnern sowie dem Verlag von „Monitor Versorgungsforschung“, der eRelation AG, gilt unser ausdrücklicher Dank für ihren Beitrag zu diesem Vorhaben.

***Dr. med. Christoph Bug***

ist seit 2018 Medizinischer Direktor und Geschäftsführer bei Janssen Deutschland. 2004 begann der Mediziner seine Laufbahn bei Janssen und war zunächst in den Bereichen Gesundheitsökonomie und Erstattung sowie Public Affairs tätig. Nach seiner Tätigkeit als Geschäftsführer eines mittelständischen Gesundheitsunternehmens kehrte er 2010 zu Janssen zurück. Zuletzt hatte er bei Janssen verschiedene Führungspositionen im kommerziellen und im Market Access Bereich in Europa und in den USA inne.

**Wichtige Stationen:**

- 2001 Promotion an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt (Main) im Bereich Kardiologie
- 2003 Internationaler MBA am Instituto de Empresa in Madrid, Spanien