



**ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN**

## **Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke, insbesondere bei Personen, bei denen eine Methadon - Substitution durchgeführt wird.**

1. Die Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke gilt generell als kontraindiziert. Die Gefahr ist groß, daß auch eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen induziert wird
2. NB: Benzodiazepine sind kein Ersatz für eine psychosoziale Betreuung
3. Schlafstörungen werden von Suchtkranken häufig geäußert. Ursachen von Schlafstörungen bei Suchtkranken können insbesondere sein:
  - a) Beigebrauch von Kokain
  - b) Beigebrauch von Amphetamin
  - c) zu geringe Methadondosis bei der Substitution
  - d) Schlafstörungen im Rahmen der psychiatrischen Komorbidität
  - e) Schlafstörungen werden oft vorgetäuscht um eine Medikation zu erlangen
1. Sind nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Behebung von Schlafstörungen unzureichend, können sedierende Antidepressiva oder niederpotente Neuroleptika indiziert sein. (Chloralhydrat zeigt hier nur geringe Wirkung).
2. In seltenen Einzelfällen sollte die Indikation zur Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke unter strenger Kontrolle und ggf. nach Einholen einer Zweitmeinung erfolgen und dokumentiert werden.
3. Eine kombinierte Opiat-/ Benzodiazepinabhängigkeit ist weitaus schwieriger zu behandeln als die Abhängigkeit von einer Arzneistoffgruppe. Der Entzug kann - nach Aussagen von substituierenden Ärzten - zu schwerwiegenden und langandauernden Depersonalisationserscheinungen führen. Er sollte stationär durchgeführt werden.

## **Handlungsempfehlungen der Ärztekammer Nordrhein zur Verordnung von Benzodiazepinen an Betäubungsmittelabhängige**

Trotz umfangreicher Informationen, Leitlinien, Hinweisen und Fortbildungsveranstaltungen wird immer wieder deutlich, daß Ärztinnen und Ärzte gehäuft benzodiazepinhaltige Arzneimittel an betäubungsmittelab-

hängige Personen verordnen bzw. diese Substanzen in Apotheken auch bei gefälschten Rezepten abgegeben werden. Die Verordnungspraxis dieser Ärzte und das Vorgehen dieser Apotheker zeigt häufig Unwissenheit und mangelndes Problembewußtsein, was durch die verschriebenen bzw. abgegebenen Mengen, die Verschreibungsfrequenz sowie die teilweise hohe Anzahl der Patienten deutlich wird. Darüber hinaus hat sich in Einzelfällen gezeigt, daß Ärzte aufgrund des massiven Drucks, der z.T. seitens der Patienten ausgeübt wird, diese Verordnungen vorgenommen haben.

Neben der Tatsache, daß diese Verordnungen medizinisch mehr als umstritten sind, stellt sie die Apotheker immer wieder vor die Frage, ob diese Verordnungen überhaupt beliefert werden dürfen.

Durch Informationen der Polizei sowie aus der Drogenszene selbst ist bekannt, daß auf dem Schwarzmarkt verschreibungspflichtige, psychotrope Medikamente und hier insbesondere auch die Benzodiazepine in zunehmendem Maße erhältlich sind. Besonders beliebt in der Drogenszene ist das Flunitrazepam (Rohypnol®). Es hat sich gezeigt, daß bei den untersuchten sog. Drogentodesfällen im Einzelfall nicht nur die Opiatüberdosierungen todesursächlich sind, sondern im besonderen Maße Benzodiazepine (und Alkohol).

Das hohe Mißbrauchspotential der Substanzen wird häufig unterschätzt und die Verordnungen finden teilweise unter der Vorstellung statt, daß mit Benzodiazepinen - insbesondere Flunitrazepam - eine Substitutionsbehandlung analog der Substitution mit Methadon/L-Polamidon durchzuführen ist.

Besonders problematisch ist dieses Ordnungsverhalten bei Patienten, die bei einem anderen Arzt in einer qualifizierten Substitutionsbehandlung sind.

### **Folgende Grundsätze sollten bei der Behandlung von drogenabhängigen Patienten Anwendung finden:**

- die Führung von drogenabhängigen Patienten sollte in der Hand eines Arztes liegen, der sich durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen hierfür qualifiziert hat
- die Behandlung von drogenabhängigen Patienten sollte in enger Kooperation mit dem Drogenhilfesystem erfolgen
- die medikamentengestützte Behandlung drogenabhängiger Patienten ist Teil eines umfassenden Therapie-Konzeptes
- eine qualifizierte Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Patienten erfolgt mit Methadon/L-Polamidon als Mittel der Wahl, in anders nicht be-

# AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

handelbaren Ausnahmefällen darf der Arzt Codein oder Dihydrocodein verschreiben

- die Verordnung von Benzodiazepinen sollte nur bei entsprechenden psychiatrischen Krankheitsbildern erfolgen und wenn dies zur Vermeidung von Komplikationen (wie z. B. epileptischen Anfällen) unbedingt notwendig ist.
- Es gibt keine medizinische Indikation für eine Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Patienten mit Benzodiazepinen! Benzodiazepine können - pharmakologisch betrachtet - keine Opiate ersetzen.

