



AKTUELLES zum Thema Substitution

I/2012

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

viele in der Substitution engagierte Kolleginnen und Kollegen wünschen sich von uns mehr Informationen zu diesem vielfältigen Gebiet. Da uns die direkte Mitgliederkommunikation sehr am Herzen liegt, möchten wir diesem Wunsch mit dieser ersten Mitteilung zu aktuellen Themen der Substitution gerne nachkommen.

Wo finden Sie für die Substitution hilfreiche Internetlinks? Welche interessanten Fortbildungsveranstaltungen kommen für Sie in Frage? Was gibt es an aktuellen Entwicklungen? Welche Neuigkeiten gibt es aus den regionalen Kommissionen und der landesweiten Qualitätssicherungs-Kommission Substitution zu berichten?

Sie werden in dieser ersten Ausgabe Näheres zu den Aktivitäten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) zum Thema Sicherstellung der Substitutionsbehandlung erfahren. Der landesweiten Qualitätssicherungs-Kommission ist es auch wichtig, auf das Missbrauchspotenzial von Pregabalin und die besonderen Voraussetzungen im Falle einer Verordnung von Benzodiazepinen bei Substitutionspatienten hinzuweisen. Hierzu ist Ihnen sicher einiges bereits bekannt; dennoch erscheint uns eine Veröffentlichung auch zu diesen Themen sinnvoll.

Und wir laden Sie ein, sich dieses neuen Forums zu bedienen: Sie haben einen interessanten Internetlink gefunden? Sie möchten über Aktivitäten Ihres Qualitätszirkels berichten? Schicken Sie uns die Informationen dazu! Teilen Sie uns auch gerne mit, wenn Sie zu bestimmten Themen näher informiert werden möchten.

Unser Mitteilungsblatt „Aktuelles zum Thema Substitution der KVBW“ wird auf unserer Homepage: http://www.kvbawue.de/praxisalltag/qualitaetssicherung/genuehmigungspflicht/genuehmigungspfl_leist/ → Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger hinterlegt und die neuen Ausgaben halbjährlich per Post zusammen mit der Übersicht Ihrer aktuell zur Substitution gemeldeten Patienten versandt.

Und nun: Eine interessante Lektüre!

Ihr
 Dr. Johannes Fechner
 Stellvertretender Vorstandsvorsitzender



Substitutionsausweis

Das Sozialministerium, die KVBW und die Landesärztekammer haben zum ersten Mal einen landesweit einheitlichen Substitutionsausweis für Baden-Württemberg herausgegeben. Damit soll der Schutz substituierter Patienten deutlich verbessert werden. In dem Ausweis wird dokumentiert, dass sich der Patient in einer Substitutionsbehandlung befindet, mit welchem Präparat und bei welchem Arzt die Behandlung durchgeführt wird und wer die psychosoziale Begleitung übernimmt.

Der Ausweis schützt die Substitutionspatienten, die im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzepts mit Drogensubstituten ärztlich behandelt werden, beispielsweise bei polizeilichen Kontrollen. Sie können sich als Substitutionspatient ausweisen und damit belegen, dass sie ihr Substitutionsmittel legal mit sich führen.

Bei einem akuten Krankenhausaufenthalt kann der Ausweis überlebenswichtig sein, um die Therapie lückenlos fortzuführen und zu verhindern, dass eine unter Umständen bedrohliche Entzugssymptomatik auftritt.

Der Substitutionsausweis kann bei den bekannten Ansprechpartnern zur Substitution angefordert werden.

EDV-technische Hilfsmittel

Die landesweite Qualitätssicherungs-Kommission Substitution bittet die substituierenden Ärzte um Information, welche EDV-technischen Hilfsmittel sie zur Bewältigung des Dokumentationsaufwands ihrer Substitutionstätigkeit verwenden. Bereits bekannt ist das Angebot der Firma CompWareMedical. Sofern Sie andere Lösungen verwenden, wird um Mitteilung mit beiliegender Faxantwort gebeten.

