

Prognose Unsicher: Schwachstellen und Schwierigkeiten

Normative Analyse der Strategien gegen Antibiotikaresistenz

Prof. Dr. Stephan Rixen, Universität Bayreuth

Deutscher Ethikrat – Forum Bioethik, Berlin, 23.11.2016

Drei Leitfragen

- (1) Was kann Menschen heute zugemutet werden, um Antibiotika für die Zukunft wirksam zu erhalten?
- (2) 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?
- (3) Welche Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis wären zu erwarten und akzeptabel, wenn es strikte Maßgaben zum Antibiotikagebrauch gäbe?

Drei Leitbegriffe

„Wissen“

„Grundrechte“

„Verhältnismäßigkeit“

„Wissen“

- Multifaktorieller Steuerungsansatz – „hard law“ – „soft law“
- Steuerung durch Wissen: das RKI als „Bundesagentur für Wissensvermittlung im infektionsrelevanten Gesundheitswesen“
- epistemische Diffusion der Grundrechte (*ἐπιστήμη* = *Wissen*)
- Parlamentarische Verantwortung für die wissensverwaltende Gesundheitsexekutive
- Flankierender Grundrechtsschutz

„Grundrechte“

- Recht auf Leben und das Recht auf körperliche Unversehrtheit
→ Zugang zu prinzipiell verfügbaren medizinischen Ressourcen
- Recht auf das physische (gesundheitliche) Existenzminimum
→ Mindestmaß an gesundheitlicher Versorgung, hohe Begründungslasten
- Selbstbestimmungsfreiheit / Freiheit der Person / Freizügigkeit
- Berufsfreiheit der Gesundheitsberufe, insb. ärztliche Therapiefreiheit
- Wissenschaftsfreiheit

„Verhältnismäßigkeit“

- Bislang: relativ „weiche“, systemisch ansetzende, auf Selbstregulierung angelegte Steuerungsinstrumente
 - Beispiele: Antrag der Regierungskoalitionen, Antwort der Bundesregierung
 - grundrechtsschonend, verhältnismäßig
- „One-Health-Ansatz“
 - Folgen für das Handeln auf EU-Ebene
 - grundrechtsschonend, verhältnismäßig
- Verbot der Verwendung von Antibiotika beim Menschen?
 - äußerstenfalls eine Form intergenerationell fremdnütziger Rationierung
- Stärkere Inpflichtnahme der Gesundheitsberufe und der forschenden Pharma-Unternehmen
 - U.a.: Möglichkeiten des Vergütungsrechts der GKV nutzen
- Ausbau staatlicher (Auftrags-)Forschung

„Verhältnismäßigkeit“

- Quarantäne?
 - ultima ratio, wenn systemische Maßnahmen nicht greifen
 - Vergleich mit der Gurtpflicht im Auto?
- Rationierung von Antibiotika?
 - Darf nicht die Arzt-Patient-Beziehung belasten
 - Folgen für die soziale Gleichheit
 - Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) reichen nicht aus
 - Es geht um Überlebensentscheidungen: Parlamentsgesetz erforderlich
 - keine gesetzvertretenden Rationierungsentscheidungen kraft ärztlichen „Gewissens“

Resümee

- Risiken und Nebenwirkungen einer (denkbaren) Diskussion im Modus von Alarm und Eskalation
- „Souverän ist, wer den Ausnahmezustand vermeidet.“ (Odo Marquard)
- Grundrechtsschonende Optionen rechtzeitig ausbauen
- Verhältnismäßigkeit durch strukturierte Temporalisierung: klare Zeitfenster, klare Zielindikatoren
- Schwachstellen und Schwierigkeiten als bewältigbare Probleme
- Prognose – wirklich unsicher?