

Empfehlungen der AkdÄ zur Verordnung von benzodiazepinhaltigen Hypnotika

Das Verordnungsvolumen von Benzodiazepinen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist in den letzten zehn Jahren um etwa 70 % zurückgegangen. Insgesamt sank der Hypnotikaverbrauch um 50 % bei einem Anstieg der Verordnungen von anderen Benzodiazepinrezeptoragonisten (Z-Drugs wie Zolpidem, Zopiclon und Zaleplon) um etwa 10 %. Gesundheitsökonomische Analysen zeigen allerdings, dass die Zahl der insgesamt abgegebenen Packungen von Hypnotika auf einem konstanten Niveau bleibt. Die gleichbleibende Anzahl der Verordnungen scheint zum einen durch eine steigende Zahl von Verordnungen an Kassenpatienten auf Privat Rezept und zum anderen durch die Zunahme von Verschreibungen der Z-Drugs zurückzuführen zu sein. Hintergrund der Verschiebung der Verordnungen von Benzodiazepinen sowie von Z-Drugs auf Privatrezepte könnten Ausweichstrategien von Ärzten und Patienten sein, um Abhängigkeiten weniger transparent und nachvollziehbar zu machen.

Beispielhaft zeigen die Untersuchungen zu den genannten Wirkstoffgruppen, dass Verordnungsdaten der GKV allein für eine genaue Einschätzung des Abhängigkeitsproblems in der deutschen Bevölkerung nicht ausreichend sind. Bisher kaum analysiert ist der Einfluss auf die Epidemiologie von Arzneimittelmissbrauch und -abhängigkeit durch über das Internet bezogene Arzneimittel [1].

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft stellt deshalb zur besseren und frühzeitigen Erkennung von Arzneimittelabhängigkeiten in der deutschen Bevölkerung folgende Forderungen:

1. Verordnungen von Arzneimitteln mit Abhängigkeitspotential sollten sorgfältig abgewogen werden. Sie sollten streng indikationsbezogen und in nur kleinen, dem Krankheitsverlauf adäqua-



ten Mengen erfolgen. Patienten mit bestehender Arzneimittelabhängigkeit sollten sachkundig durch einen Arzt oder eine Ärztin begleitet werden. Verordnungen durch mehrere Ärzte sollten vermieden werden, um verbrauchte Arzneimittelmengen besser kontrollieren zu können [2].

2. Für die benzodiazepinhaltigen Hypnotika sollten die dosisabhängigen Ausnahmeregelungen in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) gestrichen werden. Eine Verordnung wäre dann nur noch auf einem Betäubungsmittelrezept möglich und somit eine genaue Erfassung der in Apotheken abgegebenen Mengen von benzodiazepinhaltigen Hypnotika gewährleistet.

3. Auch die privaten Krankenversicherer werden aufgefordert, Verordnungsdaten zu abhängigkeits erzeugenden Arzneimitteln zur Verfügung zu stellen oder, falls diese nicht verfügbar sein sollten, entsprechende Datenbanken einzurichten.

4. Apotheken sollten Auffälligkeiten in der Arzneimittelversorgung wie die Verschiebung der Verordnung von Arzneimitteln mit Abhängigkeitspotential melden.

5. Die Abgabe verschreibungspflichtiger Wirkstoffe im Allgemeinen und im Besonderen mit Abhängigkeitspotential durch Internet-Apotheken sollte immer nur aufgrund einer ärztlichen Verordnung und einer begleitenden Beratung durch Apotheker erfolgen. Der Gesetzgeber sollte für entsprechende Standards und staatenübergreifende Kontrollen sorgen.

*Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
www.akdae.de*

Literatur

1. Hoffmann F, Glaeske G, Scharffetter W. Zunehmender Hypnotikaverbrauch auf Privatrezepten in Deutschland. *Sucht* 2006; 52: 360-366
2. Bundesärztekammer, AkdÄ (Hrsg.): *Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit. Leitfaden für die ärztliche Praxis.* Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 2007