

# KVB-Analyse zur Benzodiazepinabhängigkeit: Auch im Freistaat ein Problem

Knapp zwei Millionen Menschen in Deutschland sind aktuellen Schätzungen zufolge abhängig von Medikamenten. Bei etwa 80 Prozent von ihnen besteht vermutlich eine Benzodiazepinabhängigkeit [1], die sich in einigen Punkten von anderen Sucht- und Abhängigkeitsformen unterscheidet: Es handelt sich häufig um eine so genannte Niedrig-Dosis-Abhängigkeit, bei der die Patienten die Dosis nicht automatisch steigern. Deshalb erscheint sie auf den ersten Blick meist weniger problematisch. Doch dieser Schein trügt. Und nicht nur das. Wahrscheinlich ist die Zahl der Benzodiazepin-Abhängigen höher als die Analysen aus dem System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vermuten lassen. Schließlich entfällt ein Teil der Verordnungen von Benzodiazepinen auf Privatrezepte, die von den GKV-Daten nicht erfasst werden. Die Industrie gibt nämlich weitaus höhere Packungsmengen aus, als die GKV-Verordnungen widerspiegeln [2].

Deshalb hatte es sich die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) zum Ziel gesetzt, die aktuelle Situation zur Verordnung der Benzodiazepine und der verwandten Substanzen mit Wirkung über den GABA<sub>A</sub>-Rezeptor zu untersuchen. KVB-Experten analysierten die Rezept-Abrechnungsdaten der GKV im ersten Halbjahr 2006 bezüglich der Verordnungen von Hypnotika beziehungsweise Sedativa und Anxiolytika, dabei explizit Benzodiazepine, Benzodiazepin-Verwandte und andere Hypnotika (erfasste ATC-Codes: AN05BA, AN05CD, AN05CF, AN05CM).

Die Ergebnisse sprechen für sich: Mehr als 11 600 niedergelassene bayerische Ärzte verordneten im ersten Halbjahr 2006 etwa eine Million Packungen im Wert von rund 15 Millionen Euro. Die Auswertung der durchschnittlichen Tagesdosen (DDD, Defined Daily Dose nach WHO) der entsprechenden Präparate sollte daraufhin Aufschluss darüber geben, wie viele Verordnungen davon auf Patienten mit einer eventuellen Abhängigkeit entfallen. Dabei lag die mittlere verabreichte Tagesdosis pro Patient mit einer Benzodiazepin-Verordnung zunächst bei 25 DDDs. Bei Inanspruchnahme mehrerer Ärzte durch einen Patienten innerhalb eines Halbjahres (beispielsweise bei drei oder mehr Verordnern) nahm sie jedoch enorm zu.

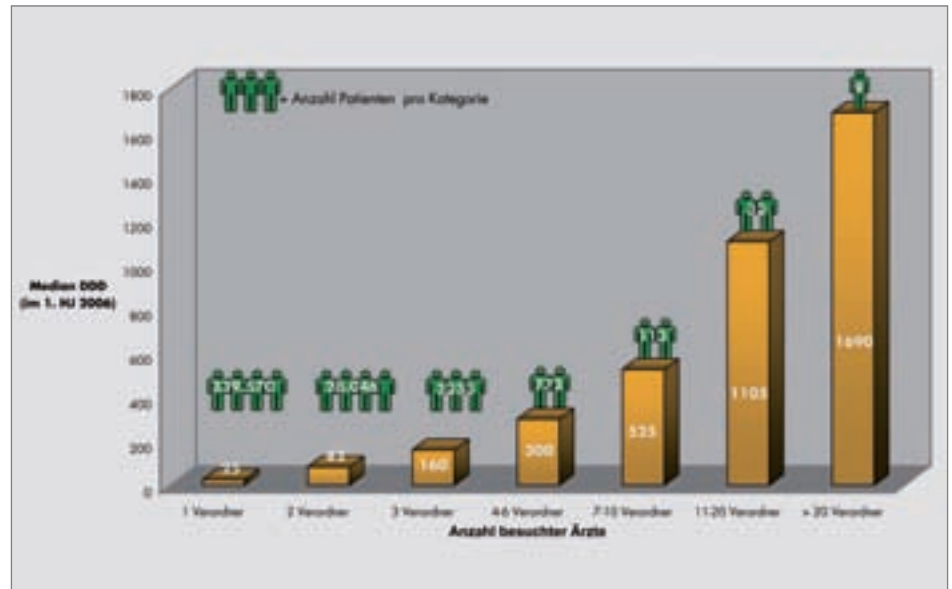


Abbildung 1: Mittlere verabreichte DDDs pro Patient in Abhängigkeit von der Anzahl besuchter Ärzte im ersten Halbjahr 2006.

