



Sorgenkind Antibiotika

Fast jede 25. ambulante Verordnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entfiel 2022 auf Antibiotikapräparate. Das ergab eine aktuelle Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). Insgesamt wurden 2022 rund 31 Millionen Mal Antibiotika verordnet. Zum Vergleich: 2019 waren es noch 34 Millionen Verordnungen, in den folgenden Jahren sank diese Zahl auf 26 Millionen (2020) beziehungsweise 24 Millionen (2021). Trotz des neuerlichen Anstiegs verzeichnet das WiDO seit 2013 in der Tendenz sinkende Verordnungszahlen. WiDO-Geschäftsführer Helmut Schröder spricht von einem „grundsätzlich positiven Trend“, betont aber, dass Reserveantibiotika immer noch zu oft verordnet werden.

„Sie sollten den Leitlinien entsprechend nur im Bedarfsfall bei schweren bakteriellen Erkrankungen eingesetzt werden“, sagte Schröder. Reserveantibiotika sollten Mittel der zweiten Wahl darstellen, für deren Einsatz eine strenge Indikation vorgesehen sei. Die Einteilung in Standard- und Reserveantibiotika hat das WiDO in seiner Auswertung mit Unterstützung des Infektiologen Professor Winfried Kern vom Zentrum Infektionsmedizin am Universitätsklinikum Freiburg erstellt (siehe Interview).

In einer Auswertung aller Verordnungen aus den 17 KV-Regionen waren durchschnittlich 191 Standard-

2022 wurden insgesamt 31 Millionen Verordnungen von Antibiotika abgerechnet. Das entspricht einem Wert von 733 Millionen Euro. Der Anteil der Reserveantibiotika lag mit 42 Prozent auf ähnlichem Niveau wie 2020 und 2021.

Von Frank Brunner

antibiotika-Verordnungen und 176 Verordnungen von Reserveantibiotika je 1.000 Versicherte im Jahr 2022 zu verzeichnen. Die Analyse für die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen zeigt beachtliche regionale Unterschiede: So lag der Verordnungsanteil der Reserveantibiotika in Hamburg mit 118 Verordnungen je 1.000 GKV-Versicherte am niedrigsten, während der Anteil in Hessen mit 227 Verordnungen fast doppelt so hoch war. Bei den Gesamt-Verordnungen lag das Saarland mit 444 Verordnungen je 1.000 GKV-Versicherte an der Spitze. In Hamburg gab es auch insgesamt die wenigsten Verordnungen (276 Verordnungen je 1.000 Versicherte).

Regionale Vereinbarungen wirken

„Auch wenn bei dieser Betrachtung die Alters- und Geschlechtsstruktur der GKV-Versicherten wie auch deren Morbidität unberücksichtigt bleiben, liefert sie Hinweise darauf, dass regionale Informationskampagnen und Zielvereinbarungen das

ärztliche Verschreibungsverhalten sinnvoll unterstützen können“, so Schröder.

Im Zuge des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetzes (ALBVVG) hat das Bundeskabinett unter anderem verstärkte finanzielle Anreize für die Forschung und Entwicklung neuer Reserveantibiotika angekündigt. In den vergangenen zehn Jahren waren lediglich neun von insgesamt 362 Wirkstoffen, die neu in den Markt eingeführt worden sind, Antibiotika. Zudem entfielen von den 2022 verordneten knapp 2.500 verschiedenen Wirkstoffen und Wirkstoffkombinationen nur 57 auf Reserveantibiotika.

Auch der Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung verstärkt das Problem der Resistenzbildung, da die Wirkstoffe zum Beispiel über den Konsum von Fleisch oder über das Grundwasser auch vom Menschen aufgenommen werden.

