

Einflussfaktoren auf die Verordnung von Antibiotika (EVA) von niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten in Hessen

Ergebnisse einer hessenweiten Befragung von 2026 im Vergleich zu 2016 und zu einer bundesweiten Erhebung von 2008

Prof. Dr. med. Ursel Heudorf, Dr. sc. hum. Dipl.-Soz. Iris Natanzon, PD Dr. Katrin Steul

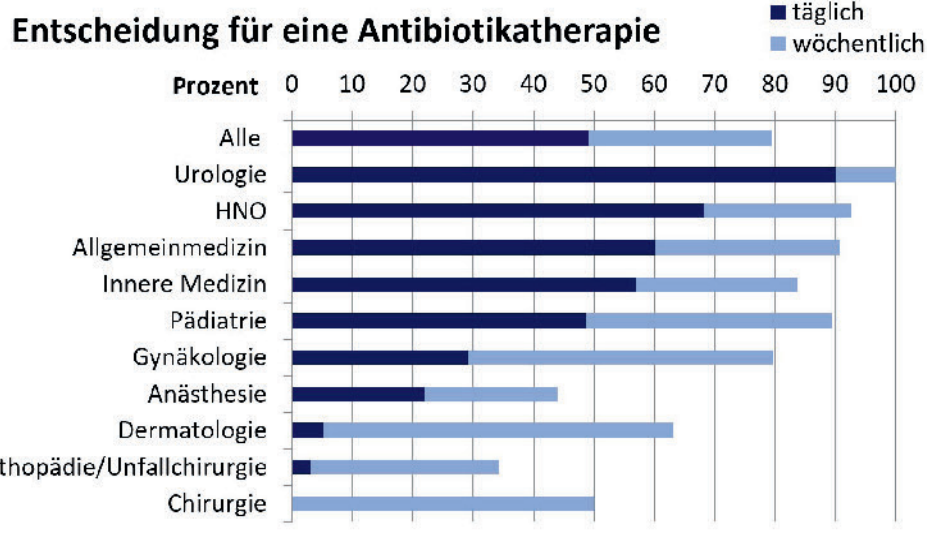


Abb. 1: EVA-Studie: Entscheidung für eine Antibiotika-Therapie aller teilnehmenden niedergelassenen Ärzte – sowie nach Fachgebieten mit häufiger Antibiotika-Therapie (2026).

Zehn Jahre nach der hessischen Studie zu den Einflussfaktoren auf die Verordnung von Antibiotika (EVA) [1–3] und fast 20 Jahre nach der bundesweiten EVA-Studie [4] wurde die Online-Umfrage 2026 in Hessen wiederholt. Mit diesem Beitrag möchten wir über die wesentlichen Ergebnisse sowie Schlussfolgerungen informieren und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Umfrage danken.

Im Frühjahr 2026 wurden 7.913 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Hessen per E-Mail angeschrieben und u. a. zu ihren Erfahrungen mit dem Einsatz von Antibiotika, Einstellungen zum Umgang mit Antibiotika und Verbesserungsvorschlägen befragt.

Es nahmen 892 (11 %) fristgerecht an der Online-Umfrage teil, darunter jeweils 19 % der FÄ für Gynäkologie und Pädiatrie, 14 % der FÄ für Allgemeinmedizin und für Innere Medizin sowie 17 % der HNO-Ärzte.

Ärzterschaft verschreibt Antibiotika seltener als 2016 und 2008

Gefragt wurde nach der Häufigkeit der Entscheidung für den Beginn einer Antibiotikatherapie. Dabei gaben 49 % der Ärzteschaft an, täglich und 30 % wöchentlich über eine Antibiotikatherapie zu entscheiden – mit deutlichen Unterschieden nach Facharztgruppe (Abb. 1). 2016 hatten noch 54 % der niedergelassenen Ärzte in Hessen angegeben, täglich eine Entscheidung für eine Antibiotika-Therapie zu treffen, 2008 waren es noch 63 % in Deutschland.