Bezirksdirektion	Ansprechpartner	Telefon
Freiburg	Andrea Müller	0761/884-4162
Karlsruhe	Pia Biedermann	0721/5961-1167
Reutlingen	Silvia Schleeh	07121/917-2386
Stuttgart	Stephanie Weisenstein	0711/7875-3336



Internetlinks

Auf der Homepage der KVBW sind bereits zahlreiche Links zur Substitution hinterlegt: Meldeformular, Einverständniserklärungen zur Datenübermittlung, Merkblätter, elektronisch ausfüllbarer Dokumentationsbögen, gesetzliche Vorschriften, Meldeverfahren Bundesopiumstelle, Formulare Konsiliarverfahren. Hier werden auch die Ausgaben unserer aktuellen Informationen hinterlegt.

http://www.kvbawue.de/praxisalltag/qualitaetssicherung/genuehmigungspflicht/genuehmigungspfl_leist/ →
 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

Weitere Links

Arztsuche Baden-Württemberg

<http://www.arztsuche-bw.de/index.php?suchen=0&expertensuche=1>

Arztsuche Bundesweit

<http://www.kbv.de/arztsuche/178.html>

Informationen der Bundesopiumstelle

Substitutionsregister: Organisatorische Festlegungen zu § 5a der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und allgemeine Informationen zum Meldeverfahren

<http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/BtM/substitReg/substitreg-node.html>

Häufig gestellte Fragen zur Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und zum Betäubungsmittelgesetz für Ärzte, Apotheker und Fachkräfte

http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/BtM/faq/faqbtm_node.html

Hinweise zur Mitnahme von Betäubungsmitteln bei Auslandsreisen –

http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/BtM/reisen/reisen-node.html?jsessionid=3FC3321B1440C6FACF84E6CBIAC894D3.1_cid094

Weltweite Reisebestimmungen; Länderindex mit Informationen zu Weiterbehandlung mit Substitutionsmitteln, Einfuhr von Substitutionsmitteln, Kontaktadressen

<http://indro-online.de/laender.htm>

Allgemeine Informationen zur Substitutionsbehandlung, Publikationen

<http://indro-online.de/indexmethadon.htm>

<http://www.bas-muenchen.de/>

<http://www.500fragen.de/> (wird derzeit überarbeitet)



Sicherstellung

Maßnahmen der KVBW

1. Die Niederlassungsberater der KVBW unterstützen die Mitglieder aktiv bei der Suche nach einem Nachfolger, etwa wenn ein Substitutionsarzt zum Beispiel aus Altersgründen seine Praxis abgeben möchte.
2. Wird kein Nachfolger gefunden, versuchen wir, die Substitutionspatienten bei den substituierenden Ärzten in der Nähe weiter zu vermitteln. Sofern die Substitutionsärzte keine Patienten mehr aufnehmen können, werden alle hausärztlich tätigen Ärzte im Planungsbereich angeschrieben und um Aufnahme von drei Patienten gebeten.
3. Die Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg haben in einer Gemeinschaftsaktion mit der KVBW alle Ärzte mit der Zusatzweiterbildung Suchtmedizin angeschrieben und aufgefordert, die KVBW bei der Sicherstellung der Substitutionsbehandlung zu unterstützen. Zwischenzeitlich haben uns einige Ärzte eine Rückmeldung zukommen lassen, in welchem Umfang sie Substitutionsleistungen erbringen könnten. Der überwiegende Anteil bietet Urlaubs-/Krankheitsvertretung bzw. eine stunden- oder tageweise Mitarbeit in einer Substitutionspraxis an.
4. Um Anreize zur Behandlung von Substitutionspatienten zu schaffen, hat der Vorstand der KVBW im Februar 2012 beschlossen, die Kursgebühr für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Suchtmedizin zu übernehmen, wenn die Vertragsärzte sich bereit erklären, mindestens zwei Jahre Substitutionen in der eigenen Praxis durchzuführen. Durch diese Aktion konnten wir eine Ärztin für die Substitution gewinnen, weitere drei haben zwischenzeitlich ihr Interesse bekundet.

