

Einflussfaktoren auf die Verordnung von Antibiotika (EVA)

Ergebnisse einer Befragung der niedergelassenen Ärzte in Hessen, 2016 Teil II: Antworten der Teilnehmer in Hessen 2016 nach Facharzt-Weiterbildung

Angelika Hausemann, André Zolg, Ursel Heudorf

Acht Jahre nach der ersten bundesweiten Studie zu Einflussfaktoren auf die Verordnung von Antibiotika (EVA) [1] wurde diese Umfrage – mit leichten Modifikationen und Ergänzungen – im März/April 2016 in Hessen wiederholt. Die Umfrage wurde als Online-Befragung gestaltet, wobei die meisten Fragen durch Anklicken zu beantworten waren (z. T. in Likert-Skalen), darüber hinaus konnten Wünsche und Anregungen in Freitexten angegeben werden [2]. In beiden Untersuchungen wurden Erfahrungen zum Einsatz und Einstellungen zum Umgang mit Antibiotika sowie Verbesserungsvorschläge abgefragt.

Von 6.333 im April 2016 per E-Mail kontaktierten niedergelassenen Ärzten in Hessen antworteten 897 (14,2 Prozent [%]). Insgesamt 841 Ärzte gaben ihre Facharztqualifikation an, darunter waren 57 Teilnehmer ohne Facharztweiterbildung (vgl. Tab. 1 im Teil I der Artikel-Serie zur Eva-Studie, abrufbar auf unserer Website www.laekh.de, Hessisches Ärzteblatt, Ausgabe 09/2016)*. Facharztgruppen mit mehr als 50 Antworten wurden differenziert ausgewertet, die Ergebnisse werden in diesem Teil der Serie vorgestellt.

Häufigste Indikation für eine Antibiotika-Therapie nach Facharztgruppen

Fachärzte für Allgemeinmedizin und für Kinderheilkunde gaben am häufigsten an, täglich Entscheidungen zum Einsatz von Antibiotika zu treffen (67,1 % und 65,1 %), gefolgt von Fachärzten für Innere Medizin und Kollegen ohne Facharztweiterbildung (57,5 % und 46,5 %). Dagegen entscheiden Fachärzte für Gynäkologie deutlich seltener täglich über Antibiotika-Verschreibungen (36,5 %) (vgl. Abb. 4*).

Große Unterschiede bei den Einflussfaktoren auf die Verordnung von Antibiotika

Gefragt nach Einflüssen auf die Verordnung von Antibiotika (vorgegebene Stel-

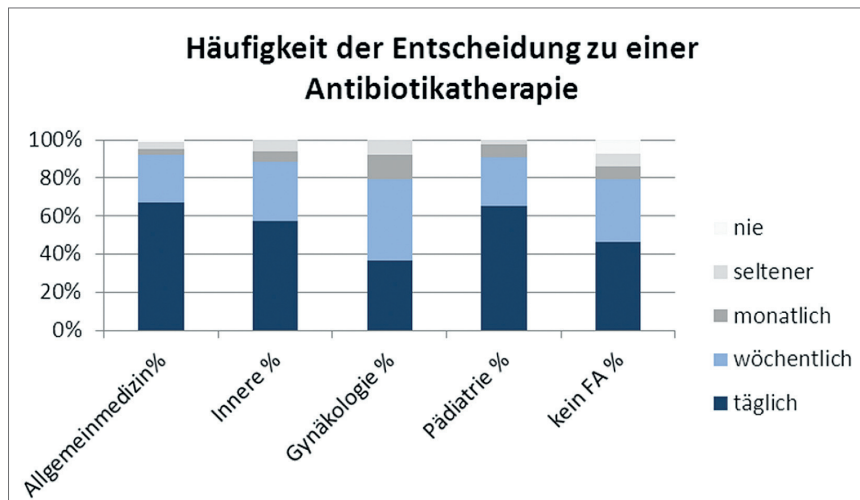


Abbildung 4: EVA-Studie Hessen 2016 – Angegebene Häufigkeiten der Entscheidung zur Antibiotika-Therapie in Abhängigkeit von der Facharztweiterbildung. (Abb. 1–3 siehe Teil I, HÄBL 09/2016 online)

