



Stand: 15.12.2022

# Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim  
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V  
zum abgeschlossenen Projekt *ProMeKa (01VSF16049)*

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 15.12.2022

## **A. Beschluss mit Begründung**

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat am 25. Juni 2020 zum Projekt *ProMeKa – Ausmaß und Trends der problematischen Medikation von Benzodiazepinen, Z-Substanzen, Opioid-Analgetika und Antidepressiva bei Kassenpatienten (01VSF16049)* folgenden Beschluss gefasst:

I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projekts *ProMeKa* wird wie folgt gefasst:

a) Die im Projekt *ProMeKa* (01VSF16049) erzielten Erkenntnisse sollen an die **Bundesärztekammer** und das **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** sowie den **Deutschen Berufsverband der Pflegeberufe, die Pflegekammern** und die **Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege** weitergeleitet werden. Die genannten Institutionen werden gebeten, basierend auf den Erkenntnissen des Projekts, die Notwendigkeit und Möglichkeit einer Weiterentwicklung ihrer Angebote zur Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten bzw. von Pflegeberufen zu prüfen.

b) Die Projektergebnisse sollen informatorisch an die **Verbände und Organisationen der Suchthilfe** sowie das **Institut für Therapieforschung in München (Deutsche Suchthilfestatistik)** weitergeleitet werden.

### **Begründung**

Das Projekt hat eine umfassende deskriptive Analyse zur Verbreitung und zu Entwicklungstendenzen von Langzeitverordnungen sowie ggf. leitlinienabweichendem Verschreibungsverhalten bei Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial sowie Antidepressiva unter GKV-versicherten Patientinnen und Patienten durchgeführt. Die Validität der Ergebnisse kann als gut bewertet werden.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass die Angemessenheit der Arzneimitteltherapie nur im Einzelfall und nicht auf Basis von Routinedaten allein beurteilt werden kann. Eine Verordnung der untersuchten Arzneimittel ist sowohl privat als auch auf Rezepten zu Lasten der GKV möglich. Die verwendeten Sekundärdaten sind geeignet, um die Bedeutung, Verschreibungsmuster und Trends der Medikation mit Benzodiazepinen, Z-Substanzen, Opioid-Analgetika und Antidepressiva bei Verordnungen zu Lasten der GKV aufzuzeigen.



Stand: 15.12.2022

Die Ergebnisse zeigen die abnehmende Bedeutung von Benzodiazepinen und Z-Substanzen in den zurückliegenden Jahren als verschreibungspflichtige Medikation auf Rezepten zu Lasten der GKV. Darüber hinaus wird ersichtlich, dass der Gebrauch von Opioid-Analgetika in Deutschland keine epidemischen Ausmaße annimmt. Dennoch ergibt sich aus einigen Analysen Handlungsbedarf. So zeigen diese zum Beispiel, dass eine nicht-leitliniengerechte Verschreibung von Benzodiazepinen und Z-Substanzen in relevantem Maße auftritt. Insbesondere die Bedeutung der Langzeitgabe von Niedrigdosen im höheren Alter tritt in den Analysen deutlich zu Tage. Gleichzeitig sind besonders in diesem Bereich positive Trends zu verzeichnen, die als Erfolg der zahlreichen Bemühungen im Gesundheitswesen für eine rationale Pharmakotherapie im höheren Lebensalter interpretiert werden können. Die beständige Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten scheint ein geeignetes Instrument diesen Trend weiter zu verstärken. Die Projektergebnisse zeigen, dass bei allen untersuchten Wirkstoffen ein Zusammenhang zwischen Prävalenz und steigendem Alter besteht. Aufgrund des hohen Stellenwerts der Pflegeberufe in der Versorgung der Seniorinnen und Senioren, erscheint auch die kontinuierliche Aus- und Weiterbildung der Pflegekräfte der Altenpflege in diesem Bereich sinnvoll.

