



# Jeder Sechste erhält Reserve-Antibiotikum

Auch wenn die Verordnungen von Reserve-Antibiotika in den letzten Jahren leicht rückläufig waren, verschreiben Ärzte ihren Patienten immer noch viel zu viele dieser Medikamente. Deren Anteil liegt nach Berechnungen des WiDO auf dem Niveau von vor 20 Jahren. Nötig ist aber auch die Entwicklung neuer Wirkstoffe.

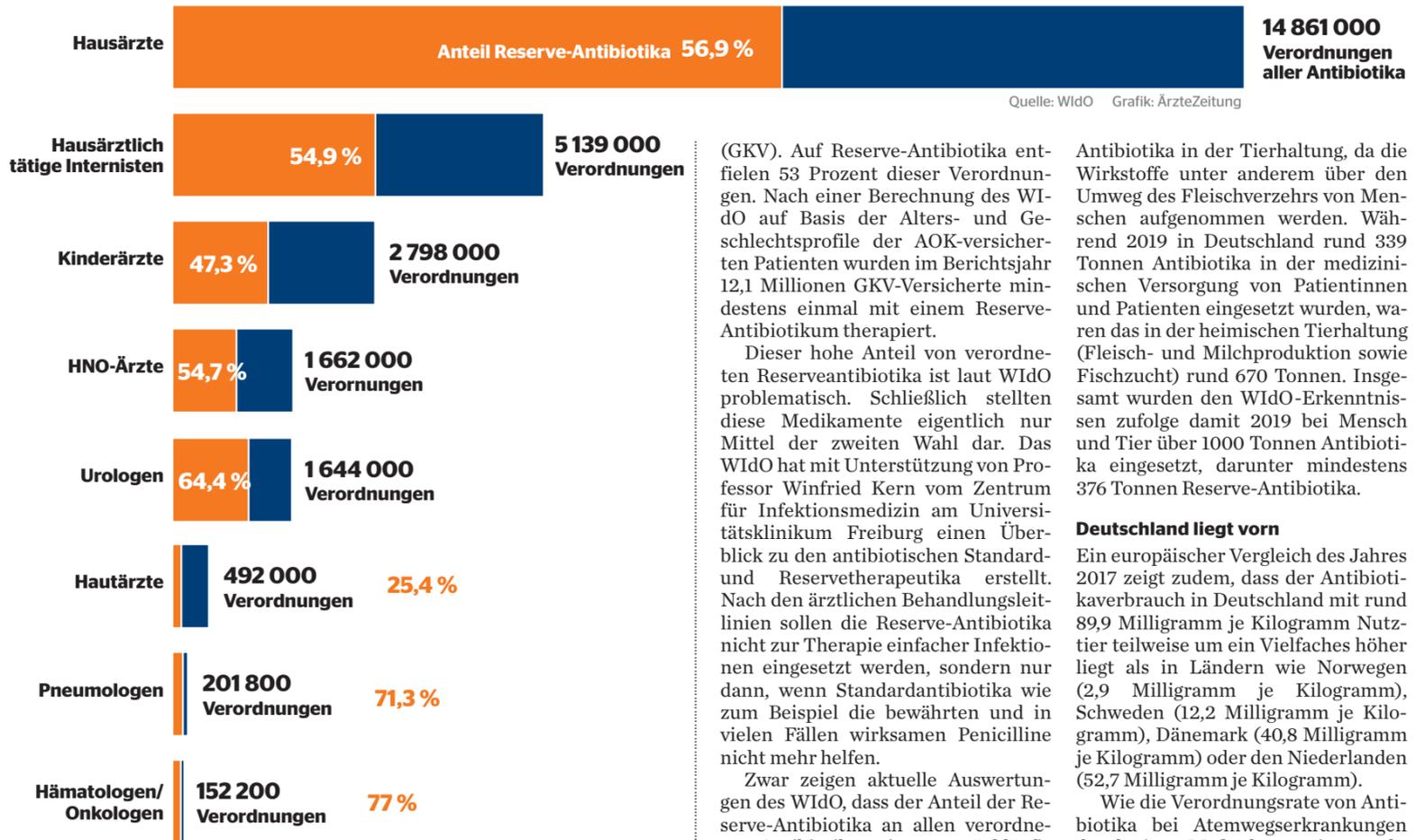
Von Taina Ebert-Rall

**Berlin.** Knapp 18 Millionen Packungen von Reserve-Antibiotika haben Ärzte 2019 für gesetzlich versicherte Patienten verordnet. Damit entfiel mehr als jede zweite Antibiotikaverordnung nach Erkenntnissen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) auf ein Reserve-Antibiotikum; jeder sechste Versicherte erhielt mindestens einmal ein solches Medikament. „Die Verordnungen von Antibiotika der Reserve sind in den letzten Jahren zwar leicht rückläufig, aber ihr Anteil lag auch 2019 wieder besorgniserregend hoch“, sagt Helmut Schröder, stellvertretender WiDO-Geschäftsführer. „Die einstigen Wunderwaffen gegen Infektionskrankheiten werden durch ihren starken Einsatz sowohl in der Humanmedizin als auch in der Tierhaltung zunehmend stumpfer“, warnt er.

