

Antibiotika-Verordnungen

Zu den Ursachen der großen regionalen Unterschiede von Antibiotika-Verordnungen durch Arztpraxen in Deutschland

Im Oktober 2008 wurden die Ergebnisse der Germap 2008-Studie über Antibiotika-Resistenz und Verbrauch (Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit, Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V. und Infektiologie Freiburg als Herausgeber) bekannt. Ein wesentliches Teilergebnis besagt, dass nach Erhebungen aus dem Jahre 2006 in allen neuen Bundesländern weniger als 12 definierte Tagesdosen (DDD) pro 1.000 Einwohner ambulant verordnet wurden. Den niedrigsten Verbrauch wies mit 9,4 DDD/1.000 Einwohner Berlin auf. Sachsen kam auf 9,7 DDD und stellt das Flächenland mit der geringsten Verordnungshäufigkeit dar. Im westlichen Teil Deutschlands zeigte Baden-Württemberg mit 13,1 DDD das günstigste Ergebnis. Die höchste Verordnungshäufigkeit von 17,0 DDD erreichte das Saarland. Damit werden frühere Untersuchungen der Kassenärztlichen Vereinigungen bestätigt, die bereits 2001, publiziert 2004, ein recht ähnliches Bild ergeben hatten (de With, K., Schröder, H., Meyer, E. et al., 2004). Die genauen Zahlen des Jahres 2008 gehen aus der Tabelle hervor.

Die verschiedenen Erklärungsversuche für diese Ordnungsunterschiede werden von uns als unzutreffend

Ambulanter jährlicher Antibiotika-Verbrauch in DDD pro 1.000 Einwohner Zahlen nach Germap 2008 bezogen auf das Jahr 2006

Saarland	17,0
Nordrhein-Westfalen	16,6
Niedersachsen	16,3
Rheinland-Pfalz	16,0
Bremen	14,5
Hessen	14,4
Schleswig-Holstein	13,8
Hamburg	13,4
Bayern	13,4
Baden-Württemberg	13,1
Sachsen-Anhalt	11,5
Brandenburg	11,1
Thüringen	10,7
Mecklenburg-Vorpommern	10,7
Sachsen	9,7
Berlin	9,4

eingeschätzt. So sprach H. Schröder vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (Stern vom 3. 11. 2008) von unterschiedlichen „Verbrauchsmensuralitäten“ während der deutschen Teilung, von der Mangelwirtschaft in der ehemaligen DDR und von bürokratischen Hemmnissen beim Einsatz von Antibiotika. Richtig von diesen Aussagen ist wohl nur die, dass die Wurzeln für das bessere Abschneiden der neuen Bundesländer bereits in DDR-Zeiten gelegt wurden. Trotz der zweifelsfreien Mangelwirtschaft gab es damals keine bürokratischen Hemmnisse bei der ambulanten Antibiotika-Verordnung. Denn die Standard-Antibiotika, die meist in der DDR hergestellt wurden, standen jedem Arzt zur Verfügung. Schwie-

rigkeiten ergaben sich nur für Klinikärzte, wenn sie Import-Antibiotika benötigten. Diese mussten zum Teil besonders beantragt werden. Die sozialistische Vergangenheit der neuen Bundesländer begründet jedenfalls die niedrigen Verordnungszahlen nicht! Sonst müssten andere ehemals sozialistische Staaten wie die Slowakei, Kroatien oder Polen heute im europäischen Vergleich (siehe Germap 2008) besser dastehen als es tatsächlich der Fall ist. In der Berliner Zeitung vom 10. 10. 08 vermutet Frau S. Schädlich eine generelle Skepsis der Ostdeutschen gegen Antibiotika. Das wird schon dadurch widerlegt, dass auch in der ehemaligen DDR der Antibiotika-Verbrauch jährlich um 7 bis 9 Prozent anstieg (Enderlein, G., Ezold, R., Görlt, H. et al., 1987 sowie Tauchnitz Ch., Handrick, W., 1989).