Auf Nummer sicher gehen: Einflussfaktoren auf die Antibiotikaverschreibung

Hinsichtlich der psychologischen Einflussfaktoren auf die Verschreibung von Antibiotika wurde am häufigsten das Bedürf-

nis genannt, auf der sicheren Seite stehen zu wollen (19 %), gefolgt von der Angst vor juristischen Konsequenzen (11 %), wenn eine Patientin oder ein Patient ein Antibiotikum fordert oder wenn sie oder er unbedingt arbeiten möchte (je 8 %). Bezüglich der organisatorischen Einflussfaktoren wurde die Angabe der erschwerten Verlaufsuntersuchung wegen eines weiten Anfahrtswegs für den Patienten am häufigsten genannt (12 %), aber auch Zeitmangel und Arbeitsersparnis (3 % und 5 %). Im Vergleich zu den früheren Erhebungen nahm die Nennung der eher psychologischen Einflussfaktoren ab, die der organisatorischen jedoch leicht zu (Abb. 2). Ersteres kann einerseits als zunehmende Sicherheit in der Entscheidung für oder gegen Antibiotika gewertet werden. Letzteres könnte auf einen zunehmenden Arbeitsdruck in den Praxen hindeuten.

Harnwegsinfektionen: Der häufigste Grund für eine Antibiotikatherapie

Am häufigsten wurden Harnwegsinfektionen (40 % insgesamt; Urologen 100 %, Gynäkologen 68 %), Atemwegsinfektionen (30 % insgesamt; Allgemeinmedizin und Innere Medizin je 42 %, Pädiatrie 35 %) und Infektionen des HNO-Bereichs (12 % insgesamt; HNO 98 %, Pädiatrie 49 %) als Grund für eine Antibiotikatherapie angegeben.

Bei **Atemwegsinfektionen** hat die Nennung von Cephalosporinen im Vergleich zu 2016 um zwei Drittel abgenommen (von 28 % auf 11 %), während sich der Einsatz der Penicilline fast verdoppelt hat (von 40 % auf 71 %). Die Unterschiede waren in der Pädiatrie besonders deutlich, hier nahm der Einsatz von Cephalospori-

nen von 58 % auf 12 % ab. Fluorchinolone wurden 2016 noch von 3 % der Ärztinnen und Ärzte eingesetzt, im Jahr 2026 nur noch von 0,4 % (1x Levofloxacin in der Allgemeinmedizin).

Auch bei den **HNO-Infektionen** zeigte sich eine deutliche Zunahme des Penicillin-Einsatzes (insgesamt von 59 % auf 83 %; HNO von 39 % auf 78 %, Pädiatrie von 73 % auf 97 %) und eine Abnahme des Einsatzes von Cephalosporinen (insgesamt 29 % auf 10 %; HNO von 43 % auf 16 %; Pädiatrie von 13 % auf 3 %).

Bei **Harnwegsinfektionen** ergaben sich im Vergleich zu 2016 sehr starke Veränderungen: Während der Einsatz von Fosfomycin 2016 bei etwa einem Drittel lag, wurde das 2026 bereits am zweithäufigsten eingesetzte Pivmecillinam damals noch kaum eingesetzt. Waren 2016 Fluorchinolone noch von 21 % der Ärzteschaft (63 % der Urologinnen und Urologen) als die am häufigsten eingesetzte Wirkstoffgruppe angegeben worden, wurden diese von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Jahr 2026 gar nicht mehr zur Therapie von Harnwegsinfektionen eingesetzt.

Vergleich mit den ambulanten Antibiotika-Abgaben an GKV-Versicherte in Hessen 2013–2025

Die Antworten der ca. 900 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der EVA-Studie Hessen von 2026 stimmen mit den Antibiotika-Abgaben von öffentlichen Apotheken der Jahre 2013–2025 an GKV-Versicherte aus Hessen überein, die dem MRE-Netz Rhein-Main von dem Marktforschungsinstitut Insight Health auf Anfrage kostenlos zur Verfügung gestellt wurden [5]. Über die vergangenen Jahre wurde in den Leitlinien empfohlen, zunehmend Penicilline einzusetzen und auf die mehr resistenzfördernden Cephalosporine zu verzichten. In Rote Hand-Briefen wurde auf die Risiken von Fluorchinolonen hingewiesen, weshalb diese nur noch eingesetzt werden sollen, wenn Alternativen fehlen. Die Abgabedaten zeigen, dass diese Empfehlungen zunehmend umgesetzt werden (Abb. 3).

