



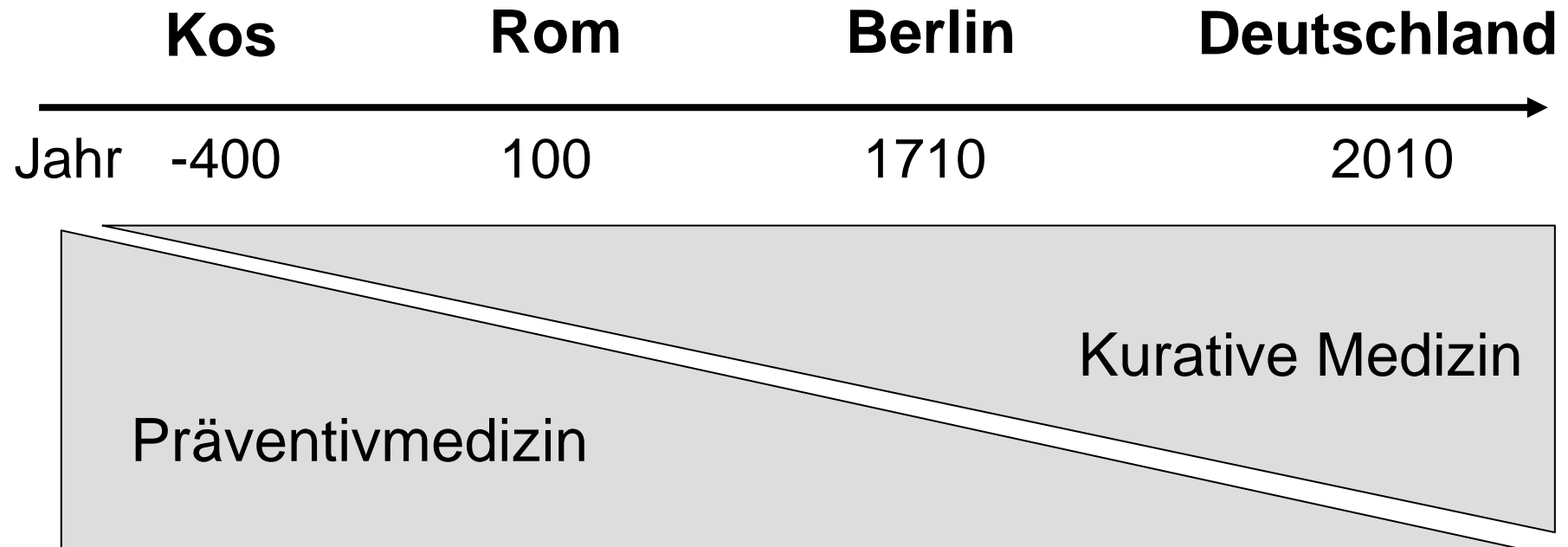
Behandlungspfade und Individualmedizin – ein Gegensatz?

Prof. Dr. med. Stefan N. Willich,
MPH, MBA

Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie
und Gesundheitsökonomie
www.charite.de/epidemiologie



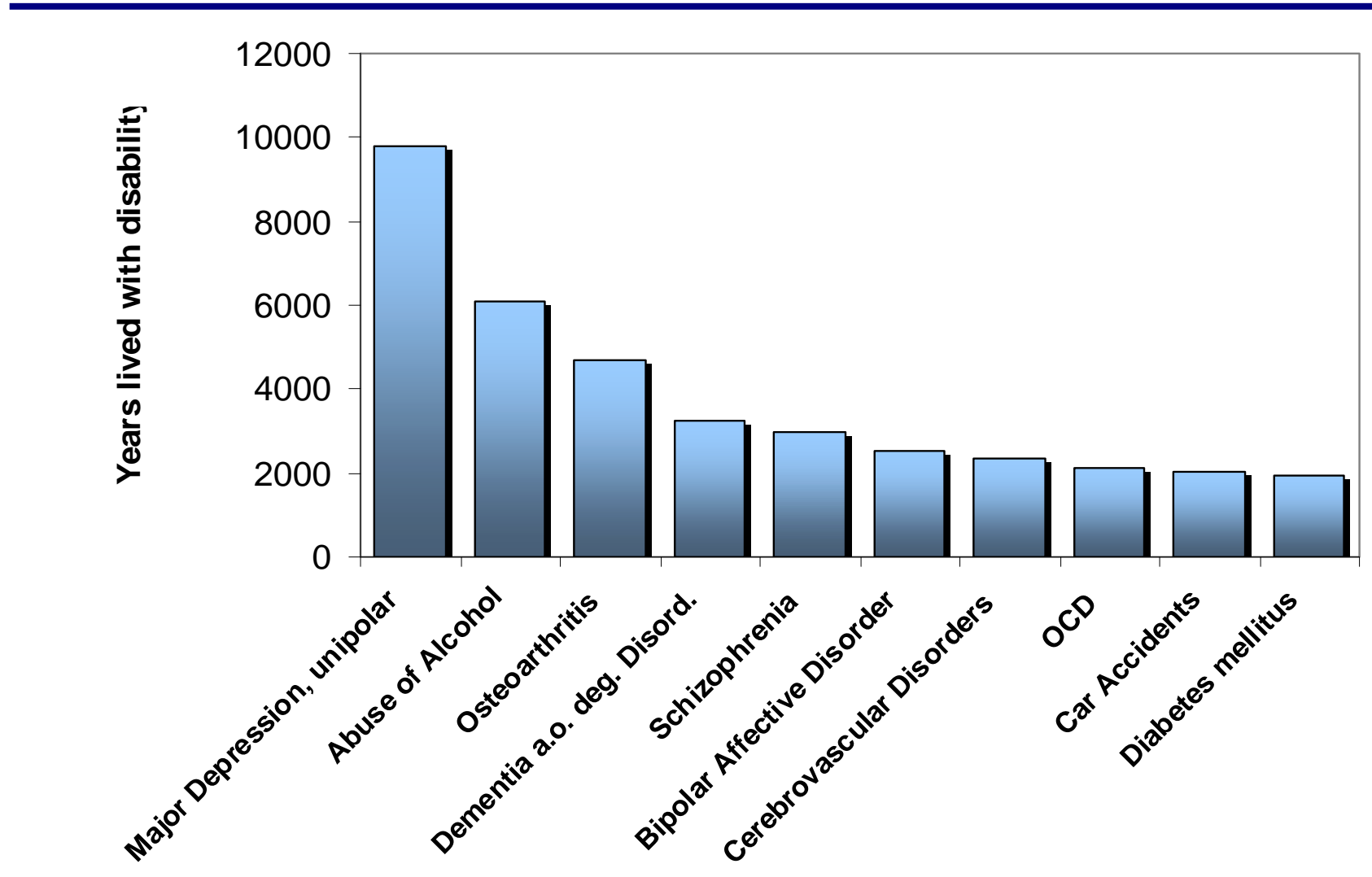
Kurative und Präventivmedizin



Konsequenzen des Präventionsdefizit

- Epidemische Bedrohung durch chronische Krankheiten
- Unzureichende gesundheitliche Selbstverantwortung
- Ungenutzte Ressourcen der Bevölkerung
- Patient als „Opfer“ anstatt „Akteur“
- Gesundheitssystem auf Akutversorgung fokussiert, ineffizient und teuer

