



Personalisierte Medizin – Ende der Solidarität?

Heiner Raspe

Seniorprofessur für Bevölkerungsmedizin

Berlin - Deutscher Ethikrat – 24.Mai 2012



Kritische Anmerkungen zur PersoMed

- Unter falscher Flagge



Kritische Anmerkungen zur PersoMed

- Unter falscher Flagge
- Biologische Einseitigkeit



QRISK2 – a new cardiovascular disease risk score for the UK

Der Index aggregiert über die Merkmale ...

- Alter
- Geschlecht
- Rauchen
- Systolischer Blutdruck
- Behandelte Hypertonie
- Gesamtcholesterin/HDL
- Linksherzhypertrophie
- BMI
- Familiäre Belastung
- Deprivationsgrad der Wohnregion
- Ethnische Zugehörigkeit
- RA, CRD, DM2, AF



Vier kritische Anmerkungen zur Personalisierten Medizin

- Unter falscher Flagge
- Biologische Einseitigkeit
- Klinische Situation: Determinismus vs. Probabilismus

Ergebnisse eines N = 1 - RCTs

Table II — Results of an N of 1 RCT in a patient with fibrositis

Treatment*	Treatment period; severity score†				Mean score
	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	
Pair 1					
Active	4.43	4.86	4.71	4.71	4.68
Placebo	4.43	4.00	4.14	4.29	4.22
Pair 2					
Active	4.57	4.89	5.29	5.29	5.01
Placebo	3.86	4.00	4.29	4.14	4.07
Pair 3					
Active	4.29	5.00	5.43	5.43	5.04
Placebo	3.71	4.14	4.43	4.43	4.18

*The active drug was amitriptyline hydrochloride.
†Higher scores represent better function.

Amitriptylin 10 mg abends
gegen Placebo für jeweils
1 Woche in randomisierten
Folgen

Guyatt et al CMAJ 1988;139:502



Vier kritische Anmerkungen zur Personalisierten Medizin

- Unter falscher Flagge
- Biologische Einseitigkeit
- Klinische Situation: Determinismus vs. Probabilismus
- PersoMed und die Gesundheitswirtschaft



„Healthcare is on the brink of a revolution precipitated by dramatic advances on biomedical research. The ability to distinguish, at the molecular level, what makes one person different from another lies at the heart of this fundamental shift in medicine. The medicine of the future will be personalized, predictive and preventive, which could result in better health and more cost-effective health care for European citizens.”

ESF Forward Look Proposal (Draft) 2010: Personalised
Medicine for the European Citizen ...



SGB V

§ 1 Solidarität und Eigenverantwortung

¹ Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.

² Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewußte Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden.

³ Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

**»Und unsern kranken
Nachbarn auch!«**

**Aktuelle Herausforderungen
der Gesundheitspolitik**

**Eine Denkschrift
des Rates der
Evangelischen Kirche
in Deutschland**

EKD

Gütersloh 2011
www.ekd.de



SGB V

§ 1 Solidarität und Eigenverantwortung

¹ Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.

² Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewußte Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden.

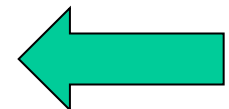
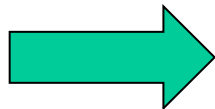
³ Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.



Solidaritäten in der GKV

- Risikosolidarität
- Einkommenssolidarität
- Familiäre Solidarität

Schließlich gewinnt in den letzten Jahren im internationalen und nationalen gesundheitswissenschaftlichen und -politischen Diskurs eine stärkere Berücksichtigung der Patientinnen und Patienten an Gewicht: Die bislang – im Vergleich zu anderen Akteuren im Gesundheitssystem – schwache Stellung der Patientinnen und Patienten soll gestärkt werden, damit sie größeren Einfluss auf Entscheidungen und Handlungen gewinnen, die ihre Gesundheit betreffen. Dies zielt auf eine Stärkung der Patientenautonomie und Konsumentensouveränität ab. Auf gesellschaftlicher Ebene korrespondiert dies einerseits mit einem steigenden Gesundheitsbewusstsein bei Bürgerinnen und Bürgern und der zunehmenden Bereitschaft, Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, andererseits aber auch mit der zunehmenden gesellschaftlichen Erwartung an Einzelne, diese Eigenverantwortung durch entsprechendes Gesundheitsverhalten und finanzielle Beiträge auszuüben.





§ 6 SGB XI Eigenverantwortung

(1) Die Versicherten **sollen** durch gesundheitsbewußte Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen und durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

(2) Nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit **haben** die Pflegebedürftigen an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und der aktivierenden Pflege mitzuwirken, um die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern.