Jede länger dauernde Anwendung birgt ein Abhängigkeitsrisiko. Daher lässt sich bei einer Überschreitung der DDD-Menge von mehr als 60 in einem Halbjahr sicherlich zumindest von einer Abhängigkeitsgefährdung ausgehen. Bei Verordnung von mehr als 120 DDDs ist sie sogar sehr wahrscheinlich. Etwa 14 Prozent, das heißt mehr als 1500 Praxen in Bayern, verordneten im ersten Halbjahr 2006 mehr als 60 DDDs pro Patient, 97 Praxen – knapp ein Prozent – mehr als 120 DDDs. Insgesamt erhielten etwa 13 Prozent der Patienten mehr als 120 DDDs und waren demnach dem Risiko einer Benzodiazepinabhängigkeit ausgesetzt beziehungsweise vermutlich schon abhängig.

Außerdem zeigte sich, dass fast zehn Prozent der Patienten (etwa 32 200 von knapp 340 000) häufig große Mengen an Benzodiazepin-Tagesdosen von verschiedenen Ärzten verordnet bekamen (Abbildung 1). Eine Analyse der Tagesdosen über 120 DDDs bestätigte ferner: Nicht nur gewöhnliche Benzodiazepine wurden für längere Zeit verordnet, sondern auch die neueren benzodiazepin-verwandten Substanzen Zaleplon, Zopiclon und Zolpidem (ATC-Code AN05CF). Auch erhalten Patienten oft mehrere verschiedene Substanzen, die das

GABA-erge System beeinflussen. Das heißt, herkömmliche Benzodiazepin-Derivate werden gleichzeitig mit neueren benzodiazepinartig wirkenden Substanzen (ATC-Code AN05CF) kombiniert. Hier kann – ebenso wie bei den herkömmlichen Benzodiazepinen – von einer Abhängigkeitsproblematik ausgegangen werden (Abbildung 2).

Die Auswertung zeigt, dass das Problem der Benzodiazepinabhängigkeit vor Bayern nicht Halt macht. Auch im Freistaat scheinen abhängige Patienten mehrere Ärzte als Verordner in Anspruch zu nehmen. Deshalb sollten die Ärzte soweit wie möglich versuchen, Verordnungen bei Substanzen mit Suchtpotenzial miteinander abzusprechen. Denn wendet sich ein Patient an mehrere unterschiedliche Ärzte, so kann das sein Versuch sein, die restriktive Verschreibungspolitik des einzelnen Arztes zu umgehen und sich die entsprechenden Medikamente bei anderen Ärzten verordnen zu lassen. Zur Problematik des Missbrauchs von Krankenversicherungskarten siehe auch die Meldung auf Seite 265 f.

Eine amerikanische Studie von Cook et al. [3] zeigte, dass den meisten Ärzten die Problema-

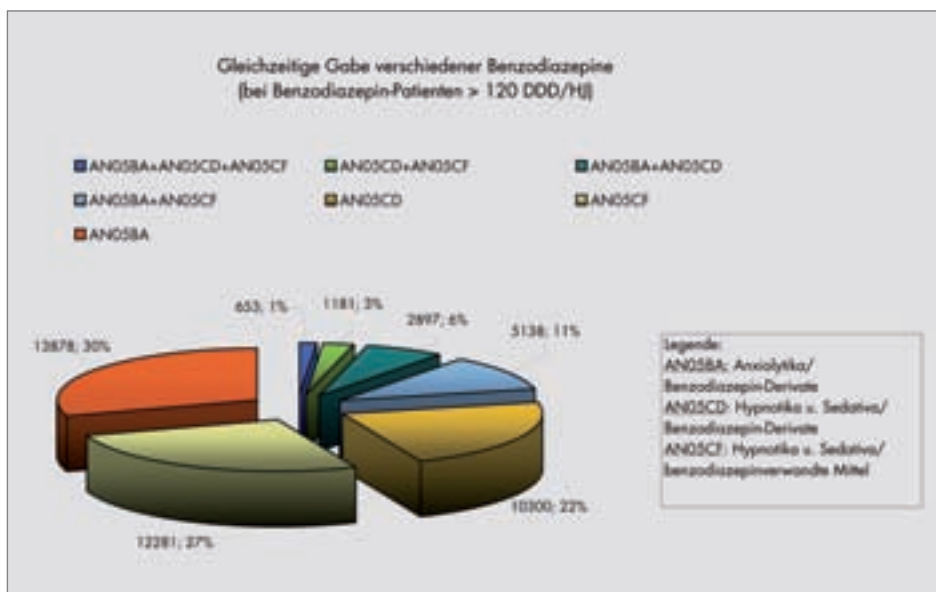


Abbildung 2: Verteilung der Verordnungen auf verschiedene Benzodiazepine bei Patienten, die mehr als 120 DDDs im ersten Halbjahr 2006 erhielten.