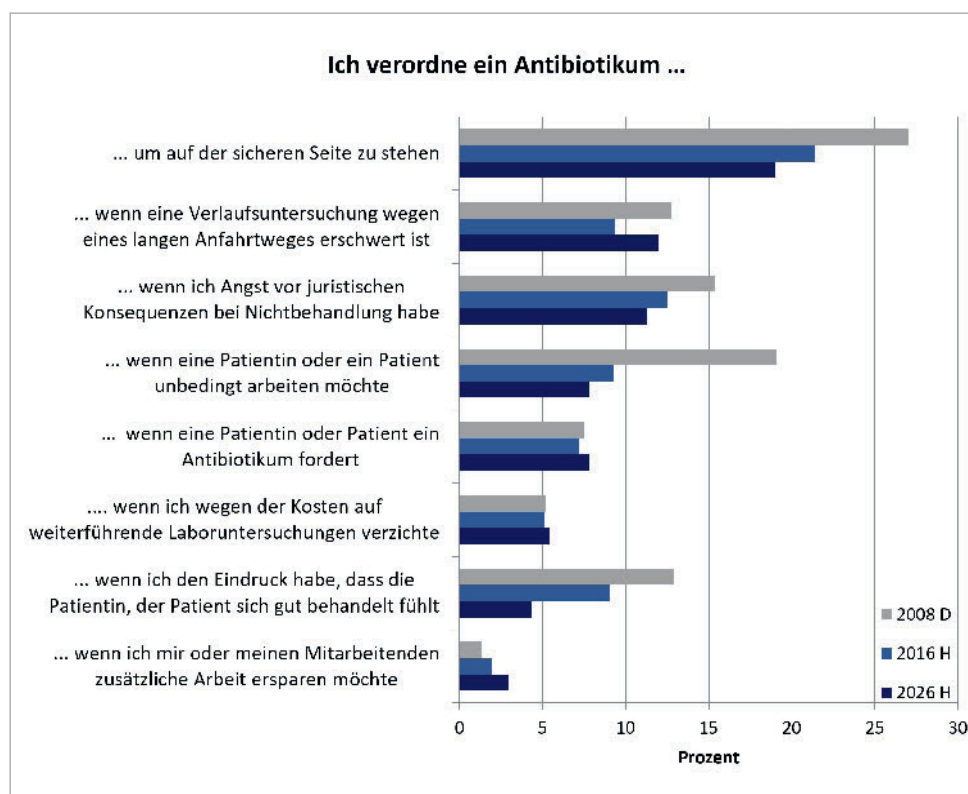


Abb. 2: EVA-Studie: Einflussfaktoren auf die Verordnung von Antibiotika bei niedergelassenen Ärzten in Hessen 2026 im Vergleich mit Hessen 2016 [1–3] und mit Deutschland 2008 [4].

In den Pandemie Jahren 2020 und 2021 kam es zu einer starken Abnahme der Antibiotika-Abgaben insgesamt von 2.298.037 im Jahr 2019 auf 1.545.870 im Jahr 2021, d. h. minus 33 %; bis 2025 nahmen die Antibiotika-Abgaben dann wieder zu auf 2.211.290. Der Rückgang in der Pandemie betraf insbesondere die Antibiotika-Gruppen, die auch für Atemwegsinfektionen eingesetzt werden (β -Laktam Antibiotika Penicilline und andere β -Laktam Antibiotika, also Cephalosporine) (Abb. 3). Nach der Pandemie nahmen diese Antibiotika-Abgaben wieder zu. Als positiv zu werten ist jedoch, dass zunehmend mehr Penicilline als Cephalosporine eingesetzt werden, da Letztere wegen ihrer größeren resistenzauslösenden Wirkung möglichst gegen Penicilline ausgetauscht werden sollen. Der Quotient Penicillin/Cephalosporin, der vor der Pandemie unter 1 gelegen hatte, hat über die letzten Jahre – wie angestrebt – zugenommen und lag 2025 erstmals über 2. Der Einsatz von Chinolonen nahm wahrscheinlich auch wegen der Rote Hand Briefe seit 2019 deutlich ab und bleibt seither auf niedrigem Niveau (Abb. 3).

Abbildung 4 zeigt die Antibiotika-Abgaben der laut S3-Leitlinie [6] zur Behandlung der unkomplizierten ambulant erworbenen Harnwegsinfektionen empfohlenen Wirkstoffe, einschließlich Co-Trimoxazol, das bei Kenntnis der konkreten Resistenzsituation eingesetzt werden kann. Nach der sehr starken Zunahme der Abgaben an Fosfomycin mit einem Maximalwert im Jahr 2019 (133.361 Abgaben) nahmen die Fosfomycin-Abgaben bis 2025 wieder deutlich ab (102.261). Im gleichen Zeitraum nahmen die Abgaben an Penicillinam sehr deutlich zu (von 12.161 auf 87.446) und die von Co-Trimoxazol ab (von 135.746 auf 104.641), sodass Fosfomycin, Co-Trimoxazol und Pivmecillinam die mit Abstand am häufigsten eingesetzten Antibiotika für die unkomplizierte ambulant erworbene Harnwegsinfektion sind. Vor dem Hintergrund, dass Fosfomycin intravenös für die Behandlung schwerer Infektionen im Krankenhaus eingesetzt wird und seine Wirksamkeit nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden sollte [7], ist die Abnahme der Fosfomycin-Verordnungen zu begrüßen. Darüber hinaus hat sich in aktuel-

