

23. Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik

Ethische Aspekte von Antibiotikaresistenzen

Prof. Dr. med. Alena Buyx Institut für Geschichte und Ethik der Medizin Medizinische Fakultät Technische Universität München





Das Problem

- Zunehmender Wirkungsverlust von Antibiotika bis hin zu Szenarien eines "post-antibiotischen Zeitalters"
- Komplexe Ursachensituation: Überkonsum, Fehleinnahme, Einsatz im Tierbereich
- Keine einfachen Lösungen (neue AB-Gruppen, klare Ausweichmöglichkeiten, "Kosten"-loser Verzicht etc.)





Was tun?

Außerhalb der Medizin

- Restriktion im nichtmedizinischen Bereich
- Anreize neuer Antibiotika-Entwicklung
- Etc.





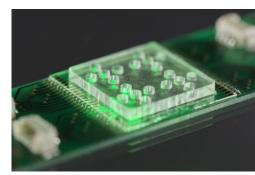


Was tun?

Innerhalb der Medizin

- Antimicrobial stewardship, rational use
- WHO 2001: "the cost-effective use of antimicrobials which maximizes clinical therapeutic effect while minimizing both drug-related toxicity and the development of antimicrobial resistance
- Interventionen von Hygienemaßnahmen über Aufklärungsgespräche und mikrobiologischen Schnelltests bis hin zur Einführung restriktiverer Verschreibungsrichtlinien
- Nur rationalisieren oder auch rationieren?





S. Döring/Leibniz-IPHT





Verstärkung bestehender ethischer Probleme im Infektionschutz

Zunahme von Isolationsmaßnahmen

Sozialkontakte
 , Mehrbelastung bei der Versorgung, Konflikt zw.
Recht auf Selbstbestimmung und Recht auf Nicht-Schaden
anderer

Mehreinsatz von Ressourcen

Schutzkleidung, erhöhter räumlicher und zeitlicher Aufwand





Bei der Rationalisierung (die ethischen no-brainer)

- Vermeidung von falschem oder verschwenderischem AB-Einsatz (ohne klinischen Nutzen), Bedarfsverringerung, Identifikation etc.
- Ethischer Handlungsimperativ, aber massives Implementationsproblem: fehlende Information/Bewusstsein, fehlende Ressourcen, Patientenwunsch, 'Hochverschreiber' etc.





Bei der Rationalisierung (die ethischen no-brainer)

- Angesichts des Risiko-Nutzen-Verhältnisses: Hinwirken auf höhere Autonomie, aber im Konfliktfall Gemeinwohl vor individueller Selbstbestimmung
- Höherer gesellschaftlicher Ressourceneinsatz und stärkere Forschungs- und Entwicklungsanreize





Bei der Rationierung (Restriktion, Verzögern, Vorenthalten)

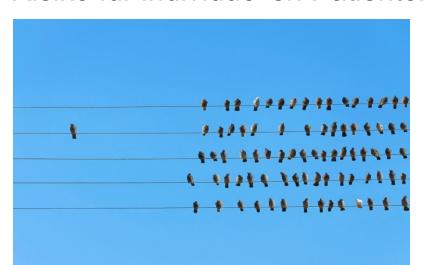
- Reduktion von AB mit (geringem) Nutzen (delayed prescribing, restriktivere Verschreibungsleitlinien etc.)
- Kosten und Nutzen auf verschiedenen Ebenen (individuell, gesellschaftlich, Zeithorizont)
- Echtes kollektives Handlungsproblem und echtes
 Gerechtigkeitsproblem: unmittelbarem Nutzen stehen schwer quantifizierbare, zukünftige Kosten gegenüber





Bei der Rationierung

- Konflikt zwischen Ansprüchen des Individuums und Ansprüchen der Gesellschaft (Zielkonflikt)
 - AB-Wirksamkeit: kollektiv verantwortete Ressource?
 - Risikogrenzen?
- Widerspruch zu ärztlichem Ethos und Berufsrecht?
- Wie hoch darf Risiko f
 ür individuellen Patienten sein?





Bei der Rationierung

- Millar 2012: Alltagsrisiken?
- Littmann/Buyx 2015: Analog klinische Leitlinien? 1% (Letalitätsrisiko, CRB65-Score); 10% zusätzliches Risiko Verschlechterung der Infektion?
- Littmann, Rid, Buyx 2018: keine statischen Risikogrenzen;
 Vorgehen zur Risikobewertung je nach Indikation; Analogie zur klinischen Forschung







Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Littmann/Buyx (2015) Ethik in der Medizin

Littmann/Buyx (2018) Bundesgesundheitsblatt

Littmann/Rid/Buyx (2018) European Journal of Public Health

