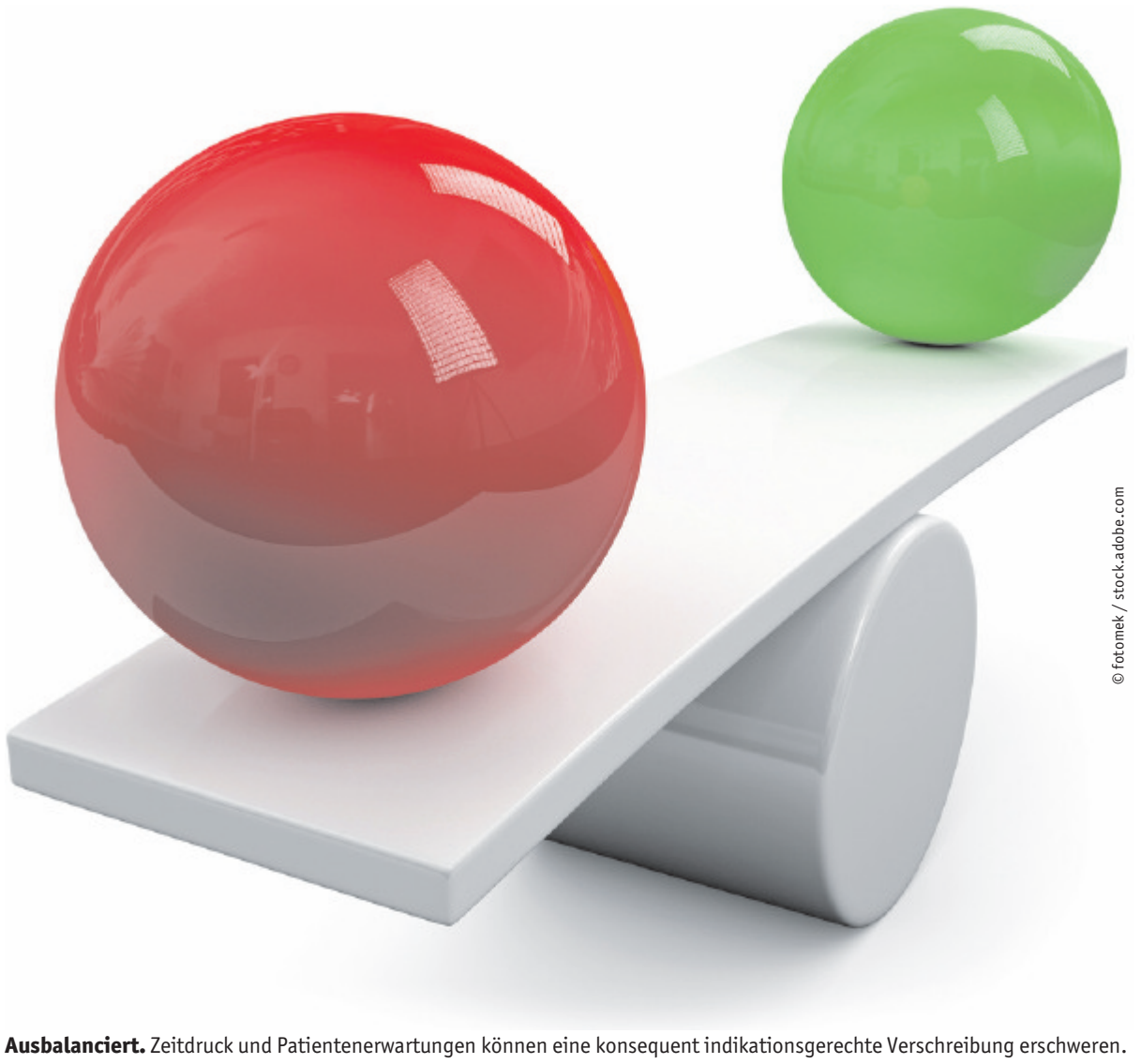
Medizin

Antibiotika: Ein Balanceakt zwischen sinnvoll und zu viel

Interview. Antibiotika sind machtvolle Medikamente. Seit ihrer Einführung in den 1940ern werden sie großzügig verschrieben. Die Medizinanthropologin Janina Kehr und die Allgemeinmedizinerin Susanne Rabady über Mystik, Kitsch und Tragik rund um die Antibiotika-Überversorgung.



© fotomek / stock.adobe.com

Ausbalanciert. Zeitdruck und Patientenerwartungen können eine konsequent indikationsgerechte Verschreibung erschweren.