lungnahmen, fünfstufige Likert-Skala als Antwortmöglichkeiten) wurden am häufigsten genannt (stimme ganz entschieden zu und stimme zu): um auf der sicheren Seite zu stehen (ca. 20 %), Angst vor juristischen Konsequenzen (>10 %), wenn die Verlaufsuntersuchung wegen eines langen Anfahrtswegs erschwert ist, wenn der Patient unbedingt arbeiten will, wenn der Arzt den Eindruck hat, dass sich der Patient dann gut behandelt fühlt (jeweils <10 %). Sehr viel seltener wurden angegeben: um Kosten für die Laboruntersuchung zu sparen (5 %), um die Konsultation zu verkürzen (3 %) oder um sich selbst oder Mitarbeitern Arbeit zu sparen (2 %). Ärzte ohne Facharztweiterbildung nannten am häufigsten „um auf der sicheren Seite zu stehen“ (ca. 40 %) und „aus Angst vor juristischen Konsequenzen“ bzw. „wenn der Patient es fordert“ (jeweils ca. 20 %). Auch Gynäkologen nannten den Wunsch nach „sicherer Seite“ (25 %) und die Angst vor juristischer Konsequenz (17 %) vergleichsweise oft, darüber hinaus gaben sie am häufigsten an,

dass sie auch Antibiotika verordnen, damit die Patientin sich gut behandelt fühlt (14 %), bzw. wenn die Patientin unbedingt arbeiten möchte (13 %). Kinderärzte stimmten allen Antwortmöglichkeiten am seltensten zu (siehe Tab. 4 & Abb. 5).

Drei Viertel der Ärzte haben Erfahrung mit Therapieversagen bei Antibiotikaresistenzen - vier Fünftel fühlen sich gut über Antibiotika-Therapien informiert.

85 % der teilnehmenden Ärzte halten Antibiotika-Resistenzen bei Bakterien in ihrem Alltag für relevant (min-max: 81 % Gynäkologen – 92 % Pädiater) und 62 % sind der Auffassung, dass ihr eigenes Verschreibungsverhalten Einfluss auf die Resistenzsituation in der Region hat (52 % Gynäkologen – 90 % Pädiater). 77 % der Befragten haben bereits Erfahrung mit Therapieversagen wegen Antibiotika-Resistenz (58 % Gynäkologen – 90 % Internisten) und ebenfalls 77 % geben an, sich an den Leitlinien ihrer Fachgesellschaften zu orientieren (95 % Pädiater). 82 % der Ärzte fühlen sich gut informiert über Antibiotika-

Therapien (76 % ohne Facharztweiterbildung – 95 % Kinderärzte). 72 % haben schon die Methode der „verzögerten Antibiotikatherapie“ eingesetzt, das heißt, ein Rezept ausgestellt, das erst eingelöst werden soll, wenn sich die Symptome über eine gewisse Zeit nicht verbessern (62 % Gynäkologen – 85 % Allgemeinmediziner) (siehe Tab. 5 & Abb. 6).

Keine großen Unterschiede bei den Verbesserungsvorschlägen

Als Verbesserungsvorschläge wurden am häufigsten die Erfassung regionaler Antibiotika-Resistenzen, Beseitigung finanzieller Nachteile durch Laboruntersuchungen bei Infektionserkrankungen und bundesweit einheitliche Leitlinien (je ca. 50 %) genannt. Zudem wünschen sich die Ärzte mehr (finanzielle) Unterstützung für eine auch im Praxisalltag nutz- und finanzierbare „point of care“-Diagnostik, für die Erfassung individueller Antibiotika-Resistenzen mit geeigneter Rückmeldung sowie Einschränkung der Auswahl an Antibiotika durch eine Positivliste (25–35 %). Hier gab es nur wenige Unterschiede zwischen den Ärzten mit unterschiedlicher Facharztweiterbildung. Gynäkologen plädierten seltener für die Erstellung regionaler Antibiotikaresistenzen und wünschten häufiger eine Internetplattform der Kammer zu Antibiotika-Therapie. Ärzte ohne Facharztweiterbildung hingegen wünschten sich (sign.) häufiger Informationen über regionale Antibiotika-Resistenzen, Leitlinien, praxisorientierte Fortbildungsangebote, ein Antibiotika-Internetportal der Kammer sowie auch eine Einschränkung der Antibiotika-Auswahl im Sinne einer Positivliste (sign.) – im Vergleich zu Fachärzten für Allgemeinmedizin (siehe Abb. 7).

