

Antibiotika bei Kindern

Wann und wie lange? Weder zu viel, noch zu wenig.

Was sind “Antibiotika”?

Antibiotische Wirkstoffe sind gute, erprobte, sichere Medikamente. Dennoch sollten sie nur begründet eingesetzt werden.

Als Kinderärzte sehen wir zwei Extreme: Eltern, die bei jedem Infekt ein Rezept erwarten, und Eltern, die Antibiotika grundsätzlich ablehnen.

Beides ist nicht nötig. Wir zeigen euch, wann Antibiotika helfen, wann nicht – und warum die Behandlungsdauer heute oft kürzer ist als früher.

Unser Ziel: Ihr versteht die Entscheidung eures Kinderarztes und fühlt euch sicher damit.



Wann hilft eine antibiotische Therapie?

Bakterielle Infekte



- Lungenentzündung*
- Harnwegsinfekt
- Streptokokken-Angina
- Mittelohrentzündung*

** nicht immer nötig, siehe unten*

Virale Infekte



- Erkältung/Schnupfen
- Bronchitis (meist viral)
- Grippe
- Lungenentzündung
- Magen-Darm-Infekt



Wichtig zu wissen



Nicht jeder Infekt

70-80% der Atemwegsinfekte bei Kindern sind viral. Das Immunsystem braucht 7-10 Tage – das ist normal. **Antibiotika verkürzen das nicht.**



Antibiotika sind sicher

Bei bakteriellen Infekten sind Antibiotika **sehr wirksam und gut verträglich**. Nebenwirkungen (Durchfall, Hautausschlag) sind selten schwer.



Kürzer ist oft genug

Neue Studien zeigen: 3-5 Tage sind oft genauso wirksam wie 7-10 Tage. Euer Kinderarzt entscheidet individuell, je nach Erreger und Verlauf.

Ein Beispiel: Mittelohrentzündung

- Kind >2 Jahre + einseitiger Befund + guter Allgemeinzustand
→ **2-3 Tage abwarten oft okay** (60-70% heilen von selbst in dieser Zeit)
- Kind <2 Jahre ODER beidseitig ODER starke Schmerzen
→ **antibiotische Therapie meist sinnvoll**



Euer Kinderarzt entscheidet nach:

- **Symptomen** (Fieber, Dauer, Art der Beschwerden, Dynamik)
- **Untersuchung** (Ohren, Rachen, Lunge, ggf. Urin)
- **Alter des Kindes** (jüngere Kinder anders als ältere)
- **Krankheitsverlauf** (wird es besser oder schlechter?)
- **Aktuell häufigen Erregern** und Resistenzlage in der Region
- **Forschungsstand** (kürzere Behandlung, wenn möglich)



Neue Daten: kürzer Behandeln ist sicher

Aktuelle Studien aus USA, Kanada und Deutschland zeigen:



Kürzere Dauer

Bei vielen bakteriellen Infekten sind **3-5 Tage Antibiotika genauso wirksam** wie 7-10 Tage. Das gilt vor allem für **unkomplizierte Lungenentzündungen**.

Bei anderen Infekten hängt die Dauer stark von Alter, Schwere und Erreger ab – euer Kinderarzt entscheidet individuell.



Abwarten ist oft sicher

Eine deutsche Studie (pedCAPNETZ, 2024) zeigt: Bei ausgewählten Vorschulkindern mit **milder Lungenentzündung** und bestimmten Befunden (z.B. bronchiale Obstruktion, niedriger Entzündungswert) war initiales Abwarten oft sicher.

74% dieser Kinder brauchten auch später keine Antibiotika.

Bei unkomplizierten Atemwegsinfekten (Bronchitis ohne Verdacht auf Lungenentzündung) zeigen Antibiotika keinen klinischen Nutzen.

Vorteile kürzerer Behandlung:

- weniger Nebenwirkungen
- bessere Einnahmetreue
- geringeres Resistenzrisiko
- schnellere Erholung der Darmflora



**Euer Kinderarzt entscheidet individuell.
Manche Infekte brauchen länger, viele nicht.**



Wenn euer Kind Antibiotika bekommt:

- **verschriebene Dauer einhalten** (auch bei Besserung)
- **regelmäßige Einnahme** (für wirksame Konzentration)
- **bei Durchfall** Kinderarzt kontaktieren, ggf. Probiotika
- **bei Hautausschlag** Kinderarzt kontaktieren

- **Dosierung oder Intervall ändern** (Einnahme z.B. nur morgens und abends weil einfacher)
- **vorzeitig absetzen** (auch bei Besserung)
- **alte Säfte** vom letzten Mal nehmen
- **Therapie selbst beginnen**



Wann nochmal zum Kinderarzt?

