



Verordnung von Benzodiazepinen und deren Analoga

Gemeinsame Handlungsempfehlung von Ärztekammer Hamburg, Kassenärztlicher Vereinigung Hamburg und Apothekerkammer Hamburg

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 Ärzte¹ sowie Apothekerinnen und Apotheker tragen daher eine besondere Verantwortung – sowohl beim Verordnen bzw. bei der Abgabe von Benzodiazepinen als auch beim Erkennen und der Behandlung eines Medikamentenmissbrauchs oder einer -abhängigkeit.

Die Handlungsempfehlung soll dazu beitragen, die Kommunikation und Kooperation zwischen Arzt und Apotheker und den an der Erstellung der Handlungsempfehlung beteiligten Körperschaften Apothekerkammer, Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg über diese Thematik zu verbessern und zu vertiefen.

Die Umsetzung der Erkenntnisse über das Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential der Benzodiazepine kann durch den druckvoll vorgetragenen Patientenwunsch nach einer Verordnung erschwert werden. Die Handlungsempfehlung soll hierzu eine Hilfestellung bieten.

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 Behandlung cerebraler Krampfanfälle und Schlafstörungen 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 können chronifizieren. Es entsteht leicht ein Dauerkonsum. Dieser wiederum hat die Einschränkung von Gedächtnis- und Merkfähigkeit, Muskelschwäche und Koordinationsstörungen sowie eine Gefühlsverflachung zur Folge. Außerdem kann die hypnotische und sedierende Wirkung beim Dauergebrauch verloren gehen, 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 oder das Bild einer „Scheindemenz“ hervorrufen.

Hinweise zur Verschreibung von Benzodiazepinen

Nach § 2 Abs. 2 Berufsordnung sind Ärzte zu einer gewissenhaften Berufsausübung verpflichtet. Darüber hinaus dürfen sie nach § 34 Abs. 4 Berufsordnung einer missbräuchlichen Anwendung ihrer Verschreibung keinen Vorschub leisten.

Maßgeblich sind außerdem die Arzneimittelrichtlinien², die Fachinformationen und die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger.

Daher ist folgendes zu beachten:

- Die Verordnung von Benzodiazepinen sowohl bei Kassen- als auch bei Privatpatienten bedarf einer kritisch geprüften Indikation, klarer Therapieziele, korrekter, geringstmöglicher Dosierung, begrenzter Zeitspannen, und regelmäßiger Überprüfungen. Eine Verordnung nur auf Wunsch des Patienten ist nicht möglich.
- Die Therapie mit Benzodiazepinen erfordert eine exakte genaue Dokumentation, die die therapeutische Entscheidung nachvollziehen lässt.

¹ Aufgrund der leichteren Lesbarkeit wird nachfolgend ausschließlich die männliche Form verwendet.

² Arzneimittelrichtlinie Anlage III, Nr.32 u. 45
www.g-ba.de/informationen/richtlinien

- Auch die Verordnung auf Privatrezept setzt eine Indikation voraus. Besteht bei gesetzlich Versicherten eine Indikation zur Gabe der Medikamente, ist ein Ausweichen auf Privatrezept nicht zulässig.
- Nach der Arzneimittelrichtlinie ist die Anwendungsdauer von Benzodiazepinen grundsätzlich auf 4 Wochen begrenzt. Von dieser Regel darf nur in medizinisch begründeten, dokumentierten Einzelfällen abgewichen werden.
- Eine langfristige Verordnung von Benzodiazepinen z.B. bei schweren psychiatrischen Erkrankungen setzt eine engmaschige, regelmäßige Überprüfung des therapeutischen Nutzens und der aufgetretenen Nebenwirkungen voraus und sollte grundsätzlich nur nach Einholen einer zweiten Meinung eines in der Suchtmedizin erfahrenen Arztes oder eines Psychiaters erfolgen.
- Die Gefahr 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 müssen 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.
- 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.

Patienten mit einer Mehrfachabhängigkeit und substituierte Patienten

Für Patienten mit einer Abhängigkeitsanamnese – beispielsweise Drogenabhängige, die mit Methadon substituiert werden – gilt: Die Verordnung von Benzodiazepinen sollte nur bei strengster Indikationsstellung durch den substituierenden Arzt erfolgen.

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 Benzodiazepinabhängigkeit

Typische Beschwerdebilder bei fortdauernder Einnahme von Benzodiazepinen und deren Analoga 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.

Es sollte nicht unterschätzt werden, dass bereits eine kurze Ansprache eines schädigenden Medikamentenkonsums beim Patienten positive Veränderungen bewirken kann.

