

Antibiotikaspezifisches Verschreibungsverhalten von Hausärzten – Ergebnisse einer Querschnittsbefragung im Rahmen des RAI-Projekts

Inga Petruschke¹, Florian Salm², Sandra Schneider², Petra Gastmeier², Jochen Gensichen¹ und die RAI Study Group*

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum der Friedrich Schiller Universität Jena

² Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin

*zur RAI Study Group gehören außerdem:

Evgeniya Boklage (Berlin), Tim Eckmanns (Berlin), Stefan Hagel (Jena), Regina Hanke (Berlin), Stephan Kausche (Jena), Anja Klingenberg (Berlin), Markus Lehmkuhl (Berlin), Norman Ludwig (Berlin), Anne Moeser (Jena), Mathias W. Pletz (Jena), Katja Schmücker (Jena), Szilvia Vincze (Berlin), Jan Walter (Jena), Lothar H. Wieler (Berlin)

Hintergrund

Ziel des Projekts RAI (Rationaler Antibiotikaeinsatz durch Information und Kommunikation) ist es, der Entwicklung von multiresistenten Erregern entgegenzuwirken (BMBF-Förderkennzeichen 03ZZ0804). Das Antibiotikaverschreibungsverhalten von Hausärzten* nimmt dabei eine zentrale Rolle ein. Das Prinzip der verzögerten Verschreibung (d.h. Rezept mitgeben, Einnahme nur bei Symptomverschlechterung oder zusätzlichen Befunden) ist eine geeignete Strategie, unnötige Antibiotikaverschreibungen zu reduzieren [1].

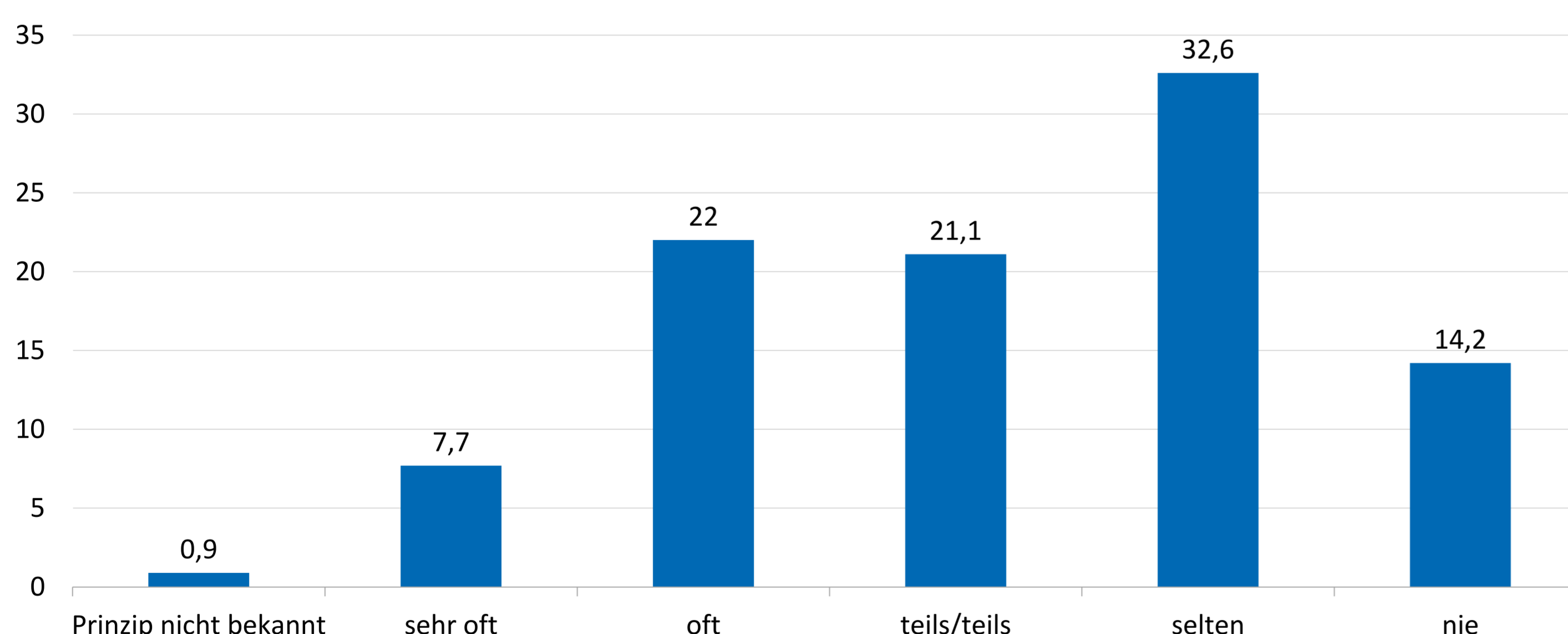
Ergebnisse

Tab. 1 Allgemeine Angaben der befragten Hausärzte

Weibliches Geschlecht (%)	63
Alter (Mittelwert in Jahren)	52
Tätigkeit seit ... (Mittelwert in Jahren)	17
Praxisstruktur	
Einzelpraxis (%)	57
Gemeinschaftspraxis/MVZ (%)	41

Das Prinzip der verzögerten Verschreibung war 99% (337/340) der befragten Hausärzte bekannt; 47% (159/340) gaben an, es „selten“ oder „nie“ zu nutzen.

Abb. 1 Nutzen Sie das Prinzip der verzögerten Antibiotikaverschreibung? (Rezept mitgeben, Einnahme nur bei Symptomverschlechterung oder nach zusätzlichen Befunden) in %



Fragestellung

Erfassung der derzeitigen Anwendung der verzögerten Verschreibung und Gründe für eine Antibiotikaverschreibung ohne harte Indikation durch Hausärzte.

