

WENN MEDIKAMENTE WIRKEN SOLLEN, MÜSSEN SIE ZUM MENSCHEN PASSEN. DENNOCH WIRD INDIVIDUALISIERTE MEDIKATION IN ÖSTERREICH HÄUFIG NOCH ALS ZUSATZLEISTUNG BEHANDELT. **DOZ. DR. STEFAN WÖHRER**, GRÜNDER VON PERMEDIO INTERNATIONAL, SIEHT DARIN EIN STRUKTURELLES DEFIZIT – MIT FOLGEN FÜR PATIENTENSICHERHEIT UND GESUNDHEITSBUDGET. WARUM SICHERE MEDIKATION KEIN PRIVILEG BLEIBEN DARF UND WELCHE WEICHEN JETZT GESTELLT WERDEN MÜSSEN.

Medizinische Präzision als Standortfrage

Fehlmedikation verursacht enorme Kosten und menschliches Leid. Warum wird individualisierte Medikation noch immer als Option behandelt und nicht als Sicherheitsstandard?

Die individualisierte Medikation – konkret die Pharmakogenetik – wird in Österreich noch immer als Zukunftsthema behandelt, obwohl Arzneimittelnebenwirkungen die vierthäufigste Todesursache in westlichen Ländern sind und unser Gesundheitssystem massiv belasten.

Dabei gibt es bereits Medikamente, die nur nach pharmakogenetischer Testung verordnet werden dürfen. Ihre Zahl wächst stetig. Internationale Leitlinien integrieren pharmakogenetische Analysen zunehmend als Entscheidungshilfe für Wirkstoffwahl und Dosierung. Besonders in Onkologie, Kardiologie und Psychiatrie ist die Dynamik hoch.

Studien zeigen klar: Individualisierte Therapie reduziert Leid und senkt Kosten für das Gesundheitssystem.

Die eigentliche Hürde liegt nicht in der Evidenz, sondern im System. Wer trägt die Kosten der Analyse? Wer vergütet den zusätzlichen Beratungsaufwand? Sind Ärztinnen und Ärzte ausreichend geschult? Solange diese Fragen ungeklärt bleiben, wird die individualisierte Medikation vielfach als Privatleistung angeboten – obwohl erste Bestrebungen der Pflichtkrankenkassen bestehen, sie strukturell zu integrieren.

Wer entscheidet heute darüber, wann medizinischer Fortschritt zur Regel wird?

Grundlage ist die evidenzbasierte Medizin: Neue Interventionen werden in randomisierten kontrollierten Studien mit bestehenden Standards verglichen. Zeigt sich ein klarer Vorteil, erfolgt die Integration ins System. Genau hier aber liegt die Crux. In der Praxis hängt dieser Prozess jedoch stark vom ökonomischen Antrieb ab. Pharmaunternehmen sorgen – aus nachvollziehbarem Eigeninteresse – dafür, dass neue Medikamente in die Versorgung gelangen. Wenn diese Lobbyarbeit aber nicht gemacht wird, kommt es selten oder nur sehr langsam zur Integration in das bestehende Gesundheitssystem, auch wenn bereits eine überzeugende Evidenz vorhanden ist.

Ab wann wird das Festhalten an pauschalen Therapieschemata wirtschaftlich und ethisch nicht mehr vertretbar?

Pharmakogenetische Analysen sind nicht bei allen Medikamenten gleich sinnvoll. Internationale Empfehlungen unterscheiden fünf Kategorien: notwendig, empfohlen, informativ, unklar, nicht empfohlen. Für Medikamente der Kategorien „notwendig“ und „empfohlen“ ist eine Testung aus wirtschaftlicher und ethischer Sicht klar sinnvoll. Die übrigen Kategorien werden derzeit weiter wissenschaftlich evaluiert und sollten noch nicht routinemäßig eingesetzt werden.

Welche Verantwortung entsteht, wenn neue Technologien beginnen, Versorgungslogiken zu verändern?

Mit wachsendem Einfluss steigt auch die Verantwortung. Wir sehen unsere Aufgabe darin, neue Technologien nicht nur zu entwickeln, sondern ihre Integration aktiv mitzugestalten.

Das geschieht durch Pilotprojekte und strukturierte Aufklärungsarbeit – sowohl für medizinisches Fachpersonal als auch für Patientinnen und Patienten. Da eine flächendeckende Umsetzung nicht sofort möglich ist, konzentrieren wir uns auf Zielgruppen mit klar nachweisbarem Nutzen.

Welche Weichen müssen heute gestellt werden, damit sichere Medikation morgen kein Privileg bleibt?

„Arzneimittelnebenwirkungen sind die vierthäufigste Todesursache in westlichen Ländern und belasten unser Gesundheitssystem massiv.“

DR. STEFAN WÖHRER

Entscheidend ist die Integration pharmakogenetischer Testungen in die klinische Routine – dort, wo der unmittelbare Nutzen am größten ist. Vor allem in Bereichen wie der Kardiologie, Onkologie und Psychiatrie kann man wirklich einen entscheidenden Unterschied machen, um vermeidbares Leid und unnötige Todesfälle zu reduzieren. In Österreich könnten dadurch jährlich etwa 250.000 Spitalsaufenthalte und rund 7.000 Todesfälle verhindert werden, mit einer Kosteneinsparung von etwa 800 Millionen Euro. Gleichzeitig darf das Thema nicht überhöht werden. Pharmakogenetik verbessert Wirksamkeit und Verträglichkeit um etwa 30 Prozent – sie garantiert jedoch noch keine vollständige Nebenwirkungsfreiheit. Wir müssen noch viel lernen, aber es ist definitiv ein Schritt in die richtige Richtung...



ZUR PERSON

Doz. Dr. Stefan Wöhrer ist Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie sowie diplomierter Sportmediziner, Genetik- und Ernährungsmediziner. Nach seiner Ausbildung an der Universität Wien und dem Vancouver General Hospital in Kanada gründete er 2015 Permedio, ein Zentrum für personalisierte Medizin mit Ordination für Innere Medizin, medizinischem Trainingszentrum und Labor für genetische Analysen. 2024 verfasste er gemeinsam mit Dr. Johannes Huber das Buch „Warum wir sind, wie wir sind. Die Medizin entdeckt das Individuum“. 2025 veröffentlichte er sein Solo-Werk „GENial Abnehmen – Wie Ihre Gene den Stoffwechsel beeinflussen und welche Ernährung am besten zu Ihnen passt“.