

# Therapieansätze und Risikoprofil

## Chancen und Grenzen der individualisierten Medizin

| **FLORIAN STEGER** | **Die an die individualisierte Medizin gerichteten Erwartungen sind enorm. Sie reichen von prädiktiven Therapiemöglichkeiten über Erfolge maßgeschneiderter Therapien bis hin zur Kostenreduktion im Gesundheitswesen. Bei all dem stellen sich medizinethische Fragen.**

Individualisiert war die Medizin schon in der Antike. Bestes Zeugnis hierfür ist die medizintheoretische Überlieferung im Corpus Hippocraticum, welche dies unmittelbar vor Augen führt. Doch was in diesem Zusammenhang genau mit „individualisiert“, also „auf den einzelnen“ ausgerichtet, zu verstehen ist, bleibt eine schwer zu klärende Frage. In der Regel ist mit diesem Attribut eine durch Kohortenbildung bzw. Zuordnung definierter (biologisch) stratifizierte Medizin gemeint, die spätestens in der Mitte des 19. Jahrhunderts einsetzte, als die naturwissenschaftliche Medizin ihren Ausgang nahm.

Dagegen meinen Patienten mit individualisierter Medizin eine auf den einzelnen ausgerichtete Medizin. Sie verlangen nach einer Medizin, die mehr Zeit für den einzelnen aufwendet, sich dem einzelnen mehr zuwendet und die neben dem kurativen gleichermaßen ein präventives sowie gesundheitspädagogisches Angebot zur Verfügung stellt. Gefunden wird dies von vielen Patienten in der Regel in komplementärmedizinischen Heilangeboten. Eine so verstandene individualisierte Medizin geht weit über die biologisch stratifizierte Medizin hinaus, hebt vielmehr auf die

Personalität des Menschen ab und würdigt die psychosozialen Dimensionen.

### „Auf den einzelnen ausgerichtet“

Individualisierte Medizin meint aber primär keine an den individuellen Bedürfnissen des einzelnen Patienten ausgerichtete Handlungswissenschaft. Vielmehr ist damit eine pharmakogenetische Forschungsrichtung gemeint, bei der es

»Ein durchschlagender Erfolg der individualisierten Medizin lässt sich nicht verallgemeinernd konstatieren.«

um die individuellen maßgeschneiderten Therapieansätze (zielgerichtete Tumortherapie) oder um die prognostische Ermittlung eines individuellen Risikoprofils geht. Doch lässt schon die Terminologie keine eindeutige Bestimmung zu, was genau unter einer „auf den einzelnen ausgerichteten“ Medizin zu verstehen ist. Fragen nach Potenzial und Translation individualisierter Medizin geben weitere Rätsel auf. Bescheidenheit ist hier durchaus geboten, will man sich dazu äußern, wie viel von einer solchen Medizin tatsächlich schon in der Praxis angekommen ist.

Sehen wir uns hierzu ein Beispiel an: Seit vielen Jahren verfolgt man in

der Psychiatrie Pharmacogenomics-Studien, um künftig eine auf die individuellen Eigenschaften des Patienten maßgeschneiderte Therapie anbieten zu können. Darüber hinaus konzentriert man sich auf das individuelle Risikoprofil, um frühzeitig prädiktiv wirken und therapeutische Konsequenzen ziehen zu können. Doch der durchbrechende Forschungserfolg ist bisher ausgeblieben, Patienten tatsächlich eine maßgeschneiderte Therapie anbieten zu können. Vielmehr haben sich im Alltag auf Kohorten bezogene, multimodale therapeutische Ansätze als ertragreich erwiesen, bei denen die biologische Perspektive nur eine von vielen möglichen ist.

### Fragen der Finanzierung

Die an die individualisierte Medizin gerichteten Erwartungen sind enorm. Sie erinnern geradezu an Heilerwartungen. Aber auch Ärzte und Behandlungsteams selbst suggerieren entsprechende Erfolge, eine maßgeschneiderte Therapie anbieten zu können. Mögen auch für einzelne Krankheitsbilder, vor allem im Bereich der Onkologie, und bestimmte Populationen solche Meldungen angemessen sein, ein durchschlagender Erfolg lässt sich nicht verallgemeinernd konstatieren. Gerade hier ist Differenziertheit in der Darstellung geboten. Denn es darf nicht so ohne weiteres suggeriert werden, dass mit individualisierter Medizin größte Erfolge zu erzielen sind und zudem im öffentlichen Gesundheitssystem Kosten eingespart werden können. Diese Erwartung wäre in Anbetracht knapper öffentlicher Kassen und einer Ressourcenallokationsnotwendigkeit zwar durchaus wünschenswert. In einem solidargemeinschaftlich finanzierten Gesundheitssystem müssen aber Fragen der Ressourcenallokation transparent, offen und konstruktiv diskutiert werden. Doch



### AUTOR

**Florian Steger** ist Universitätsprofessor und Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

woher soll man die Evidenz nehmen, dass sich diese öffentliche Investition heute bzw. künftig für die Solidargemeinschaft rechnet?

In der Onkologie sind Ansätze individualisierter Medizin sehr vielversprechend. Es lassen sich gute therapeutische Erfolge nachweisen. Seit gut zehn Jahren haben sich systemische Krebstherapien als zielgerichtete Therapien rasant entwickelt. Ansätze der individualisierten Medizin lassen nun eine Optimierung dieser Therapie zu, und die Patienten haben hiervon einen unmittelbaren Vorteil. Diese therapeutischen Erfolge in der Onkologie sind auch vor dem Hintergrund zu diskutieren, dass Krebserkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Deutschland darstellen und dass deren Behandlung, gerade am Lebensende, hohe Kosten bedingt. Es bleibt allerdings die anspruchsvolle Aufgabe zu lösen, diejenigen öffentlichen Gelder zu rechtfertigen, welche in hohen Summen für die weitere Erforschung der individualisierten Medizin investiert werden.

