

Kleine Anfrage

des Abg. Helmut Walter Rüeck CDU

und

Antwort

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

Antibiotika-Verordnungen bei Kindern

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Ist ihr die am 15. Februar 2012 veröffentlichte Studie der Bertelsmann-Stiftung zur Antibiotika-Verordnung bei Kindern bekannt und welche Erkenntnisse enthält diese zur Situation in Baden-Württemberg?
2. Wie bewertet sie die Erkenntnisse der Studie in Bezug auf die Landkreise, die in der Studie mit einem durchschnittlich häufigeren Einsatz von Antibiotika-Präparaten auffallen (vgl. Seiten 40 und 41 der Studie) und wie stellt sich die Situation im Landkreis Schwäbisch-Hall im Vergleich zu anderen Regionen des Landes dar?
3. Welche Ursachen sieht sie für die unterschiedliche Handhabung bei Einsatz von Antibiotika-Präparaten in verschiedenen Regionen des Landes?
4. Könnte die unterschiedliche Ausprägung der Verordnung von Antibiotika-Präparaten in den einzelnen Regionen Deutschlands, aber auch in den Regionen des Landes ursächlich damit zusammenhängen, dass die Zahl der Kinderärzte sinkt und eine Verlagerung pädiatrischer Leistungen weg von Kinderärzten und hin zu Hausärzten z. B. im Rahmen von sogenannten Hausarztverträgen erfolgt?

25.06.2012

Rüeck CDU

Begründung

In der am 15. Februar 2012 veröffentlichten Studie der Bertelsmann-Stiftung zur Antibiotika-Verordnung bei Kindern werden signifikante Unterschiede zum Antibiotika-Einsatz bei Kindern und Jugendlichen auch im Land deutlich. Ein möglicher Fehleinsatz von Antibiotika hat neben den gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen auch andere weitreichende Konsequenzen – genannt seien z. B. Resistenzen, die spätere Behandlungen erschweren.

Antwort

Mit Schreiben vom 30. Juli 2012 Nr. 52-0141.5/15/2079 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Ist der Landesregierung die am 15. Februar 2012 veröffentlichte Studie der Bertelsmann-Stiftung zur Antibiotika-Verordnung bei Kindern bekannt und welche Erkenntnisse enthält diese zur Situation in Baden-Württemberg?

Der Landesregierung ist die Studie bekannt. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg teilt in ihrer Stellungnahme mit, dass ihr die von der Bertelsmann-Stiftung veröffentlichte Studie „Faktencheck Gesundheit Antibiotika-Verordnungen bei Kindern“ bekannt sei. Es werde in der Studie aufgezeigt, dass in Baden-Württemberg für Kinder weniger häufig Antibiotika verordnet werden als im Rest der Nation.

In der Studie wird insbesondere ausgeführt, dass ein Schwerpunkt der Auswertungen auf der Identifikation räumlicher Verteilungsmuster lag (vgl. Seite 48). Es zeigten sich regionale Unterschiede auf Ebene der Bundesländer sowie auf Ebene der Kreise. Unabhängig vom verordnenden Arzt würden am häufigsten in Sachsen-Anhalt (Verordnungsprävalenz von 50,6 %), im Saarland (46 %) und in Thüringen (44 %) sowie in grenznahen Kreisen im Westen und dünner besiedelte Kreise in der Mitte Deutschlands Antibiotika verschrieben. Die niedrigsten Verordnungsprävalenzen (Anteil Versicherter, die im Bezugszeitraum mindestens eine entsprechende Verschreibung erhalten haben) fänden sich in Schleswig-Holstein (31,1 %), Bremen (33,6 %) und Baden-Württemberg (33,8 %).

Die weitaus meisten baden-württembergischen Kreise fallen in die beiden unteren Kategorien der Studienaushwertung. Die Kreise mit den höchsten Verordnungsquoten bei Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg sind der Zollernalbkreis, die Kreise Freudenstadt, Rottweil, Neckar-Odenwald und Ostalb sowie die Städte Heilbronn und Mannheim.

2. Wie bewertet die Landesregierung die Erkenntnisse der Studie in Bezug auf die Landkreise, die in der Studie mit einem durchschnittlich häufigeren Einsatz von Antibiotika-Präparaten auffallen (vgl. Seiten 40 und 41 der Studie) und wie stellt sich die Situation im Landkreis Schwäbisch-Hall im Vergleich zu anderen Regionen des Landes dar?

