

Richtlinie zur Verschreibung psychotroper Medikamente an drogenabhängige Patienten

Beschlossen von der Delegiertenversammlung am 27. April 1998, geändert durch Beschluss der Delegiertenversammlung vom 5. März 2001; zuletzt geändert durch Beschluss der Delegiertenversammlung vom 24. September 2012

I. Richtlinie

- Bei der Behandlung süchtiger Patienten ist das oberste Ziel die Überwindung der Sucht und ein abstinentes Leben, einschließlich der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes.
- Eine Substitutionsbehandlung ist nur im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes zu verantworten, das neben der ärztlichen Betreuung durch einen einzigen, für das gesamte Therapiekonzept verantwortlichen Arzt auch die notwendige psychosozialen Begleitmaßnahmen mit einschließt.
- Der behandelnde Arzt muss sich durch entsprechende Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen hierfür qualifiziert haben und mit dem Drogenhilfesystem kooperieren.
- Eine Substitutionsbehandlung von opiatabhängigen Patienten erfolgt mit Methadon oder einem zur Substitution zugelassenen Arzneimittel.
- Die ersatzweise oder zusätzliche Verschreibung von Tranquilizern, Hypnotika und Sedativa an drogenabhängige Patienten ist unzulässig, da sie nicht zu einer Entwöhnung führt, sondern die Gesundheit der Abhängigen zusätzlich gefährdet. Die Verschreibung von Neuroleptika, Antidepressiva und anderen psychotropen Medikamenten ist ausschließlich vom substituierenden bzw. behandelnden Arzt oder in Absprache mit diesem zulässig, mit Dokumentation der Begründung für die Indikation.
- Eine „Substitution“ mit Benzodiazepinen gibt es nicht!

II. Warnhinweise zur ärztlichen Verschreibung psychotroper Medikamente an Drogenabhängige

Das Problem

Die Ärztekammer Bremen sieht sich in den letzten Jahren zunehmend mit einem Problem konfrontiert, das unseren Berufsstand wiederholt ins Kreuzfeuer der öffentlichen Kritik gebracht hat: Eine kleine Zahl von Ärzten verschreibt in unverantwortlicher Weise große Mengen psychotroper Medikamente sowie verschiedene Kombinationen dieser Medikamente an Drogenabhängige.

Durch ihr Verschreibungsverhalten unterstützen diese Ärzte, dass es vermehrt zu polytoxicomanem Verhalten von Drogenabhängigen kommt.

Es gibt Informationen, dass sich der Schwarzmarkt mit psychotropen Medikamenten bedenklich schnell ausweitet und dass der Erlös aus dem Verkauf dieser Medikamente zum Teil wieder dazu verwendet wird, andere Drogen zu erwerben.

Sicherlich handelt ein Teil dieser Ärzte in gutem Glauben und aus der Überlegung heraus, seinen Patienten die geforderten Medikamente nicht vorenthalten zu dürfen, um sie nicht dem drohenden Entzug auszusetzen. Diesen Ärzten bietet die Ärztekammer jederzeit fachkompetente Beratung durch erfahrene Ärzte an.

Bei einem anderen Teil dieser Ärzte drängt sich aber aufgrund der Menge der Rezepte, der schnellen Frequenz, in der diese abgegeben werden, und der hohen Zahl von Patienten, die auf diese Weise mit psychotropen Medikamenten versorgt werden, der Verdacht auf, dass die Kollegen die Unterstützung des Suchtverhaltens ihrer Patienten sowie auch einen Weiterverkauf der Medikamente auf dem Schwarzmarkt billigend in Kauf nehmen.

Trotz der in Bremen vorhandenen Möglichkeit, sich jederzeit von den Drogenberatungsstellen bezüglich der Behandlung Drogenabhängiger beraten zu lassen, trotz der Leitlinien der Bundesärztekammer mit einer eindeutig ablehnenden Stellungnahme zur Verschreibung von psychotropen Medikamenten an Drogenabhängige, trotz der Empfehlungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft zum Umgang mit Dihydrocodein und trotz vielfältiger, immer wieder angebotener Fortbildungsmaßnahmen, scheinen manche Kollegen nicht bereit zu sein, sich mit den Bedingungen einer Behandlung von Drogenabhängigen nach den Regeln der ärztlichen Kunst vertraut zu machen und ihr Rezeptierverhalten entsprechend zu ändern.