Mit J. Kehr und S. Rabady hat Julia Harlfinger gesprochen

Ärzte Woche: *Wie erklären Sie sich die hohe Präsenz von Antibiotika im medizinischen Alltag?*
Janina Kehr: Die therapeutische Revolution hat Antibiotika als Magic Bullets etabliert – sie gelten als nahezu allmächtige Medikamente. Sie können in der Tat enorm viel bewirken. Aus medizinanthropologischer Perspektive lassen sich Antibiotika als Infrastruktur verstehen: Sie stabilisieren gewissermaßen ein stark pharmazeutikalisiertes Gesunheitssystem, ihre Funktion geht weit über die eigentliche Infektionsbehandlung hinaus. All das steht im Zeichen eines gesellschaftlichen Produktivismus, der Krankheit bzw. Gesundung wenig Raum lässt.
Susanne Rabady: Antibiotika sind mit enormen, fast mystischen Heilserwartungen aufgeladen. Kein Wunder! Immerhin war die Menschheit über Jahrhunderte Infektionen hilflos ausgeliefert – und dann kam dieses vermeintliche Zaubermittel, das sichtbar geholfen hat und unzählige Menschen vor dem Tod bewahrte. Richtig eingesetzt, ist die Wirksamkeit ja auch tatsächlich meistens immer noch sehr gut.
Kehr: Gleichzeitig sind bereits in den 1940er-Jahren, also kurz nach der Einführung von Penicillin, die ersten Resistenzen aufgetreten. Fast so alt wie die Antibiotika selbst ist auch die Forderung nach deren rationaler Verschreibung. Seit Jahrzehnten wird also dieselbe Frage gestellt: Wie gelingt es, diese machtvollen Medikamente im richtigen Maß einzusetzen?

Ärzte Woche: *Haben wir zu wenig Wissen über die problematische Überversorgung?*
Kehr: Nein, das Wissen ist grundsätzlich vorhanden. An der Umsetzung scheitert es. Wo man genau einhaken müsste, ist komplex.
Rabady: Die Überversorgung ist ein multifaktorielles Geschehen, da gibt es keine einfache und einzelne Gegenmaßnahme.

Ärzte Woche: *Warum lösen Leitlinien, evidenzbasierte Regeln und klare Empfehlungen das Problem der unnötigen Antibiotikaverschreibungen und -einnahme nicht?*
Kehr: Es gibt keine rein „rationale Verschreibung". Das ist eine Fiktion! Die Handlungen und Erwartungen von Ärztinnen und Ärzten, von Patientinnen und Patienten sind immer auch relational und affektiv. Das heißt, Entscheidungen entstehen im konkreten Kontext: etwa in einer übervollen Praxis, bei Zeitmangel. An einem Freitag wird anders verschrieben als an einem Montag. Dazu kommen sehr reale Bedürfnisse: arbeitsfähig bleiben, Care-Arbeit leisten können, möglichst schnell wieder „fit sein".
Rabady: Ja, es entsteht Druck dadurch, dass Patientinnen und Patienten mit dem Kranksein schlecht umgehen können – einerseits aufgrund der beschriebenen realen Anforderungen, andererseits aber auch aus Angst vor dem Kranksein, vor dem Nicht-Funktionieren an sich – vor allem Letzteres ist für mich ein sehr spannender Aspekt. Und das passiert ja nicht einmal am Tag, sondern in Infektionszeiten ziemlich häufig. Da kann der einfache Weg des Verschreibens schon mal einen gewissen Reiz ausüben.

Ärzte Woche: *Welchen Weg haben Sie für Ihren ärztlichen Alltag gefunden?*
Rabady: In solchen Situationen habe ich mich immer gefragt: Welche Bedeutung hat der Besuch in meiner Praxis für den Patienten, für die Patientin? Um welches Anliegen geht es hier wirklich? Denn was eigentlich gefordert wird, ist ja Hilfe – nicht das Antibiotikum.

Ich habe dann offen und ehrlich gesagt, dass ich mir das Leben leichter machen könnte, wenn ich jetzt rasch ein Antibiotikum verschreibe – und dass ich damit über meine Hausapotheke sogar mehr verdienen würde. Aber dass ich damit meinen Patientinnen und Patienten nichts Gutes tun würde, mir nicht wohl dabei ist. Das hat zuerst oft für Staunen gesorgt. Erst danach aber wurde etwas anderes möglich – nämlich Ärztlichkeit im eigentlichen lindernden oder heilenden Sinn. Das sind Begriffe, mit denen wir uns etwas schwertun, weil sie vielleicht nach Kitsch klingen. Sie spiegeln aber meine Grundhaltung.