Unseres Erachtens ist das gute Abschneiden der neuen Bundesländer kein Zufall sondern das Ergebnis aktiver Bemühungen während der letzten Jahre vor der politischen Wende. Einige ärztliche Antibiotika-Spezialisten und Pharmazeuten forderten völlig ideologiefrei eine kritische Indikationsstellung für Antibiotika und Verzicht bei erwiesener Unwirksamkeit. Es war schon damals bekannt, dass fachliche Informationen allein für den kritischen Umgang mit Antibiotika nicht ausreichend sind.

Deshalb wurde die Chance der Zusammenarbeit mit dem damaligen Leipziger Bezirksarzt Dr. Georg

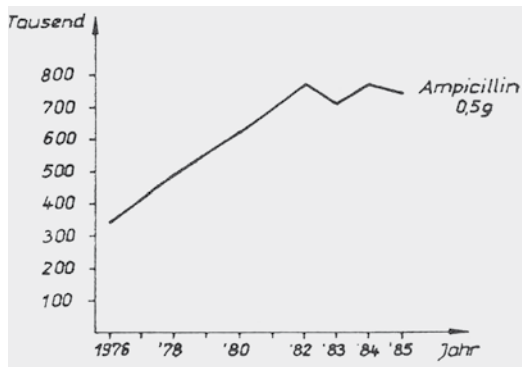


Abb. 1: Verbrauchsentwicklung im Bezirk Leipzig von 1976 bis 1985 in Anzahl Kapseln Ampicillin je 1.000 Einwohner

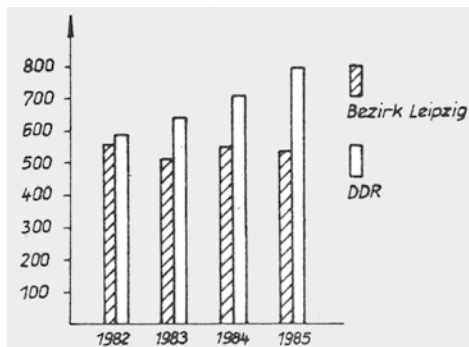


Abb. 2: Verbrauchsentwicklung von oralem Ampicillin 0,5 g im Bezirk Leipzig je 1.000 Einwohner

Enderlein genutzt. Dieser ließ von einer Arbeitsgruppe bezirksärztliche Richtlinien für den Umgang mit Antibiotika ausarbeiten. Er verlieh diesen eine gewisse behördliche Autorität, in dem er sie als verbindlich erklärte und Kontrollen (im Sinne von Überwachung) ankündigte. Diese Richtlinien mit einer kleinen Prise Staatsdirigismus (vom Bezirksarzt als „sanfte Regulierung“ bezeichnet), wurden jedem Arzt zugänglich gemacht und 1985 nochmals zusammengefasst gedruckt. Im Einzelnen handelt es sich um allgemeine Grundsätze (1983), bakterielle Harnwegsinfektionen (1983), unspezifische Infektionen der tieferen Atemwege (1984), die Therapie von Gallenwegsinfektionen (1985) und die perioperative Ein-Dosis-Prophylaxe (1987). Allein durch die letztgenannte Richtlinie gingen in drei großen orthopädischen Kliniken im Bezirk Leipzig die Wundinfektionsraten nach alloplastischem Hüftgelenkersatz von 8 Prozent auf weniger als 1 Prozent zurück. Die 20-jährige Analyse des Orthopäden Dr. H. Frenkel in Bad Dübener wurde vor einigen Jahren von einer renommierten Fachzeitschrift

nicht angenommen, weil die Zahlen „zu gut“, das heißt unglaublich seien.

Schon 1987 hat die Leipziger Arbeitsgruppe die erreichten Ergebnisse publiziert (Enderlein, G., Ezold, R., Görlt, H. et al., 1987). Die Beschaffung des Zahlenmaterials verdanken wir der Bezirksapotheken-Inspektion, Leipzig, insbesondere Frau Dr. Erika Mayr, Frau Dr. Renate Schulze und Herrn Dr. Horst Görlt. Die Auswirkungen waren erstaunlich (Enderlein, G., Ezold, R., Görlt, H. et al., (1987). Ab 1983, nach dem Erscheinen der 1. Richtlinie, konnte der von 1976 bis 1982 nahezu lineare Anstieg des Ampicillin-Verbrauchs im Bezirk Leipzig gestoppt werden, während die DDR-Durchschnittswerte weiterhin nahezu linear anstiegen (Abb. 1. und Abb. 2).

