

Letter of Motivation zur TEDxMaastricht 2012

Beim Gedanken an "The Future of Health", fallen sofort viele Probleme ins Auge, die auf uns zukommen und Herausforderungen, die wir zu bestehen haben. Nach meinem Verständnis gestaltet sich die Zukunft der Gesundheit und Krankenversorgung vor allem präventiv, interfakultär, allumfassend und individualisiert.

Die Prävention von Krankheiten, körperliche Bewegung und Hygiene fanden nie die nötige Beachtung, weder im Gesundheitssystem noch in den Köpfen der Menschen. Nur langsam, mit Hilfe der Epidemiologie, werden viele Risikofaktoren gefunden, die assoziiert sind zu verschiedenen Phänotypen und zur Schwere einer Erkrankung. Vor 55 Jahren galt hoher Blutdruck als Zeichen bester Gesundheit; als der Blutdruck des amerikanischen Präsidenten Roosevelt während des Zweiten Weltkriegs auf 260/150 kletterte, galt dies als normal für einen Mann seines Alters. Erst, als er am Herzinfarkt starb und Jahre später durch die *Framingham Heart Study* Risikofaktoren für plötzlichen Herztod gefunden wurden, entstand die heutige Idee dessen, was wir uns selbst zufügen und die Vor- und Nachteile, die sich daraus ergeben, und erlangte später Beachtung in der Öffentlichkeit. Heutzutage weiß jeder, dass Nikotin und Alkohol zu schlechter Gesundheit führen; vor 40 Jahren waren diese Fakten nicht bekannt, geschweige denn akzeptiert. Und selbst, wenn es mittlerweile weithin akzeptiertes Wissen für die meisten Menschen darstellt, lebt noch nicht jeder danach. Meiner Meinung nach ist das eine der größten Herausforderungen für „The Future of Health“ – die Korrelation zwischen einem bestimmten Verhalten und Gesundheitsrisiken erkennen und Menschen davon zu überzeugen, in freiem Willen, da sie es verstehen, so gesund und risikofrei wie möglich und derzeit bekannt zu leben.

Gleichfalls muss an dieser Stelle die Rolle der Körperkultur unterstrichen werden. Sport stärkt nicht nur den Körper, sondern, und das ist viel wichtiger, das Selbstbewusstsein. Faszinierenderweise beruhen unzählige Sportarten der ganzen Welt auf den gleichen, gesundheitsfördernden Prinzipien, und doch hat jede ihre Vorzüge und Nachteile. Die besten und individuell effektivsten Elemente einer jeden können zusammengestellt so viel zusätzliche Motivation für einen gesunden Alltag und für jeden Einzelnen schaffen; in Zeiten, in denen ein gesundes Wohlbefinden keine ausreichende Motivation darstellt. Pathogene Keime mit un stetig steigender Virulenz und Antibiotikaresistenz wie Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus* oder enterohämorrhagische *Escherichia coli*-Bakterien sind einige der Bedrohungen der nahen Zukunft, die derzeit schon für Wirbel sorgen. Dass allerdings ein gut ausgearbeiteter Hygieneplan, nicht nur in den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, sondern auch in der Öffentlichkeit, diesen Gefahren entgegenwirken kann, ist leider im Allgemeinen noch nicht anerkannt. Hygiene bekommt ein immer größeres Gewicht, ihre Bedeutung wird allerdings noch verharmlost.

Die "Zukunft der Gesundheit" muss und wird sich daher auf folgende zwei Dinge fokussieren: die Identifizierung weiterer Risikofaktoren und das Verständnis zu schaffen, entsprechend den wissenschaftlichen Erkenntnissen zum eigenen Wohl zu leben.

Ich sehe dies auch als persönliche Aufgabe als zukünftiger Arzt und als guter Freund. Sehr gern würde ich einige Ideen dazu im Rahmen des TEDxMaastricht 2012 mit anderen Teilnehmern diskutieren und versuchen, einen Weg zu diesem tieferen Verständnis zu finden.