Folglich sollen die Projektergebnisse an die Bundeärztekammer in ihrer Zuständigkeit für die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten weitergeleitet werden. Zur umfassenden Einbindung der für die Aus-, Weiter-, und Fortbildung von Pflegeberufen zuständigen Institutionen sollen die Ergebnisse an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, den Deutschen Berufsverband der Pflegeverbände, die Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege und die bestehenden Pflegekammern weitergeleitet werden. Die genannten Institutionen sollen gebeten werden, basierend auf den Erkenntnissen des Projekts, die Notwendigkeit und Möglichkeit einer Weiterentwicklung ihrer Angebote zur Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten bzw. von Pflegeberufen zu prüfen.

Darüber hinaus erscheint eine Weiterleitung der Projektergebnisse an die Verbände und Organisationen der Suchthilfe sinnvoll, um niedrigschwellige Hilfsprogramme für diejenigen, die von Sucht betroffen sind, anzubieten. Ebenso ist eine informatorische Weiterleitung an das Institut für Therapieforschung, welches ein nationales Monitoringsystem im Bereich der Suchthilfe (Deutsche Suchthilfestatistik) betreibt, empfehlenswert.

Stand: 15.12.2022

## B. Dokumentation der Rückmeldungen

Adressat	Datum	Inhalt
Fachverband Sucht e.V.	08.07.2020	<p><i>Vom Fachverband Sucht e.V. (FVS) aus begrüßen wir, dass das Projekt ProMeKa im Rahmen des Innovationsfonds durchgeführt wurde und im Rahmen der Studie eine differenzierte Analyse von Sekundärdaten aus eingelösten Rezepten von GKV-Patienten*innen aus vier norddeutschen Bundesländern der Jahre 2011-2016 vorgenommen wurde. Diese Studie zeigt: Medikamentenabhängigkeit und -missbrauch sind in Deutschland weit verbreitet und stellen eine große Herausforderung für alle im Gesundheitssystem Tätigen dar.</i></p> <p><i>Der Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) weist in seinem Beschluss vom 25. Juni 2020 auf folgende zentrale Ergebnisse der Studie hin:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>• Abnehmende Bedeutung von Benzodiazepinen und Z – Substanzen in den zurückliegenden Jahren als verschreibungspflichtige Medikation (GKV Bereich)</i></li> <li><i>• Kein epidemisch relevanter Gebrauch von Opioid-Analgetika in Deutschland</i></li> <li><i>• Handlungsbedarf: Nicht leitliniengerechte Verschreibung von Benzodiazepinen und Z-Substanzen in relevantem Maße, insbesondere Langzeitvergabe von Niedrigdosen in höherem Alter</i></li> </ul>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Entwicklungsbedarf: Zunahme einer rationalen Pharmakotherapie im höheren Lebensalter verbunden mit Aus- und Fortbildung von Ärzten/innen und Pflegeberufen</i></li></ul> <p><i>Diese Aspekte können wir aus Sicht des FVS unterstützen und gehen im Weiteren auf drei zentrale Themenbereiche, die von besonderer Relevanz sind, näher ein.</i></p> <p><b>1. Prävalenz der Medikamentenabhängigkeit und Auffälligkeiten der Arzneimittelversorgung</b></p> <p><i>Aus versorgungsorientiertem Blickwinkel ist hervorzuheben, dass nach den Ergebnissen der Studie eine erhebliche Anzahl von ca. 1,4-2,3 Mio. Menschen in Deutschland von Medikamenten abhängig sind, und hierbei insbesondere Benzodiazepine, Z-Substanzen, Opioid Analgetika und Antidepressiva beteiligt sind. Diese hohe Prävalenz bestätigen weitere Studien bzw. Publikationen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Glaeske geht von 1,5-1,9 Mio. medikamentenabhängigen Menschen aus (Glaeske, G: Medikamente, in DHS (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 20 (2020), Lengerich, Pabst Verlag, 85-104).</i></li><li>• <i>Atzendorf et al. erhoben im Suchtsurvey 2018 insgesamt 1,6 Mio. Menschen (3,6% Frauen, 2,7% Männer im Alter von 18-64 Jahren), die von Analgetika abhängig sind und 3,9 Mio. (7,2% Frauen und 7,9%), welche diese missbrauchen (vgl. Deutsches Ärzteblatt, Jg 116, Heft 35-36, 2.Sept. 2019).