



Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke, insbesondere bei Personen, bei denen eine Substitutionsbehandlung 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. Benzodiazepine sind kein Ersatz für eine psychosoziale Betreuung.
3. Schlafstörungen werden von Suchtkranken häufig geäußert. Ursachen von Schlafstörungen bei Suchtkranken können insbesondere sein:
 - a) Begebrauch von Kokain
 - b) Begebrauch 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 erlangenSind nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Behebung von Schlafstörungen unzureichend, können sedierende Antidepressiva oder niederpotente Neuroleptika indiziert sein (Chloralhydrat zeigt hier nur geringe Wirkung).
4. 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.
5. Eine kombinierte Opiat-/Benzodiazepinabhängigkeit ist weitaus schwieriger zu behandeln als die Abhängigkeit von einer Arzneistoffgruppe. Der Entzug kann zu schwerwiegenden und langandauernden Depersonalisierungserscheinungen führen. Er sollte stationär durchgeführt werden.

*Dr. Günter Hopf, Leiter des Referats
Arzneimittelberatung der Ärztekammer Nordrhein*

Im Folgenden sind die mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe und mit den Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe abgestimmten Handlungsempfehlungen für die Verordnung und Abgabe von Benzodiazepinen an Betäubungsmittelabhängige abgedruckt:

Handlungsempfehlungen der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe in Abstimmung mit den Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe zur Verordnung und Abgabe von Benzodiazepinen an Betäubungsmittelabhängige

I. Situationsbeschreibung

Trotz umfangreicher Informationen, Leitlinien, Hinweise und Fortbildungsveranstaltungen wird immer wieder deutlich, dass Ärztinnen und Ärzte gehäuft benzodiazepinhaltige Arzneimittel betäubungsmittelabhängigen 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 verschiedenen 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 Verordnung findet 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 sind¹.

¹ Siehe Hinweis der Beratungskommission „Sucht und Drogen“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Westfälisches Ärzteblatt. 11/1996, S. 5

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

2. Grundsätze bei der Behandlung von drogenabhängigen Patienten

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 behandelbaren 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 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.

3. Einstellung der Patienten auf Methadon/Levomethadon

Bei Patienten mit hohem konzentriertem 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 „necesse est“ gekennzeichnet werden.

In Zweifelsfällen hat jede Ärztin und jeder Arzt die Möglichkeit, sich bei der Ärztekammer Nordrhein (Tel.: 0211/4302-586) bzw. bei der Beratungskommission „Sucht und Drogen“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe (Geschäftsstelle: 0251/9292641) beraten zu lassen.

4. Vorgehen in Apotheken

Apotheken sollten bei begründetem Zweifel an ordnungsgemäßen Benzodiazepin-Rezeptierungen – insbesondere auch bei gleichzeitiger Verordnung von Kodein/DHC und anderen Substitutionsmitteln –

- in jedem Fall Rücksprache mit der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt nehmen,
- bei nicht ausgeräumtem und/oder fortbestehendem Missbrauchsverdacht die untere Gesundheitsbehörde (Amtsapotheker/in) informieren, die ihrerseits mit der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt und ggf. mit der zuständigen Ärztekammer Kontakt aufnehmen wird, um die Begründetheit der Verschreibung zu eruieren.

5. Weiteres Vorgehen der Ärztekammern

Die Ärztekammer Nordrhein bzw. in Westfalen-Lippe der Vorsitzende bzw. Mitglieder der Beratungskommission „Sucht und Drogen“ nehmen Kontakt mit dem verordnenden Arzt auf.

Sollte es sich zeigen, dass es keine plausible Begründung für die Verordnung gibt und Uneinsichtigkeit besteht, sollte ein schriftlicher Hinweis an den Arzt erfolgen.

Bleibt das beanstandete Ordnungsverhalten weiter bestehen, erfolgt in Absprache mit bzw. durch den Justiziar der Ärztekammer die Einleitung entsprechender berufsrechtlicher Schritte.

* derzeitige Rechtslage, die Novelle der BtMVV mit entsprechender Änderung wird für Anfang 2001 erwartet.