Darüber hinaus führen wir derzeit Gespräche zur Etablierung einer sogenannten Microstructure-Praxis in Kehl. Beteiligt sind die Ärztekammer Südbaden, die Stadt Kehl, das Landratsamt Ortenaukreis, der Baden-Württembergische Landesverband für Prävention und Rehabilitation (BW-LV) und die französische Institution „ITAQUE“. In einer Microstructure-Praxis wird interdisziplinär mit den Patienten gearbeitet, etwa indem zusätzlich zum Substitutionsarzt auch Sozialarbeiter und Psychologen das Behandlungsteam verstärken. In Frankreich konnten mit Multistruktur-Praxen bereits besondere Behandlungserfolge erzielt werden. Laut Information des Landratsamts Ortenaukreis, das in diesem Projekt die Federführung übernommen hat, zeigen auch zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen, dass eine Substitutionsbehandlung dann den größten Erfolg verspricht, wenn sie interdisziplinär gestaltet ist. Die Praxis soll in Kehl angesiedelt werden. Für das grenzüberschreitende Projekt sollen deutsche und französische Fördermittel beantragt werden. Über den Fortgang des Projekts werden wir weiter informieren.

Ansprechpartner	E-Mail	Telefon
Claudia Bartosch	Claudia.Bartosch@kvbawue.de	0761/884-4161



Arzneimittel

Missbrauchspotenzial von Pregabalin

Pregabalin (Lyrica®), eine Molekülvariante des nicht mehr patentgeschützten Antiepileptikums Gabapentin, ist seit September 2004 in Deutschland verfügbar und ist zugelassen zur Behandlung von neuropathischen Schmerzen bei Diabetes mellitus, Gürtelrose oder Rückenmarksverletzungen, als Zusatztherapie bei Epilepsiepatienten mit partiellen Anfällen und bei generalisierten Angststörungen [1].

Behandlung neuropathischer Schmerzen

In den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie von 2008 werden für die pharmakologische Therapie neurologischer Schmerzen Antikonvulsiva, Antidepressiva, lang wirksame Opioide und topische Therapien genannt.

Unter der Rubrik „Was gibt es Neues?“ wird Pregabalin als gut wirksames Medikament für periphere und zentrale neuropathische Schmerzen bei guter Verträglichkeit und einem guten Effekt auf die Komorbidität Schlafstörungen empfohlen [3].

2009 wurden 45,7 Millionen DDD verordnet, wovon 89 Prozent der Dosen für die Behandlung neuropathischer Schmerzen eingesetzt wurden, obwohl eine bessere Wirksamkeit im Vergleich zu beispielsweise Gabapentin oder Amitriptylin nicht belegt ist [10]. Lyrica® steht in Deutschland auf Platz 12 der umsatzstärksten patentgeschützten Arzneimittel mit einem Umsatz von etwa 220 Millionen Euro im Jahr 2009 [2].

Pregabalin wurde in zehn kontrollierten Studien an 2750 Patienten mit diabetischer Polyneuropathie oder postherpetischer Neuralgie bis zu 13 Wochen geprüft und war in Dosierungen von 300 bis 600 mg/Tag wirksamer als Placebo [4]. Nach Angaben der veröffentlichten Studien waren Patienten, die früher nicht auf Gabapentin angesprochen haben, ausgeschlossen [5]. Eine 50-prozentige Schmerzreduktion wurde mit Pregabalin bei 35 Prozent der Patienten erreicht (versus 18 Prozent bei Placebo) [6].

Ob es besser als tricyclische Antidepressiva oder Gabapentin wirkt, ist bisher unklar, da nur placebo-kontrollierte Studien veröffentlicht wurden [7]. In einer bisher allerdings nicht publizierten Vergleichsstudie war Pregabalin sogar weniger wirksam als Amitriptylin [8].

Vorteile von Pregabalin gegenüber Gabapentin bei der Behandlung der diabetischen Neuropathie sind bisher nicht belegt. Wegen der längeren Erfahrungen und der Verfügbarkeit preiswerter Generika wird daher Gabapentin empfohlen [9].

Pregabalin ist damit ein Beispiel für ein teures Analogpräparat ohne nachgewiesenen therapeutischen Zusatznutzen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat daher schon 2007 empfohlen, Lyrica zurückhaltend zu verordnen [2].