In Deutschland besteht schon seit einigen Jahren die Debatte um den offenkundigen Mangel an Landärzten. Doch selbst in Berlin gibt es Bezirke mit unzureichender Versorgung von Ärzten bestimmter Spezialisierungen. Dass ganz aktuell die Approbationsordnung dahingehend verändert werden soll, dass die Politik ein Pflichttertial Allgemeinmedizin während des Praktischen Jahres einführt, unterstreicht die brenzlige Situation; ist aber meiner Meinung nach ein Schritt in die falsche Richtung, da in vielen Fakultäten die entsprechenden Lehrkapazitäten Allgemeinmedizin schlicht nicht zur Verfügung stehen, so auch bei uns an der Universität Greifswald. Deshalb kann die Zukunft der Gesundheit nicht nur ein Thema der Mediziner sein, sondern muss alle Parteien und Interessensgruppen mit einbeziehen; sie muss interfakultär sein.

Ein guter Freund, Karl-Peter, der vorige Generalsekretär des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden in Deutschland e.V., begründete vor zwei Jahren die IZaG mit, die Initiative zur Zusammenarbeit angehender Gesundheitsberufler. Experten und Professionen einzeln haben weder die Möglichkeit, noch das Recht, sich exklusiv mit den jetzigen oder zukünftigen Problemen der Gesundheitsversorgung zu beschäftigen und daher bringt diese Vereinigung die wichtigsten Fächer zusammen: Mediziner, Pharmazeuten, Pflegende, Psychologen und Studenten der Public Health (<http://www.izag.org>), was meiner Meinung nach der einzig richtige Weg ist, ein gut funktionierendes Gesundheitssystem im Deutschland der Zukunft zu etablieren.

Dass diese nicht die einzigen Teilhaber und Interessensvertreter sind, sieht man, neben einem Blick auf moderne Strukturen der Gesundheitsversorgung, auch am Beispiel der Redner- und Gästeliste der TEDx-Konferenz. Ich hoffe, wenn ich am Kongress teilnehmen darf, mit Spezialisten aller Professionen ins Gespräch zu kommen - verschiedene Naturwissenschaften sind elementar (das erfahre ich während der Laborarbeit für die Promotion täglich), die Politik hinter allem darf nicht unterschätzt werden, die Wirtschaftswissenschaften spielen eine große Rolle für jedes einzelne Krankenhaus und die öffentliche Gesundheit im Ganzen, Pädagogik ist ebenfalls sehr wichtig, sowie Theologie, Ethik und Philosophie, denn sie haben einen riesigen Einfluss auf das Verhalten und damit die Gesundheit, nicht zu vergessen die unbedingte Erfordernis der Ethik in der medizinischen Forschung.

Die Forschung sollte immer der Allgemeinheit dienen, Hygienestandards können nur gemeinschaftlich umgesetzt werden und Gesundheitskosten, und -strukturen, müssen einvernehmlich entwickelt werden. Ein Gespräch über „The Future of Health“ sollte daher nur an einem großen, runden Tisch erfolgen.

Die Zukunft der Gesundheit ist insoweit „allumfassend“, als dass sich einerseits eine Profession nicht ausschließlich mit den bevorstehenden Herausforderungen befassen und andererseits kein einzelnes Land, keine Union oder selbst Kontinent den zukünftigen Problemen der Gesundheit Herr werden kann.

Ein Beispiel: Durch die globale Erderwärmung wird der natürliche Lebensraum der *Anopheles*, der Malaria übertragenden Mücke, in den Norden ausgeweitet, sodass Malaria in weiten Teilen Europas endemisch werden kann. Unlängst wurden Fälle im Süden Deutschlands gemeldet, sodass sogar eine Ausbreitung bis in die Niederlande denkbar wäre. Das ist nur ein Beispiel, warum die Zukunft der Gesundheit als allumfassend gesehen werden muss. Die empfindliche Natur ist die Grundlage des Wohlbefindens von Tier und Mensch. Deshalb bitte ich Verantwortliche, die sich mit „The Future of Health“ beschäftigen, doch in erster Linie ein Auge auf die Gesundheit unserer Welt zu haben. Desweiteren sollte der größte Fokus nicht auf dem Wohlstand der Menschheit liegen, sondern auf dem Schmerz und Leid so Vieler in Entwicklungsländern, denn dort kann so vieles erreicht werden mit vergleichsweise

wenig Aufwand. Es ist erstaunlich, wie sehr eine gute Gesundheit von sauberem Trinkwasser und ausreichender Ernährung abhängt; von vielen als gegeben erachtet, von anderen aber nie erreichbar. Und von einer ersten und dritten Welt zu sprechen ist fatal; wir leben alle in einer Welt.