- **Fieber nach 2-3 Tagen nicht besser** (insbesondere trotz Fiebersaft)
- **Allgemeinzustand wird schlechter** (Kind trinkt nicht, schläfrig)
- **neue Beschwerden kommen dazu** (Atemnot, starke Schmerzen)
- **Euer Bauchgefühl sagt: "Falsche Richtung!"**



Häufige Fragen

“Warum bekommt mein Kind kein Antibiotikum bei grünem Schleim?”

→ *Grüner/gelber Schleim = normale Immunreaktion, nicht unbedingt bakteriell*

“Schadet abwarten nicht?”

→ *Nein. Bei viralen Infekten helfen Antibiotika nicht. Symptom-Behandlung (Fieber, Schmerzen) + Beobachtung ist richtige Medizin.*

“Warum nur 3 Tage Antibiotikum? Früher waren es 10 Tage.”

→ *Neue Forschung zeigt: Kürzere Behandlung ist oft genauso wirksam und sicherer (weniger Nebenwirkungen, weniger Resistenzen).*

“Sind Antibiotika gefährlich?”

→ *Nein. Antibiotika sind sichere, erprobte Medikamente. Nebenwirkungen (Durchfall, Ausschlag) sind meist mild und vorübergehend.*

“Muss ich die Packung aufbrauchen?”

→ *Ja. Die verschriebene Dauer einhalten. Nicht eigenmächtig verlängern oder verkürzen.*

Antibiotika sind weder Wundermittel, noch Teufelszeug.

Sie sind sichere, wirksame Medikamente – wenn sie bei bakteriellen Infekten eingesetzt werden.

Bei viralen Infekten helfen sie nicht, aber das Immunsystem eures Kindes schafft das von selbst.

Vertraut euren Kinderärzt:innen.

Sie entscheiden nach Evidenz und individuell für euer Kind.

Quellen (Auswahl)

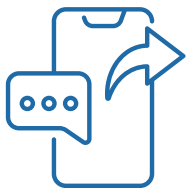
Williams DJ, Creech CB, Walter EB, et al. Short- vs Standard-Course Outpatient Antibiotic Therapy for Community-Acquired Pneumonia in Children (SCOUT-CAP). JAMA Pediatr. 2022;176(3):253-261. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.5547. PMID:35040920.

Pernica JM, Harman S, Kam AJ, et al. Short-Course Antimicrobial Therapy for Pediatric Community-Acquired Pneumonia (SAFER). JAMA Pediatr. 2021;175(5):475-482. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.0835. PMID:33683325.

Schütz S, Wetzke M, Seidenberg J, Vogelberg C, Kopp MV, et al. Ambulant erworbene Pneumonie im Vorschulalter – wann ist ein Antibiotikum notwendig? Klin Pädiatr. 2024. doi:10.1055/s-0044-1779385.

AWMF S2k-Leitlinie 048-013: Management der ambulant erworbenen Pneumonie bei Kindern und Jugendlichen (pCAP). Stand 31.01.2024.

DGPI/BVKJ: Empfehlungen zur rationalen Antibiotikatherapie und Antibiotic Stewardship in der ambulanten Pädiatrie (2024).



Nutzung & Weitergabe

Dieses PDF darf unverändert weitergegeben und vervielfältigt werden.

Lizenz: CC BY-NC-ND 4.0 (Namensnennung – nicht kommerziell)

→ Weitergabe und Vervielfältigung erlaubt

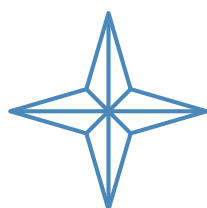
→ Keine kommerzielle Nutzung oder inhaltliche Veränderung

Vollständige Nutzungsbedingungen und Informationen zu barrierefreien Versionen:

www.serrava.com/für-institutionen

Version 1.2, Stand 01/2026

Nächste geplante Aktualisierung: 01/2027



SERRAVA
Kompass