Zur medizinischen Versorgung der Patienten in Deutschland sind

im Jahr 2022 insgesamt rund 272 Tonnen Antibiotika zum Einsatz gekommen, während es im Bereich der Tierhaltung laut einer Auswertung des Bundesamtes für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit rund 540 Tonnen waren. Auch hier ist ein positiver Trend erkennbar: Vor zehn Jahren sind in der Tierhaltung noch 1.452 Tonnen Antibiotika eingesetzt worden. Dies entspricht eine Reduzierung des Antibiotika-Verbrauchs von 63 Prozent zwischen 2012 und 2022. „Hier hat eine Anpassung im Arzneimittelgesetz gegriffen, nach der seit 2014 der Einsatz von Antibiotika in der Nutztierhaltung auf das therapeutisch unverzichtbare Mindestmaß reduziert werden soll“, erklärte WiDO-Chef Schröder. Trotzdem bestehe immer noch die Gefahr, dass zu viele Antibiotika-Wirkstoffe mit tierischen Ausscheidungen über Kläranlagen oder als Dünger ins Oberflächen- und Grundwasser gelangten.

Auch die in den vergangenen Jahren häufig berichteten Lieferengpässe bei ausgewählten Antibiotika könnten die angespannte Situation weiter verschärfen. Vor allem betroffen von den Engpässen waren Standardantibiotika wie Amoxicillin, Phenoxymethylpenicillin und Ampicillin, aber auch Reserveantibiotika wie Cotrimoxazol und Cefaclor. Das Abweichen von der Standardtherapie auf ein anderes verfügbares (Reserve-)Antibiotikum kann die Gefahr von Resistenzbildungen

erhöhen. Diverse Fachgesellschaften haben im Zuge der Lieferengpässe erneut einen bewussten und gezielten Einsatz von (Reserve-)Antibiotika gefordert. Damit in Deutschland auch weiterhin ein Versorgungsengpass bei Antibiotika vermieden werden könne, müsse der Gesetzgeber durch ein verpflichtendes Meldeverfahren von pharmazeutischen Herstellern, Großhändlern und Apotheken für eine lückenlose Transparenz über die komplette Lieferkette für Antibiotika und andere Arzneimittel sorgen, fordert Schröder.

Mehr Forschung notwendig

Das WiDO weist anlässlich der aktuellen Auswertung darauf hin, dass neben einer zurückhaltenden Verordnung in der Human- und Tiermedizin auch Wirkstoffe mit neuen Wirkprinzipien benötigt werden, die in der Lage sind, die vorhandenen Resistenzen zu überwinden. Allerdings scheint der betriebswirtschaftliche Anreiz zu fehlen: „Die Pharmaindustrie fokussiert sich lieber auf Wirkstoffe, mit denen noch höhere Preise und noch höhere Umsätze erzielt werden können“, so der WiDO-Geschäftsführer. Um hier gegenzusteuern, hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung 2018 bis zu 500 Millionen Euro für zehn Jahre bereitgestellt, mit denen unter anderem die Entwicklung neuer Antibiotika unterstützt werden soll.

Weitere Infos unter www.wido.de

„Bei Basis-Antibiotika sind wir zu abhängig von Nicht-EU-Ländern“

Hierzulande verordnen Ärzte noch immer zu viele Antibiotika. Gleichzeitig ist Deutschland abhängig von Herstellern außerhalb Europas. Der Infektiologe Professor Winfried Kern über die Notwendigkeit von Fortbildung und die Möglichkeiten der Politik.

Herr Professor Kern, nachdem die Zahl der Verordnungen von Antibiotika 2020 und 2021 rückläufig war, ist sie im Jahr 2022 wieder angestiegen. Sie hatten schon 2020 vor einer zu großzügigen Verordnungspraxis gewarnt und für eine „rationale Indikationsstellung“ plädiert. Warum hat sich seitdem so wenig geändert?

Durch die Pandemie sind die Antibiotika-Verordnungen ambulant und auch stationär zurückgegangen – es gab weniger ärztliche Konsultationen, unter anderem aufgrund unspezifischer Atemwegsinfektionen. Jetzt sind sie wieder angestiegen. Auch wenn die Verordnungshäufigkeit das Niveau von 2019 noch nicht wieder erreicht hat, müssen wir weiterhin auf eine strenge Indikationsstellung achten. Die Schweiz und die Niederlande machen es uns vor: Wir kämen mit weniger Antibiotika im ambulanten Setting aus.