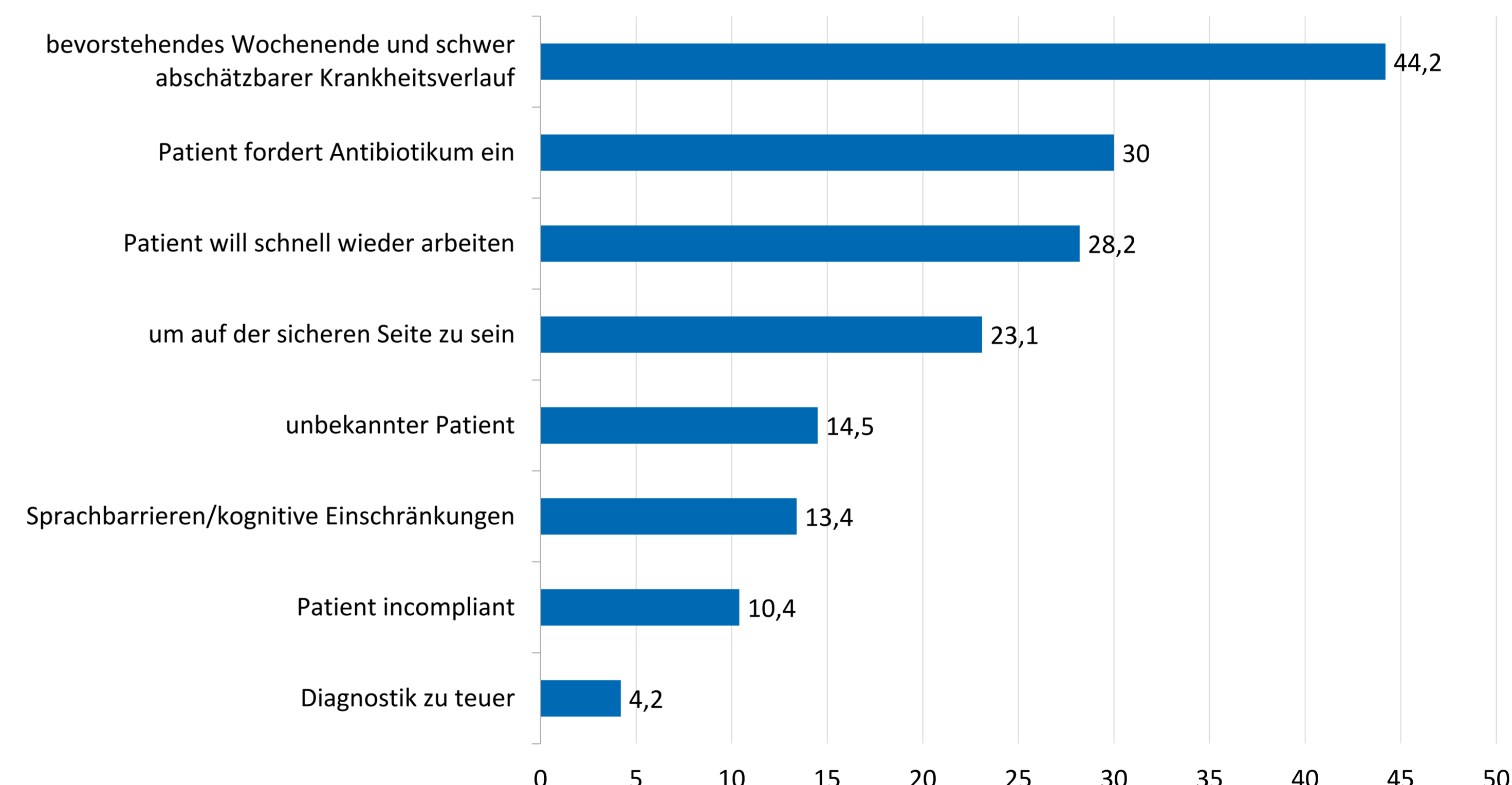
Methoden

340 von 987 Hausärzten in Berlin, Brandenburg und Thüringen beantworteten einen selbst konzipierten, an 8 Hausärzten pilotierten Fragebogen (Rücklaufquote 34,4%). Die Angaben zum Antibiotikaverschreibungsverhalten wurden in einer multivariaten Analyse mit Praxischarakteristika korreliert.

Für 44% der befragten Hausärzte war „das bevorstehende Wochenende und ein schwer abschätzbarer Krankheitsverlauf“ Anlass, ein Antibiotikum ohne harte Indikation zu verschreiben. Dieses Verhalten war bei Hausärzten, die bereits 25 Jahre und länger praktizierten, seltener als bei Kollegen mit weniger als sieben Jahren Berufserfahrung [OR 0,48, 95% CI 0,25 – 0,89].

Für 30% der befragten Hausärzte war die Forderung des Patienten nach einem Antibiotikum ein Grund, dieses ohne harte Indikation zu verschreiben.

Abb. 2 Was sind Gründe warum Antibiotika auch ohne harte Indikation verordnet werden? (Zusammenfassung der „ja“ und „eher ja“ Aussagen) in %



Diskussion

Aufgrund der niedrigen Rücklaufquote sind die Ergebnisse der Hausärztebefragung zum antibiotikaspezifischen Verschreibungsverhalten nur bedingt übertragbar. Jedoch weisen sie auf Ansatzpunkte zur Förderung einer Rationalen Antibiotikatherapie hin, beispielsweise könnte der Einsatz der verzögerten Verschreibung stärker thematisiert werden.

* Generisches Maskulinum
[1] Lindbaek, 2014