Wirkungsweise und Abhängigkeitspotenzial GABA-erger Substanzen

Pregabalin ist ein Analogon der Gamma-Aminobuttersäure (GABA). Es bindet an eine Untereinheit spannungsabhängiger Calciumkanäle im ZNS und moduliert die Freisetzung verschiedener exzitatorischer Neurotransmitter. Benommenheit und Schläfrigkeit zählen zu den häufigsten unerwünschten Arzneimittelwirkungen von Pregabalin. Aufgrund der GABA-erger Eigenschaften von Pregabalin ist eine Abhängigkeitsentwicklung vorstellbar. Die Gamma-Aminobuttersäure löst als der wichtigste sedierende und entspannende Neurotransmitter geeignete psychische Reaktionen aus, und bei zahlreichen GABA-ergen Substanzen, wie zum Beispiel Benzodiazepinen, Barbituraten oder Alkohol, liegt ein Abhängigkeitspotenzial vor.



Missbrauch von Pregabalin im Bereich Suchterkrankungen

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) wurde über den Fall eines Patienten informiert, der wegen einer generalisierten Angststörung mit Pregabalin behandelt wurde. Er hatte versucht, sich Rezepte zu erschleichen und nahm täglich bis zu 3000 mg Pregabalin ein (empfohlene Tageshöchstdosis 600 mg). Der AkdÄ sind ähnliche Fälle bekannt. Auch die schwedische Arzneimittelbehörde hat im Jahr 2010 anhand von 16 Spontanberichten ein Signal für ein Abhängigkeits- und Missbrauchspotenzial veröffentlicht. Entsprechende Hinweise auf das Abhängigkeitspotenzial wurden im vergangenen Jahr in die deutsche Fachinformation aufgenommen. Auch wenn das Risiko möglicherweise nur gering sei, weist die AkdÄ in ihrem Drug Safety Mail doch darauf hin, dass Patienten vor Beginn einer Behandlung auf die Hinweise eines Missbrauchspotenzials aufmerksam gemacht werden sollten [11].

Insbesondere bei Patienten mit einer Suchterkrankung in der Vorgeschichte sollte auf Zeichen für eine Abhängigkeitsentwicklung beziehungsweise einen Missbrauch, wie eine Zunahme der eingenommenen Dosis, geachtet werden. Bei den Süchtigen bewirkt Pregabalin sowohl eine Euphorie als auch einen gesteigerten Appetit, was auch an einer deutlichen Gewichtszunahme der Patienten zu beobachten sein kann. Der Anteil der Patienten mit Beigebrauch von Pregabalin ist nicht unerheblich. Mindestens drei Todesfälle unter Lyrica in Kombination mit Methadon sind bisher bekannt. Weitere sind unter Verdacht. Da im Regelfall bei der Obduktion nicht nach Pregabalin gesucht wird, ist die Dunkelziffer von Todesfällen mit Pregabalin-Beteiligung wahrscheinlich sehr viel höher.

In den üblichen Urintests bei Substitutionstherapie ist es auch bei einem kompletten Medikamentenscreening nicht auffindbar. Das ist sicher, neben der euphorisierenden Wirkung, einer der Hauptgründe für den Beigebrauch von Pregabalin. Für Pregabalin gibt es gaschromatographische Nachweismethoden im Serum und Urin. Bei forensischen Fragestellungen sollte ein zeitnaher Urin- bzw. Blutnachweis von Pregabalin erfolgen.

An die verordnenden Ärzte, besonders auch an die Neurologen, geht der dringende Hinweis, Pregabalin nur nach eingehender Untersuchung und klarer Indikationsstellung zu verordnen. Die betroffenen Süchtigen wissen, welche Symptome sie beschreiben müssen, damit eine Verordnung von Pregabalin möglich ist.

Fazit

Pregabalin darf nur nach eingehender Untersuchung und klarer Indikationsstellung verordnet werden. Die Patienten sollten vor Beginn einer Behandlung auf die Hinweise eines Missbrauchspotenzials aufmerksam gemacht werden, auch wenn möglicherweise nur ein geringes Risiko besteht. Aufgrund des bisher nicht nachgewiesenen therapeutischen Zusatznutzens von Pregabalin gegenüber Gabapentin oder Amitriptylin sollte die Verordnung von Pregabalin bei neuropathischem Schmerz zurückhaltend erfolgen.