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei den Reserveantibiotika. Deren Anteil an den Gesamtverordnungen sank zwar leicht, betrug aber immer noch 42 Prozent. Welche konkreten Maßnahmen könnten dazu beitragen, diese Zahl weiter zu senken?

Fortbildung, Fortbildung, Fortbildung. Das ist der Schlüssel, hier noch besser zu werden. Natürlich muss der „richtige“ Anteil von sogenannten Reserve-Antibiotika auch kritisch betrachtet werden. Nicht alle Patientinnen und Patien-

ten können mit den Substanzen erster Wahl erfolgreich behandelt werden. Außerdem: Unter den Reserve-Antibiotika gibt es mehr oder weniger als zweite Wahl geeignete Mittel. Ein Beispiel ist Cefuroximaxetil, das als schlecht resorbierte Substanz in vielen Fällen besser durch andere Oralcephalosporine ersetzt werden sollte, wenn schon nicht auf unsere bewährten Penicillin-Derivate zurückgegriffen werden kann.

In der aktuellen WiDO-Auswertung werden große regionale Unterschiede sichtbar. So lag in Hamburg der Verordnungsanteil von Reserveantibiotika nur halb so hoch wie in Hessen. Auch bei den Antibiotikaverordnungen insgesamt werden aus Hamburg deutlich niedrigere Zahlen gemeldet als aus anderen Bundesländern. Woraus könnten solche Differenzen resultieren?

Die regionalen Unterschiede bei den Antibiotika-Verordnungen sind nach wie vor verblüffend. Die Ursachen sind vielfältig. Oft sind es lokale Meinungsführer aus Klinik und Praxis, die eine solche Verordnungspraxis mitbedingen. Es sind aber auch Unterschiede zwischen Stadt und Land, zwischen Gebieten mit mehr oder weniger Zugang zu Fachärztinnen und Fachärzten, zwischen mehr akademisch gebildeten Bevölkerungsanteilen und mehr körperlich und handwerklich arbeitenden Menschen, die solche Unterschiede mitbedingen. Inso-

fern ist es schwierig, Hamburg als Stadtstaat mit Hessen als gesamtes Bundesland zu vergleichen.

Sie hatten 2020 darauf hingewiesen, dass große Firmen kaum noch in Forschung und Entwicklung von Antibiotika investieren. Gleichzeitig steige die Zahl der Antibiotika-Resistenzen. Der aktuellen WiDO-Auswertung zufolge hat sich daran wenig geändert. Welche Ursachen hat diese Zurückhaltung der Industrie aus Ihrer Sicht?

Tatsächlich gibt es inzwischen zahlreiche Projekte, die Unterstützung aus öffentlichen Geldern für die Forschung zu neuen Antibiotika erhalten. Hier gibt es auch durchaus Erfolge. Ein Problem ist die oft langwierige Entwicklungszeit bis zur Marktreife.

Es darf auch nicht vergessen werden, dass einige dieser neuen Antibiotika-Wirkstoffe für den Bedarf in anderen Regionen der Welt, in denen die Resistenzsituation noch viel problematischer als bei uns ist, entwickelt werden. Das heißt: Erfolge sind hier manchmal nicht direkt für uns spürbar, aber doch vorhanden.

Die Politik muss aber letztlich auch im Bereich sichere Produktion und Vermarktung von Basis-Antibiotika investieren. Hier sind wir zu abhängig von Produzenten außerhalb Europas. Bei Produktionsausfällen kann es so zur eigentlich unnötigen Anwendung von breiter wirksamen und teureren Substanzen kommen. Auch Preisdiktate sind vorstellbar. Eine größere Unabhängigkeit von möglichen Problemen auf dem Weltmarkt ist heute mehr denn je angezeigt.

Vielen Dank für das Gespräch!

Prof. Winfried Kern praktizierte als Internist und Infektiologe. Er ist Vorstandsvorsitzender der Akademie für Infektionsmedizin, Mitglied in der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft und im Vorstand der Europäischen Gesellschaft für Klinische Mikrobiologie und Infektiologie. Bis September 2021 leitete er als Professor für Innere Medizin die Abteilung Infektiologie am Universitätsklinikum Freiburg.