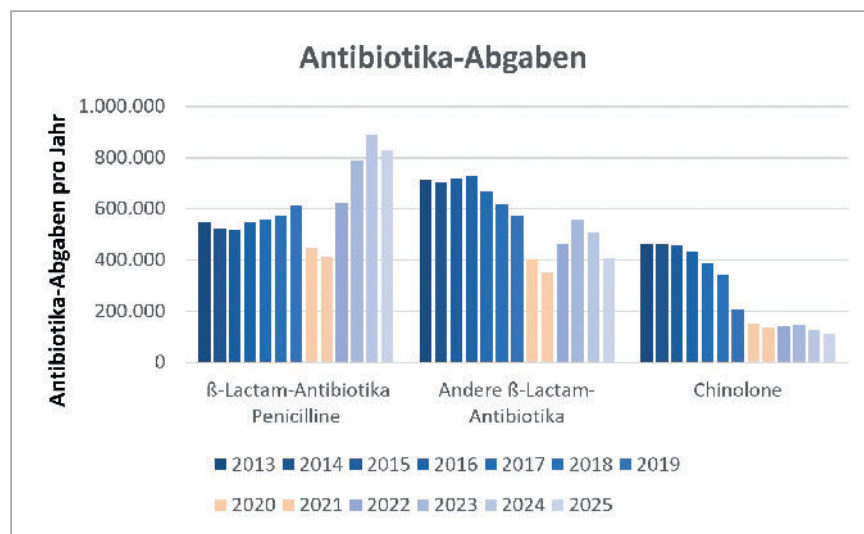


Abb. 3: Ambulante Antibiotika-Abgaben an GKV-Versicherte in Hessen 2013–2025, GKV-Abrechnungsdaten, Insight Health

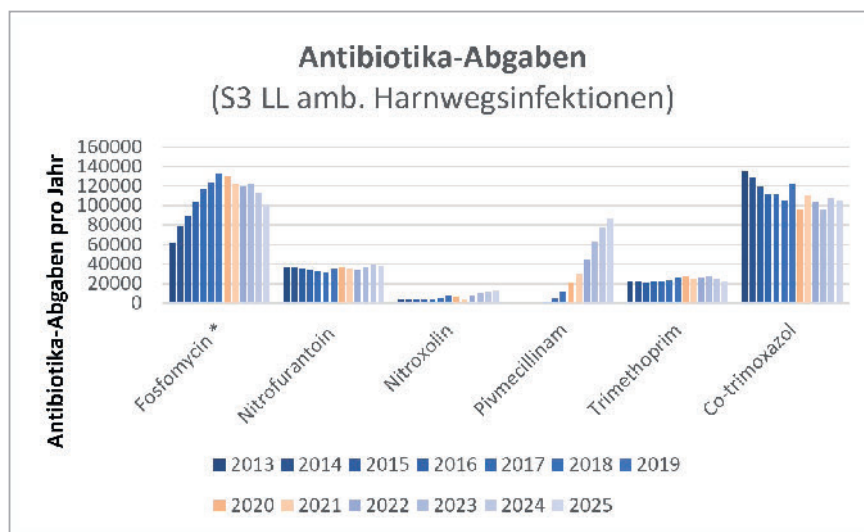


Abb. 4: Antibiotika-Abgaben an GKV-Versicherte in Hessen 2013–2025 zur Behandlung unkomplizierter ambulant erworbener Harnwegsinfektion gemäß [6], GKV-Abrechnungsdaten, Insight Health

len klinische Daten eine höhere Wirksamkeit von Pivmecillinam und Nitrofurantoin im Vergleich zu Fosfomycin bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen bei Frauen gezeigt [8].