Ansprechpartner	E-Mail	Telefon
Silvia Burgert-Dreßen	Arzneimittelberatung@kvbawue.de	0721/5961-1336
Dr. Reinhild Trapp	Arzneimittelberatung@kvbawue.de	0721/5961-1370



Literaturverzeichnis:

- [1] Pfizer Pharma GmbH: Fachinformation „Lyrica®Hartkapseln“. Stand: August 2010
- [2] Schwabe U, Paffrath D (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2010. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2010.
- [3] Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, 2008
- [4] Übersicht bei Eisenberg et.al. (2007): Antiepileptic drugs in the treatment of neuropathic pain. Drugs 67: 1265-1289
- [5] Arznei-Telegramm 2004, 35. Jahrgang Nr.10
- [6] Sabatowski, R. et al.: Pain 2004; 109:26-35
- [7] Attal et al. (2006): EFNS guidelines on pharmacological treatment of neuropathic pain. Eur J Neurol 13: 1153-1169
- [8] European Medicines Agency (2004): Europäischer öffentlicher Beurteilungsbericht (EPAR) Lyrica. Scientific discussion. Internet: www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/Lyrica/084504en6.pdf
- [9] Chong MS, Hester J (2007): Diabetic painful neuropathy. Current and future treatment options. Drugs 67: 569-585
- [10] Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Pregabalin (Lyrica® Hartkapseln) Wirkstoff aktuell 02/2007. Stand März 2007
- [11] UAW-Datenbank: Abhängigkeitspotenzial von Pregabalin (Lyrica®), AkdÄ Drug Safety Mail 2011-141 vom 31. Januar 2011

Benzodiazepinen und deren Analoga

Gemeinsamer Leitfaden der Landesärztekammer Baden-Württemberg und der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg

Benzodiazepine und Benzodiazepin-Analoga mit Wirkstoffen wie Zolpidem, Zopiclon und Zaleplon bergen ein hohes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. Selbst kleine Mengen können – über einen längeren Zeitraum eingenommen – Suchterscheinungen erzeugen.

Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker tragen daher eine besondere Verantwortung – sowohl beim Verordnen bzw. bei der Abgabe von Benzodiazepinen als auch beim Erkennen eines Medikamentenmissbrauchs oder einer -abhängigkeit.

Wirkungsweise, Einsatz und Nebenwirkungen von Benzodiazepinen

Benzodiazepine wirken anxiolytisch, hypnotisch, muskelrelaxierend, antikonvulsiv und amnestisch. Sie sind bei akuten Angsterkrankungen, Panikattacken und Erregungszuständen, bei Muskelspasmen sowie in der Therapie cerebraler Krampfanfälle indiziert. Oftmals werden sie aber auch bei unspezifischen Beschwerden wie chronischen Schlafstörungen, Niedergeschlagenheit, Unausgeglichenheit, Lustlosigkeit, bei Angst- und Stresssymptomen verschrieben, wodurch eine exakte Diagnostik und eine indikationsgerechte Behandlung mit anderen pharmakologischen Substanzen oder psychotherapeutischen Verfahren verhindert wird.

Die Einnahme mildert zunächst den subjektiven Leidensdruck des Patienten. Die Symptomatik wird gelindert, die zugrunde liegenden Probleme chronifizieren. Es entsteht leicht ein Dauerkonsum. Dieser wiederum hat die Einschränkung von Gedächtnis- und Merkfähigkeit, Muskelschwäche und Koordinationsstörungen sowie



eine Gefühlsverflachung zur Folge. Außerdem geht die hypnotische und sedierende Wirkung beim Dauergebrauch schnell verloren, Angst- und Depressionen können zunehmen. Bei älteren Menschen besteht die Gefahr der Wirkstoffkumulation durch verzögerten Abbau. Die daraus resultierenden Beeinträchtigungen können zu gefährlichen Sturzverletzungen mit komplizierten Frakturen (Schenkelhalsbruch) führen und das Bild einer „Scheindemenz“ hervorrufen.