Genau dafür zu begeistern und Menschen zu motivieren, ist zentraler Bestandteil einer Zusammenkunft interessierter und führender Köpfe wie bei TEDxMaastricht.

Auf der anderen Seite wird ein allseits akzeptiertes und gerechtes Gesundheitssystem weiterhin gesucht. Die Finanzierung medizinischer Behandlung ist und bleibt ein Problem moderner Staaten; zum Beispiel haben die USA immer noch keine Pflichtversicherung, die Volksrepublik China befindet sich gerade in einer Reform des Gesundheitssystems und die Länder Schweiz, Österreich, Frankreich, Kanada und Deutschland geben mehr als zehn Prozent ihres BIP für die Kosten des Gesundheitswesens aus. Indes kann Gesundheit kaum mit Geld aufgewogen werden; völlig unabhängig von ökonomischen Interessen kann sie jedoch andererseits nicht gesehen werden.

Schließlich möchte ich die meiner Meinung nach wichtigste und drängendste Eigenschaft der Zukunft der Medizin anführen: Individualisierung. 2012 ist das Jahr, in dem die Schweiz die SwissDRG einführt, basierend auf dem Deutsch DRG-System. Die *Diagnosis Related Groups* stellen ein Klassifizierungssystem in der Gesundheitsversorgung dar, bei dem Patienten nach Haupt- und Nebendiagnosen gruppiert werden. Natürlich muss Gesundheitsversorgung kostendeckend und –effektiv organisiert werden, aber hoch individuelle Menschen mit individuellen Bedingungen und Phänotypen in kaum zu vergleichenden Krankheitsstadien in Gruppen einzuteilen, ist für mich ein persönlicher Alptraum, auch in der Zukunft der Gesundheit. Individualisierte Medizin hingegen passt nicht nur die Therapie an den einzelnen Patienten an, sondern individualisiert Prävention, frühzeitige Diagnose und Diagnostik und die Nachbehandlung je nach den Bedürfnissen des Einzelnen, abhängig von Genom, Alter, Leben und derzeitiger Situation. Dadurch können ineffektive Therapiestrategien und unangenehme Nebenwirkungen reduziert, sowie Therapieerfolge vor Beginn vorausgesagt werden – soweit auch das Ziel meiner Doktorarbeit. Bei GANI_MED (http://www.medizin.uni-greifswald.de/gani_med), dem Greifswald Approach to Individualized Medicine und das Projekt, in dem ich derzeit arbeite, untersuchen Gruppen verschiedener Forschungsfelder die Genetik, Proteomik und Metabolomik, genauso wie Wirtschaft, Management und ethischen Aspekten hinter der Individualisierten Medizin. Das Ziel meiner kleinen Arbeitsgruppe ist es, ein Proteommuster im menschlichen Plasma zu finden, das den Therapieerfolg bei dilatativer Kardiomyopathie voraussagen lässt.

Meine größte Motivation am TEDxMaastricht in diesem Jahr teilzunehmen, sowie für die Forschung im Labor jeden Tag, ist die Vision einer Medizin, wie sie jeder Patient braucht und jedem nützt. Individualisierte Medizin wird sicher Kosten verursachen, einige Anstrengung und Forschung müssen aufgewandt werden, aber sie ist möglich und wird sich auszahlen. Einen Patienten seiner erblichen Disposition, seinem Lebensstil und seiner Umwelt entsprechend zu behandeln, wird in Zukunft entscheidend sein. Dabei treffen auch alle oben genannten Punkte zusammen als Individualisierte Medizin.

„The future of Health“ muss sich auf die Prävention stärker fokussieren, kann nur interfakultär und allumfassend erreicht werden und benötigt ein kosteneffektives Konzept.

Ich hoffe, ich konnte einige Einblicke in mein Verständnis der Zukunft der Gesundheit geben, sowie die Motivation für TEDxMaastricht. Mit ganzer Kraft möchte ich dabei sein, wenn Lösungen aktueller Herausforderungen im Gesundheitswesen gefunden werden und selbst Antworten geben auf zukünftige Probleme hin zu einer strahlenden Zukunft der Gesundheit und wäre erfreut und stolz dies während des 2. Aprils in Maastricht mit Ihrer Hilfe zu können.