Drogenabhängige Patienten, bei denen eine medikamentengestützte Behandlung indiziert ist, weisen häufig neben dem Opiatgebrauch ein politoxikomanes Konsummuster auf. Im Rahmen einer qualifizierten Substitutionsbehandlung werden Ärztinnen und Ärzte mit Patienten konfrontiert, die z.T. eine bestehende Benzodiazepinabhängigkeit bzw. einen bestehenden intensiven Mißbrauch aufweisen.

Ein Teilziel der qualifizierten medikamentengestützten Behandlung dieser Patienten ist die Verhinderung bzw. Verminderung des unkontrollierten Konsums weiterer Substanzen neben dem Opiat.

## Bei Patienten mit hohem chronifiziertem Benzodiazepin-Konsum sollte die ambulante Einstellung auf Methadon/Levomethadon unter Beachtung folgender Empfehlungen stattfinden:

- Wegen der zu erwartenden Schwierigkeiten sollte ggf. Kontakt mit einem in diesem Bereich erfahrenen (niedergelassenen) Kollegen aufgenommen werden. Überprüfung, ob möglicherweise eine stationäre Einstellung erforderlich ist.
- Abgabe des verordneten Benzodiazepins in der benötigten Tagesdosis; falls möglich, Vergabe unter Sichtkontrolle in der Praxis
- Regelmäßige Kontrolle eines Beigebrauchs weiterer Substanzen (wie Alkohol, Amphetamine, Barbiturate, Codein, Heroin, Kokain)
- Erstellung und Dokumentation eines Zeit- und Abdosierungsschemas für den ambulanten Entzug (kann z.T. mehrere Wochen dauern)

*Bei unbedingt notwendigen, nicht vermeidbaren Verschreibungen von Benzodiazepinen an betäubungsmittelabhängige Patienten sollte das Rezept mit dem Zusatz „necessesse est“ gekennzeichnet werden.*

In Zweifelsfällen hat jede Ärztin/jeder Arzt die Möglichkeit, sich bei der Ärztekammer Nordrhein (Tel.: 0211-4302-586) beraten zu lassen.

Den Apotheken in Nordrhein-Westfalen sollte folgendes Vorgehen bei begründetem Zweifel in bezug auf nicht

ordnungsgemäße Benzodiazepin-Rezeptierungen – insbesondere auch bei gleichzeitiger Verordnung von Codein/DHC – empfohlen werden:

1. In jedem Fall Rücksprache mit dem verordnenden Arzt (der verordnenden Ärztin) nehmen.
2. Bei bestehendem Mißbrauchsverdacht Rücksprache mit der zuständigen Ärztekammer

Für Nordrhein soll ein ggf. weiteres notwendiges Vorgehen wie folgt aussehen:

1. Die Ärztekammer Nordrhein nimmt telefonisch Kontakt mit dem verordnenden Arzt auf.
2. Sollte es sich zeigen, daß es keine plausible Begründung für die Verordnung gibt und Uneinsichtigkeit besteht, sollte ein schriftlicher Hinweis an den Arzt erfolgen.
3. Bleibt das beanstandete Ordnungsverhalten weiter bestehen, erfolgt in Absprache mit bzw. durch den Justitiar der Ärztekammer die Einleitung entsprechender berufsrechtlicher Schritte.



## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind

**Die Kassennärztliche Vereinigung Nordrhein schreibt auf Antrag der betreffenden Ärzte, bzw. deren Erben, die folgenden Vertragsarztsitze zur Übernahme durch Nachfolger aus:**

**Im Bereich der Bezirksstelle Düsseldorf:**

**Bewerbungsfrist:  
3 Wochen**

Stadt Krefeld  
Facharzt für Frauenheilkunde  
Chiffre-Nr. 155/98

Kreis Viersen  
Facharzt für Orthopädie  
Chiffre-Nr. 156/98

Stadt Düsseldorf  
Facharzt für Allgemeinmedizin/Praktischer Arzt  
Chiffre-Nr. 157/98

Stadt Düsseldorf  
Facharzt für Allgemeinmedizin/Praktischer Arzt  
Chiffre-Nr. 158/98

Stadt Düsseldorf  
Facharzt für diagnostische Radiologie (Gemeinschaftspraxis)  
Chiffre-Nr. 159/98

Kreis Neuss  
Facharzt für Innere Medizin  
Chiffre-Nr. 160/98