Harnwegs- und Atemwegsinfektionen führen am häufigsten zu einer Antibiotikatherapie.

Auf die Frage nach der häufigsten Diagnose für die Anwendung einer Antibiotika-Verordnung im Jahr 2015 gab es – erwartungsgemäß – signifikante Unterschiede zwischen den Facharztgruppen: Harnwegsinfektionen wurden am häufigsten von Fachärzten für Gynäkologie (70 %), Allgemeinmedizin (56,7 %), von Ärzten ohne Weiterbildung (61,5 %) und von Fachärzten für Innere Medizin (51,9 %)

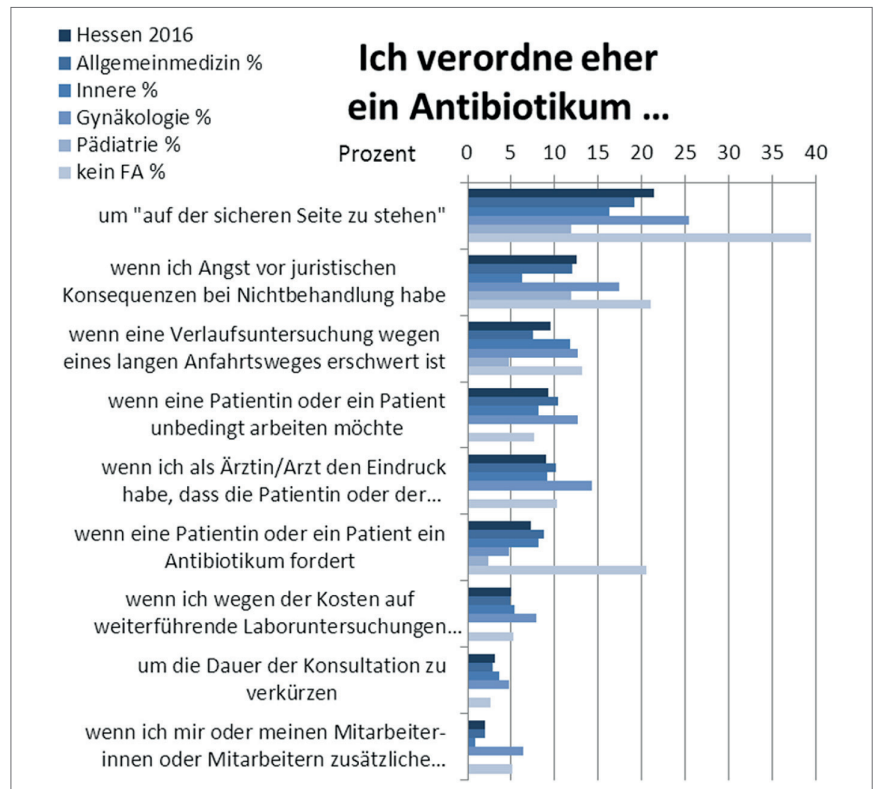


Abbildung 5: Einflüsse auf die Verordnung von Antibiotika unter Ärzten in Hessen 2016 – in Abhängigkeit von der Facharztweiterbildung („Stimme ganz entschieden zu“ und „stimme zu“, addiert in Prozent)