WHO-Study: Global Burden of Disease



The
Economist

DECEMBER 13TH-19TH 2003 www.economist.com

Gordon and Prudence: it's so over

PAGES 15 AND 36

Europe's constitutional squabble

PAGES 39 AND 44

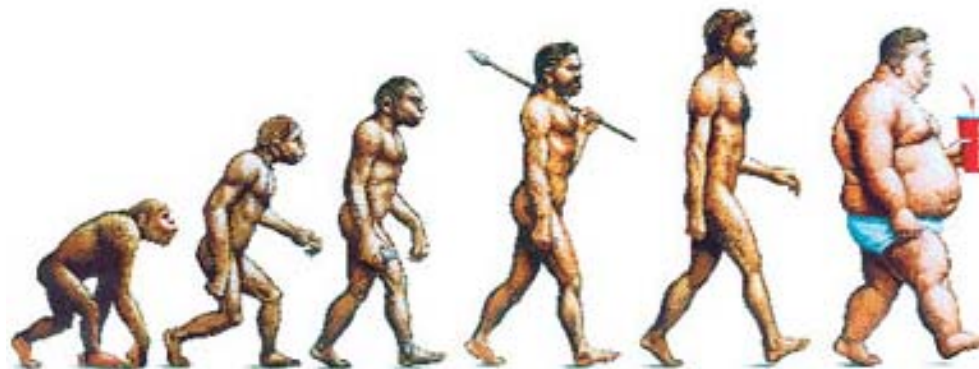
The future of flight

PAGES 91-93