Martin Feig, Greifswald, Februar 2012

Like 3k

1

Twittern 2

von Dipl.-Chem. Michael van den Heuvel, 05.03.2012

TEDx: Medizin im Fluxkompensator

Prävention, neue Therapieformen und ökonomische Aspekte: wichtige Herausforderungen, die Ärzte in der Zukunft auf sich zukommen sehen. Jetzt werden Kollegen im Rahmen des Zukunftsforums „TEDxMaastricht“ die weitere Entwicklung mitgestalten.

Zeitreise in das Jahr 2025: Jenseits engstirniger Gesetzgebungsverfahren offenbaren sich neue Perspektiven. Als Ideenschmiede gilt hier die „TEDxMaastricht“ – mit neuen Trends rund um Wissenschaft, Technik, Wirtschaft und Kunst. DocCheck hatte seine Mitglieder augerufen, seine individuelle Perspektive für die Medizin der nächsten Jahrzehnte kurz darzustellen. Dieser Aufforderung sind zahlreiche Leser nachgekommen. An Ideen mangelte es nicht, Kollegen brennen derzeit etliche Themen unter den Nägeln.

Paradigmenwechsel gefordert

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Pharmakotherapie vor allem methodisch weiterentwickelt – durch evidenzbasierte Herangehensweisen und multizentrische, randomisierte, doppelblinde, kontrollierte Studien. „*Dennoch ist das Prinzip dieser Studien, dass sie den Menschen als „Black Box“ betrachten und versuchen, möglichst viele gleiche „Black Boxes“ zu rekrutieren, um die Wirkung einer bestimmten Maßnahme zu überprüfen*“, gibt ein Kinder- und Jugendmediziner zu bedenken. Je nach genetischer und damit enzymatischer Ausstattung kommt es zu individuell verschiedenen Reaktionen auf ein und dieselbe Therapie. Dazu ein Arzt aus London: „Wie beim Kauf von Kleidung haben wir zurzeit ein „one size fits all“, müssen uns aber weg von einer Garderobe „von der Stange“, hin zu maßgeschneiderten Lösungen bewegen.“

Momentan laufen etliche Studien ohne Kenntnis der metabolischen Polymorphismen, langfristig bietet sich die Chance auf individualisierte Therapien, wobei noch viel Forschungsaufwand in Metabolomik, Proteomik und Genomik zu stecken ist. Durch Genchips können beispielsweise Labors – momentan nur in ausgewählten Fällen – bestimmen, wie wahrscheinlich der Erfolg ist und ob schwerwiegende Nebenwirkungen zu befürchten sind. Wie das Beispiel zeigt, müssen sich Wissenschaft und Praxis stärker interdisziplinär ausrichten, die historisch gewachsenen Grenzen mancher Disziplinen bilden Realitäten der modernen Medizin einfach nicht mehr ab.

Nutzen optimieren, Sparpotenzial ausschöpfen

Maßgeschneiderte Behandlungsmethoden führen zwangsläufig auch zu Innovationen im Arzneimittelsektor. „*Ich stelle mir vor, dass die Pharmazie nicht wie bisher Medikamenteneinzel- oder Kombiwirkstoffe in Tablettenform zur Therapie einzelner Krankheiten oder Symptome produziert und vertreibt, sondern über spezielle Verfahren, in denen zum Beispiel immunologische, enzymatische, genetische Verfahren und Techniken der Nanophysik zur Anwendung kommen*“, ist sich ein Allgemeinmediziner aus Niedersachsen sicher. Er sieht individuelle, aber trotzdem leitliniengerechte Wirkstoffkombinationen kommen, besser steuerbar und auch ökonomisch sinnvoller. Momentan käme es vor allem bei Klinikeinweisungen „viel zu häufig zum plötzlichen Absetzen aller bisher verordneten Medikationen, für die der behandelnde Arzt da draußen so viel Zeit und medizinische Überlegung investiert hat.“ Und zwar mit fatalen Folgen – möglicherweise für den Patienten, aber sicher für die Volkswirtschaft, Stichwort Arzneimittelmüll.