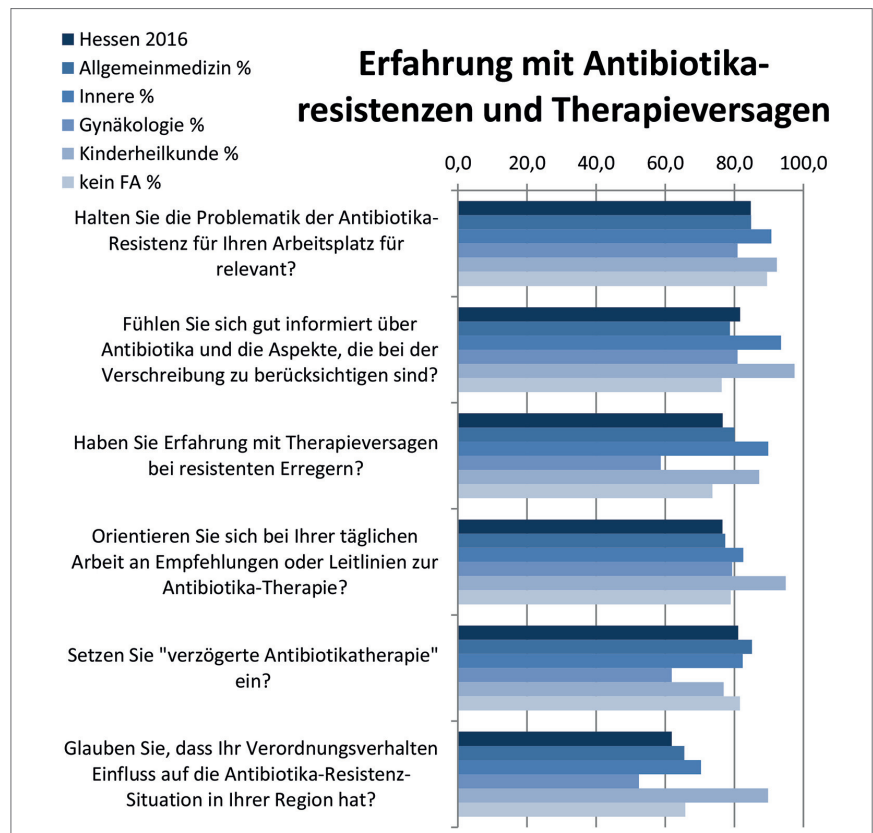


Abbildung 6: Erfahrung mit Resistenzen und Therapieversagen, Therapieverfahren und Einschätzung des eigenen Ordnungsverhaltens sowie der Kenntnisse – in Abhängigkeit von der Facharztweiterbildung

angegeben. Die Atemwegsinfektion wurde von Internisten (38 %), Allgemeinmedizinern (34,5 %) und Ärzten ohne Weiterbildung (23 %) als häufigste Ursache für eine Antibiotikatherapie genannt. Infektionen des Hals-Nasen-Ohrenbereichs (bspw. Otitis, Tonsillitis etc.) wurden insbesondere von Kinderärzten als häufigste zur Antibiotika-Therapie führende Diagnose benannt (57,5 %), während 10,3 % der Ärzte ohne Weiterbildung und 7,8 % der Fachärzte für Allgemeinmedizin Infektionen aus dem HNO-Bereich als häufigste Infektionsdiagnose nannten. 23 % der Gynäkologen behandelten gynäkologische Infektionen (Adnexitis, Vaginalinfektionen) am häufigsten, 5 % gaben perioperative Antibiotikaphylaxe als häufigste Indikation für einen Antibiotika-Einsatz an.

Häufig verordnete Antibiotika

333 Ärzte gaben Harnwegsinfektionen als häufigste Ursache für eine Antibiotikatherapie an und setzten zur Behandlung primär Fosfomycin (39 %) ein, gefolgt von Trimethoprim±Sulfonamid (24 %) und Ciprofloxacin (16 %). Die Verschreibungen von Internisten und Fachärzten für Allgemeinmedizin unterschieden sich nicht wesentlich (ca. 40 % Fosfomycin, ca. 20 % Ciprofloxacin). Am häufigsten verschrieben Gynäkologen Fosfomycin (75 %), am seltensten die Urologen (19 %).

188 Ärzte gaben an, hauptsächlich Atemwegsinfektionen zu behandeln und setzten dazu am häufigsten Amoxicillin (37 %), gefolgt von Cefuroxim (22 %) und Azithromycin (13 %) ein. Fachärzte für Allgemeinmedizin behandelten ebenfalls am häufigsten mit Amoxicillin (35 %), Cefuroxim (25 %) und Azithromycin (17 %), während Internisten neben Amoxicillin (44 %) auch häufig Amoxicillin/Clavulansäure (14 %) verabreichten. Kinderärzte setzten bei bakteriellen Atemwegsinfektionen am häufigsten Cefaclor (42 %) ein.

Es ist geplant – in Übereinstimmung mit den Verbesserungsvorschlägen – in weiteren Beiträgen auf die sachgerechte Antibiotika-Therapie bei Atem- und bei Harnwegserkrankungen einzugehen und diese Ergebnisse vor dem Hintergrund der aktuellen Leitlinien der DEGAM und anderer Fachgesellschaften zu diskutieren.

