

## Personalisierte Medizin – stratifizierte Medizin?



Professor Dr. Manfred Dietel, Ulrike Elsner, Dr. Werner Bartens und Professor Dr. Giovanni Maio (v. li.) sprachen über die Chancen und Risiken einer personalisierten Medizin.

Die medizinische Versorgung in Deutschland verläuft auf höchstem Niveau, gar ist die Rede von „Spitzenmedizin“ und „Spitzen therapie“. Neue, zusätzliche Therapien kommen auf den Markt, die gerade Krebs-Patienten zu einem längeren Leben verhelfen sollen. Doch wie wirksam sind sie? Wurden alle Therapien vor Anwendung einer kritischen Kosten-Nutzen-Bewertung unterzogen? Dient „personalisierte Medizin“ immer dem Patientenwohl oder ist sie Ergebnis eines Marketingkalküls durch die Pharmaindustrie?

Über diese und andere Aspekte diskutierten Ende Oktober namhafte Referenten mit rund 200 geladenen Gästen im Rahmen der Fachtagung „Personalisierte Medizin – Zwischen Versprechen und Wirklichkeit“, die der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Kooperation mit der Hanns-Seidel-Stiftung veranstaltete.

So hob auch Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek, hervor, dass jede Innovation einer strengen Nutzenbewertung unterzogen werden müsse, um sicherzustellen, dass nur evidenzbasierte Leistungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen werden. Trotz der Entscheidungshoheit des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über Aufnahme einer Innovation in den Leistungskatalog sowie der Bewertung durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), belaste eine Vielzahl an konkurrierenden Innovationen das GKV-System. Finanzielle Ressourcen würden dadurch ausgehöhlt. Elsner verfolgt mit Sorge, wie sich die Arzneimittelforschung primär an Gewinn und Profit ausrichtet. „Wir brauchen neue Antibiotika, aber mit denen lässt sich kein Geld verdienen“, sagte sie.

Eine ethische Sichtweise nahm Professor Dr. Giovanni Maio von der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg ein und warnte vor einer zu starken Tendenz hin zu Standardisierung und Vereinheitlichung in der heutigen Medizin. Maio warf einen Blick zurück in die Antike, in der der Mensch vielmehr im Kontext seiner Lebenswelt wahrgenommen wurde und die innere Disposition mitentscheidend war. Was heute unter personalisierter Medizin subsumiert würde, sei vielmehr eine Stratifizierung der Medizin, um Ineffektivität zu vermeiden. Der Medizinethiker kritisierte die verwendete Terminologie, da die personalisierte Medizin vielmehr zu einer Abkehr von der Persönlichkeit des Patienten führe und hin zu einer Fokussierung auf die Genetik. Dies sei paradox. Die naturwissenschaftliche Vereinheitlichung vernachlässige etwas Essenzielles beim Menschen. Er betonte die Wichtigkeit einer ganzheitlichen Betrachtung des Menschen. Es müssten heute vielmehr soziodemografische „Daten“ als Gegengewicht zur zellulärpathologischen Sichtweise genommen werden.

Professor Dr. Manfred Dietel, Direktor des Instituts für Pathologie der Charité Berlin, pflichtete seinem Vorredner bei und erklärte, anstelle von personalisierter Medizin von stratifizierter Medizin sprechen zu müssen. Alle Medikamente würden vor Verabreichung einer Biomarkerbasierten Diagnostik unterzogen und könnten das Leben von Krebspatienten unter Umständen deutlich verlängern. Jedoch dürften die hierfür vorausgehenden komplexen und kostenintensiven Untersuchungen nicht außer Acht gelassen werden.

In der abschließenden Diskussion, die Dr. Werner Bartens von der Süddeutschen Zeitung moderierte, wurde deutlich, dass trotz des Wunsches nach einer maximalen Ausdifferenzierung der Behandlungsmöglichkeiten bei den dafür erforderlichen genetischen Untersuchungen immer auch ethische Gesichtspunkte berücksichtigt werden sollten. Für bedenklich erachteten die Diskutanten die Zunahme Industrie-getriggelter Forschungen an den Universitätskliniken und forderten, mehr Geld in die Prävention zu stecken.

Sophia Pelzer (BLÄK)

## Clappkarte Organspende

Der Deutsche Bundestag hat im Transplantationsgesetz die sogenannte Entscheidungslösung eingeführt. Dabei wurden unter anderem die Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen verpflichtet, ihren Versicherten Informationen über die Möglichkeit der Or-



gan- und Gewebespende in regelmäßigen Abständen zukommen zu lassen, erstmal bis zum 31. Oktober 2013, verbunden mit der Aufforderung, eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende zu treffen.

Das Bayerische Gesundheitsministerium unterstützt, zusammen mit anderen Partnern, zu denen auch die Bayerische Landesärztekammer zählt, die Entscheidungslösung durch den Versand einer „Reminder-Klappkarte Organspende“. Diese „Klappkarte Organspende“, die gemeinsam mit allen Partnern entworfen wurde, wurde Anfang November 2013 an alle Bürgerinnen und Bürger versandt.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

## Neue Kennzeichnung für Arzneimittel: Schwarzes Dreieck weist auf besonders engmaschige Überwachung hin



Die Europäische Union (EU) hat eine neue Kennzeichnung für Arzneimittel eingeführt, die besonders engmaschig überwacht werden. Diese Arzneimittel weisen in ihrer Packungsbeilage ein auf der Spitze stehendes schwarzes Dreieck auf, sowie den Satz: „Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.“ Die Sicherheit und Wirksamkeit aller Arzneimittel werden nach Inverkehrbringen in der EU sorgfältig überwacht. Mit dem schwarzen Dreieck