</i></li></ul> <p><i>Der leicht rückläufige Trend, der in der ProMeKa Studie hinsichtlich problematischer Verschreibungsmuster (2011: 30,0, 2015: 27,1%), die auf Missbrauch und Abhängigkeit hindeuten,</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>festgestellt wurde, ist zu begrüßen. So gingen die Verordnungszahlen für Benzodiazepine von 2011: 2,6% auf 2,0% in 2015 zurück, die Z-Substanzen im Vergleichszeitraum von 1,0% auf 0,8%. Leicht zugenommen hat hingegen die Verordnung von Opioid-Analgetika von 4,5% (2011) auf 4,9% (2016). Zudem wird auch auf den hohen und steigenden Anteil von Patient*innen, die Antidepressiva verschrieben bekommen (2011: 7,5%, 2012 und Folgejahre: 8,0%), hingewiesen. Zudem wird der Trend, dass mit zunehmendem Alter insbesondere bei Benzodiazepinen (2016: 45-59 Jahre: 2,0%, 60-74 Jahre: 3,2%, ab 75 Jahre: 5,6%), Opioid-Analgetika (2016: 45-59 Jahre: 4,8%, 60-74 Jahre: 7,9%, ab 75 Jahre: 16,1%) und Antidepressiva (2016: 45-59 Jahre: 10,6%, 60-74 Jahre: 11,1%, ab 75 Jahre: 14,5%) ein deutlicher Anstieg der Verordnungen zu verzeichnen ist, belegt. Auch der Gender-Effekt zeigt sich deutlich, am höchsten ist der Unterschied bei der Verordnung von Antidepressiva (2016: Frauen: 10,3%, Männer 5,3%), gefolgt von Opioid-Analgetika (2016: Frauen: 5,8%, Männer 3,8%). Insgesamt ist über die Altersgruppen hinweg von einer erheblichen Anzahl an betroffenen Menschen auszugehen. Die Langzeiteinnehmer sind hierbei als besondere Risikogruppen anzusehen. Die Studie ergab, dass in 2015 deren Anteil - unter den Patienten, welche entsprechende Medikamente mit Abhängigkeitspotenzial von Ärzt*innen verordnet hatten - im Durchschnitt bei den Benzodiazepinen bei 18, 9% (ab 75 Jahre: 23,7%), bei den Z-Substanzen bei 19,6% ( ab 75 Jahre: 25,9%), bei den Opioid-Analgetika bei 29,0% (ab 75 Jahre: 36,0%) und bei den Antidepressiva bei 26,4% (ab 75 Jahre: 36,0%) lag. In diesem Kontext wird auch zurecht auf das Problem des „Ärzte-Hopping“ – insbesondere bei der Hochrisikogruppe – hingewiesen.</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Die Studie bestätigt somit die bisherigen Erkenntnisse, dass vor allem ältere Frauen vom Missbrauch und der Abhängigkeit von Medikamenten betroffen sind, da sie über einen langen Zeitraum Psychopharmaka – insbesondere Schlaf- und Beruhigungsmittel - verschrieben bekommen (s. Rummel et al. DHS (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 20 (2020), Lengerich, Pabst Verlag, 23). Frauen über 50 Jahre bekommen pro Kopf rund 60% mehr Verordnungen als Männer, vor allem von Tranquilizern, Antidepressiva und Hypnotika, so Glaeske (2020). Zu den unerwünschten Nebenwirkungen zählen z.B. Stürze mit der Folge gravierender Knochenbrüche, daraus bedingte Pflegebedürftigkeit, oder auch Verschlechterungen der kognitiven Fähigkeiten.</i></p> <p><i>Zudem zeigt die Studie, dass die Verschreibung opioidhaltiger Schmerzmittel in Deutschland nicht die Ausmaße wie in den USA (Wirkstoff Oxycodon, Medikament Oxycontin) erreicht hat. Ein sorgfältiger und evidenzbasierter Umgang mit starken Schmerzmitteln – verbunden mit strengen Kontrollen und Auflagen bei der Verordnung - ist aber dringend geboten. So wird in Deutschland eine hohe durchschnittliche Tagesdosierungsmenge von Opioiden verordnet, die für eine ganzjährige Behandlung von 1,1 Mio. Menschen ausreichen würde (Glaeske 2020). Die Indikation hierfür sollte – wie auch in der ProMeKa-Studie erwähnt - insbesondere im Bereich der tumorbedingten Schmerzen liegen. Laut der Studie konnten lediglich 15% aller Opioid-Patienten*innen aufgrund entsprechender Merkmale (z.B. Erhalt eines Krebsmedikaments) als Tumorpatient identifiziert werden.</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Insgesamt ist somit auch durch diese Studie zum Verordnungsverhalten belegt worden, dass von einer hohen Prävalenz des Missbrauchs und der Abhängigkeit von Medikamenten in Deutschland auszugehen ist, der mit deren Langzeitverordnung – bezogen auf verschreibungspflichtige Medikamente - in engem Zusammenhang steht.</i></p> <p><i>Hinsichtlich der zukünftigen Erhebung der Prävalenzwerte wäre es – auch vor dem Hintergrund der altersbezogenen Studienergebnisse - wichtig, dass der vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene und regelmäßig durchgeführte Deutsche Suchtsurvey nicht bei 64 Jahren endet, da gerade unter der älteren Bevölkerung eine hohe Prävalenz des Missbrauchs und der Abhängigkeit von Medikamenten besteht.</i></p> <p><i>Des Weiteren ist es wichtig, das Verordnungsverhalten zumindest eines nicht unerheblichen Anteils von Ärzten*innen kritisch zu hinterfragen und die Vermittlung entsprechender Inhalte zum missbräuchlichen Konsum von Medikamenten in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der entsprechenden Gesundheitsberufe sowie den ärztlichen Qualitätszirkeln zu verstärken (s.u.).</i></p>





Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><b>2. Inanspruchnahme einer Suchtrehabilitation</b></p> <p><i>Bereits seit Jahrzehnten ist festzustellen, dass die Medikamentenabhängigkeit bezogen auf die Inanspruchnahme einer Suchtrehabilitationsleistung eine ausgesprochen untergeordnete Rolle spielt. Daran hat sich im Wesentlichen in der Vergangenheit nichts verändert.</i></p> <p><i>Nachfolgend ist in Tab. 1 eine Auswertung der Deutschen Rentenversicherung der in 2017 und 2018 bewilligten Leistungen zur Suchtrehabilitation enthalten. Die Rentenversicherung ist in ca. 85% der Rehabilitationsleistungen der zuständige Leistungsträger. Angesichts der hohen Prävalenz der Medikamentenabhängigkeit (s. 1.) ist das Inanspruchnahmeverhalten einer Suchtrehabilitation (2018: 728 Bewilligungen) als sehr gering anzusehen. Das bedeutet, dass das Suchthilfesystem nach wie vor nur einen geringen Teil der Menschen mit Abhängigkeit und Missbrauch von Medikamenten erreicht und auch nur eine geringe Anzahl von betroffenen Menschen aus angrenzenden Bereichen (z.B. durch niedergelassene Ärzte*innen, Krankenhäuser) dorthin übermittelt wird.</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><b>3. Ansatzpunkte zur Früherkennung von Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten und zur Verbesserung der Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen</b></p> <p><i>In diesem Zusammenhang wird auf drei Aspekte eingegangen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Förderung des Bewusstseins für das Thema in der Öffentlichkeit (A)</li><li>- Verbesserung der Vernetzung am Beispiel Pflegeeinrichtungen – Suchthilfe (B)</li><li>- Veränderung des Verschreibungsverhaltens durch Ärzte*innen (C).</li></ul> <p><b>A) Förderung des Bewusstseins für das Thema in der Öffentlichkeit</b></p> <p><i>Grundsätzlich wäre es wichtig, das Thema „Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten“ mehr ins Bewusstsein der Bevölkerung zu heben. Dazu würden der FVS beispielsweise empfehlen, eine Kampagne über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – vergleichbar den „Rauchfrei“ oder „Alkohol-Kenn Dein Limit“ Kampagnen - mit zielgruppenspezifischer Ansprache (z.B. für ältere Menschen/Frauen, für Angehörige, für Pflegekräfte und für Ärzte*innen) ins Leben zu rufen und über das Infotelefon für Suchtvorbeugung sowie entsprechende Online – Dienste die Möglichkeit für persönliche Informations- und Vermittlungsangebote zu schaffen.</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><b>B) Verbesserung der Vernetzung: Beispiel „Pflegeeinrichtungen – Suchthilfe“</b></p> <p><i>Um diese Situation der geringen Wahrnehmung dieser Problematik und der frühzeitigen Inanspruchnahme entsprechender Hilfsangebote zu verbessern, hat das Bundesministerium für Gesundheit beispielsweise bezogen auf das Thema „Sucht im Alter und in der Pflege“ ein Modellvorhaben an mehreren Standorten durchgeführt (<a href="http://www.alter-sucht-pflege.de/">http://www.alter-sucht-pflege.de/</a>). Dieses hatte eine verbesserte Vernetzung zwischen Suchthilfe und Pflegeeinrichtungen zum Ziel hatte. In diesem Kontext wurden auch Handlungsempfehlungen herausgegeben (s. <a href="http://www.alter-sucht-pflege.de/Handlungsempfehlungen/Einleitung.php">http://www.alter-sucht-pflege.de/Handlungsempfehlungen/Einleitung.php</a>), deren Umsetzung allerdings aussteht flächendeckende. Letztlich erfordert eine Förderung der Vernetzung intensive Schulungen der Fachkräfte, den gemeinsamen kontinuierlichen Austausch (incl. Fallbesprechungen), Gespräche mit den Betroffenen und damit entsprechende zusätzliche Ressourcen.