

Prof. Dr. Peter Dabrock

# **Antibiotikaresistenz. Ethische Herausforderungen für Patienten und Ärzte**

Forum Bioethik des Deutschen Ethikrates

Berlin, 23. November 2016

*Es gilt das gesprochene Wort*

## **Einführung**

Ich begrüße Sie herzlich zum herbstlichen Forum Bioethik, dem ersten des Ethikrates der Amtszeit 2016-2020, einem Forum Bioethik, das sich dem Thema „Antibiotikaresistenz. Ethische Herausforderungen für Patienten und Ärzte“ widmet.

Das Problem ist von vielen erkannt, benannt und es ist groß, es ist besorgniserregend, und wird größer werden; es scheint sich – wie es der Journalist Kai Kupferschmidt formuliert – eine „Katastrophe in Zeitlupe“ zu vollziehen: Zu viele Antibiotika werden ohne hinreichende Indikation in Humanmedizin, in Veterinärmedizin und in der industriellen Tierhaltung eingesetzt, nicht nur bei uns, sondern weltweit.

Doch Antibiotika sind ein kostbares Gut, sie können im Prinzip großartig helfen gegen bakterielle Erreger, aber mit jeder Verwendung geht das Risiko einher, dass ihre Wirksamkeit nachlässt – eine echte Drogenkarriere.

Wie beim Klimawandel, den man vielleicht wegschreien, aber wenigstens um der eigenen Kinder nicht leugnen können wird, gilt auch bei der Antibiotikaresistenz: Das Problem ist ein globales, das angesichts globaler Menschen- und Warenströme an Ländergrenzen nicht haltmacht. Weil durch den vielfach unkontrollierten Einsatz diese Wundermittel gegen Bakterien, vor allem beunruhigenderweise gegen multiresistente Keime, nicht mehr greifen, spricht die Weltgesundheitsorganisation in ihrem letztjährigen Bericht vom Anbruch eines postantibiotischen Zeitalter – und bei „Post-Wörtern“ wird vermutlich nicht wenigen hier im Raum mulmig.

Die Zahl der Todesfälle allein in Europa, verursacht durch die fehlende Wirkung von Antibiotika gegen Keime, wird von derzeit mindestens 25 000 jährlich (andere sprechen von höheren Zahlen) auf 500 000 im Jahre 2050 steigen; weltweit gehen die Prognosen von derzeit 500 000 Toten jährlich hin zu ca. zehn Millionen Toten in dreißig Jahren. Das sind wirklich Zeichen einer sich anbahnenden Katastrophe. Aber noch droht das schlimmste Horrorszenario nicht akut, noch wirken Antibiotika, noch oder endlich geht die Verschreibung von Antibiotika in der Humanmedizin leicht zurück, ebenso – nach Angabe des Bundeslandwirtschaftsministeriums – zum vierten Mal auch in der Nutztierhaltung. Zugleich hören wir von der gefährlichen Ausbreitung insbesondere multiresistenter Keime, nicht zuletzt bedingt und verursacht durch die immensen globalen Menschen- und Warenströme. Das führt uns dringlich vor Augen, dass das globale Problem nur global, wenn überhaupt global gelöst werden wird, wobei – in bekannter Tradition gilt: Denk global und handle, halt: nicht nur lokal, sondern lokal, regional, national *und* global.

Aber, allen Echokammern und Filterblasen in *der* Gesellschaft zum Trotz, von der sich manche wünschen und andere befürchten, dass sie immer mehr eine postfaktische wird – offensichtlich scheinen politische Antibiotika gegen die multiresistenten Erreger von Tunnelblicken und Wutreden auch nicht mehr so zu wirken wie ehemals –, also: diesen Trends zum Trotz: Es ist ja nicht so, dass die Politik, in den Ländern, im Bund, in Europa und auf der globalen Ebene das Problem nicht sähe und nicht handelte:

Natürlich, will man fast sagen, passiert derzeit viel, das Thema steht überall auf der Agenda, um nur einiges zu nennen:

- Seit 2008 verfolgt die Bundesregierung eine nationale Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART), jetzt überarbeitet unter dem Titel Dart 2020.
- Seit 2011 gibt es einen EU-Aktionsplan zur Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen.
- Die 8. Weltgesundheitsversammlung hat 2015 einstimmig einen Globalen Aktionsplans zu Antibiotika-Resistenzen verabschiedet.
- Den vom postantibiotischen Zeitalter warnenden Bericht der WHO erwähnte ich eingangs.
- Die UN haben im September die Dringlichkeit des Themas dadurch unterstrichen, dass sie es auf ihrer Generalversammlung aufgegriffen haben. Dies ist überhaupt erst das vierte Gesundheitsthema, dem in der Geschichte der Vereinten Nationen diese Bedeutung zukommt.
- Noch kürzlich haben selbst die Fraktionen der Regierungsparteien im Bundestag einen 26 Punkte-Plan zur präziseren und effektiveren Umsetzung der Deutschen Antibiotika-Resistenz-Strategie vorgelegt und die Bundesregierung zum Handeln

aufgefordert und Initiativen auf der globalen Ebene in Gang gesetzt. Und es gehört zu einer guten Demokratie, dass der Opposition die getroffenen Maßnahmen nicht weit genug gehen.