Therapie der Benzodiazepinabhängigkeit

Grundsätzlich sollten bei Vorliegen einer Abhängigkeit von Benzodiazepinen und deren Analoga die therapeutischen Maßnahmen unter Mitwirkung eines erfahrenen Psychiaters oder Suchtmediziners durchgeführt werden. Die Gefahr von Grand-mal-Anfällen und komplizierten Entzugserscheinungen ist zu berücksichtigen. Begleitende therapeutische Hilfen können durch ambulante Suchtberatungsstellen und durch Selbsthilfegruppen geleistet werden, insbesondere zur Stabilisierung und Rückfallprophylaxe.

Belieferung von Verordnungen in Apotheken

Enthält eine in der Apotheke vorgelegte Verordnung einen für den Abgebenden erkennbaren Irrtum, ist sie unvollständig oder ergeben sich sonstige Bedenken, so darf das Arzneimittel bis zur Klärung nicht abgegeben werden. Im Falle von Mehrfachverordnungen einzelner oder verschiedener Benzodiazepine oder deren Analoga kann ein Irrtum angenommen werden. Die gilt insbesondere auch dann, wenn dem verordnenden Arzt unbekannt sein dürfte, dass der Patient gleichzeitig anderweitig in ärztlicher Behandlung ist.

In diesen Fällen hat der Apotheker mit dem verordnenden Arzt Rücksprache zu halten, so dass die Verordnung im Irrtumsfalle korrigiert, vervoll-

ständig oder Bedenken sowie ein Verdacht auf Rezeptfälschung ausgeräumt werden können. Wenn der Patient nicht ausdrücklich einer Entbindung von der Schweigepflicht zustimmt, darf sich die Rücksprache mit einem bestimmten Arzt grundsätzlich nur auf den Inhalt der Verschreibung dieses Arztes beziehen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass der verschreibende Arzt sich durch die gezielte Rückfrage ohnehin zu einer sorgfältigen Überprüfung aller bei der Verschreibung zu beachtenden Parameter veranlasst sieht.

Lassen sich die Bedenken trotz aller Bemühungen nicht vollständig ausräumen, so ist die Abgabe zu verweigern.

Arzneimittelmissbrauch und Abgabeverweigerung

Nach § 17 Abs. 8 Apothekenbetriebsordnung muss das pharmazeutische Personal einem erkennbaren Arzneimittelmissbrauch in geeigneter Weise entgegentreten. 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 offensichtlich gesundheitsgefährdenden Folgen angewandt wird. Im Rahmen der Abwägung können auch die körperliche Verfassung des Patienten und auffällige Verhaltensweisen berücksichtigt werden. Bedenken ergeben sich insbesondere bei offensichtlich nicht indizierter Verordnung, Mehrfach- und Langzeitverordnungen desselben Arztes.

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. Vor einer Abgabeverweigerung sollte der Apotheker mit dem verordnenden Arzt Kontakt aufnehmen. Über die Abgabeverweigerung ist der verordnende Arzt zu informieren. Eine Dokumentation der Gründe für die Abgabeverweigerung ist zu empfehlen. In besonders schwerwiegenden oder wiederholten Fällen empfiehlt es sich, die Ärztekammer ggfs. unter Anonymisierung der Patientendaten in Kenntnis zu setzen.

Der Apothekenleiter hat organisatorisch sicherzustellen, dass das Personal der Apotheke ihn über einen festgestellten Arzneimittelmissbrauch oder einen entsprechenden Verdacht unverzüglich informiert. Es muss geprüft werden, ob daraufhin Maßnahmen wie zum Beispiel eine Mel-

dung 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.

Beratungsangebote für Ärzte und Apotheker zur Verordnung von Benzodiazepinen und Z-Medikamenten sowie von Vertragsärzten zur wirtschaftlichen Ordnungsweise und Fragen zu Prüfverfahren:

- Ärztekammer, Frau Dr. Ishorst-Witte, Hotline Medikamentenabhängigkeit, Tel.: 20 22 99 220,
- Pharmakotherapieberatung der KVH, Tel.: 22 802 571
- Apothekerkammer, Herr Dr. Hanpft, Geschäftsführer, Tel.: 44 80 48 30.

Ärztekammer und Apothekerkammer beraten zur Frage der Meldung des Verdachts einer problematischen Hypnotika Verschreibung.

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 Ärztekammer

Bei Verdacht auf eine nicht indikationsgerechte Verschreibung von Benzodiazepinen und Benzodiazepin-Analoga wird der Arzt zunächst angehört. Sollte sich der Verdacht bestätigen, erfolgt ein abgestuftes Vorgehen, das die Elemente Beratung, Fortbildung und die Einleitung weiterer Schritte bei anhaltender Verschreibung trotz erkennbaren Missbrauchs umfasst.³

³ **Quellennachweis** Grundlage dieser Handlungsempfehlung ist der Gemeinsame Leitfaden der Landesärztekammer Baden-Württemberg und der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg mit dem Titel „Verordnung von Benzodiazepinen und deren Analoga“ aus dem Oktober 2008. Der Leitfaden wurde abgeändert.