**Die Politik hat das Problem erkannt**

Zudem werde das Problem der Antibiotika-Resistenzen dadurch vergrößert, dass die pharmazeutische Industrie in den letzten Jahren nur wenige neue Antibiotika auf den Markt gebracht habe. Allerdings, so Schröder weiter, „scheint die Politik zwischen-

**Reserve-Antibiotika noch zu oft verordnet**



Quelle: WiDO Grafik: ÄrzteZeitung

zeitlich das Marktversagen in diesem Pharmamarkt zu erkennen und fördert die Forschung und Entwicklung direkt.“

Im vorigen Jahr entfielen insgesamt 34 Millionen Verordnungen im Wert von 766 Millionen Euro auf Antibiotika. Das entspricht etwa jeder 20. ambulanten Verordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung

**Weitere Infos unter**

[www.wido.de/](http://www.wido.de/)  
[www.arena-info.de](http://www.arena-info.de)  
[www.aqua-institut.de/projekte/change-3/](http://www.aqua-institut.de/projekte/change-3/)

(GKV). Auf Reserve-Antibiotika entfielen 53 Prozent dieser Verordnungen. Nach einer Berechnung des WiDO auf Basis der Alters- und Geschlechtsprofile der AOK-versicherten Patienten wurden im Berichtsjahr 12,1 Millionen GKV-Versicherte mindestens einmal mit einem Reserve-Antibiotikum therapiert.

Dieser hohe Anteil von verordneten Reserveantibiotika ist laut WiDO problematisch. Schließlich stellten diese Medikamente eigentlich nur Mittel der zweiten Wahl dar. Das WiDO hat mit Unterstützung von Professor Winfried Kern vom Zentrum für Infektionsmedizin am Universitätsklinikum Freiburg einen Überblick zu den antibiotischen Standard- und Reservetherapeutika erstellt. Nach den ärztlichen Behandlungsleitlinien sollen die Reserve-Antibiotika nicht zur Therapie einfacher Infektionen eingesetzt werden, sondern nur dann, wenn Standardantibiotika wie zum Beispiel die bewährten und in vielen Fällen wirksamen Penicilline nicht mehr helfen.

Zwar zeigen aktuelle Auswertungen des WiDO, dass der Anteil der Reserve-Antibiotika an allen verordneten Antibiotika seit 2012 rückläufig ist. „Im Vergleich zum Höchstwert von 66 Prozent im Jahr 2012 gab es weniger Verordnungen. Allerdings liegt der Verordnungsanteil immer noch so hoch wie zur Jahrtausendwende – und das, obwohl man davon ausgehen kann, dass im ambulanten Bereich üblicherweise vergleichsweise harmlose Infektionen behandelt werden“, so Schröder. Verstärkt werde die Problematik durch den Einsatz von

Antibiotika in der Tierhaltung, da die Wirkstoffe unter anderem über den Umweg des Fleischverzehr von Menschen aufgenommen werden. Während 2019 in Deutschland rund 339 Tonnen Antibiotika in der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten eingesetzt wurden, waren das in der heimischen Tierhaltung (Fleisch- und Milchproduktion sowie Fischzucht) rund 670 Tonnen. Insgesamt wurden den WiDO-Erkenntnissen zufolge damit 2019 bei Mensch und Tier über 1000 Tonnen Antibiotika eingesetzt, darunter mindestens 376 Tonnen Reserve-Antibiotika.

**Deutschland liegt vorn**

Ein europäischer Vergleich des Jahres 2017 zeigt zudem, dass der Antibiotikaverbrauch in Deutschland mit rund 89,9 Milligramm je Kilogramm Nutztier teilweise um ein Vielfaches höher liegt als in Ländern wie Norwegen (2,9 Milligramm je Kilogramm), Schweden (12,2 Milligramm je Kilogramm), Dänemark (40,8 Milligramm je Kilogramm) oder den Niederlanden (52,7 Milligramm je Kilogramm).

Wie die Verordnungsraten von Antibiotika bei Atemwegserkrankungen durch einen Maßnahmenmix gesenkt werden kann, haben die CHANGE-Projekte mit Beteiligung der AOKs und des WiDO seit 2005 gezeigt. Zudem weisen die Ergebnisse des RESIST-Projekts von KBV und dem Verband der Ersatzkassen (vdek) auf eine deutliche Verringerung der Verordnungsraten mit Antibiotika hin. Mehrere AOKs beteiligen sich am Projekt ARENA, das unter anderem regelmäßige Fortbildungen vorsieht.

## „Die Wunderwaffe ist stumpf geworden“

Antibiotika werden noch immer zu großzügig verordnet, mahnt der Freiburger Infektiologe Professor Winfried Kern. Es passiert immer öfter, dass Kliniker bei schweren Infektionen aufgeben müssten.