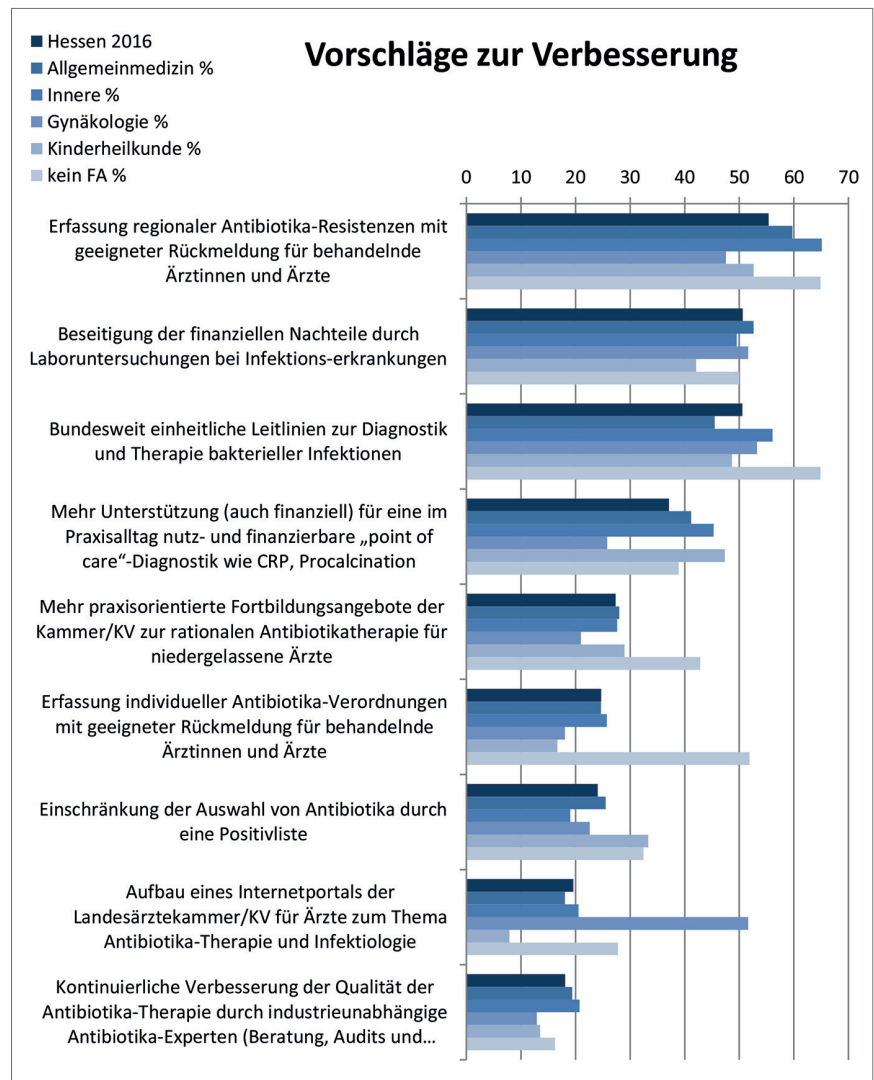


Abbildung 7: Einflussfaktoren auf die Verschreibung von Antibiotika EVA Studie Hessen 2016: Vorschläge zur Verbesserung – in Abhängigkeit von der Facharztweiterbildung (Angabe „sehr wichtig“)

Angelika Hausemann,
Prof. Dr. med. Ursel Heudorf
MRE-Netz Rhein-Main

André R. Zolg, M.Sc.
Landesärztekammer Hessen

Korrespondenzadresse:
MRE-Netz Rhein-Main
Breite Gasse 28, 60313 Frankfurt am Main
E-Mail: ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de

* Siehe auch Teil I der Artikelserie über die EVA-Studie auf unserer Website www.laekh.de, Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“, 09/2016.

Referenzen

[1] Velasco E, Eckmanns T, Espelage W, Barger A, Krause G: Einflüsse auf die ärztliche Verschreibung von Antibiotika in Deutschland (EVA-Studie). Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Robert Koch-Institut, Berlin, 2009.

[2] Von Knoblauch zu Hatzbach: Einflüsse auf die Verordnung von Antibiotika (EVA) bei niedergelassenen Ärzten. Eine Umfrage des MRE-Netzes Rhein-Main und der Landesärztekammer Hessen. Hessisches Ärzteblatt 2016, Seite 208.