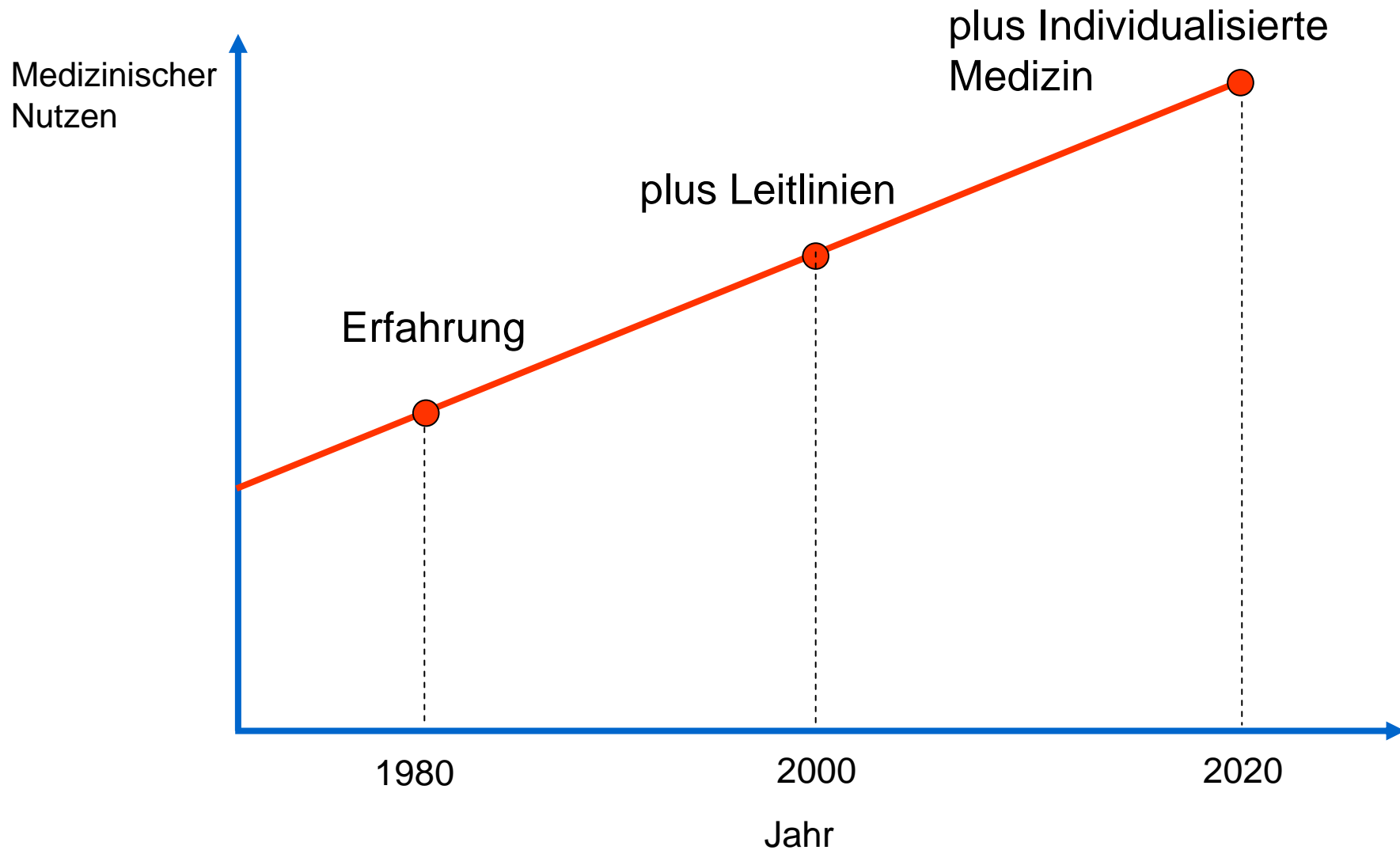
A SURVEY OF FOOD

AFTER PAGE 58

The shape of things to come

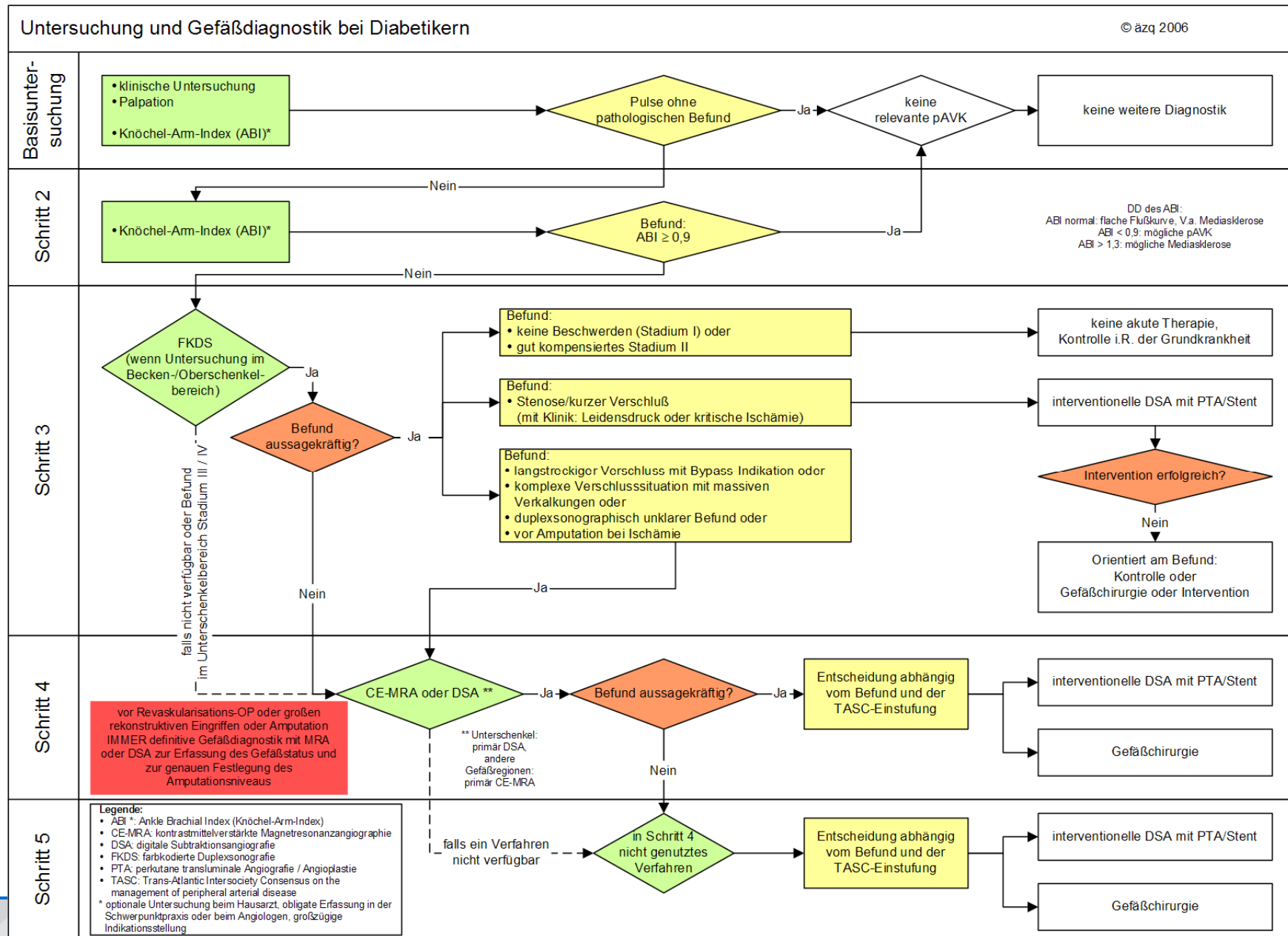


Verbesserung des Gesundheitlichen Nutzens



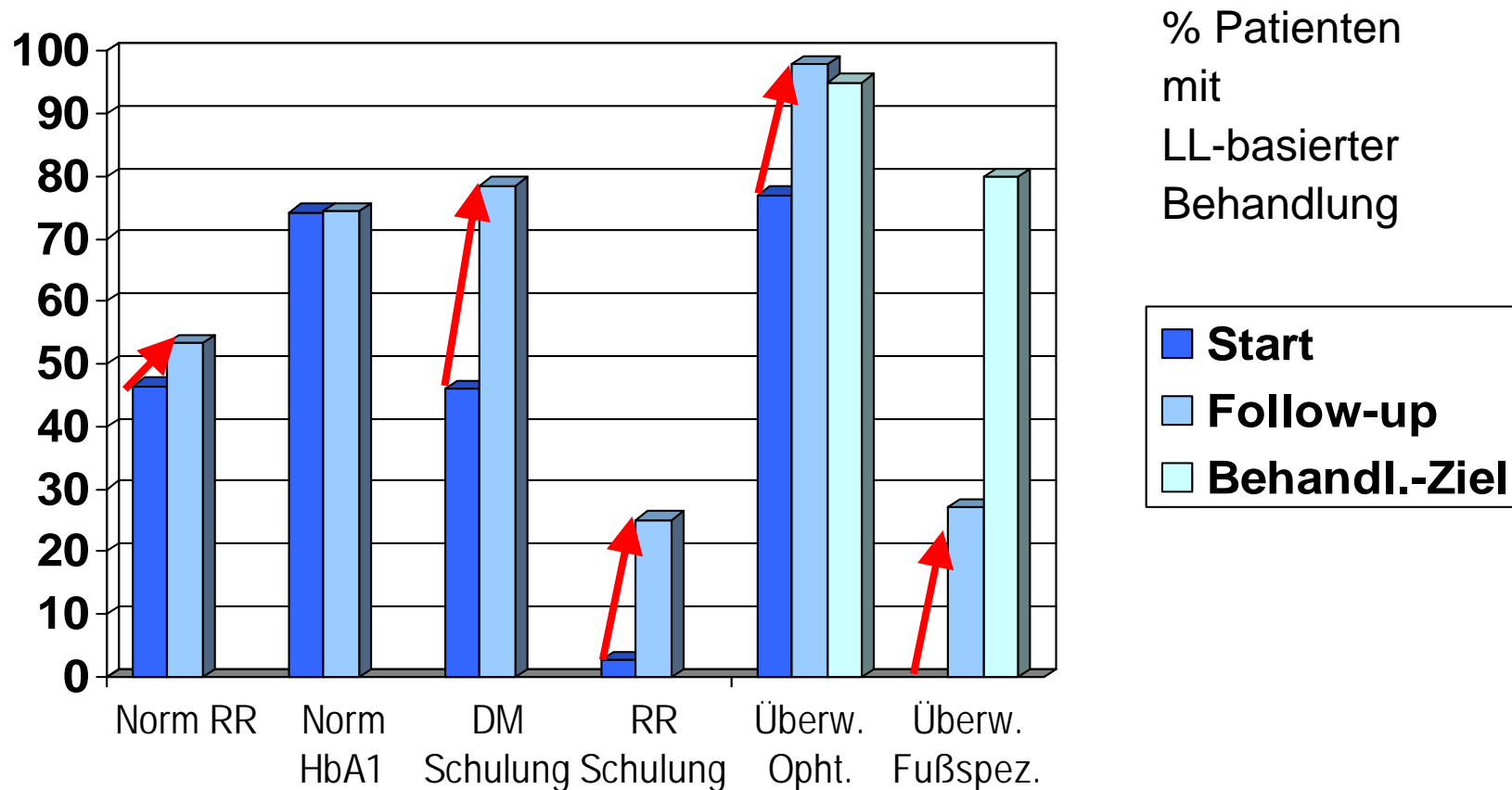
Willich SN, Dt. Ärzteblatt 2009;106 (10):A 450-452