Hinweise zur Verschreibung von Benzodiazepinen

Nach § 2 Abs. 2 der Berufsordnung sind Ärzte zu einer gewissenhaften Berufsausübung verpflichtet. Darüber hinaus dürfen sie nach § 34 Abs. 4 der Berufsordnung eine missbräuchlichen Anwendung ihrer Verschreibung keinen Vorschub leisten. Daher ist folgendes zu beachten:

- Die Verordnung von Benzodiazepinen sowohl bei Kassen- als auch bei Privatrezepten bedarf klarer Indikationen, klarer Therapieziele, begrenzter Zeitspannen und regelmäßiger Überprüfungen.
- Die Möglichkeit der Verordnung durch mehrere Ärzte ist zu beachten.
- Bei Befindlichkeitsstörungen und vielen somatischen Beschwerden sind mögliche zugrunde liegende psychische Belastungen abzuklären.
- Besondere Vorsicht ist bei Dosissteigerung und Wiederholungsrezepten geboten.
- Patienten sollten in die Entscheidungen einbezogen werden sowie über die Zweckmäßigkeit der Behandlung, über Wirkungen, Nebenwirkungen und Abhängigkeitspotentiale exakt aufgeklärt werden. Das Ziel, eine Langzeitverordnung zu vermeiden, kann nur erreicht werden, wenn der Patient lernt, alternative Methoden der Problembewältigung zu entwickeln
- Dosisreduktion auch bei alten Patienten

Patienten mit einer Abhängigkeitsanamnese und substituierte Patienten

- Für Patienten mit einer Abhängigkeitsanamnese – beispielsweise Alkoholabhängige oder Drogenabhängige, die mit Methadon substituiert werden – gilt: Die Verordnung von Benzodiazepinen sollte nur bei strengster Indikationsstellung unter Mitwirkung eines Suchtmediziners oder suchtmittelmedizinisch erfahrenen Psychiaters erfolgen, wenn dies zur Vermeidung von Komplikationen (wie z.B. epileptischen Anfällen) unbedingt notwendig ist. Im Rahmen einer Substitutionsbehandlung sollte eine tägliche Sichtvergabe zusammen mit dem Substitut erfolgen.
- Die Therapie mit psychotropen Medikamenten erfordert eine sorgfältige Diagnostik, eine klare Indikationsstellung und exakte Dokumentation, die die therapeutische Entscheidung nachvollziehen lässt.

Als Merkhilfe bei der Verordnung von Benzodiazepinen können die „4 K's“ hilfreich sein:

Klare Indikation / Korrekte Dosierung / Kurze Anwendung / Kein abruptes Absetzen bei hoher Dosierung und/oder längerem Gebrauch.

Medikamentenabhängigkeit

Experten schätzen, dass zwischen etwa 1,4 und 1,9 Millionen Menschen in Deutschland medikamentenabhängig sind, der Großteil davon von Benzodiazepinen. Weitere 1,7 Millionen Menschen gelten als mittel- bis hochgradig gefährdet, eine Abhängigkeit zu entwickeln. Statistisch gesehen begegnet damit jeder Apotheker mehrfach und jeder niedergelassene Arzt mindestens einmal am Tag einem manifest medikamentenabhängigen Patienten und einem weiteren, der akut gefährdet ist, in eine Abhängigkeit zu geraten. Frauen ab dem 40. Lebensjahr sind überdurchschnittlich häufig betroffen.



Erkennen einer Medikamentenabhängigkeit

Typische Beschwerdebilder bei fortdauernder Einnahme von Benzodiazepinen sind Überforderungs-/Überlastungsgefühle, Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, Unruhe, Konzentrationsstörungen, Ängste, Niedergeschlagenheit, Schwindel, Herzrasen, unspezifische Magen-Darmprobleme, diffuse Schmerzen ohne organische Ursache sowie „vegetative Beschwerden“. Besonders bei Patienten, die gezielt zur Verschreibung von Benzodiazepinen drängen, die von Dauerkopfschmerzen oder von Absetzproblemen berichten, ist Aufmerksamkeit geboten.