Ärzte Woche: *Es ist also möglich, Patientinnen und Patienten von „Weniger ist Mehr" zu überzeugen …*
Rabady: … diese Botschaft stimmt doch in dieser Form nicht, sie verzerrt die Wahrnehmung! Kein (unnützes) Antibiotikum zu verschreiben ist nicht gleichzusetzen mit weniger Versorgung, sondern sogar mit mehr und besserer Versorgung: mit einem individuellen, abwägenden Zugang zu dieser jeweils konkreten Situation. Es geht doch um korrekte Behandlung: um einen Weg, der tatsächlich hilft. So kommuniziere ich das auch.

Wahrscheinlich müssen wir Ärztinnen und Ärzte selbst auch noch besser verinnerlichen, dass weniger Medikamente, weniger Diagnostik nicht automatisch schlechter sind. Commission (Anmerkung: aktives Handeln) erscheint oft erstrebenswerter als Omission (Anmerkung: bewusstes Unterlassen). Selbst wenn man weiß, dass man etwas Falsches tut, kann es sich besser anfühlen als – vermeintlich – „nichts" zu tun.
Kehr: Hier hat sich das Verständnis vom ärztlichen Handeln verengt. Ich sehe darin eine Grundtragik des Gesundheitssystems: Uns fehlt oft die Vorstellungskraft dafür, was man – abgesehen von pharmazeutischen und technischen Lösungen – sonst noch alles tun könnte.

Was auch fehlt: eine ehrliche Diskussion über Nebenwirkungen und Folgeprobleme, die durch ein Zuviel an Antibiotika und anderen Medikamenten auftreten können. Ein Schadenspotenzial gibt es ja eindeutig: einerseits auf der Bevölkerungsebene – Stichwort Antibiotikaresistenzen, andererseits auf der individuellen Ebene. Oft werden solche Risiken jedoch als „unvermeidbar" hingenommen, beim Thema Iatrogenese haben wir noch Scheuklappen auf.

Ärzte Woche: *Wie geht die nächste Generation an Medizinerinnen und Mediziner an diese Herausforderung heran?*
Rabady: Da bemerke ich persönlich schon einen Wandel. In einer Lehrveranstaltung zu *Decision Making*

© Joseph Krpelan

Fast so alt wie die Antibiotika selbst ist auch die Forderung nach deren rationaler Verschreibung.

Prof. Mag. Dr. Janina Kehr
Universität Wien

© Klaus Ranger

Die Überversorgung ist ein multifaktorielles Geschehen, da gibt es keine einfache und einzelne Gegenmaßnahme.

Dr. Susanne Rabady
Karl-Landsteiner-Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

Medizin.Antibiotika

„Less is More?“ und „Choosing Wisely Austria“

Less is More? De-Prescribing Pharmaceuticals for Patient Safety and Sustainable Public Health
„Less is More?“ ist ein vom Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds (WWTF) gefördertes interdisziplinäres Forschungsprojekt. Forschende von der Universität Wien und der Medizinischen Universität Wien untersuchen die Verwendung von Antibiotika und Benzodiazepinen – und wie diese Medikamente durch Interventionen auf verschiedenen Ebenen des Gesundheitssystems nachhaltiger und sicherer verschrieben werden können.
Zur Website: https://health-matters.univie.ac.at/de/projects/lessismore/

Choosing Wisely Austria (Gemeinsam gut entscheiden)
Die Initiative verfolgt das Ziel, Angebot und Nachfrage von Überversorgung – also häufigen, aber unnötigen diagnostischen und therapeutischen Interventionen – zu reduzieren. Zu diesem Zweck entwickelt die Initiative praxisorientierte, evidenzbasierte Negativ-Empfehlungen („Do not dos“).

Maßgeblich ist die ko-produktive Zusammenarbeit von medizinischen Fachgesellschaften und wissenschaftlichen Teams: am Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation (Universität für Weiterbildung Krems) und am Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (Medizinische Universität Graz).