Nationale Versorgungsleitlinien Diabetes



Versorgung durch Leitlinien verbessern

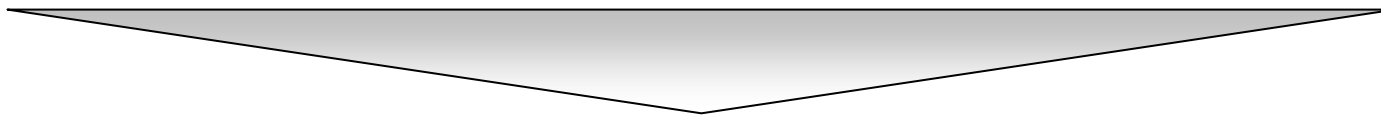
Beispiel Disease-Management-Programm Diabetes



Altenhofen 2007; www.zi-berlin.de

Behandlungsleitlinie Hypertonie

- RCT Leitlinie versus Behandlung wie üblich
- Englische Hausärzte
- 1.500 Patienten mit Hypertonie und Typ 2 Diabetes



- Nach 1 Jahr kein Unterschied in Rate kontrollierter Hypertoniker
- Patienten im Leitlinienarm 50% mehr Arztbesuche

Bebb C et al. Br J General Practice 2007;57:136-143

Algorithmen in der Depressionsbehandlung

Projekt (RCTs)	Ergebnis
Deutsches Algorithmusprojekt GAP2	Höhere Remissionsrate, weniger Polypharmazie
Texas Medication Algorithm Projekt TMAP	Nachhaltigere Therapieeffekte, weniger Nebenwirkungen
Improving Mood-promoting Access IMPACT	Höhere Responserate, höhere Lebensqualität, nachhaltigere Behandlungstreue

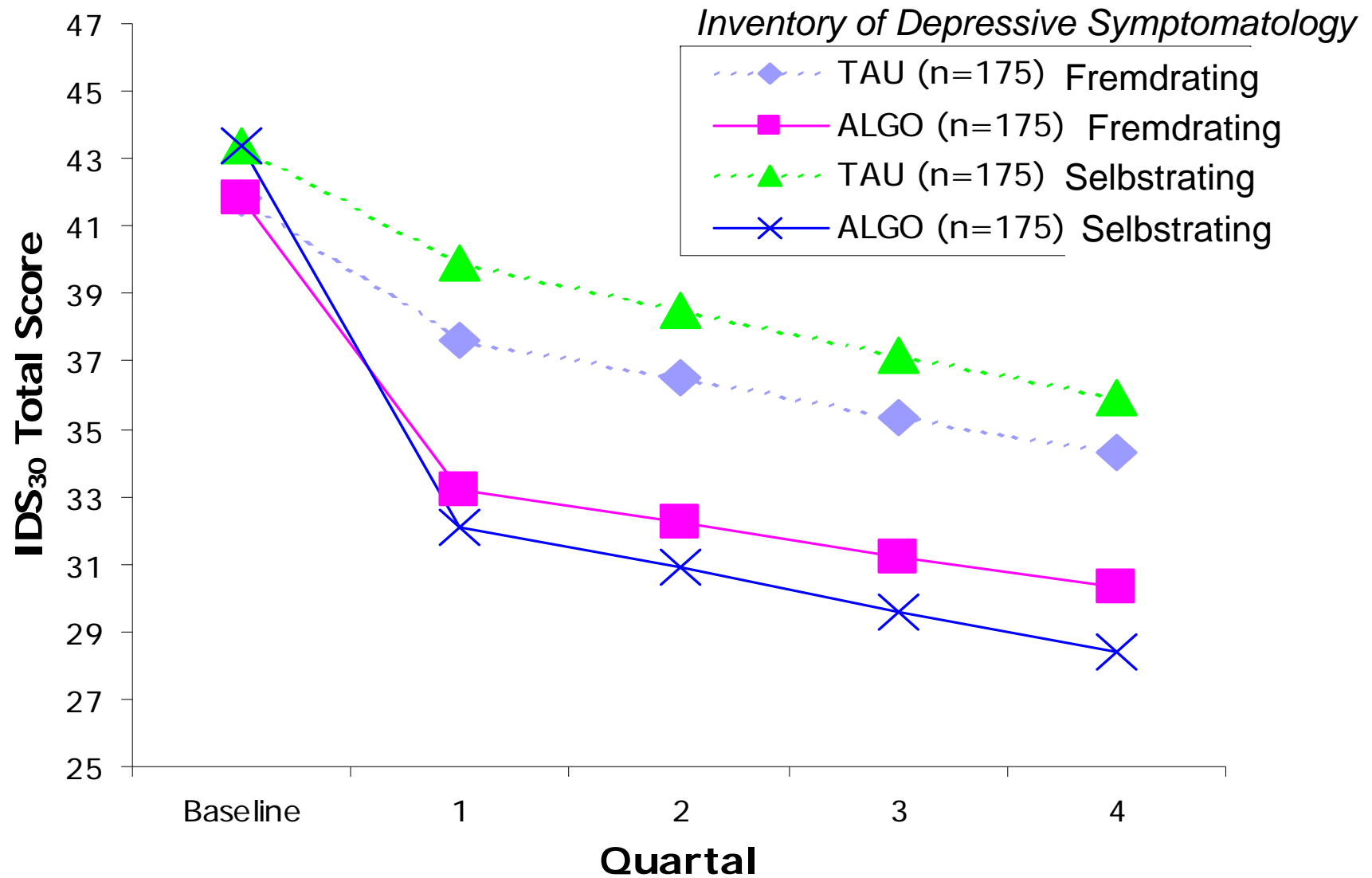
Adli M et al. Biol Psychiatr 2006;59:1029-1038

Deutsches Algorithmus- projekt GAP2

Woche	SSTRa	SSTRb	SSTRc	Doku	Usual Care
0	Absetzphase			Dokumentation	Freie Therapiewahl
1	AD Monotherapie				
2					
3					
4					
5	Li-Augm.	AD Hochdosis	AD Wechsel		
6					
7					
8	Li-Monoth.	Li-Augm.	Li-Augm.		
9					
10	MAO-I	Li-Monoth.	Li-Monoth.		
11					
12	MAO-I-Hochdosis	MAO-I	MAO-I		
13					
14	EKT oder Ultrahoch-MAO-I oder T3-Augm	MAO-I-Hochdosis	MAO-I-Hochdosis		
15					
16	T3-Augm	EKT oder Ultrahoch-MAO-I oder T3-Augm	EKT oder Ultrahoch-MAO-I oder T3-Augm		
17					
18		EKT oder Ultrahoch-MAO-I oder T3-Augm	EKT oder Ultrahoch-MAO-I oder T3-Augm		
19					
20					

