

EURAT: Neuigkeiten aus der Forschung

Prof. Dr. Christiane Woopen stellt als Vorsitzende des Deutschen Ethikrats den Ausdruck „personalisierte Medizin“ infrage

Es geht um Selbstbestimmung, Fürsorge und Gerechtigkeit, es geht um Menschen und ihre Gesundheit. Vor diesem Hintergrund möchte der Ethikrat heute fragen: Werden Patienten auf dem Prunkwagen der personalisierten Medizin in das Paradies medizinischen Fortschritts gefahren oder werden sie vor den Karren der molekularbiologischen Forschung und der Pharmaindustrie gespannt? [...] Wird der Patient, so ist grundsätzlich zu fragen, besonders erfolgreich behandelt werden oder führt personalisierte Medizin durch eine zunehmende Biologisierung des Krankheitsverständnisses schleichend zu einer vereinzelnden, entpersonalisierenden Ausblendung der eigentlich personalen Dimension von Kranksein und Leiden? Summarisch gefragt, so der Titel: Ist der Patient Nutznießer oder Opfer personalisierter Medizin?

Christiane Woopen, S. 4f.

In Auszügen dokumentieren wir Aussagen von Christiane Woopen (Professorin für Ethik und Theorie der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln) von der Jahrestagung des Deutschen Ethikrates „Personalisierte Medizin – der Patient als Nutznießer oder Opfer?“ am 24. Mai 2012.

Die Hervorhebungen im Wortlaut gemäß der Simultanmitschrift stammen von uns, alle Seitenangaben beziehen sich auf diese Quelle: www.ethikrat.org/dateien/pdf/jahrestagung-24-05-2012-simultanmitschrift.pdf

Stelle 1 (Begrüßung durch Frau Woopen):

„Entweder orientiert sich personalisierte Medizin [...] an genetischen Informationen, die vererbt sind und zum Beispiel im Rahmen einer Exom- oder Gesamtgenomsequenzierung erhoben werden, oder an spezifischen Merkmalen des erkrankten Gewebes, und dort an unterschiedlichen Biomarkern. **Es geht** in beiden Fällen **um biologische Merkmale, nicht um das, was Philosophie und Psychologie als individuelle Ausprägung der Person oder der Persönlichkeit behandeln**; daher wären Begriffe wie genom-basierte oder biomarkerbasierte Medizin treffender. **Es geht – bislang jedenfalls – auch nicht um eine auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Behandlung, was der auch oft verwendete Begriff „individualisierte Medizin“ suggerieren könnte**, sondern um immer kleiner werdende Untergruppen von Patienten, die bisher einer großen Diagnose zugeordnet wurden, wie zum Beispiel Lungenkrebs. Hierfür wäre wiederum der Begriff „stratifizierende Medizin“ treffender.“ (S. 3)

Stelle 2 (Tagungsabschluss durch Frau Woopen):

„Wir haben wirklich viel gelernt – viele wussten es schon vorher, aber es wurde noch einmal deutlich, dass **personalisierte Medizin ein uneinheitliches Konzept** ist. Vielleicht steht sogar am Ende dieses Tags eine Art **Empfehlung** im Raum – sie wurde schon ausgesprochen und scheint mir fast **konsensfähig**, was für diese Hallen ungewöhnlich ist –, **dass man diesen Begriff abschaffen oder das Feld viel differenzierter benennen sollte**, je nachdem, worüber man gerade spricht. Der Begriff trägt eine **erhebliche Ambivalenz** in sich: Auf der einen Seite greift er zu kurz, weil er die personale Dimension in der Praxis genau nicht meint, sondern die biologische. Auf der anderen Seite trägt er viel in sich, was den Patienten offensichtlich zu einem Nutznießer macht. Wir haben gute Gründe dafür gehört, dass darin Chancen stecken, die wir auf keinen Fall vergeben sollen. **Also lassen Sie uns vielleicht den Begriff aufgeben, die Nachteile vermeiden, aber das Positive daraus mitnehmen.**“ (S. 93)

Verantwortlich für die Zusammenstellung: Gösta Gantner

<http://www.uni-heidelberg.de/totalsequenzierung/>