Zielgruppengerecht aufbereitet in Form von Broschüren, Informationsblättern, Postern und weiterführenden Texten stehen die Do-not-Do-Listen sowohl Ärztinnen und Ärzten, weiteren Gesundheitsberufen (auch in Ausbildung) sowie Patientinnen und Patienten kostenfrei zur Verfügung. Die Initiative wird gefördert durch den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) und die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK).
Zur Website: www.gemeinsam-gut-entscheiden.at

Die Top 5
Allgemeinmedizin

Fünf Negativ-Empfehlungen aus der Allgemeinmedizin

Entwickelt in Kooperation zwischen Österreichischer Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) und Choosing Wisely Austria.
1. Keine Antibiotika bei unkomplizierten oberen Atemwegsinfektionen: Bei Erkältungen und akuter Bronchitis sind Antibiotika in der Regel nicht wirksam, da diese meist viral bedingt sind; empfohlen werden symptomatische Maßnahmen und ein abwartendes Vorgehen.
2. Keine routinemäßige Bildgebung bei akuten Rückenschmerzen ohne Red Flags: Ohne klinische Warnzeichen bringt eine Bildgebung üblicherweise keinen zusätzlichen diagnostischen oder therapeutischen Nutzen; sinnvoll ist eine Aufklärung über den meist günstigen Verlauf und den positiven Effekt von Alltagsaktivität.
3. Keine primäre Antibiotikagabe bei unkomplizierter akuter Otitis media: Bei unkomplizierter akuter Otitis media ist ein initiales Abwarten mit adäquater Schmerztherapie oft ausreichend; unterstützend können Eltern über Warnzeichen informiert werden, bei deren Auftreten eine erneute ärztliche Abklärung erfolgen soll.
4. Keine Antibiotika bei asymptomatischer Bakteriurie: Ein positiver Urinbefund ohne klinische Symptome stellt in der Regel keine Behandlungsindikation dar; eine antibiotische Therapie ist nur in definierten Ausnahmefällen vorgesehen (z. B. Schwangerschaft).
5. PSA-Screening nur nach gemeinsamer Entscheidungsfindung: Ein PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs sollte nicht routinemäßig durchgeführt werden; empfohlen wird ein ärztliches Beratungsgespräch, in dem Nutzen und Risiken besprochen und individuelle Präferenzen berücksichtigt werden.

Die vollständigen Quellenangaben zu den fünf Negativ-Empfehlungen finden Sie im Literaturverzeichnis auf der Website von Choosing Wisely Austria: https://gemeinsam-gut-entscheiden.at

diskutiere ich mit den Studierenden schon im 3. Semester gerne folgendes Fallbeispiel für die allgemeinmedizinische Praxis: Ein Patient mit Symptomen einer Erkältung drängt auf ein Antibiotikum-Rezept, lässt nicht locker. Die heutigen Studierenden sind klar in ihrer Reaktion: „Nein, ein Antibiotikum bekommt er nicht, das schadet dem Patienten!“. Das war in früheren Jahrgängen durchaus nicht immer so.

Ärzte Woche: *Was können Broschüren und andere Materialien von Choosing Wisely im mitunter schwierigen Gespräch in der medizinischen Versorgung leisten?*
Kehr: Im besten Fall schaffen sie Räume für Kommunikation. Sie ermöglichen es Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten, einander besser zu verstehen, gemeinsam die Ziele einer Behandlung festzulegen, also ihre Erwartungen abzustecken. Gut wäre es aber auch, sich der systemischen Probleme bewusst zu werden, die ein „Abwarten und Tee trinken“ im Krankheitsfall schwierig machen.

Rabady: Für mich als Allgemeinmedizinerin kann eine solche Broschüre entlastend wirken, sie bietet konkrete Anknüpfungspunkte für ein Gespräch, sie stärkt mir den Rücken. Ich finde es wichtig, dass Alternativen zu Antibiotika klar benannt werden. Außerdem ist gut, dass die Themen niedrigschwellig und visuell ansprechend aufbereitet sind. Ich erinnere mich in diesem Zusammenhang gerne an ein Video aus einer älteren Choosing-Wisely-Kampagne aus den USA, in dem Menschen durchs Bild getanzt sind, weil sie sich gefreut haben, kein Antibiotikum verschrieben bekommen zu haben. Genau das ist entscheidend: das Nicht-Verschreiben positiv zu besetzen.

Prof. Mag. Dr. Janina Kehr ist Professorin für Medizinanthropologie und Global Health am Institut für Kultur- und Sozialanthropologie der Universität Wien. Die Expertin für antimikrobielle Resistenzen ist Direktorin des Forschungsverbunds Gesundheit in Gesellschaft. Weiters leitet sie das Forschungsteam Health Matters, wo auch das Projekt „Less is More?“ angesiedelt ist.

Dr. Susanne Rabady ist Allgemeinmedizinerin, Koordinatorin der Lehre in Allgemein- und Familienmedizin an der Karl-Landsteiner-Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften sowie Past President und Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM). Sie ist Herausgeberin der EbM-Guidelines für Allgemeinmedizin und war federführend an der Entwicklung von Choosing-Wisely-Informationsmaterialien zu Über- und Fehlversorgung in der Allgemeinmedizin beteiligt.