Nach:
Adli et al. Biol Psychiatr
2006; 59:1029-1038

Texas Algorithmusprojekt TMAP - Therapieerfolg



Trivedi et al. Psychol Med 2004; 34: 73-82

IMPACT - Therapieerfolg

Response-Raten, mind. 50% Abnahme des SCL-20 Depressions-Score

12 month follow-up	134 (18.41)	348 (45.25)	26.85 (22.34 to 31.35)	<0.0001
18 month follow-up	146 (21.01)	277 (38.00)	16.99 (12.34 to 21.64)	<0.0001
24 month follow-up	157 (22.99)	239 (33.85)	10.87 (6.16 to 15.57)	<0.0001

Remissionsraten, SCL-20 Depressions-Score < 0,5

Baseline	20 (2.24)	15 (1.66)	-0.58 (-1.86 to 0.69)	0.3699
12 month follow-up	62 (8.49)	200 (25.97)	17.48 (13.78 to 21.18)	<0.0001
18 month follow-up	64 (9.18)	135 (18.49)	9.31 (5.77 to 12.85)	<0.0001
24 month follow-up	70 (10.22)	112 (15.86)	5.65 (2.12 to 9.17)	0.0018

Hunkeler et al. BMJ 2006; 332(7536):259-63

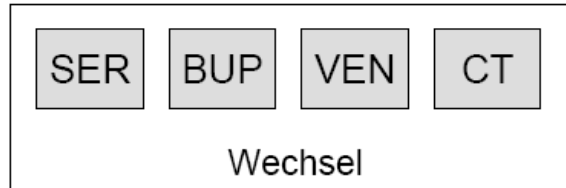
STAR*D Behandlungsstrategien Depression

Level 1

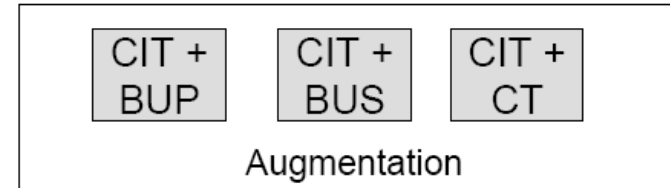
CIT

Level 2

Therapieoptionen
Therapie-
strategie



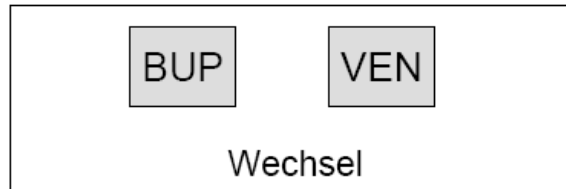
Wechsel



Augmentation

Level 2A

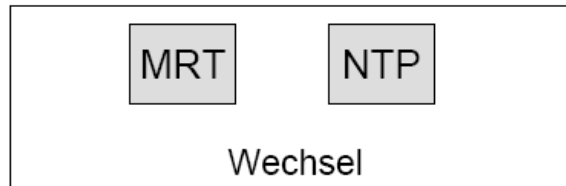
Therapieoptionen
Therapie-
strategie



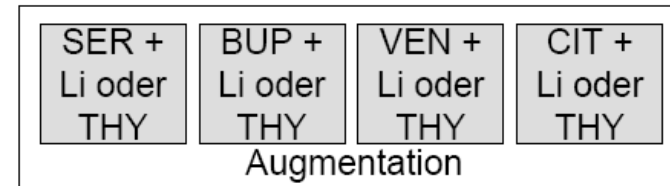
Wechsel

Level 3

Therapieoptionen
Therapie-
strategie



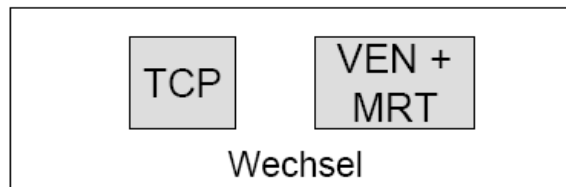
Wechsel



Augmentation

Level 4

Therapieoptionen
Therapie-
strategie

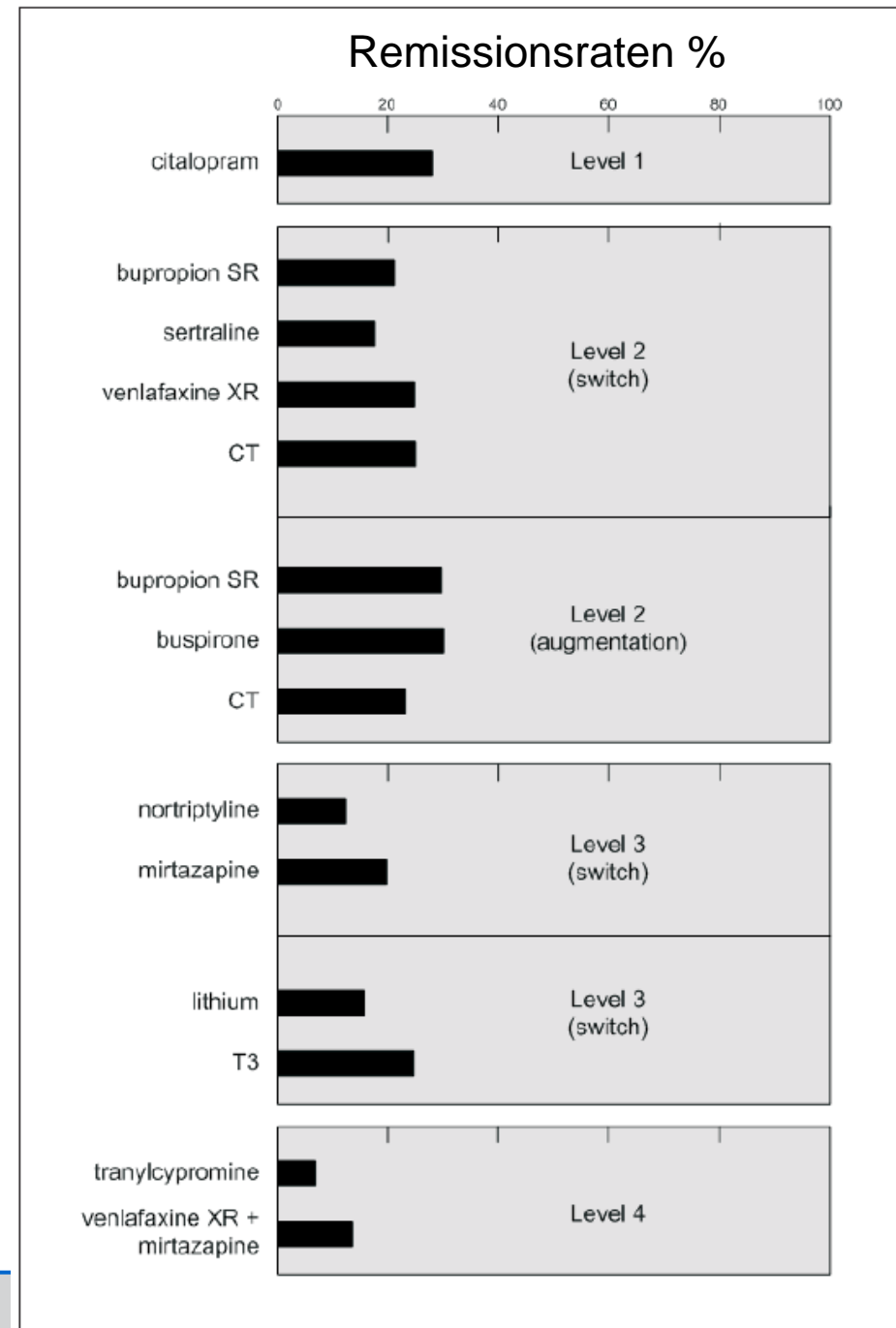


Wechsel

SER = Sertralin, BUP = Bupropion, VEN = Venlafaxin,
CT = Kognitive Verhaltenstherapie, CIT = Citalopram,
BUS = Buspiron, MRT = Mirtazapin, NTP = Nortriptylin,
TCP = Tranylcypromin, Li = Lithiumaugmentation,
THY = Thyroxinaugmentation.