Vorbeugen: besser als Bohren

Dennoch lohnt der Blick auf eine alte Weisheit: Bereits vor Jahrtausenden wurden in China Ärzte dafür bezahlt, die Gesundheit zu erhalten. Auch in unserem System muss Prävention einen höheren Stellenwert bekommen, als Teil medizinischer Leistungen, inklusive Honorar. Jenseits der bekannten Einflussfaktoren wie Ernährung oder Bewegung führt der Weg wie so oft in Richtung Erbgut. Ein Doktorand aus Mecklenburg-Vorpommern beschreibt die Chancen: „*Nur langsam, mit Hilfe der Epidemiologie, werden viele Risikofaktoren gefunden, die mit verschiedenen Phänotypen und mit der Schwere einer Erkrankung assoziiert sind.*“

Hinter dem Präventionsgedanken steckt aber noch weitaus mehr: In den letzten Jahren wurden Erreger zum immer größer werdenden Problem. SARS (Pandemie 2002/2003), Influenza-A-Viren H1N1 (Pandemie 2009/2010), enterohämorrhagische Escherichia coli-Bakterien (Epidemie 2011) oder Methicillin-resistente Staphylococcus aureus-Stämme zeigen die Brisanz. Auch breiten sich Vektoren wie Anopheles-Mücken oder asiatische Tigermücken durch den Klimawandel immer weiter aus. Damit werden Infektionen mit Plasmodium malariae, Plasmodium falciparum oder mit West-Nil-Viren in unseren Breitengraden zum Problem. Neben der generellen Bedeutung von Hygienemaßnahmen – in Kliniken, aber auch in Betrieben – wird es zunehmend wichtiger, Maßnahmen zu ergreifen, noch bevor Millionen an Menschen erkranken. „*Die Zukunft der Gesundheit muss sich daher auf folgende zwei Dinge fokussieren: Risikofaktoren zu identifizieren und das Verständnis zu schaffen, entsprechend den wissenschaftlichen Erkenntnissen zum eigenen Wohl zu leben*“, schrieb ein Kollege. Allerdings stellt sich die Frage, wie entsprechende Leistungen finanziert werden.

Versorgung 2025

Nach wie vor suchen Regierungen in zahlreichen Ländern nach Patentrezepten, um möglichst viele – idealerweise alle – Patienten zu versorgen, ohne an der ökonomischen Seite zu scheitern. Beispielsweise hatte Barack Obama während seiner ersten Amtszeit als US-Präsident vor allem das innenpolitische Ziel, eine bezahlbare Krankenversicherung zu schaffen. Andere Länder wie Deutschland sind aus Patientensicht gut aufgestellt, kämpfen hingegen mit explodierenden Kosten und stellen sich immer häufiger die Frage, ob sie Leistungen künftig rationieren beziehungsweise rationalisieren müssen.

Andererseits monieren Standesvertreter seit Jahren Engpässe in ländlichen Regionen. Nur ein Teil der Wahrheit: „*Selbst in Berlin gibt es Bezirke mit unzureichender Versorgung von Ärzten bestimmter Spezialisierungen*“, sagt ein Kollege aus Greifswald. „*Dass ganz aktuell die Approbationsordnung dahingehend verändert werden soll, dass die Politik ein Pflicht-Tertial Allgemeinmedizin während des praktischen Jahres einführt, unterstreicht die brenzlige Situation, ist aber meiner Meinung nach ein Schritt in die falsche Richtung, da in vielen Fakultäten die entsprechenden Lehrkapazitäten schlicht nicht zur Verfügung stehen.*“ Möglicherweise helfen virtuelle Sprechstunden weiter – nicht immer muss ein Patient unbedingt physisch anwesend sein, offen bleiben aber Honorierung und Datensicherheit.

