Studie belegt Mängel bei Antibiotikaverschreibungen in deutschen Krankenhäusern

Untersuchung an zehn Krankenhäusern in Baden-Württemberg. Optimierungsbedarf bei Antibiotika-Auswahl, Infektions-Diagnostik und Therapie-Dokumentation. Eine breite Verfügbarkeit von Infektiolog*innen und strukturierte Antibiotikaprogramme sind erforderlich.

Eine am 14. November 2024 erschienene Studie des Universitätsklinikums Freiburg zeigt deutliche Defizite bei der Antibiotikaverordnung in nicht-universitären Krankenhäusern in Deutschland. In zehn Kliniken unterschiedlicher Größe, die 10 Prozent der Krankenhausbetten Baden-Württembergs ausmachen, wurden im Jahr 2021 über 8.500 Patient*innen untersucht. Ein zentrales Ergebnis: Häufig entsprechen Antibiotikaverschreibungen nicht den empfohlenen Qualitätsstandards. Die Studie erschien im Fachmagazin *Eurosurveillance* und wurde kurz vor der Weltwoche für den verantwortungsvollen Gebrauch von Antibiotika (WAAW) veröffentlicht, mit der die Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 18. bis 24. November auf das globale Problem von Antibiotikaresistenzen hinweist.

„Unsere Ergebnisse verdeutlichen den dringenden Bedarf an nachhaltigen Antibiotikaprogrammen und Fachärzt*innen für Infektiologie, um die Versorgung der Patient*innen zu verbessern", sagt Studienleiter Prof. Dr. Siegbert Rieg, Leiter der Abteilung Infektiologie der Klinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums Freiburg. „Nur so können wir langfristig Resistenzen vorbeugen und die Behandlungsqualität steigern."

Große Unterschiede in der Versorgungsqualität

Etwa ein Drittel der untersuchten Patient*innen erhielt mindestens ein Antibiotikum, meist zur Therapie, in selteneren Fällen zur Prävention. Es zeigte sich insgesamt eine große Streuung der Verordnungsqualität, auf alle Verordnungen bezogen waren jedoch ein Viertel der Therapien nicht adäquat, bei ungefähr der Hälfte der Patient*innen wäre der Einsatz eines Antibiotikums mit schmalerem Wirkspektrum möglich gewesen. Weitere Qualitätsindikatoren wie die rechtzeitige Dokumentation der Behandlungsdauer oder die Überprüfung der Antibiotikatherapie nach 2-3 Tagen wurden nur in circa einem Drittel der Fälle erfüllt. Auch die Umstellung von intravenösen auf orale Antibiotika fand nur bei etwa der Hälfte der Patient*innen statt, bei denen das eigentlich sinnvoll gewesen wäre.

Kritisch ist zudem, dass nur in 45 Prozent der Fälle eine Blutkulturanalyse und bei etwa 60 Prozent der Patient*innen ausreichende mikrobiologische Proben vor Beginn der Antibiotikatherapie entnommen wurden, obwohl diese Untersuchungen wesentliche Erkenntnisse zur Therapiesteuerung liefern. „Neben optimierungsbedürftiger Antibiotika-Auswahl beeinträchtigen fehlende Diagnostik und mangelhafte Dokumentation die Qualität der Versorgung erheblich. Diese Defizite gefährden nicht nur die Wirksamkeit der Behandlung, sondern tragen auch zur Entstehung von Resistenzen bei", betont Rieg.

Strukturierte Programme dringend nötig

Die Studie hebt den Bedarf an strukturierten Programmen hervor, die für eine sachgemäße Verschreibung und Anwendung von Antibiotika sorgen. „Solche Antimicrobial Stewardship-Programme könnten erheblich dazu beitragen, unnötige Antibiotikatherapien zu reduzieren und die Qualität der Behandlungen zu erhöhen", erklärt Rieg. Derzeit fehlen jedoch solche Programme und spezialisiertes Fachpersonal in Form von Fachärzt*innen für Innere Medizin und Infektiologie in den meisten nicht-universitären Krankenhäusern.

„Mit dem Wissen, das seit mehr als 15 Jahren an unserer Klinik zu Antibiotic Stewardship und zum infektiologischen Konsiliarservice aufgebaut wurde, können wir anderen Krankenhäusern eine wichtige Unterstützung bieten. Dass diese erforderlich ist, zeigen unsere Befunde", sagt Prof. Dr. Robert Thimme, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums Freiburg.

Zukünftige Schritte

„Ein flächendeckender Einsatz von Antimicrobial Stewardship und die breite Verfügbarkeit spezialisierter Infektiolog*innen sind entscheidende Maßnahmen, um die Versorgungsqualität zu verbessern. Deutschland hat hier Nachholbedarf", so Rieg. Weitere Untersuchungen sollen nun im Rahmen der ID-Roll-out-Studie zeigen, wie die Einführung von AMS-Programmen genau strukturiert sein sollte und wieviel spezialisiertes Personal erforderlich ist, um den größtmöglichen Effekt auf die Qualität der Antibiotikatherapie in nicht-universitären Krankenhäusern zu erzielen. Die Studie wurde als Kooperationsprojekt von der Abteilung Infektiologie, Klink für Innere Medizin II, und der Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA) des Universitätsklinikums Freiburg sowie der AOK Baden-Württemberg und zehn nicht-universitären Krankenhäusern durchgeführt. Die Förderung erfolgte im Rahmen der Ausschreibungen des GBA-Innovationsfonds im Projekt ‚ID (Infectious Diseases) ROLL OUT – Infektiologische Konsiliar- und Beratungstätigkeit in Kombination mit Antibiotic Stewardship-Aktivitäten in nicht-universitären Krankenhäusern'.

Publikation:
Först Gesche, Giesen Roland, Fink Geertje, Sehlbrede Matthias, Wimmesberger Nicole, Allen Rebekka, Meyer Kerstin, Müller Sabine, Niese Hanna, Polk Sina, Reistle Barbara, Schuhmacher Carolin, von Ameln-Meyerhofer Andreas, Winter Kim, Wirth Dave, Kern Winfried V, Farin-Glattacker Erik, Rieg Siegbert, the ID ROLL OUT Study group. An in-depth analysis of antimicrobial prescription quality in 10 non-university hospitals, in southwest Germany, 2021.Euro Surveill. 2024;29(46) https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.46.2400156

Pressemitteilung

15.11.2024
Quelle: Universitätsklinikum Freiburg

Weitere Informationen

Universitätsklinikum Freiburg
Zentrale Information
Telefon: 0761 270-0
E-Mail: info(at)uniklinik-freiburg.de

Für Presseanfragen:
Unternehmenskommunikation
Breisacher Straße 153
79110 Freiburg
Telefon: 0761 270-84830
E-Mail: kommunikation(at)uniklinik-freiburg.de

- Universitätsklinikum Freiburg