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg teilt mit, dass die Studie teilweise deutliche Unterschiede in der Verordnungshäufigkeit von Antibiotika zwischen den Landkreisen in Baden-Württemberg gezeigt habe. Im Landkreis Schwäbisch-Hall sei die Verordnungshäufigkeit vergleichsweise gering. Um dafür ein schlüssiges Erklärungsmuster anführen zu können, bedürfe es aber Betrachtungen über einen längeren Zeitraum.

Die Tatsache, dass die Unterschiede in der Verordnungshäufigkeit von Antibiotika zwischen den Landkreisen ausgeprägt sind und sich Landkreise mit niedriger Verordnungshäufigkeit in allen Landesteilen finden, ist für die Landesregierung ein Indiz, dass es für die unterschiedliche Handhabung bei der Verordnung von Antibiotika-Präparaten für Kinder keine einfachen Erklärungsmuster, wie z.B.

gegensätzliche Einstellungen zur Antibiotikaverordnung bei städtischer und ländlicher Bevölkerung, gibt.

3. Welche Ursachen sieht die Landesregierung für die unterschiedliche Handhabung bei Einsatz von Antibiotika-Präparaten in verschiedenen Regionen des Landes?

Die Verfasser der Studie stellen fest, dass die Ursachen regionaler Unterschiede auf Basis der in die Studie eingeflossenen Daten nur schwer zu identifizieren sind. Es werden zwar mögliche Gründe für regionale Unterschiede genannt, zu denen auch unterschiedliche Versorgungsstrukturen gehören. Im Ergebnis kommt die Studie zum Schluss, dass der eigene Sozialstatus oder die eigenen Einstellungen eine Erwartungshaltung nach Antibiotika um einiges mehr beeinflussen als die eigene Umgebung, sie könne aber trotzdem einen Einfluss haben (vgl. Seite 50 und 51 der Studie).

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg gelangt in ihrer Stellungnahme zu der Feststellung, dass Unterschiede auf eine Vielzahl von Ursachen zurückzuführen seien. Eine mögliche Erklärung könnte in der unterschiedlichen Häufigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen liegen, die wiederum mit der Arztdichte zusammenhängen kann oder auch der Haltung der Bevölkerung zur Schulmedizin versus Naturheilkunde. Hier mögen Unterschiede zwischen einzelnen Regionen bestehen. Sicherlich werde es auch Unterschiede in der Einschätzung von Ärztinnen und Ärzten in der Frage geben, in welchen Fällen Antibiotika verordnet werden.

Die Landesregierung ist der Auffassung, dass die durch die Studie gewonnenen Forschungsergebnisse nicht ausreichen, um die Ursachen für eine unterschiedliche Handhabung bei der Verordnung von Antibiotika-Präparaten in verschiedenen Regionen des Landes hinreichend zu erklären.

Unabhängig von den Ergebnissen dieser Studie nimmt die Landesregierung die Problematik der Resistenzentwicklung bei Antibiotika ernst und unterstützt unter anderem die Bemühungen der Bundesregierung, die gemeinsam mit zahlreichen Verbänden und Organisationen die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie erarbeitet hat, die der Antibiotika-Resistenzbekämpfung bei Menschen und bei Tieren Rechnung trägt. Die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie zielt unter anderem darauf ab, die Faktoren, die einen unsachgemäßen Einsatz von Antibiotika begünstigen, zu erforschen und dabei auch die Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte im Zusammenhang mit der Förderung der rationalen Antibiotika-Therapie zu berücksichtigen.

4. Könnte die unterschiedliche Ausprägung der Verordnung von Antibiotika-Präparaten in den einzelnen Regionen Deutschlands, aber auch in den Regionen des Landes ursächlich damit zusammenhängen, dass die Zahl der Kinderärzte sinkt und eine Verlagerung pädiatrischer Leistungen weg von Kinderärzten und hin zu Hausärzten z. B. im Rahmen von sogenannten Hausarztverträgen erfolgt?

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg weist darauf hin, dass die Zahl der Kinderärzte nicht rückläufig sei. In Baden-Württemberg habe sich die Zahl der niedergelassenen Pädiater zwischen 2007 und 2012 von 832 auf 856 erhöht. Es gebe auch keinen Grund für die Annahme, dass Allgemeinmediziner mehr oder weniger Antibiotika bei Kindern verordnen als Kinderärzte. Ein Zusammenhang mit den Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung lasse sich aus der Studie nicht herauslesen. Die Studie beziehe sich auf Patientendaten der Barmer-GEK aus dem Jahr 2009/2010. Hausarztverträge starteten bei der Barmer-GEK erst mit dem Abrechnungsquartal 4/2010.

In Vertretung

Lämmle

Ministerialdirektor