- In all diesen Aktivitäten sind die generellen Zielpunkte nahezu unbestritten- aus dem Portfolio der zahlreichen Berichte wähle ich die Zielgrößen der Deutschen Antibiotikaresistenzstrategie DART 2020:
  - ZIEL 1: One-Health-Ansatz national und international stärken;
  - ZIEL 2: Resistenzentwicklungen frühzeitig erkennen;
  - ZIEL 3: Therapie-Optionen erhalten und verbessern;
  - ZIEL 4: Infektionsketten frühzeitig unterbrechen und Infektionen vermeiden;
  - ZIEL 6: Forschung und Entwicklung unterstützen;
  - und bei all dem: Qualitätssicherung, Transparenz, Bildung und weitgehende Beteiligung sichern.

So weit, so gut oder auch nicht, denn *natürlich* wissen wir um die Schwierigkeiten, die die Umsetzung solcher an sich gegenüber weniger Anstrengungen alternativlosen Pläne in einer vernetzten, globalisierten Welt hindern: Neue Isolationsbestrebungen wichtiger Länder sind dabei leider nicht die kleinsten Sorgen. Es ändert die politische Krise dieser Tage nichts an der grundsätzlichen Notwendigkeit, aus deutscher Sicht – man will fast sagen – umso verstärkter und trotzig in die skizzierte Richtung voranzuschreiten.

Aufgabe des Ethikrates kann und soll dabei nicht sein, den vielen Maßnahmen eine moralische Weihe zu geben oder moralisch empört weitere Maßnahmen zu fordern. Ethik ist nicht einfach Moralverstärkung. Ethik ist Reflexion auf Moral, ist Moraltheorie. Sie hat die Aufgabe, die getroffenen oder zu treffenden Entscheidungen auf ihre jeweilige Verantwortbarkeit, jetzt und für zukünftige Generationen, hier und für andere Regionen dieser Welt, für Menschen und für die nicht-menschliche Mitwelt zu überprüfen. Und solch ethische Herausforderungen, für die wir hier und heute im Austausch miteinander sensibilisieren wollen, gibt es eine Menge. Ich will nur drei ethische Konfliktlinien zeigen, die sich durch die erwähnten politischen Handlungsstrategien hindurchziehen, und die uns auffordern, Rechenschaft über verantwortungsethische Leitlinien abzulegen. Und wir fokussieren dabei auf die Humanmedizin, ohne die anderen erwähnten Aspekte gänzlich aus dem Auge zu verlieren. Also:

- Das Problem intergenerationeller Solidarität: Was kann Menschen heute zugemutet werden, um Antibiotika für die Zukunft wirksam zu erhalten?
- Die Spannung zwischen Public-Health, also: Volksgesundheit einerseits und Individualrechten wie Selbstbestimmung und Berufs- und ärztliche Therapiefreiheit

andererseits. Konkret: Darf im Rahmen des verstärkten Infektionsschutzes in die Selbstbestimmung von Patienten und die Therapiefreiheit von Ärzten eingegriffen werden, und wenn ja, wie stark und mit welcher Begründung?

- Das Vertrauensproblem im Gesundheitssystem: Welche Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis und auch in die Rahmenbedingungen der Gesundheitspolitik wären zu erwarten und akzeptabel, wenn es strikte Maßgaben, also Rationierung zum Antibiotikagebrauch gäbe?

Post-Truth-Attitüde, postfaktische Wutrede will einfache Antworten; das Gegenteil von *postfaktisch* ist aber nicht einfach *faktisch*, sondern das Eingeständnis: Oft sind Probleme komplex. Wir wollen uns ohne Wutrede und nicht nur in Echokammern der Selbstbestätigung einem komplexen Thema zuwenden – es ist zu wichtig, um es postfaktischen Rednern zu überlassen.

Ich wünsche Ihnen einen informativen und kommunikativ anregenden Abend.

Vielen Dank.

Damit wir eine fachliche Grundlage erhalten, freue ich mich, als ersten Redner die Direktor des Robert-Koch-Instituts, also genau der Bundesoberbehörde, die für die Beobachtung von, aber auch die Organisation und Koordinierung der Maßnahmen gegen Infektionen in Deutschland zuständig ist, begrüßen zu dürfen: Herrn Prof. Dr. Lothar H. Wieler. Weitere ausführliche Angabe zu seinem Lebenslauf und auch dem der anderen Referierenden finden Sie wie üblich in Ihrer Tagungsmappe.

Anschließend wird Herr Prof. Dr. Stephan Rixen; Professor für Öffentliches Recht, Sozialwirtschafts- und Gesundheitsrecht an der Universität Bayreuth, uns in die rechtlichen, vor allem verfassungsrechtlichen Herausforderungen eines effektiven Umgangs mit wachsender Antibiotikaresistenz einführen.

Nach diesen beiden Einführungsvorträgen übernimmt meine Kollegin, Frau Prof. Dr. Alena Buyx, Professorin für Medizinethik an der Universität Kiel, die weitere Moderation für diesen Abend. Insbesondere ihr, aber auch den anderen Mitgliedern der Vorbereitungs-AG danke ich schon jetzt herzlich für die intensive Planung dieses Abends.

Begrüßen Sie bitte mit mir Herrn Prof. Dr. Wieler.