Tab. 4 EVA-Studie Hessen 2016: Einflüsse auf die Verordnung von Antibiotika unter Ärzten in Hessen 2016 – in Abhängigkeit von der Facharztweiterbildung

		Hessen 2016 %	Allgemein- medizin %	Innere %	Gynäkologie %	Pädiatrie %	kein FA %
Ich verordne eher ein Antibiotikum....		%	%	%	%	%	%
wenn eine Patientin oder ein Patient ein Antibiotikum fordert	stimme ganz entschieden zu	0,5	0,6	0,0	3,2	0,0	0,0
	stimme zu	6,7	8,1	8,1	1,6	2,4	20,5
	neutral	9,8	9,0	9,0	7,9	7,1	7,7
	stimme nicht zu	46,3	50,3	55,0	41,3	47,6	43,6
	stimme ganz und gar nicht zu	36,6	31,9	27,9	46,0	42,9	28,2
	Summe der Antworten (n)	(756)	(310)	(111)	(63)	(42)	(39)
wenn ich als Ärztin/Arzt den Eindruck habe, dass die Patientin oder der Patient sich damit gut behandelt fühlt	stimme ganz entschieden zu	1,6	0,5	1,8	4,8	0,0	0,0
	stimme zu	7,5	9,7	7,3	9,5	0,0	10,3
	neutral	17,2	26,9	20,0	14,3	11,9	7,7
	stimme nicht zu	42,5	60,2	45,5	42,9	47,6	53,8
	stimme ganz und gar nicht zu	31,3	2,8	25,5	28,6	40,5	28,2
	Summe der Antworten (n)	(751)	(216)	(110)	(63)	(42)	(39)
wenn eine Patientin oder ein Patient unbedingt arbeiten möchte	Stimme ganz entschieden zu	0,8	0,0	0,9	6,3	0,0	0,0
	stimme zu	8,5	10,4	7,2	6,3	0,0	7,7
	neutral	19,4	16,6	22,5	22,2	17,5	25,6
	stimme nicht zu	38,5	40,6	42,3	36,5	45,0	28,2
	stimme ganz und gar nicht zu	32,8	32,5	27,0	28,6	37,5	38,5
	Summe der Antworten (n)	(751)	(308)	(111)	(63)	(40)	(39)
um die Dauer der Konsultation zu verkürzen	stimme ganz entschieden zu	0,3	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0
	stimme zu	2,8	2,9	3,6	1,6	0,0	2,6
	neutral	6,9	6,2	5,5	4,8	4,9	10,3
	stimme nicht zu	34,4	34,2	36,4	34,9	34,1	41,0
	stimme ganz und gar nicht zu	55,5	56,7	54,5	55,6	61,0	46,2
	Summe der Antworten (n)	(749)	(307)	(110)	(63)	(41)	(39)

Fortsetzung Tab. 4

wenn eine Verlaufsuntersuchung wegen eines langen Anfahrtsweges erschwert ist	stimme ganz entschieden zu	0,5	0,3	0,0	3,2	0,0	0,0
	stimme zu	8,9	7,1	11,7	9,5	4,8	13,2
	neutral	13,0	12,7	11,7	6,3	23,8	15,8
	stimme nicht zu	40,7	42,5	45,0	47,6	35,7	42,1
	stimme ganz und gar nicht zu	36,8	37,3	31,5	33,3	35,7	28,9
	Summe der Antworten (n)	(749)	(308)	(111)	(63)	(42)	(38)
wenn ich mir oder meinen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern zusätzliche Arbeit ersparen möchte	stimme ganz entschieden zu	0,4	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0
	stimme zu	1,6	1,9	0,9	1,6	0,0	5,1
	neutral	4,9	5,5	3,6	1,6	2,4	7,7
	stimme nicht zu	30,5	33,4	31,5	27,0	23,8	33,3
	stimme ganz und gar nicht zu	62,6	59,1	64,0	65,1	73,8	53,8
	Summe der Antworten (n)	(752)	(308)	(111)	(63)	(42)	(39)
wenn ich wegen der Kosten auf weiterführende Laboruntersuchungen verzichte	stimme ganz entschieden zu	1,2	1,0	1,8	3,2	0,0	2,6
	stimme zu	3,9	3,9	3,6	4,8	0,0	2,6
	neutral	8,4	5,8	8,1	15,9	9,5	10,5
	stimme nicht zu	32,0	35,4	31,5	31,7	23,8	34,2
	stimme ganz und gar nicht zu	54,5	53,9	55,0	44,4	66,7	50,0
	Summe der Antworten (n)	(752)	(308)	(111)	(63)	(42)	(38)
um „auf der sicheren Seite zu stehen“	stimme ganz entschieden zu	2,1	1,0	1,8	4,8	0,0	5,3
	stimme zu	19,3	18,2	14,4	20,6	11,9	34,2
	neutral	28,6	26,9	23,4	36,5	23,8	23,7
	stimme nicht zu	29,0	28,9	39,6	22,2	42,9	26,3
	stimme ganz und gar nicht zu	21,1	25,0	20,7	15,9	21,4	10,5
	Summe der Antworten (n)	(753)	(308)	(111)	(63)	(42)	(38)
wenn ich Angst vor juristischen Konsequenzen bei Nichtbehandlung habe	stimme ganz entschieden zu	2,5	1,9	0,9	6,3	2,4	2,6
	stimme zu	10,0	10,1	5,4	11,1	9,5	18,4
	neutral	16,7	14,0	17,1	23,8	4,8	15,8
	stimme nicht zu	35,3	37,0	37,8	30,2	33,3	42,1
	stimme ganz und gar nicht zu	35,5	37,0	38,7	28,6	50,0	21,1
	Summe der Antworten (n)	(753)	(308)	(111)	(63)	(42)	(38)