Ein solches Verschreibungsverhalten verstößt gegen das Gebot der gewissenhaften Berufsausübung (§ 2 Abs. 2 der Berufsordnung) und ggf. auch gegen den § 34 Abs. 4 der Berufsordnung, der be-

sagt, dass der Arzt der missbräuchlichen Anwendung seiner Verschreibung keinen Vorschub leisten darf, sowie gegen § 5 der Berufsordnung, der beinhaltet: „Der Arzt ist verpflichtet, an den von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit teilzunehmen.“

Aus Sorge um die Patienten und aus der Verantwortung der Ärzteschaft für die bestmögliche Qualität der Therapie sowie zur Verhinderung neuer Erkrankungen hat die Ärztekammer Bremen die „Richtlinie der Ärztekammer Bremen zur Verschreibung psychotroper Medikamente an drogenabhängige Patienten“ beschlossen.

Beim Vorliegen des Verdachts auf einen Verstoß gegen die Berufsordnung wird die Ärztekammer Bremen in Zukunft Berufsordnungsverfahren einleiten.

Voraussetzungen

Die Besonderheit in der Behandlung Suchtkrankter liegt darin, dass durch medikamentöse Maßnahmen eine Suchtverlängerung oder Suchtverlagerung - und damit eine Verschlimmerung statt eine Linderung des Leidens - erfolgen kann.

Die Behandlung von Suchterkrankungen erfordert deshalb vom Arzt spezifisches Wissen über Ätiologie, Pathogenese, Verlauf, Komplikationen und differentielle Therapieformen je nach Ausformung der Suchterkrankung.

Die Behandlung erfordert umfassende und langfristige Konzepte. Dabei stehen - auch bei Substitutionsbehandlungen - zuwendungsintensive bzw. psychiatrisch-psychotherapeutische Verfahren im Vordergrund. Die Zusammenarbeit mit qualifizierten Fachkräften des Drogenhilfesystems in der Rehabilitation ist unverzichtbar.

Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger

Für Drogenabhängige, die einen Ausstieg aus dem drogenbestimmten Leben suchen, kommt entweder eine Entgiftung mit anschließender stationärer oder ambulanter Entwöhnungs-Behandlung in Frage oder eine lege artis durchgeführte Substitutionstherapie als ambulante Maßnahme. Welche Behandlungsform im Einzelfall angezeigt erscheint, bedarf sorgfältiger Indikationsstellung.

Die Substitutionstherapie Opiatabhängiger erfolgt nach den gesetzlichen Vorgaben der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und den „Leitlinien der Bundesärztekammer zur Substitutionstherapie Opiatabhängiger“ vom 15. November 1996. Eine eventuelle Krankenkassenfinanzierung wird durch die „NUB-Richtlinien“ geregelt.

In der Regel ist Methadon das Medikament der Wahl für eine Substitutionsbehandlung, da dieses Medikament durch seine pharmakologischen Eigenschaften am besten verträglich und am wenigsten mißbrauchs-trächtig ist. Nur in Ausnahmefällen kann auch der Einsatz von Codein sinnvoll sein, auch hierfür hat die Bundesärztekammer Empfehlungen veröffentlicht. Andere Medikamente sind derzeit zur Substitution nicht zugelassen.

Vorrangiges Ziel einer aufeinander aufbauenden Folge von Behandlungszielen bei der Methadon-Substitution ist das Aufgeben des polytoxikomanen Drogenkonsums (Mischkonsum) und riskanter Applikationsformen (i.v.-Injektionen). Diese Ziele werden durch zusätzliche Verschreibungen anderer psychotroper Medikamente behindert!

Polytoxikomaner Drogenkonsum

Unter Drogenabhängigkeit wird häufig nur die Abhängigkeit von illegalen Drogen, vorwiegend Heroin, verstanden. Es ist viel zu wenig bekannt, dass gerade der bei Drogenabhängigen häufige Beikonsum von legalen Drogen wie Alkohol und Benzodiazepinen zur schwersten Ausprägung der Suchterkrankung mit besonders gefürchteten Folgeerscheinungen führt.

Alle psychotrop wirksamen Medikamente können zu Missbrauch oder Abhängigkeit führen! Eine besonders verhängnisvolle Rolle spielt das Flunitrazepam (Rohypnol), das von Ärzten - häufig in subjektiv guter Absicht - verschrieben wird.

Flunitrazepam ist wegen seiner spezifischen pharmakologischen Eigenschaften besonders ungeeignet für den Einsatz bei Drogenabhängigen. Selbst die Herstellerfirma weist im Beipackzettel auf Suchtkrankheit als Kontraindikation hin!