**Das Interview führte Anne Töpfer**

*Bei einer zunehmenden Zahl von Infektionen und speziell auch Infektionen durch mehrfach resistente Bakterien steht kaum noch ein wirksames Antibiotikum zur Verfügung. Wird die Wunderwaffe der Medizin bald ganz versagen?*

**Professor Winfried Kern:** Forschung und Entwicklung von neuen Antibiotika sind im Vergleich zu früheren Jahren auf einem Tiefpunkt angekommen. Große Firmen investieren in der Forschung inzwischen in andere Bereiche. Dabei nimmt die Antibiotika-Resistenz zu, und wir haben viele problematische und komplexe Infektionen. Es passiert heute öfter als früher, dass wir als Kliniker aufgeben müssen: Patient schwerkrank, resistenter Erreger, die verfügbaren Substanzen wirken nicht. Die Wunder-

waffe versagt nicht komplett, aber sie ist stumpf, und nur wenige bemühen sich, sie wieder zu schärfen.

*Worauf sollten Ärzte achten, damit wir auch in Zukunft Infektionen mithilfe von Antibiotika in den Griff bekommen?*

Es fängt mit der zu großzügigen Verordnung an. Dies betrifft Beginn und Dauer der Behandlung. Manchmal braucht man gar nicht beginnen, zum Beispiel bei Bronchitis oder Erkältung. In anderen Fällen kann man viel früher aufhören. Unnötig breit, also gegen viele verschiedene Erreger wirkende Therapien dürfen in der Praxis und in der Klinik nicht überhand nehmen. Harmlose und nützliche Bakterien auf Haut und Schleimhaut werden mitbehandelt und versuchen sich zu wehren – sie werden resistent. Bei der Verordnung spielen medizinische Gesichtspunkte nicht immer die Hauptrolle. Die rationale Indikationsstellung muss gestärkt werden, was medizinisch notwendig ist, zählt.

*Warum verordnen manche Ärzte Antibiotika nicht nach den Regeln der Kunst?*

Die meisten niedergelassenen Ärzte haben für diesen Bereich keine spezielle Fortbildung. Ähnlich ist es in der Klinik. Meist wird „aus Erfahrung“ und zu oft aus Angst therapiert – oft

Die rationale Indikationsstellung muss gestärkt werden.

**Professor Winfried Kern**  
 Leiter der Infektiologie  
 am Uniklinikum Freiburg



© UNIKLINIKUM FREIBURG

ohne Erregerdiagnostik. Die kritische Erfahrung fehlt aber zugleich. Als Studenten haben die Ärzte Infektionsmanagement nur theoretisch, ohne Systematik und fern vom Krankenbett von einem Laborarzt und Immunologen gelernt. Experten im Bereich Infektionsmedizin sind in Deutschland rar. Es gibt Krankenhäuser der Maximalversorgung, in denen die Ärzte keine infektiologisch weitergebildeten und erfahrenen Kollegen um Rat fragen können.

Auch in der Forschung und Qualitätssicherung liegt einiges im Argen: Es gibt zu wenig Therapieoptimierungsstudien, Versorgungsforschung, Qualitätsmessung. Qualitätsmessung wird mit Budgeteinhaltung verwechselt, Verordnungsmengen mit Umsatz, Umsatz mit Verordnungsqualität.

*Welche Anreize und Hilfen brauchen Ärzte, damit sie Antibiotika sinnvoll einsetzen?*

Ärzte haben die Möglichkeit, über eine Teilnahme an Qualitätszirkeln oder Pharmakotherapieberatungen durch beispielsweise die AOK ihre Kompetenzen auszubauen. Ein Anreiz könnte auch ein diagnosespezifisches Benchmarking der Verordnungsraten in einer Region sein.

Es muss eine Konsequenz haben, wenn Ärzte – wie schon seit Jahren beobachtet – in bestimmten Regionen

doppelt so hohe Antibiotikamengen verordnen wie in anderen.

Hilfreich wären zudem Patientenbroschüren und -poster, gute Schnelltests auf Bakterien, eine Experten-Hotline sowie spezifische und neutrale Fortbildungen. Wir brauchen inhaltlich konsistente und vor Ort umsetzbare Leitlinien. Notfalls sollten wir über einen staatlich finanzierten Ökologie- und Forschungs-Aufschlag auf die Antibiotikapreise diskutieren, wenn solche Anreize und Hilfen nicht aus Kostengründen rasch wieder in der Schublade verschwinden sollen.

**Die Praxis-Serie**

**Lesen Sie am 23. Oktober:** Die AOK überarbeitet ihren Gesundheitsnavigator. Die Suche nach niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und passenden Kliniken für planbare Operationen wird inhaltlich erweitert und technisch verbessert.

**Kontakt:** Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: [prodialog@bv.aok.de](mailto:prodialog@bv.aok.de).