

Regionale Unterschiede in der Antibiotika-Verordnungshäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen in Bayern

Eine Studie der Bertelsmann-Stiftung zeigte, dass es in Bayern sehr große Unterschiede bezüglich der Verordnung von Antibiotika im Kindesalter gibt. Obwohl die Gründe hierfür nicht untersucht wurden, können doch einige interessante Rückschlüsse gezogen werden: so erscheint es zum Beispiel, dass eine höhere Rate an Kinderärzten oder Hals-Nasen-Ohrenärzten in einer Region zu einer niedrigeren Verordnungshäufigkeit führt. Auch die Erwartungshaltung der Eltern spielt offenbar eine große Rolle, da in Regionen mit höherem Sozialstandard meist weniger Antibiotika gegeben werden. Die Vernetzung von Ärzten in Fachverbänden wie zum Beispiel dem Paed-Netz schafft die Voraussetzung für rationale Therapieentscheidungen und damit auch für die dringend notwendige Reduzierung der Antibiotikaverordnungen.

Antibiotika sind unsere wichtigste Waffe im Kampf gegen bakterielle Infektionen und die Tatsache, dass diese Waffe häufig nicht mehr wirksam ist, ist Anlass zu großer Sorge bei Ärzten aller Fachrichtungen. Der Ausblick, dass wir möglicherweise in nicht so ferner Zukunft mit Infektionen zu kämpfen haben, für die wir keinerlei wirksame Antibiotika mehr haben, ist mehr als erschreckend und einige Spezialisten sprechen bereits von einem „postantibiotischen Zeitalter“ [1].

Eine generelle Reduktion des Antibiotikaverbrauchs und insbesondere eine Einschränkung der Verwendung von Breitspektrum-Antibiotika wird inzwischen weltweit im Rahmen von Initiativen propagiert, die als „Antibiotic Stewardship“ bezeichnet werden und letztlich eine rationale und evidenzbasierte Antibiotikatherapie anstreben. Diese Initiativen sind meist primär auf Kliniken ausgerichtet, aber der Bedarf für Antibiotic-Stewardship-Programme besteht selbstverständlich genauso im ambulanten Bereich [2].

Die im vergangenen Jahr von der Bertelsmann-Stiftung veröffentlichten Daten zur Verschreibungshäufigkeit von Antibiotika im Kindesalter ergaben zwei verblüffende Ergebnisse, die im Folgenden aufgeführt und diskutiert werden:

1. Auffällig war der relativ hohe Prozentsatz an Kindern und Jugendlichen, die im Untersuchungszeitraum Antibiotika erhielten. Die

Hälfte aller Kinder zwischen drei und sechs Jahren hat im Jahr 2009 mindestens ein Antibiotikum erhalten, bei den Altersgruppen null bis zwei Jahre waren es immerhin noch 45 Prozent, bei allen Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahren insgesamt 38 Prozent. Obwohl Deutschland hinsichtlich der Antibiotika-Verordnungsmengen in Europa eher im unteren Mittelfeld liegt, erscheinen diese Zahlen hoch, wenn man bedenkt, dass bei der großen Mehrzahl der Indikationen virale Infektionserreger klar im Vordergrund stehen. Sowohl die Otitis media, als auch die Pharyngitis oder Bronchitis

sind meist durch Viren verursacht und neuere Therapie-Richtlinien sind mit der Empfehlung einer Antibiotikatherapie bei diesen Infektionen sehr zurückhaltend [3]. Auch die A-Streptokokken-Pharyngitis (Abbildung) ist nicht mehr eine zwingende Indikation für eine Antibiotikatherapie [4]. In diesem Zusammenhang sei auch auf eine Studie hingewiesen, die festgestellt hat, dass bei Kindern, die in den ersten fünf Lebensjahren an einer Otitis media erkrankt waren, das Risiko einer entzündlichen Darmerkrankung um den Faktor 2,8 höher lag, wobei die Autoren davon ausgehen, dass die Otitis media lediglich