Nach: Rush et al. Control Clin Trials 2004;25:119-142

STAR*D Ergebnisse (n=2876)

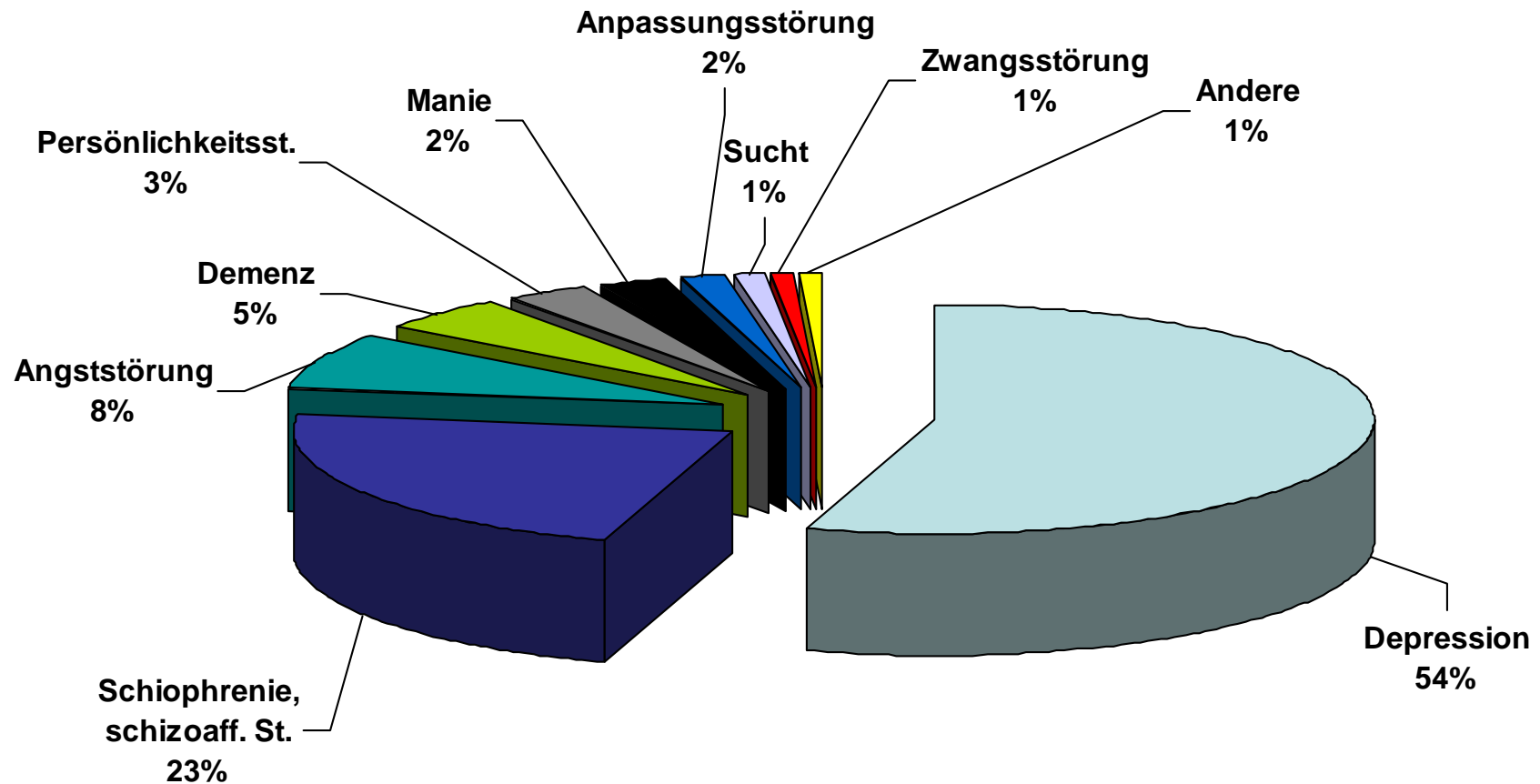


Sinyor et al. Can J Psychiatr 2010;55:126-135

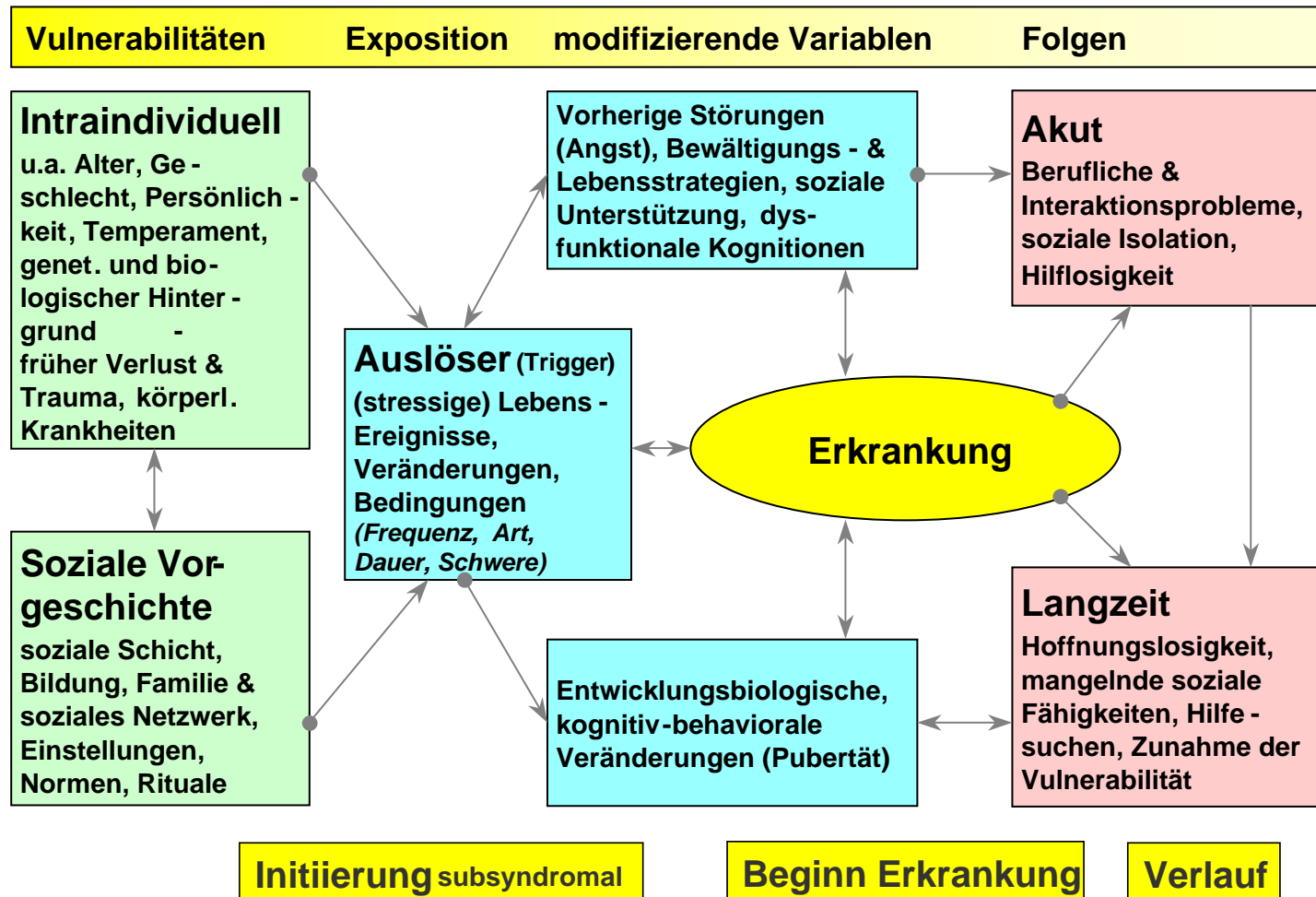
Evaluation der Integrierten Versorgung in der Psychiatrie: das Modell der DAK und BKKen in Berlin Brandenburg Niedersachsen Bremen

- IV bietet klinikvermeidend und klinikersetzend ambulante Komplexbehandlung aus Facharzt, Hausarzt, ambulanter Pflege und Soziotherapie
- Ökonomische Fragestellungen:
 - Was kostet die zusätzliche ambulante Strukturvorhaltung?
 - Werden die Mehrkosten der IV durch verringerte stationäre Aufenthalte kompensiert?
 - Ist IV kosteneffektiv?
- N = 924

Diagnosen



Individualisierte Medizin – Integration von lebensgeschichtlichen und Persönlichkeitsfaktoren



Franz M, PiD 2006;7:83-88



CHAMP

Charité Ambulanz für Prävention und Integrative Medizin

Leitbild:

- Integrative medizinische Versorgung gestalten
- Gesundheitliche Verantwortung stärken

Individualmedizinischer Prozess in CHAMP

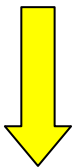


Willich SN, Dt. Ärzteblatt 2009;106 (10):A 450-452

59-jähriger Patient, Diabetes mellitus Typ II, Hypertonie, Adipositas (109 kg, 170 cm), HbA1C 7,1 %, frustrane Gewichtsreduktion, Enalapril + Metformin



Anamnese, Untersuchung, Assessment, Motivation

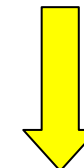


Leitliniengerechte Diagnostik und Therapie

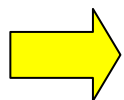


Individuelles Gesundheitscoaching

- Motivierende Gesprächsführung
- Krankheitsverständnis
- Ziel 1: 10.000 Schritte/Tag
- Ziel 2: Gesättigte Fettsäuren vermindern, komplexe Kohlenhydrate erhöhen, 3 Mahlzeiten.
- Feedback: Tagebuch + 2-wöchiges Coaching, Rückfallmanagement



Nordic Walking (Gruppe)



Nach 8 Monaten: Gewicht 98 kg, Hypertoniewerte normalisiert, HbA1C 6,3 %, Patient fühlt sich gut.