tik der Benzodiazepingabe an sich bewusst ist. Auch sind ihnen die Empfehlungen bekannt, diese Substanzen möglichst kurzfristig anzuwenden. Die in dieser Studie befragten Ärzte empfanden es jedoch als schwierig, dem Problem der Abhängigkeit ihrer Patienten im Praxisalltag zu begegnen. Oftmals hatten sie erfolglos versucht, diese Medikamente abzusetzen. Dennoch ist es wichtig, den Patienten in ihrem Suchtverhalten mit entsprechenden therapeutischen Hinweisen zu begegnen – wie wichtig, das zeigt das „Rohypnol-Urteil“: Ein Schiedsgericht der norddeutschen Ärztekammern gab einem medikamentensüchtigen Patienten Recht, der seinen behandelnden Arzt auf Schadenersatz verklagte, und wertete die Auslösung der Tablettsucht als ärztlichen Fehler [4].

Hinweise für die Behandlung von Patienten mit Medikamentenabhängigkeit bieten die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) [5]. Außerdem erstellt die Bundesärztekammer derzeit einen Leitfaden zum Umgang mit Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial, der voraussichtlich noch in diesem Jahr erschei-

nen soll. Schon jetzt geben auch die gültigen Arzneimittelrichtlinien im Punkt 22 eindeutige Vorgaben zur Verschreibung von Benzodiazepinen: „Die langfristige Verordnung (über zwei Monate) von Tranquilantien und Hypnotika bedarf strenger Indikationsstellung und der Begründung in der ärztlichen Dokumentation.“

In der Neufassung der Arzneimittelrichtlinien, die sich derzeit noch in Bearbeitung befindet, wird die Verordnung ohne eine entsprechende Begründung und Dokumentation vermutlich sogar auf einen Zeitraum von vier Wochen reduziert werden.

Im Sinne der Prävention sollten solche Präparate nur unter sehr enger Indikationsstellung verschrieben und die Patienten über die notwendige kurze Therapiedauer aufgeklärt werden. Außerdem wäre es sinnvoll, wenn die Ärzte die Benzodiazepinverordnungen möglichst eigenhändig ausstellen und möglichst kleine Packungseinheiten verordnen [6].

Ausschlaggebend ist die Sensibilität gegenüber einer Abhängigkeitsproblematik beim Verordnen der entsprechenden Substanzen. Es liegt in der Verantwortung jedes einzelnen Arztes, seine Patienten genau zu beobachten, eine ausführliche Anamnese zu erheben und die Verordnungen von Arzneimitteln mit Suchtpotenzial immer wieder kritisch zu hinterfragen.

*Das Literaturverzeichnis kann bei der Redaktion angefordert oder im Internet unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de) (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.*

*Valérie Strassmann,  
Franziska Hörbrand (beide KVB)*

## Fairness gefordert

Mit deutlichen Worten haben sich kürzlich Bayerns Ministerpräsident Dr. Edmund Stoiber und Bayerns Sozialministerin Christa Stewens an den Vorsitzenden des Bayerischen Hausärzterverbands, Dr. Wolfgang Hoppenthaller, gewandt. In einem ausführlichen Schreiben zeigen sie auf, was die Staatsregierung alles unternommen hat, um die Situation der Hausärzte zu verbessern. So war es Bayern, das auf Bundesebene in den Verhandlungen zur Gesundheitsreform die Forderung nach einem eigenen Verhandlungsmandat für die Hausärzte in den Kassenärztlichen Vereinigungen eingebracht hatte. Ein wichtiger Grund für das Scheitern dieses Antrags waren laut Stoiber und Stewens umstrittene Aktionen des Bayerischen Hausärzterverbands, wie die gescheiterte Kündigungswelle gegen die Disease-Management-Programme. Die Staatsregierung wird sich weiterhin für die Belange der Hausärzte im Freistaat einsetzen, so die Verfasser des Schreibens: „Wir erwarten jedoch, dass der Bayerische Hausärzterverband unser Handeln in Zukunft fair beurteilt und gewichtet.“

Das komplette Schreiben kann unter anderem auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns – [www.kvb.de](http://www.kvb.de) – unter der Rubrik „Fakt ist“ heruntergeladen und gelesen werden.

KVB