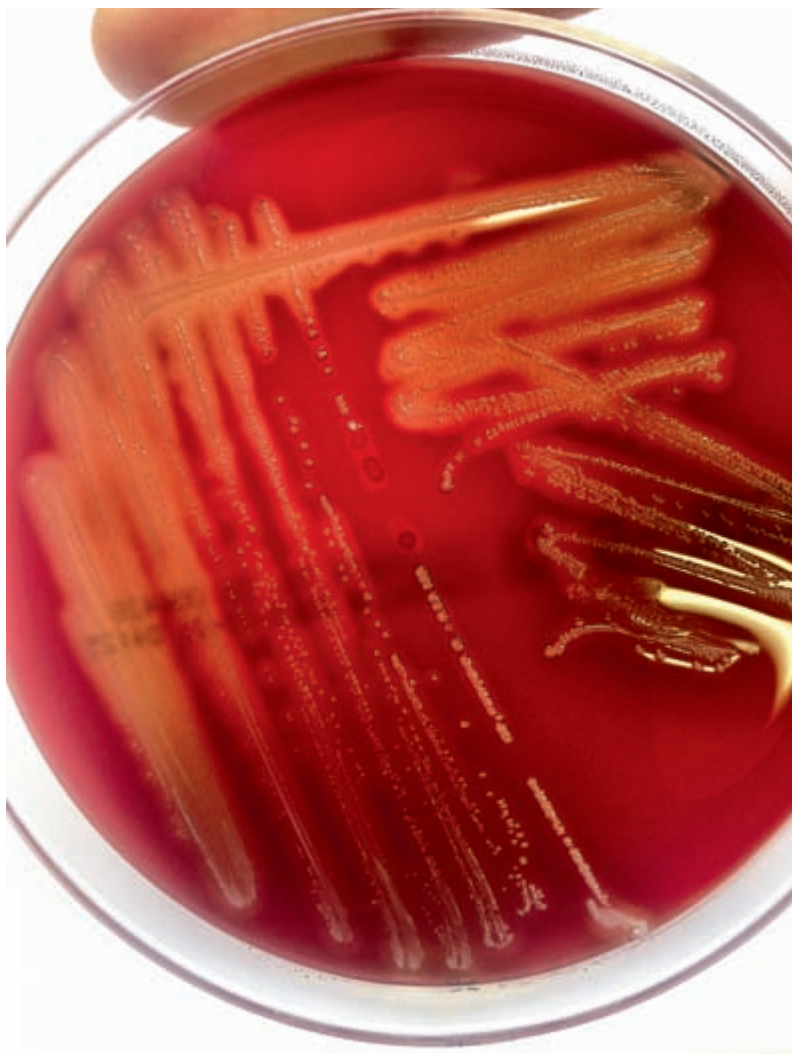


Abbildung: Auch der Nachweis von A-Streptokokken ist nicht mehr in jedem Fall eine Indikation für eine Antibiotikatherapie.

ein Hinweis auf eine Antibiotikatherapie in dieser Altersgruppe ist und dass die entzündliche Darmerkrankung wahrscheinlich auf die daraus resultierende Beeinträchtigung der normalen Darmflora zurückzuführen ist [5]. Aus dem Genannten folgt, dass ein rationaler und zurückhaltender Einsatz von Antibiotika dringend geboten ist und die entsprechenden Therapie-Leitlinien weiter propagiert werden müssen.

2. Auffällig und letztlich nicht geklärt ist außerdem, dass derartig große Unterschiede im Verschreibungsverhalten zwischen den Bundesländern, aber sogar innerhalb einzelner Bundesländer zu beobachten waren, wobei die verwendete Methodik diese Frage auch nicht definitiv beantworten kann. Die Unterschiede der Verordnungsprävalenzen liegen maximal bei 52 Prozent (in den grenznahen Bereichen im Westen) sowie minimal im Süden (19 Prozent). Verblüffend sind dabei die Größe der Unterschiede mit mehr als doppelt so hohen Verordnungszahlen bei prinzipiell gleichem Gesundheitssystem und wahrscheinlicher identischer Erregerepidemiologie und Pathogenität. Zwei in der Studie erwähnte Faktoren sind der Sozial- und Bildungsstandard sowie die Ärzte- und vor allem auch die Facharztdichte. Die eigene Erfahrung zeigt, dass in Baden-Württemberg oder Bayern die Verordnung eines Antibiotikums

unter Umständen mehr Überzeugungsarbeit benötigt, als der Verzicht oder das abwartende Verhalten hinsichtlich einer Antibiotikatherapie. Grund dafür ist sicherlich der zunehmend kritische Umgang mit medizinischen Maßnahmen, der sich zum Teil auch in den erschreckend niedrigen Impfraten im Süden Deutschlands zeigt. In sozial schwächeren Regionen besteht sicher auch eine Erwartungshaltung an den Arzt, dass durch eine Antibiotikatherapie das Kind rasch wieder gesund wird für den Kindergarten- oder Schulbesuch – eine ökonomische Notwendigkeit in Familien mit zwei berufstätigen Eltern [6]. Andererseits zeigt sich auch im Verschreibungsverhalten der einzelnen Berufsgruppen, dass Kinderärzte und Hals-Nasen-Ohrenärzte eher zurückhaltend mit Antibiotika sind, während Allgemein- und Hausärzte hier großzügiger sind. Ein Grund hierfür mag in der zusätzlichen Vernetzung von Spezialdisziplinen liegen, die die Entwicklung und Verbreitung von Therapie-Leitlinien fördert.

Zusammenfassend zeigt die Studie der Bertelsmann Stiftung, dass große und letztlich nicht erklärbare Unterschiede im Verschreibungsverhalten in Deutschland bestehen. Da diese Unterschiede sicherlich nicht durch das Krankenversicherungssystem oder durch große Unterschiede in der Erregerepidemiologie bedingt

sind, sollten diese Daten dazu dienen, die Verschreibungshäufigkeit in allen Landesteilen auf das Niveau der Regionen mit den geringsten Antibiotikaverbräuchen zu verringern, wobei die Vernetzung der Fachärzte sowie das Propagieren von modernen Leitlinien hierbei ein zentraler Punkt sind.

Das Literaturverzeichnis kann beim Autor angefordert oder im Internet unter www.blaek.de (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

Autor



Professor Dr. Johannes Hübner, Leiter Pädiatrische Infektiologie, Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität München, Lindwurmstraße 4, 80337 München

Anzeige

PROFESSIONELLE HONORAR-ABRECHNUNG



EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

- Abrechnungsberatung
- gebührenrechtliche Prüfung
- Rechnungserstellung und -versand
- konsequentes Mahnwesen
- Abwicklung der gesamten Korrespondenz
- Vorfinanzierung der Honorare

Schaffen Sie sich Freiräume für Ihre wirklich wichtigen Aufgaben und lassen Sie sich von Experten unterstützen.

Bereits ab 1% übernehmen wir für Sie die komplette Abwicklung Ihrer Privatliquidation.

GEMEINSAM BESSER.

PVS medis AG ■ Arnulfstr. 31 ■ 80636 München ■ Tel.: 089 20 00 325-0 ■ www.pvs-medis.de