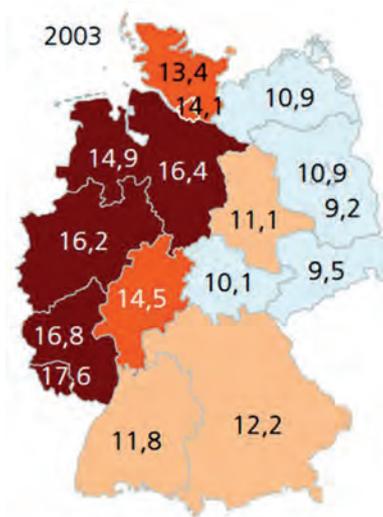


Update Infektionsschutz in Klinik und Praxis

Zu dem Artikel von Dr. med. Dr. biol. hum. Katja de With „Antibiotic Stewardship: Rationale Antibiotikaversorgung in Krankenhaus und Praxis“ („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 8/2017) erreichte uns ein Leserbrief von Prof. Dr. med. habil. Christian Tauchnitz und Prof. Dr. med. habil. Werner Handrick, den wir auszugsweise veröffentlichen möchten:

Als Mikrobiologen und Kliniker interessiert uns die Antibiotikaproblematik seit Beginn unserer ärztlichen Tätigkeit. Es war deshalb kein Zufall, dass der damalige Leipziger Bezirksarzt uns 1983 beauftragte, die Federführung einer Arbeitsgruppe zu übernehmen, die die Richtlinien für den rationellen Umgang mit Antibiotika verfasste. Diese wurden dann als Bezirksärztliche Richtlinien jedem Arzt zugänglich gemacht. Sie erschienen in loser Folge bis 1985. Die Auswertung der Ergebnisse übernahm dankenswerterweise die Bezirksapotheken-Inspektion. Sie wurden 1987 gemeinsam publiziert. Zu aller Überraschung hatten die Ärzte der Region die Empfehlungen akzeptiert. Die seit Jahren jährlich um sieben bis neun Prozent steigende Antibiotika-Verordnung im ambulanten Bereich war erstmalig rückläufig geworden! Die Ostberliner Gesundheitsbehörden erreichten es bis 1989, offenbar per Anweisung, dass die anderen



Antibiotikaverordnung in Deutschland, 2003 © WIdO-GKV-Arzneimittelindex

Bezirke die Leipziger Erfahrungen übernahmen. Das unerwartete Phänomen, man könnte auch von einem kleinen Wunder sprechen, liegt darin, dass die Ärzte in den neuen Bundesländern nach der Wiedervereinigung das neue Ordnungsverhalten beibehielten und es sogar an die nachfolgenden Kollegen weitervermittelten. Dieses auffällige West-Ost-Gefälle bei der Antibiotika-Verordnung war zunächst wohl gar nicht bemerkt worden. 2001 veröffentlichten die Krankenkassen ihre Daten. Diese wurden durch GERMAP-Daten von 2006 beziehungsweise 2008 eindrucksvoll bestätigt. Im Vergleich zu den westlichen Bundesländern lagen alle neuen Bundesländer unter dem dortigen Durchschnitt. Sachsen kam auf 9,7 DDD (definierte Tagesdosen) pro 1.000 Versicherte (Stand 2008), das heißt die Verordnung lag um ein Drittel unter dem Durchschnitt der

westlichen Bundesländer! Eine Studie von 2014 der Betriebskrankenkassen (publiziert 2016) zeigt, dass sich daran kaum etwas geändert hat. Diese Fakten beschäftigten sogar die Tageszeitungen. Als Ursache wurden zunächst die Folgen der sozialistischen Mangelwirtschaft in den neuen Bundesländern verantwortlich gemacht und für die höheren Verbrauchszahlen im Westen die Nähe zu Frankreich und Belgien (Länder mit einer relativ hohen Verordnung) genannt. Unsere Erklärung der großen regionalen Unterschiede der Antibiotika-Verordnung in Deutschland wurde 2009 in einer Fachzeitschrift publiziert.

Bis in die letzten Jahre, man kann schon sagen bis heute, wurden die immer wieder bestätigten Fakten mit dem Kommentar „Ursache unbekannt“ versehen. Ein Zusammenhang mit gezielten ärztlichen Bemühungen aus DDR-Zeiten wurde bisher offiziell nicht akzeptiert. Wir waren natürlich an einer breiteren Auswirkung unserer Bemühungen interessiert. Wir wendeten uns zunächst an das BMG, um Rat und Hilfe anzubieten. Beim zweiten Anlauf erhielten wir von der Parlamentarischen Staatssekretärin Frau Widmann-Mauz den Bescheid, die Bundesrepublik sei mit ihrem guten Mittelplatz im europäischen Vergleich hinsichtlich des Antibiotika-Verbrauchs ganz zufrieden und sehe keinen Handlungsbedarf. Dabei müsste es doch möglich sein, den deutschen Verbrauch auf das Niveau der europäischen Spitzenreiter

Schweiz und Niederlande von unter 10 DDD/1.000 Versicherte zu senken, zumal das in Sachsen schon vor Jahrzehnten möglich war.

Es ist festzustellen, dass es der Bundesrepublik Deutschland nicht gelungen ist, nach der Wende, also nach mehr als einem Vierteljahrhundert, flächendeckend Verbrauchswerte von Antibiotika zu erreichen, die Sachsen vor rund 30 Jahren schon aufwies und mit kleinen Abstrichen bis heute erhalten konnte!

Nachdem die Untersuchungen der Betriebskrankenkassen von 2014 (veröffentlicht 2016), erneut die

Nachhaltigkeit der Leipziger Bemühungen von 1983 bis 1985 belegten und gleichzeitig zeigten, dass die BMG-Bemühungen über DART bisher erfolglos blieben, sollten die Verantwortlichen endlich einsehen und zugeben, dass das Wort des Jahres 2016 „postfaktisch“ in der medizinischen Wissenschaft keinen Platz hat. Denn postfaktisch bedeutet kontrafaktisch (englisch heißt „post truth“ wahrheitswidrig). Den Fakten muss man sich stellen! Man kann sie nicht wegdiskutieren. Man muss sie für die Zukunft nutzen! Ignoranz und Arroganz haben seit Jahrzehnten bedauerliche Versäumnisse in der bundesdeutschen Antibiotika-Strate-

gie bewirkt. Wie lange soll das so weitergehen? Wir halten ein umgehendes Umdenken für überfällig! Die östlichen Krankenkassen haben seit der Wende ca. 2,6 Milliarden Euro an Antibiotika-Kosten einsparen können. Die Frage nach der Ursache ist seitens der Krankenkassen bisher nicht gestellt worden. Mit der richtigen Antwort hätte man aber den Schlüssel für eine gesamtdeutsche gute Lösung in der Hand!

Literatur bei den Autoren

Prof. Dr. med. habil. Christian Tauchnitz,
Leipzig

Prof. Dr. med. habil. Werner Handrick, Leipzig