#### Medizinethische Fragen

Darüber hinaus stellen sich bei der individualisierten Medizin die gleichen medizinethischen Fragen wie auch sonst in

der naturwissenschaftlichen Medizin. Ebenso muss bei der individualisierten Medizin bzw. genombasierten Kohortenmedizin der Mensch im Mittelpunkt stehen, wie dies Giovanni Maio für die Medizin allgemein fordert. Der biologische Reduktionismus, mag er auch hier und da beispielsweise für Forschungsfragen geboten sein, darf letztlich nicht an Psychologie und Soziomarkern vorbeigehen. Der

### »Hat individualisierte Medizin über den exklusiven Bereich für wenige hinaus ein Angebot für alle anzubieten?«

Mensch ist mehr als die Summe seiner Teile, dessen also, was messbar, nachweisbar und naturwissenschaftlich fassbar ist. Besonderes Augenmerk verdient in der individualisierten Medizin der Patient, bei dem das Medikament nicht wirkt, der hier nun exkludiert wird, und dies, obwohl er doch die größte Zuwendung verdiente. Darüber hinaus gilt es, daran zu erinnern, dass auch bei der individualisierten Medizin weder die Pflicht zur Gesundheit noch die Pflicht zum Wissen besteht. Gerade hier können aber unterschiedliche Wünsche und Er-

wartungen aufeinandertreffen, die dann in der Praxis ausgehandelt werden müssen. In diesem Rahmen sind zudem die Anforderungen an eine Probandenethik zu reflektieren, werden Patienten im Rahmen der individualisierten Medizin in klinische Studien einbezogen. Schließlich stellt sich für eine solidargemeinschaftlich finanzierte Medizin die nicht ganz unerhebliche Frage, ob individualisierte Medi-

zine tatsächlich über den exklusiven Bereich für wenige hinaus ein Angebot für alle anzubieten hat. Um eine solche Frage angemessen beantworten zu können, müssten empirische Ergebnisse vorgelegt werden, aus denen der gesellschaftliche Nutzen dieser Medizin evident hervorgeht. In-

wiefern dann die individualisierte Medizin tatsächlich zur Kostenreduktion im öffentlichen Gesundheitswesen beitragen kann, ist eine bisher noch nicht hinreichend beantwortete Frage. Zum Schluss bleibt noch einmal zu bekräftigen und dafür Sorge zu tragen, dass auch in der individualisierten Medizin der Mensch im Mittelpunkt steht.

*Eine ausführliche Fassung dieses Kurzbeitrags ist veröffentlicht in: Florian Steger (Hg.): Medizin und Technik. Risiken und Folgen technologischen Fortschritts (Ethik und Praxis). Münster 2013, S. 89-103.*

Anzeige



**Evangelisches Studienwerk e.V. Villigst**

*Wir bewegen Wissen.*

## Einrichtung eines Forschungsschwerpunktes

Das Evangelische Studienwerk e.V. Villigst fördert besonders qualifizierte und begabte Promovierende aller Fachrichtungen. Im Rahmen unserer projektbezogenen Promotionsvorhaben richten wir für die Dauer von 5 Jahren einen neuen Promotionschwerpunkt ein:

### Ernährung der Einen Welt

Mit der Arbeit des Promotionschwerpunktes ‚Ernährung der Einen Welt‘ möchte das Evangelische Studienwerk Forschung zu den globalen Herausforderungen nachhaltiger Hungerbekämpfung und gesunder Ernährung vernetzen. Die einzelnen Promotionsprojekte zu ernährungs- oder agrarwissenschaftlichen Themen, die disziplinär qualifizieren, werden in Schwerpunktveranstaltungen in Beziehung gesetzt. Über die beiden Leitdisziplinen, Agrar- und Ernährungswissenschaft, hinausgehend können auch ökologische, soziokulturelle, ethische, politikwissenschaftliche, ökonomische oder andere Fragestellungen zur Hungerbekämpfung unter Berücksichtigung inter- und transdisziplinärer

Anschlussmöglichkeiten bearbeitet werden. Die Zusammenarbeit im Schwerpunkt sollte so erfolgen, dass die Komplexität des übergeordneten Themas im Blick bleibt.

Im Rahmen dieses Schwerpunktes soll ein intensiver Austausch unter den Promovierenden und beteiligten Hochschullehrerinnen und Hochschullehrern gepflegt werden. Zur Ausstattung stehen zusätzliche Mittel bereit.

Das Evangelische Studienwerk sucht ein Team bestehend aus drei (oder mehr) Hochschullehrerinnen und -lehrern, die den Promotionschwerpunkt inhaltlich gestalten und personell begleiten wollen. Interessierte Personen (-Gruppen) bitten wir um die Vorlage einer 5-10 seitigen Antragskizze, in der die inhaltlich-konzeptionellen Vorstellungen dargelegt werden.

Einsendeschluss: **15. März 2014**

Informationen, auch über das weitere Verfahren, erteilt:

Dr. Almuth Hattenbach, Tel.: 02304 755 212;

a.hattenbach@evstudienwerk.de

Evangelisches Studienwerk e.V. Villigst

Iserlohner Str. 25, 58239 Schwerte