Viele Ideen – eine Plattform: Am 2. April öffnet die TEDxMaastricht ihre Pforten. Fragen rund um Versorgung, Ökonomie und Technik stellen sich Kollegen weltweit – gerade hier erhoffen sich Teilnehmer des Zukunftsforums neue Impulse. Gemeinsam statt gegeneinander können Ärzte, Apotheker, Pflegekräfte, Patienten, Hochschulen, Parteien und diverse Interessensvertretungen die nächsten Jahrzehnte gestalten.

alle Artikel des Autors

Feig, Martin, *30.08.1988

Reisezeitraum: 01.04.2012 - 02.04.2012

Veranstaltung: TEDxMaastricht 2012 - The Future of Health

<http://www.tedxmaastricht.nl>

Deutsche Bahn Greifswald ZOB - Berlin Hbf	€35.50	Großkundenrabatt -9%	€32.31
Deutsche Bahn Greifswald Berlin Hbf - Greifswald ZOB	€35.50	Großkundenrabatt -9%	€32.31
German Wings Berlin-Schönefeld - Maastricht-Aachen	€38.66	Steuer und Gebühren +21.33€	€59.99
German Wings Maastricht-Aachen - Berlin-Schönefeld	€18.23	Steuer und Gebühren +21.76€	€39.99
Bed and Breakfast Maastricht	01.04.-02.04.2012		€75.00
Bed and Breakfast Berlin	02.04.-03.04.2012		€85.00
Summe			<u>€324.59</u>

Kostenübernahmeerklärung
für Nichtmitarbeiter der Universitätsmedizin, Doktoranden, Stipendiaten
zur Erstattung entstandener Reisekosten bei Drittmittelfinanzierungen bzw. aus PK

1. Angaben zum Antragssteller (Nichtmitarbeiter der Universitätsmedizin,
Doktoranden, Stipendiaten)

Name: Feig, Martin
Anschrift privat: Gesam.-Schulstr. 11, 17951 Greifswald
Anschrift dienstlich: Funkstelle Genom Forschung 17483 H46
Bankverbindung:
Kontonummer: 455 307 09 15
Bankleitzahl: 820 500 00
Bank: Sparkasse Greifswald

Universitätsmedizin Greifswald
Körperschaft des öffentlichen Rechts

13. MRZ. 2012

DEKANAT

2. Angaben zur beantragten Reise

Reiseziel: Stadt: <u>Maastricht</u> Land: <u>Niederlande</u>		Beginn und Ende der Reise: vom: <u>01.04.2012</u> bis: <u>02.04.2012</u>	
!Bitte" Merkblatt Dienstreisen- Reisekosten" im Intranet beachten!		☐ aktive Teilnahme	
Zweck/Notwendigkeit der Reise (ggf. Extrablatt verwenden): <u>Fortbildung & persönliche Weiterentwicklung zur zukünftigen Entwicklung in der Gesundheitsversorgung</u>		☒ passive Teilnahme	
Beantragte Verkehrsmittel ☒ Bundesbahn BahnCard vorhanden? ☐ ja Klasse: gültig bis: ☒ nein ☐ Dienst-Kfz ☒ Flugzeug (Begründung f. Inland) ☐ Mietwagen mit Begründung Begründung: ☐ Privat-Kfz 0,25€/km mit ausführlicher Begründung ☐ Privat-Kfz 0,15€/km ohne Begründung		Bitte nicht ausfüllen! Genehmigtes Verkehrsmittel: ☐ wie beantragt ☐ Flugzeug für Inland/ Mietwagen ohne Begründung: Erstattung Bahnfahrt 2.Klasse ☐ 0,15 €/km Privat-Kfz ohne Begründung	
Kennzeichen: _____ ☐ Mitfahrt im Privat-Kfz des Name _____ Einrichtung _____		Finanzierung zu Lasten von: ☐ PK: <u>STIP-TAK-RO</u> ☐ Drittmitteln_Projekt:: Unterschrift Projektleiter/Drittmittelempfänger	
		Mittel vorhanden ☐ ja ☐ nein Titel: _____	

Ich beantrage Unfall-Vericherungsschutz.

3. Rechtsgrundlagen

Die Kostenerstattung erfolgt gemäß Landesreisekostengesetz Mecklenburg-Vorpommern sowie der einschlägigen Verwaltungsvorschriften (insbesondere Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum LRG M-V, Drittmittelrichtlinie.

12.03.2012 M. Feig
Datum/Unterschrift des Antragstellers

Der Kostenübernahmeantrag wird

☐ genehmigt
☐ nicht genehmigt

Datum/Unterschrift des Leiters der Einrichtung

Datum/Unterschrift Kaufmännischer Vorstand