

## Pressemitteilung

### Personalisierte Medizin: Chance oder Gefahr?

*Berlin, 24. März 2021 \* Das Quartett von „Zauberwörtern“ prädiktiv - präventiv – personalisiert – partizipatorisch (4P) hat die Entscheidungshilfe arriba treffend beschrieben: Interventionen zur langfristigen Verbesserung der Gesundheit sollen ergebnisoffen mit Patientinnen diskutiert werden; dazu werden valide Daten zu Prognose und Wirksamkeit präsentiert. Im Idealfall können diese an das Risikoprofil der Patientin angepasst werden. Nun tritt die Personalisierte Medizin auf, die mit diesen Begriffen eine ganz neue Perspektive auf die Gesundheit eröffnen will. Mit umfassender und dauernder Erhebung vielfältiger Daten sollen Abweichungen frühzeitig erkannt und korrigiert werden, damit manifeste Erkrankungen überhaupt nicht mehr entstehen. Ob und wie das auch die hausärztliche Medizin betrifft, wurde auf dem **4. arriba-Symposium** mit dem Titel „Personalisierte Medizin“ diskutiert.*

Prof. Stephan Ripke, der an der Charité in Berlin die genetischen Grundlagen der Schizophrenie erforscht, erläuterte in seinem Vortrag die Möglichkeit, auch für häufige „Volkskrankheiten“ mit polygenen Risiko-Scores Erkenntnisse zu Ursachen, Diagnose und Behandlung zu gewinnen. Hier sind durch die Auswertung sehr großer Datensätze (Genome Wide Association Studies mit mehreren zehntausend Fällen und Kontrollen) in den vergangenen Jahren große Fortschritte erzielt worden. Dabei werden einzelne genetische Abweichungen (SNPs), die selbst nur einen geringen Effekt haben, gebündelt ausgewertet – wodurch ein Großteil der erblichen Komponente dieser Erkrankung aufgeklärt werden kann. Allerdings seien die ersten Erkenntnisse noch nicht reif für eine klinische Anwendung und eine kritische Begleitung dieser Forschung wichtig.

In einem weiteren Vortrag machte Prof. Hub Zwart, Philosoph aus Rotterdam, deutlich, dass sich „die Person“, wie wir sie im Alltag verstehen, in der vielfachen Datenerhebung und Auswertung der Personalisierten Medizin auflöse. Diese Daten könnten immer nur kleine Ausschnitte dessen bestimmen, was eine Person ausmacht. Viele der Versprechungen, vor allem im Kontext des Human Genome Projects, hätten sich als maßlos überzogen dargestellt; die entsprechenden Befunde würden heute viel differenzierter und zurückhaltender gesehen. Der Mensch sei viel mehr als seine Gene und sein Proteinmuster. Das Bemühen, auch entlegene, unangenehme, scheinbar irrelevante Daten zu sammeln, erinnere an die Psychoanalyse, insbesondere hinsichtlich der moralischen Aufforderung an die Bürger, sich an der kontinuierlichen und umfassenden Datensammlung zu beteiligen.

Prof. Tanja Krones, Medizinethikerin aus Zürich, kritisierte wiederum die Diskrepanz von lauten Versprechungen einerseits und dem Mangel an substanziellen, umsetzbaren, die Gesundheit der Bevölkerung fördernden Ergebnissen

andererseits. Aller Rhetorik zum Trotz, würden die vorhandenen medizinischen Erkenntnisse, aber gerade auch die Forderung nach einer verlässlichen Beziehung zwischen Ärztin und Patientin, durch die Personalisierte Medizin nicht hinfällig.

In der Diskussion mit über 100 Teilnehmern herrschte Einigkeit darüber, dass eine Erforschung der biologischen Muster, die das Material der Personalisierten Medizin darstellen, notwendig sei – idealerweise interdisziplinär. Was in eher explorativ ausgerichteter Forschung „entdeckt“ worden ist, müsse vor einer Anwendung in der medizinischen Versorgung oder in Public Health einer konfirmatorischen Evaluation unterzogen werden. Das ist letztlich die Aufgabe der Evidenzbasierten Medizin.

Allgemeinmedizin spielt in diesem Prozess eine zentrale Rolle: Auch wenn beispielsweise genetische Untersuchungen in Deutschland streng reguliert sind, können Bürger genetische und andere Untersuchungen im Ausland durchführen lassen. Diese Befunde sind häufig schwer einzuordnen und generieren hohen Bedarf an Beratung – die primär in den hausärztlichen Praxen stattfindet. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass von ärztlicher Seite ein Verständnis der Prinzipien, Chancen und Risiken solcher Untersuchungen gegeben ist.

#### **Über arriba:**

Die Software arriba ist eine digitale Bibliothek von partizipativen Entscheidungshilfen (Decision Aids). In arriba werden unterschiedliche Behandlungsanlässe in Form von Modulen abgebildet. In den einzelnen Modulen der Software fließen die Erkenntnisse epidemiologischer, diagnostischer und klinischer Studien zusammen. Die Auswirkungen möglicher Therapie- und Präventionsmaßnahmen werden in Form von Smileys, Diagrammen und Entscheidungswaagen dynamisch visualisiert. Auf dieser Grundlage können individuelle und evidenzbasierte Entscheidungen in der Konsultation gemeinsam getroffen werden. Weitere Informationen: [www.arriba-hausarzt.de](http://www.arriba-hausarzt.de).

#### **Pressekontakt:**

Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff  
GPZK gGmbH, Erich-Schlesinger-Str. 62, 18059 Rostock  
Telefon: 0381 – 20270393; E-Mail: [info@gpzk.de](mailto:info@gpzk.de)