

„Sucht auf Privatrezept“

Ein Interview mit dem Arzneimittelexperten Prof. Dr. Gerd Glaeske. Er leitet die Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen und gibt unter anderem jährlich den Arzneimittelreport der BARMER GEK heraus.

Herr Professor Glaeske, haben Ärzte beim Verschreiben von Benzodiazepinen das Problem der Abhängigkeit vor Augen?

Die Mittel sind so gut verträglich, dass man die unerwünschte Wirkung Abhängigkeit übersieht. Aber Ärzte müssen wissen, dass bereits schon nach vier bis sechs Wochen durchgängiger Einnahme eine Abhängigkeit entstehen kann - die aber auch deshalb manchmal nicht von den Ärzten erkannt wird, weil es eine untypische Abhängigkeit ist. Bei einer Suchterkrankung müssen die Betroffenen typischerweise die Dosis steigern, damit sie den Anfangseffekt überhaupt noch spüren. Bei den Benzodiazepinen aber bleibt es oft bei einer Tablette am Tag, und das über Jahre. Darum auch die Bezeichnung „Niedrigdosisabhängigkeit“. Diese Form der Abhängigkeit, die neu in das WHO-Schema der Abhängigkeit eingeführt wurde, tritt übrigens genauso bei den Nachfolgeprodukten auf, also den Benzodiazepin-Analoga Zopiclon und Zolpidem.

Andererseits sind Benzodiazepine und deren Analoga aber verlässliche Medikamente.

Benzodiazepine und die benzodiazepinähnlichen Medikamente sind tatsächlich sehr gute Arzneimittel - nur eben mit der unerwünschten Wirkung der Abhängigkeit. Die Menschen fühlen sich schnell besser, sie können wieder schlafen, sind ausgeruhter. Denn Benzodiazepine ahmen den physiologischen Schlaf sehr stark nach und lassen auch die REM-Phasen zu. Insofern wacht man relativ ausgeruht wieder auf, im Gegensatz zu den vorherigen Mitteln, also den Barbituraten. Doch leider begreifen manche Ärzte die Benzodiazepin-Verordnung als Strategie gerade für ältere Frauen, ihr Leben besser aushalten zu können.

Die Pharmaindustrie stellte lange Zeit nur große Packungen her, was Abhängigkeitsentwicklungen begünstigte. Hat sich das verändert?

Man hatte früher 50er- oder 100er-Packungen, mittlerweile sind 20er-Packungen das Gängigste. Eine 20er-Packung reicht also für 20 Tage, wenn man eine Tablette am Tag nimmt, das sind aber immerhin schon drei Wochen. Dann geht die Patientin, der Patient noch mal zum Arzt und hat somit schon die sechs Wochen voll. Zudem gibt es die Benzodiazepine als Beruhigungsmittel auch in der 50er-Packung - bei einer Tablette am Tag ist man dann schon bei sieben Wochen Einnahmedauer. Das könnte bereits die eine Packung sein, die dazu führt, dass Menschen in die Abhängigkeit hineinrutschen.

Ist es Ihrer Erfahrung nach immer noch so, dass Patienten sich die Nachfolgerezepte für Beruhigungsmittel und Schlafmittel einfach am Empfang der Arztpraxis abholen können?

Die Patienten bekommen die Mittel immer noch relativ leicht und schnell. Sie brauchen manchmal nur in der Praxis anzurufen und das Rezept wird bereitgelegt oder nach Hause geschickt. Es kommt auch vor, dass Patienten in die Apotheke gehen und sagen: „Ich habe heute leider kein Rezept dabei, aber Sie wissen ja, ich bekomme das Mittel.“ Die Packungen werden dann nicht selten von Apothekern leichtfertig herausgegeben, obwohl kein Rezept

vorliegt. Ärztinnen und Ärzte, die pausenlos Benzodiazepine verschreiben, werden übrigens vom Bremer Zentrum für Sozialpolitik zusammen mit den Krankenkassen angeschrieben. Wir machen damit auf das Problem aufmerksam und die Ärzte müssen dazu Stellung nehmen.

Die Verordnungszahlen von Benzodiazepinen bei den gesetzlichen Krankenversicherungen sind aber seit Jahren rückläufig.

Sie werden zunehmend auf Privatrezept verordnet. Laut Arzneimittel-Richtlinie sollte die Ärztin, der Arzt genau überprüfen, ob die mehrfache Verordnung eines Benzodiazepins sinnvoll ist. Ist in der Richtlinie etwa von zwei Monaten die Rede und die Verordnung geht darüber, kann es zu unangenehmen Nachfragen kommen. Dem Arzt droht die Diskussion mit den Kassen und ein Regress. Wer nicht auffällig werden will, nimmt dann eben ein Privatrezept.

Hinzu kommt, dass auch manche Patienten aus Angst vor Nachteilen nicht wollen, dass die andauernde Benzodiazepin-Verschreibung ihrer Krankenkasse bekannt wird. Deswegen akzeptieren sie das Privatrezept klaglos. Auf den Deal mit dem Privatrezept würden sie meist nicht eingehen, wenn sie für das Medikament viel bezahlen müssten. Die Mittel sind aber günstig zu haben, sie kosten nur ein paar Euro. Im Grunde begegnen sich Arzt und Patient hier strategisch und entlasten sich gegenseitig. Wir fordern von den Ärzten, dass sie offen mit dieser Verordnungsproblematik umgehen.

Was ist mit älteren und alten Menschen, die vielleicht seit 20 Jahren ein und dasselbe Mittel einnehmen? Fordern Sie generell einen Entzug?

Benzodiazepine müssen nicht in jedem Fall abgesetzt werden. Das ist gerade für ältere und alte Menschen manchmal schwierig. Was wir aber zumindest vom Arzt erwarten ist erstens, dass er ein vernünftiges Benzodiazepin verordnet - also ein mittellang wirkendes Benzodiazepin und kein langwirksames, bei dem die Patienten am nächsten Tag noch durch Hangover-Effekte beeinträchtigt sind. Zweitens sollten Ärztinnen und Ärzte darauf achten, dass ihre Patienten nicht auch noch von anderen Ärzten gleiche oder ähnliche Wirkstoffe verschrieben bekommen.

Die Alternative zu einer Verordnung wäre eine Beratung, die auf die tatsächlichen Probleme der Patienten und auf andere Behandlungsmöglichkeiten eingeht.

Gespräche werden schlecht honoriert. Im Schnitt hat ein Arzt heute fünf bis sieben Minuten Zeit für eine Patientin, einen Patienten. Es kann also nur darum gehen, deutlich zu machen, dass es auch andere Möglichkeiten gibt als ein Arzneimittel. Aber damit verliert er möglicherweise die Patientin - vielleicht wird das auch deswegen nur selten gemacht.

Die Verordnung eines Medikaments kann dazu dienen, einen Zugang zu der Patientin zu bekommen. In dem Fall sollte man aber möglichst keine Benzodiazepine einsetzen. Melperon zum Beispiel ist ein Wirkstoff, der sich bei älteren Menschen relativ gut als Schlaf- oder Beruhigungsmittel eignet - und sowohl gut verträglich ist als auch diese unerwünschte Wirkung Abhängigkeit nicht mit sich bringt. Daneben gibt es auch die Möglichkeit, bestimmte leicht beruhigende Antidepressiva einzusetzen. Damit wäre schon viel gewonnen: Wenn Ärztinnen und Ärzte stärker darauf achten, was sie und wie sie verordnen.