Deutschland Land der Ideen



Ausgewählter Ort 2008

Individualmedizin

Perspektive
Forschung

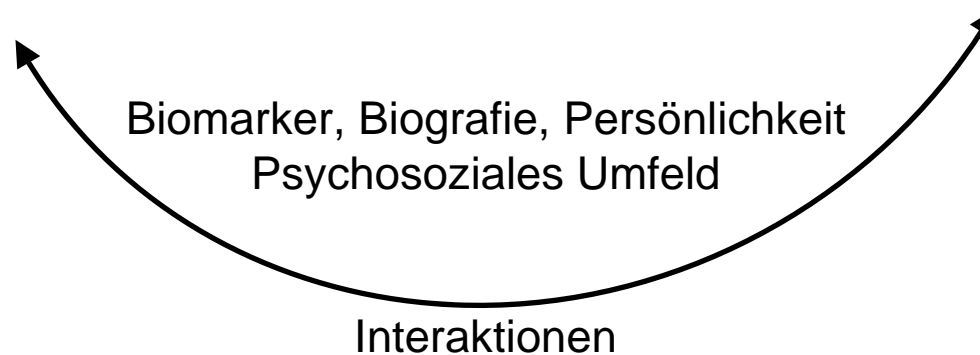
Perspektive
Kurative Medizin

Perspektive
Sozialmedizin/
Epidemiologie

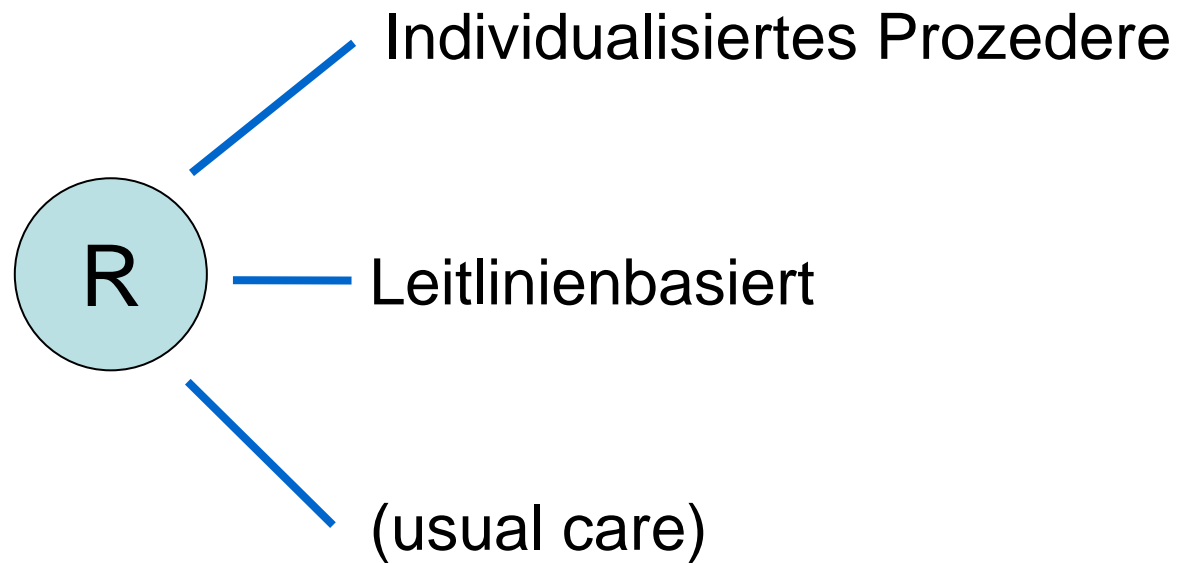
Molekül – Gen – Zelle - Gewebe

- Organ - Organismus

- Population – Gesellschaft - Umwelt



Etablierung der Wirksamkeit



Von der Wirksamkeit zur Effizienz

WIRKSAMKEIT (Efficacy)



Homogene
Patientengruppen

"Funktioniert es ?"
**Klinisch-
pharmakologischer
Effekt**

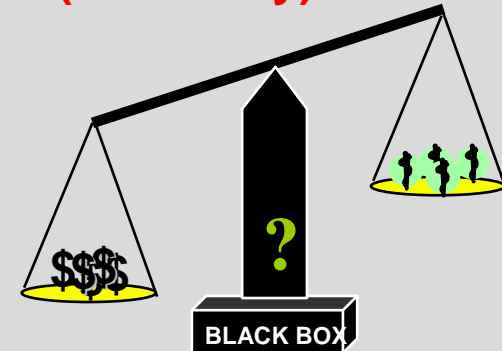
WIRKUNG (Effectiveness)



Inhomogene
Patientengruppen

"Nutzt es ?"
**Therapeutischer
Effekt**

EFFIZIENZ (Efficiency)



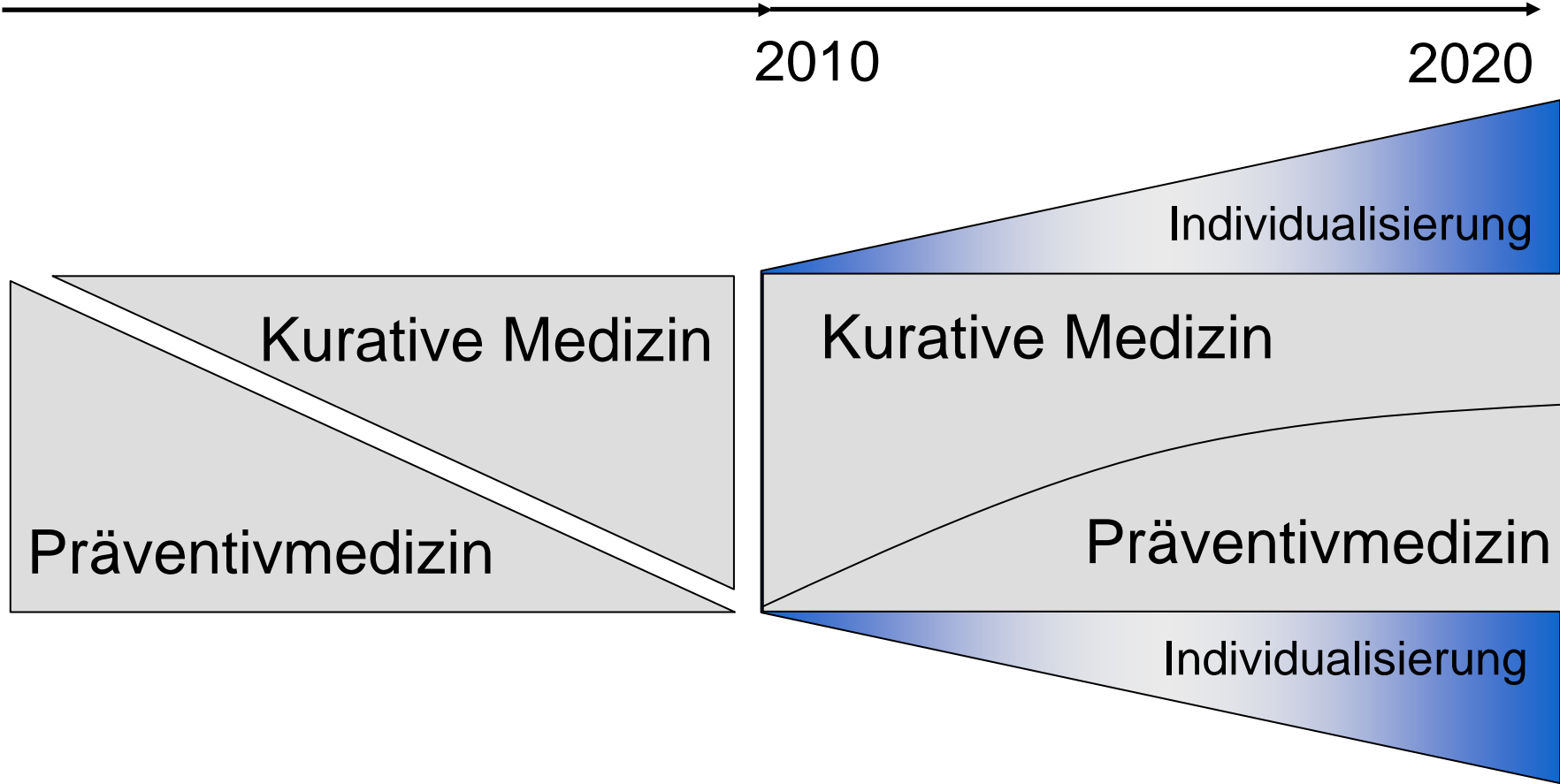
**"Wieviel Nutzen bei
wievielen Kosten?"**
Ressourceneffekt

Gesundheitliche Wertschöpfung



Willich SN, Dt. Ärzteblatt 2007;104 (26):A 1893-1895

Potential von Präventivmedizin und Individualisierung



Zusammenfassung

- Zusammenwirken von Kurativer Medizin und Prävention dringend notwendig
- Behandlungspfade wichtiger medizinischer Fortschritt (Orientierung, Qualität)
- Aber: Mensch ist höchst variables System aus biologischer, psychosozialer, biographischer Perspektive
- Individualisierung der gesundheitlichen Versorgung wichtige Herausforderung moderner Medizin

Individualisierte Prävention und Epidemiologie: **Die moderne Medizin**

Berlin, 21. – 25. 9. 2010

Gemeinsamer Kongress

Dt. Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention

Dt. Gesellschaft für Epidemiologie

European Union of Medicine in Assurance and
Social Security (EUMASS)



ROBERT KOCH INSTITUT



DG
epi
DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR
EPIDEMIOLOGIE