Tab. 5; EVA-Studie Hessen 2016: Erfahrung mit Resistenzen und Therapieversagen, Therapieverfahren und Einschätzung des eigenen Verordnungsverhaltens sowie der Kenntnisse – in Abhängigkeit von der Facharztweiterbildung

		Hessen 2016 %	Allgemein- medizin %	Innere %	Gynäkologie %	Pädiatrie %	kein FA %
Halten Sie die Problematik der Antibiotika-Resistenz für Ihren Arbeitsplatz für relevant?	ja	84,8	84,8	90,7	81,0	92,3	89,5
	nein	12,6	11,8	8,3	15,9	5,1	7,9
	weiß nicht	2,6	3,4	0,9	3,2	2,6	2,6
	Summe (n)	(722)	(297)	(108)	(63)	(39)	(38)
Glauben Sie, dass Ihr Verordnungsverhalten Einfluss auf die Antibiotika-Resistenz-Situation in Ihrer Region hat?	ja	61,9	65,5	70,4	52,4	89,7	65,8
	nein	27,4	22,3	21,3	38,1	5,1	23,7
	weiß nicht	10,7	12,2	8,3	9,5	5,1	10,5
	Summe (n)	(722)	(296)	(108)	(63)	(39)	(38)
Haben Sie Erfahrung mit Therapieversagen bei resistenten Erregern?	ja	76,6	80,1	89,8	58,7	87,2	73,7
	nein	20,1	16,6	9,3	30,2	10,3	21,1
	weiß nicht	3,3	3,4	0,9	11,1	2,6	5,3
	Summe (n)	(722)	(296)	(108)	(63)	(39)	(38)
Fühlen Sie sich gut informiert über Antibiotika und die Aspekte, die bei der Verschreibung zu berücksichtigen sind?	ja	81,7	78,7	93,5	81,0	97,4	76,3
	nein	9,3	10,5	3,7	6,3	0,0	15,8
	weiß nicht	9,0	10,8	2,8	12,7	2,6	7,9
	Summe (n)	(720)	(296)	(108)	(63)	(39)	(38)
Orientieren Sie sich bei Ihrer täglichen Arbeit an Empfehlungen oder Leitlinien zur Antibiotika-Therapie?	ja	76,6	77,4	82,6	79,4	94,9	78,9
	nein	11,2	10,5	7,3	6,3	2,6	10,5
	weiß nicht	12,3	12,2	10,1	14,3	2,6	10,5
	Summe (n)	(717)	(296)	(108)	(63)	(39)	(38)
Setzen Sie verzögerte Antibiotikatherapie ein?	ja	71,9	85,1	82,4	61,9	76,9	81,6
	nein	27,2	14,2	16,7	38,1	18,4	18,4
	weiß nicht	0,8	0,7	0,9	0,0	0,0	0,0
	Summe (n)	(720)	(296)	(108)	(62)	(39)	(38)