Die Verschreibung von psychotropen Medikamenten an Drogenabhängige führt dazu, dass ein Teil der verschriebenen Medikamente auf der Drogenszene an Dritte verkauft wird, um damit Heroin, Kokain oder auch den Lebensunterhalt des Drogenabhängigen zu finanzieren. In solchen Fällen wird einer missbräuchlichen Anwendung der Verschreibung Vorschub geleistet. Besonders beunruhigend muss dabei, dass auf Umwegen Dritte von der ärztlichen Verschreibung erreicht werden, die der Arzt nie gesehen hat, für deren Abhängigkeit er sich aber indirekt mit verantwortlich macht (z.B. Jugendliche, Probierer, Neueinsteiger).

Die Verordnung von Benzodiazepinen auf Privatrezepten birgt Risiken und kann den Arzt in (beruflich-rechtliche Konflikte bringen.

Der spezielle Gebrauch von Benzodiazepinen im Rahmen der Substitutionsbehandlung ist nur möglich in der Hand einschlägig sehr erfahrener Suchtmediziner in der Abdosierungsphase. Die Dauer dieses Einsatzes ist abhängig von Dauer und Menge des vorhergehenden einschlägigen Suchtverhaltens.

Benzodiazepine führen in ihrer erheblichen sedativen Wirkung zu vielfältigen kognitiven und psychomotorischen Behinderungen. Toleranzbildung, Durchschlafstörungen, negative Beeinflussung des Tiefschlafes (REM-Phase) reduziert am folgenden Tag die Vitalität. EEG-Veränderungen sind nachgewiesen, Störungen des Kurzzeitgedächtnisses ebenso. Die besondere Gefahr liegt in paradoxen Reaktionen, z.B. Aggressionen, besonders wenn gleichzeitig Drogen genommen werden. Häufigstes Beigebrauchsmittel aus der Stoffgruppe der Benzodiazepine ist Diazepam. Die allseits in der Suchtmedizin empfohlene „gute medizinische Praxis“ hat ihren Grund in den entscheidenden Nebenwirkungen:

- Hohes Abhängigkeitspotential
- Aufmerksamkeitsreduzierung
- Verlängerung der Reaktions- und Mehrfachreaktionszeit
- Toleranzbildung bei Dauereinnahme
- Verlust der kritischen Eigendistanz und dosisabhängig psychoorganische Veränderungen.

Benzodiazepine werden fälschlicherweise in Form von Verkauf zum Zwecke des Erwerbs harter Drogen. Sie können außerdem den Kindern der substituierten Eltern zugänglich sein, so dass der Beigebrauch von Benzodiazepinen das Risiko für die im Haushalt lebenden Kinder erhöhen (mögliche Kindeswohlgefährdung).

III. Informationshinweise

Handbuch „Methadon/Polamidon“

- Eine neue Informationsbroschüre für substituierende ÄrztInnen und Drogenabhängige

Seit April 1998 besteht in Bremen für interessierte Kollegen und Kolleginnen sowie für Betroffene und deren Angehörige die Möglichkeit, sich durch das Handbuch „Methadon/Polamidon“ über das Thema „Substitution“ zu informieren. Diese Broschüre, an der die Medizinische Ambulanz für Drogenabhängige als Bestandteil des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpsD)/Gesundheitsamt Bremen federführend beteiligt war, kann über das Sekretariat des SpsD (Telefon: 361-10016/-15591) angefordert werden. Das Handbuch vermittelt ein Grundwissen bzgl. der Substitution mit Methadon/L-Polamidon auf der Basis der neuen Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) vom 01.02.98 unter Einbeziehung der Bremer Verhältnisse.

Folgende Themen werden in dem Handbuch behandelt:

- Was bedeutet Substitution?
- Voraussetzungen und Einstieg in die Substitution
- Unterschied zwischen Methadon und L-Polamidon und deren Wirkungsweise
- Frauen, Schwangerschaft, Stillzeit und Kinder
- Substitution und Sexualität
- Gefahren der Überdosierung
- Probleme, die Substitution lösen und nicht lösen kann
- Methadon und andere Drogen
- Gesetzesgrundlagen
- Urlaub und Freizeit
- Substitutionsabbruch und Entzugserscheinungen
- Ausschleichen/Entgiften
- HIV & Hepatitis/Infektionsvorbeugung