Bereits eine kurze Ansprache eines schädigenden Medikamentenkonsums kann bei Patienten positive Veränderungen bewirken. Hinweise zur diagnostischen Abklärung und ein Anamnesebogen zum Medikamentenkonsum finden sich beispielsweise im Leitfaden der Bundesärztekammer „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ und im Leitfaden der Bundesapothekerkammer „Medikamente: Abhängigkeit und Missbrauch“.

Therapie der Medikamentenabhängigkeit

Grundsätzlich sollten bei Vorliegen einer Medikamentenabhängigkeit die therapeutischen Maßnahmen unter Mitwirkung eines erfahrenen Psychiaters oder Suchttherapeuten durchgeführt werden. Bei einer Hochdosisabhängigkeit sind Gefahren von Grand-mal-Anfällen und komplizierten Entzugserscheinungen zu berücksichtigen. Begleitende therapeutische Hilfen können durch ambulante Suchtberatungsstellen und durch Selbsthilfegruppen geleistet werden, insbesondere zur Stabilisierung und Rückfallprophylaxe.

Belieferung von Verordnungen in Apotheken

In Apotheken kann sich die Frage stellen, ob vorgelegte Verordnungen über Benzodiazepine oder deren Analoga überhaupt beliefert werden dürfen.

Der Apotheker hat die Verschreibung auf Unklarheiten zu prüfen. Enthält eine Verschreibung einen für den Abgebenden erkennbaren Irrtum, ist sie unvollständig oder ergeben sich sonstige Bedenken, so darf das Arzneimittel nicht abgegeben werden, bevor die Unklarheit beseitigt ist.

Von einem Irrtum kann im Falle von Mehrfachverordnungen des gleichen Arzneimittels ausgegangen werden, wenn dem verordnenden Arzt unbekannt sein dürfte, dass der Patient gleichzeitig anderweitig in ärztlicher Behandlung ist. Bedenken ergeben sich bei Abweichungen von dieser Empfehlung, insbesondere bei offensichtlich nicht indizierter Verordnung, Mehrfach- und Langzeitverordnungen desselben Arztes.

In diesen Fällen hat der Apotheker mit dem verordnenden Arzt Rücksprache zu halten, so dass die Verordnung vervollständigt, im Irrtumsfalle korrigiert oder Bedenken sowie ein Verdacht auf Rezeptfälschung ausgeräumt werden kann. Liegen weiterhin Bedenken gegen die Belieferung der Verordnung vor, müssen weitere geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

Arzneimittelmissbrauch und Abgabeverweigerung

Nach § 17 Abs. 8 Apothekenbetriebsordnung muss das pharmazeutische Personal einem erkennbaren Arzneimittelmissbrauch in geeigneter Weise entgegenreten. Bei begründetem Verdacht auf Missbrauch ist die Abgabe zu verweigern.



Die Abgabe eines Arzneimittels ist zu verweigern, wenn bei sorgsamer Abwägung aller Umstände zu befürchten ist, dass das von einem Arzt verlangte oder verschriebene Arzneimittel nicht bestimmungsgemäß, sondern mit offensichtlichen gesundheitsgefährdenden Folgen angewandt wird. Im Rahmen der Abwägung kann auch die körperliche Verfassung des Patienten und auffällige Verhaltensweisen berücksichtigt werden.

Ein Kontrahierungszwang besteht in diesen Fällen nicht. Die Nichtabgabe darf nicht in einer einfachen Verweigerung bestehen, sondern muss nachvollziehbar begründet werden und sollte von einer Beratung begleitet werden. Über die Abgabeverweigerung ist der Arzt zu informieren. Gegebenenfalls ist die Landesärztekammer Baden-Württemberg oder die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg unter Anonymisierung der Patientendaten in Kenntnis zu setzen.

Die Apotheke ist zur Dokumentation von Missbrauchsfällen verpflichtet. Der Apothekenleiter hat organisatorisch sicherzustellen, dass das Personal der Apotheke ihn oder einen von ihm beauftragten Apotheker über einen festgestellten Arzneimittelmisbrauch unverzüglich informiert. Es muss geprüft werden, ob daraufhin Maßnahmen wie zum Beispiel eine Meldung an die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK), erforderlich sind.