Erfassung regionaler Antibiotika-Resistenzen als Verbesserungsvorschlag

Im Rahmen der EVA-Studie Hessen 2026 wurde auch nach Verbesserungsvorschlägen für die Antibiotikatherapie gefragt. Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurden u. a. genannt: Erfassung regionaler Antibiotika-Resistenzen, Leitlinien zur Diagnostik und Therapie bakterieller Infektionen, Beseitigung finanzieller Nachteile durch Laboruntersuchungen sowie mehr praxisorientierte Fortbildungen. Letzteres greifen die Landesärztekammer Hessen und das MRE-Netz Rhein-Main auf und laden zu einer **Fortbildungs- und Diskussionsveranstaltung** hierzu ein am **Mittwoch, 4. November 2026 15–18 Uhr in der Landesärztekammer Hessen**.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei allen teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten für ihre Antworten und Zeit, den Onlinebogen auszufüllen.

Prof. Dr. med. Ursel Heudorf¹
Dr. sc. hum. Dipl.-Soz. Iris Natanzon²
PD Dr. Katrin Steul¹

¹ MRE-Netz Rhein-Main,
www.mre-rhein-main.de

² Landesärztekammer Hessen

Die Literaturhinweise finden sich online auf der Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Antibiotikaeinsatz in der Arztpraxis sowie Aktuelles zu Sepsis

Termin: Mi., 4. November 2026,
15 bis 18 Uhr
Ort: Landesärztekammer Hessen
Veranstalter: MRE-Netz Rhein-Main
Anmeldung über die Website

www.mre-rhein-main.de →
Veranstaltungen, Kurzlink:
<https://t1p.de/h2148>
Der QR-Code führt direkt
dorthin.
Zertifizierung ist beantragt.



Literatur zum Artikel:

Einflussfaktoren auf die Verordnung von Antibiotika (EVA) von niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten in Hessen

Ergebnisse einer hessenweiten Befragung von 2026 im Vergleich zu 2016 und zu einer bundesweiten Erhebung von 2008

Prof. Dr. med. Ursel Heudorf, Dr. sc. hum. Dipl.-Soz. Iris Natanzon, PD Dr. Katrin Steul

- [1] Hausemann A, Zolg A, Heudorf U. Einflussfaktoren auf die Verordnung von Antibiotika (EVA). Teil I: Ergebnisse der Befragung niedergelassener Ärzte in Hessen 2016 im Vergleich zur bundesweiten Befragung 2008. Hessisches Ärzteblatt (2016) 77: 512–513
- [2] Hausemann A, Zolg A, Heudorf U. Einflussfaktoren auf die Verordnung von Antibiotika (EVA). Teil II: Antworten der Teilnehmer in Hessen 2016 nach Facharztweiterbildung Hessisches Ärzteblatt (2016) 77: 634–635
- [3] Hausemann A, Zolg A, Heudorf U. Einflussfaktoren auf die Verordnung von Antibiotika (EVA). Teil III: Antibiotikatherapie bei Atemwegserkrankungen. Hessisches Ärzteblatt (2017) 78: 24–27.
- [4] Velasco E, Espelage W, Faber M, Noll I, Ziegelmann A, Krause G, Eckmanns T. A national cross-sectional study on socio-behavioural factors that influence physicians' decisions to begin antimicrobial therapy. *Infection*. 2011 Aug;39(4):289–97. doi: 10.1007/s15010-011-0137-1. Epub 2011 Jun 30. PMID: 21717149.
- [5] Daten des Marktforschungsinstituts Insight Health
- [6] S3-Leitlinie. Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei Erwachsenen (HWI). Aktualisierung 2024. Registernummer: 043–044 https://register.awmf.org/assets/guidelines/043-044l_S3_Epidemiologie-Diagnostik-Therapie-Prävention-Management-Harnwegsinfektionen-Erwachsene-HWI_2024-09.pdf
- [7] Tessmann R, Warlich R, Heudorf U. Antibiotika richtig einsetzen: Früher alles Cipro – heute alles Fosfo? Hessisches Ärzteblatt Juni 2024, S. 332–335
- [8] Llor C, Monfà R, Garcia-Sangenís A et al. Clinical and bacteriological effectiveness of three different short-course antibiotic regimens and single-dose fosfomycin for uncomplicated lower urinary tract infections in women (SCOUT): a pragmatic, multicentre, open-label, randomised clinical trial. *Lancet*. 2026 Apr 25;407(10539):1603–1613. doi: 10.1016/S0140-6736(25)02171-3. Epub 2026 Apr 20. PMID: 42026010.