Ähnliches gilt für BerlicetinR (Chloramphenicol-Drug.) und BerlicetinR – Oralsuspension.

Der Kostenaufwand für ambulant verordnete antibakterielle Substanzen im Bezirk Leipzig stieg von 1980 bis 1981 um 7 Prozent, von 1984 bis 1985 betrug die Veränderung - 0,1 Prozent, im DDR-Durchschnitt aber um + 9,6 Prozent. Die Leipziger Ergebnisse führten zu Anweisungen Ostberliner Behörden an die übrigen Bezirksärzte, diesem Beispiel zu folgen. Auf ein derartiges nachhaltiges Ergebnis wie Gernap 2008 ergab, hatten wir nicht zu hoffen gewagt. Die kleine Prise Staatsdirigismus hatte sich hier ausnahmsweise positiv ausgewirkt. Mit dem Ende der DDR fiel dieser Einfluss natürlich weg. Der ebenso unerwartete wie erfreuliche Effekt auf die Verbrauchszahlen in den neuen Bundesländern läßt sich nur so erklären, dass die Richtlinien akzeptiert wurden und zu guten Erfahrungen führten. Die Verordnungsgewohnheiten wurden nach der politischen Wende beibehalten und sogar an die nachrückenden Ärzte weitergegeben. Ob dieser Effekt ohne weitere Bekräftigungen anhält, muss offen bleiben.

Im November 2008 wurde seitens des Bundeskabinetts die Aktion DART (Deutsche Antibiotika-Resis-

tenz-Strategie) beschlossen. Dabei soll die Antibiotika-Resistenz bis 2013 infolge des Verzichtes auf unnötige Antibiotikagaben deutlich reduziert werden. Es ist sehr zu wünschen, dass diese Bemühungen ebenso erfolgreich sein werden wie unsere Aktivitäten von vor 25 Jahren. Der ambulante Antibiotika-Verbrauch in Sachsen beträgt noch heute nur 2/3 des Bundesdurchschnitts. Es wäre sehr verdienstvoll, wenn bis 2013 gelingen würde, den ambulanten Antibiotikaverbrauch für ganz Deutschland auf weniger als 10 DDD/1.000 Einwohner zu senken. Dann hätte Deutschland das Niveau der Schweiz erreicht. Bislang trifft das nur für Berlin und Sachsen zu. Man sollte die ab 1983 erreichten Resultate im Raum Leipzig nicht länger ignorieren sondern für die Gestaltung der Zukunft darauf zurückgreifen. Die Verfasser möchten sich bei den sächsischen Ärztinnen und Ärzten für deren verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika sehr herzlich bedanken!

Wir leben jetzt im 20. Jahr der deutschen Wiedervereinigung und sind ein wenig stolz darauf, zumindest auf einem kleinen Teilgebiet etwas für Deutschlands Zukunft geleistet zu haben! Bislang wussten viele sächsische Ärzte nicht, dass sie während der letzten 20 Jahre die ambulante Antibiotika-Therapie um 1/3 preiswerter, aber dennoch nicht schlechter, als der Bundesdurchschnitt, betrieben haben. Der positive Effekt auf die Resistenz-Entwicklung kommt noch dazu. Die eingesparten Gelder kamen naturgemäß der Solidargemeinschaft zu Gute. Es dürfte sich im Laufe der Jahre um einen beachtlichen Betrag handeln. Sollte man als Gegenleistung nicht wenigstens auf Arzneimittelregresse gegen sächsische Ärzte verzichten?

Anschriften der Verfasser:

Prof. Dr. med. habil. Christian Tauchnitz,
Gotenstraße 1a, 04299 Leipzig
Prof. Dr. med. habil. Werner Handrick,
Zweinaundorfer Straße 253, 04316 Leipzig