Beratungsstellen

Die erste Anlaufstelle für Menschen mit Abhängigkeitsproblemen ist in der Regel der niedergelassene Arzt. Daher ist in erster Linie einem solchen Patienten zu empfehlen, sich an den verordnenden Arzt oder an einen Arzt seines Vertrauens zu wenden. Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen, die oft auch nahe am Wohnort des Abhängigen anzutreffen sind, können ebenfalls Unterstützung leisten. Beratungsstellen arbeiten häufig mit Ärzten zusammen, die Erfahrung in der Suchtbehandlung haben. Die Apotheken sind gehalten, sich über die betreffenden Anlaufstellen und Ärzte in ihrer Nähe zu informieren und die Patienten mit den für sie besonders geeigneten Adressen zu versorgen. In Absprache mit dem behandelnden Arzt können Apotheker einen ambulanten Entzug mit fachlicher Kompetenz und motivierenden Gesprächen begleiten.

Weiteres Vorgehen der Kammern

Erlangen die Ärztekammer oder die Landesapothekerkammer Kenntnis von Verstößen gegen diesen Leitfaden, wird mit dem Arzt bzw. Apotheker Kontakt aufgenommen. Sollte sich der Verdacht auf eine nicht indikationsgerechte Verschreibung von Benzodiazepinen und Benzodiazepin-Analoga bestätigen, stellt sich ein Vertreter der Ärztekammer für eine sachliche Beratung zur Verfügung. Bei Uneinsichtigkeit und weiterer medizinisch nicht begründeter Verordnung von Benzodiazepinen sowie bei Abgabe von Benzodiazepinen trotz erkennbaren Missbrauchs werden berufsrechtliche Schritte eingeleitet.

Quelle: www.kvbawue.de

Gemeinsamer Leitfaden zur Verordnung Benzodiazepine

www.aerztekammer-bw.de → Ärzte → Ihre Kammern → LÄK Baden-Württemberg → Ehrenamt/Berufspolitik → Ausschüsse → Ausschuss „Suchtmedizin“ → Suchtmedizin → Verordnung von Benzodiazepinen und deren Analoga

Weiterführende Literatur:

Leitfaden „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ der Bundesärztekammer (<http://www.baek.de>)
 Leitfaden „Abhängigkeit und Missbrauch“ der Bundesapothekerkammer (<http://www.abda.de>)

Quelle: Ärztekammer Baden-Württemberg



Termine

Veranstaltungen

Tübinger Suchttherapietage

Termin: 10. bis 12. April 2013

Kontakt: Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung
 Matthias Pforr, 07071/29-83666

Kongresse

14. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin

Termin: 04. bis 06. Juli 2013

Ort: München

Organisation & Durchführung:

SVV Süddeutscher Verlag Veranstaltungen GmbH

Anmeldung:

Roswitha Kübler

Tel.: +49 (0) 81 91/1 25-4 33

Fax: +49 (0) 81 91/1 25-97 433

E-Mail: roswitha.kuebler@sv-veranstaltungen.de

Kurse zum Erwerb der Zusatzweiterbildung Suchtmedizin

- **Termin: 11. bis 15. März 2013, Ort: Freiburg**
Veranstalter: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung Südbaden
Programm und Anmeldung: Frau Eva Rutz, Telefon: 0761/6004737
Eva.rutz@baek-sb.de
- **Termin :08. bis 13. April 2013, Ort: Tübingen**
Veranstalter: STP Suchtmedizin in Theorie und Praxis
Programm und Anmeldung:
 Eva Weiser, Telefon: 0711/ 5180796
 Homepage: www.stp-suchtmedizin.de

Redaktion

KV Baden-Württemberg

Stephanie Weisenstein

Albstadtweg 11, 70563 Stuttgart

Tel 0711 78753336

Fax 0711 7875483834

E-Mail stephanie.weisenstein@kvbawue.de

Bildnachweis

Fotolia.com © Vladimir Tyutin