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

**»Und unsern kranken
Nachbarn auch!«**

**Aktuelle Herausforderungen
der Gesundheitspolitik**

**Eine Denkschrift
des Rates der
Evangelischen Kirche
in Deutschland**

EKD

Gütersloh 2011
www.ekd.de



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



„Der Patient in seiner Krankheit“

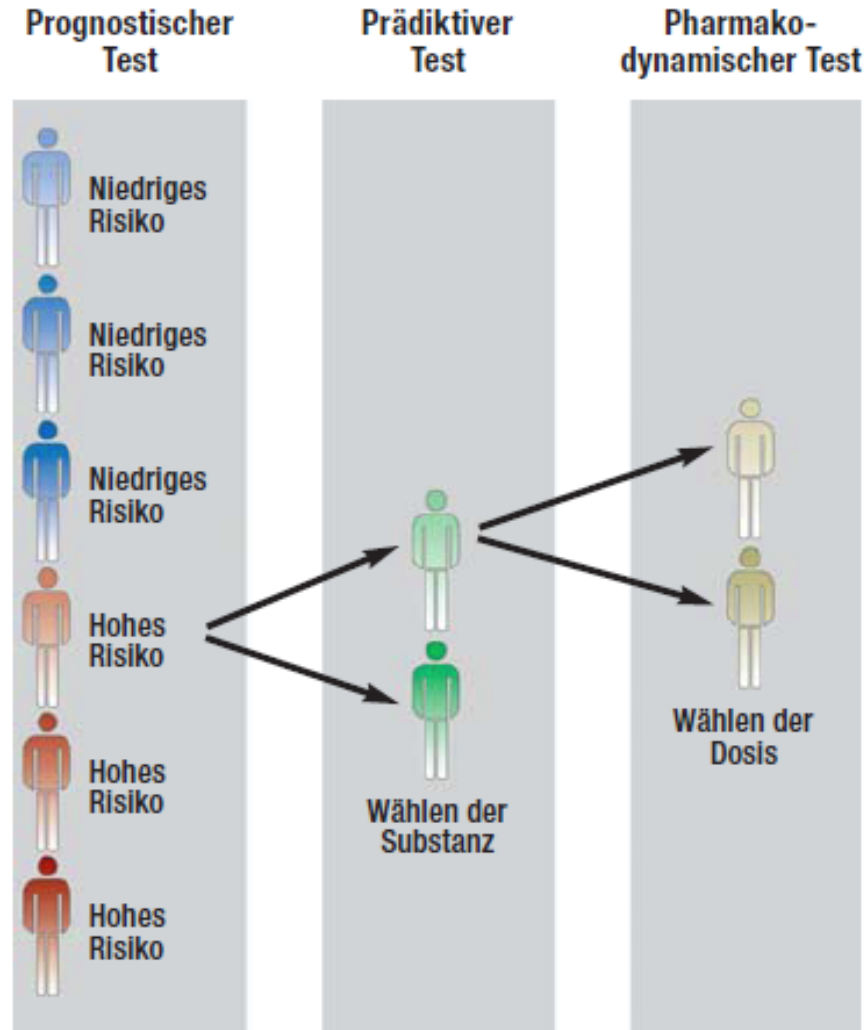
K. Engelhardt 1971, vi

„Der hier unternommene Versuch einer patienten-zentrierten Medizin verfolgt ein [gegenüber V.v. Weizsäcker; HR] einfacheres Ziel: Die klinische Annäherung an die durch Beobachtung am Krankenbett und im Arztzimmer zu belegende These, dass jede Krankheit mit zahlreichen menschlichen Problemen verbunden ist, deren Beachtung oder Nichtbeachtung auf das Krankheitsbild zurückwirkt.“

Mehr als „naturwissenschaftlich-technische, instrumental-zweckrational argumentierende Medizin“ und auch keine „ebenso einseitige ‚psychogenetische Psychologisierung‘ der Krankheit“

GRAFIK 1

Verschiedene Funktionen Biomarker-basierter Tests





Argumente gegen antikonservative Prüfungen von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

- unbekannte Risiken, unsicherer Nutzen
- falsche Hoffnungen
- Ablenkung von existierenden Möglichkeiten

- Ökonomische Ineffizienz aus Sicht der Kostenträger
- Erosion des „clinical trial system“ und damit
- Erosion der Medizin als Handlungswissenschaft