</i></p> <p><b>C) Veränderung des Verschreibungsverhaltens durch Ärzt*innen</b></p> <p><i>Bereits im Jahr 2007 hatte die Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und Experten/innen, zu denen auch Vertreter des Fachverbandes Sucht e.V. gehörten, die Publikation „Medikamente – schädlicher Gebrauch und</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Abhängigkeit - Leitfaden für die ärztliche Praxis“ herausgegeben (Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln, s. <a href="https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/LeitfadenMedAbhaengigkeit.pdf">https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/LeitfadenMedAbhaengigkeit.pdf</a> ). Aus der Einleitung stammt der folgende Text, der wesentliche Aspekte zu einem kritischen Verordnungsverhalten durch niedergelassene Ärzte*innen zusammenfasst:</i></p> <p><i>„1.1. Der niedergelassene Arzt – Ratgeber und Experte für adäquaten Medikamentengebrauch Niedergelassene Ärzte tragen bei der medikamentösen Therapie eine besondere Verantwortung. Durch ihre Stellung im Gesundheitswesen sind sie für mehr als die Hälfte der in Deutschland verschriebenen Medikamente verantwortlich. Insbesondere Hausärzte sind eine primäre Anlaufstelle für Patienten. Erste Anlaufstelle zu sein, bedeutet zunächst einmal, Ratgeber für unterschiedliche Probleme zu sein. Viele Patienten verfügen heute, wenn sie einen Arzt aufsuchen, über Vorinformationen zu ihren Beschwerden, die sie den Printmedien oder dem Internet entnommen haben. Daraus resultieren häufig Erwartungen an eine Medikamentenverschreibung zur schnellen Beseitigung unerwünschter Empfindungen wie Traurigkeit, innerer Unruhe, Selbstzweifel oder Überforderungsgefühlen. Auch mehren sich gezielte Verschreibungswünsche, die sich nicht nur auf die Behandlung von Krankheiten, sondern in zunehmendem Maße auch auf die Beseitigung von Schönheits- und Befindlichkeitsproblemen, wie z.B. das körperliche Erscheinungsbild, Haarwuchsprobleme oder das sexuelle Leistungsvermögen beziehen.</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Andererseits wissen wir, dass einer Vielzahl von funktionellen Störungen, die vom Patienten auf der körperlichen Ebene erlebt und vorgetragen werden, psychische Probleme oder psychosoziale Problemlagen zugrunde liegen.</i></p> <p><i>Gerade bei den eher unspezifischen Beschwerden bedarf es einer sorgfältigen Diagnostik, insbesondere auch um abzuklären, ob eine psychische oder psychiatrische Erkrankung vorliegt, bevor eine medikamentöse Behandlung eingeleitet wird. Eine Symptomtrias aus gedrückter Stimmung, Antriebsarmut, Interessen- und Freudlosigkeit lässt an eine Depression denken. Auch Minderwertigkeits- und Schuldgefühle, Konzentrationsstörungen, Appetitlosigkeit und Schlafstörungen können zu diesem Krankheitsbild gehören. Schätzungsweise 5% aller Menschen leiden zu einem gegebenen Zeitpunkt an dieser Krankheit. Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer.</i></p> <p><i>Bei Angststörungen steht das Gefühl der übermäßigen Angst dermaßen im Vordergrund, dass das tägliche Leben davon stark beeinträchtigt ist. Patienten mit Angststörungen sind besonders gefährdet, zusätzlich eine Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit zu entwickeln, da sie zur Selbstmedikation neigen oder manchmal auch inadäquat medikamentös behandelt werden.</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Anhaltende Schmerzsymptome – zum Teil wechselnd lokalisiert – ohne erklärbare organische Ursachen müssen an eine somatoforme Störung denken lassen, vor allem wenn psychosoziale Belastungsfaktoren vorhanden sind. Hier ist es besonders wichtig, dass der Hausarzt die Krankheit erkennt und der Veranlassung immer erneuter, beschwerdegesteuerter organdiagnostischer Maßnahmen widersteht, um Chronifizierungen zu vermeiden. Die regelmäßige Einbestellung der Patienten – unabhängig von aktuellen Beschwerden – ist geeignet, zur Reduktion von Beschwerden und inadäquatem Krankheitsverhalten beizutragen, insbesondere zur Reduktion der wiederholten Inanspruchnahme von immer neuen Ärzten und immer neuen diagnostischen und pseudo-therapeutischen Maßnahmen.</i></p> <p><i>Menschen, die unter Zwangsgedanken, Zwangsvorstellungen oder Zwangshandlungen leiden, sind psychotherapeutisch und evtl. auch pharmakologisch behandelbar.</i></p> <p><i>Bei allen diesen Erkrankungen wird häufig die Zusammenarbeit mit einem psychiatrischen Kollegen zur Indikationsstellung und Einleitung einer psychotherapeutischen und/oder pharmakologischen Behandlung sinnvoll sein.</i></p> <p><i>Bei der großen Gruppe von Patienten, bei denen die vorgetragene(n) Beschwerden weder einer organischen noch einer psychiatrischen Diagnose zuzuordnen sind, kann aus einer vorübergehend begründeten Medikation mit Schmerz-, Beruhigungs- oder Schlafmitteln im Rahmen von</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Kriseninterventionen leicht eine dauerhafte Medikation entstehen, wenn keine Alternativen gefunden werden. In diesen Fällen stellt die medikamentöse Behandlung eine besonders große Herausforderung an den Arzt dar, weil viele der hierfür eingesetzten Medikamente ein nicht unerhebliches Abhängigkeitspotenzial aufweisen.</i></p> <p><i>Als Hausärztin oder Hausarzt haben Sie die Möglichkeit, durch wiederkehrende Kontakte den Lebenskontext Ihrer Patienten kennen zu lernen und die vorgetragenen Beschwerden vor diesem Hintergrund zu betrachten und zu bewerten. In der Biografie oder in der aktuellen Lebenssituation begründete Risikofaktoren für einen Medikamentenmissbrauch, wie familiäre oder berufliche Belastungen oder persönliche Gewohnheiten und Einstellungen, können leichter identifiziert werden.</i></p> <p><i>Dadurch eröffnet sich für Sie die Chance, im gegebenen Fall gemeinsam mit Ihrem Patienten auch nichtmedikamentöse Strategien zu entwickeln, die v.a. auf eine Aktivierung vorhandener Ressourcen in Ihrem Patienten oder in seinem Umfeld abzielen sollten. Auch die Akzeptanz für eine psychotherapeutische Behandlung kann behutsam und taktvoll entwickelt werden.</i></p> <p><i>Die Wahrnehmung psychosozialer Zusammenhänge sowie eine kommunikative Kompetenz der Hausärztin bzw. des Hausarztes sind hilfreich, um dem nur allzu verführerischen Griff zum</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Rezeptblock zu widerstehen. Dort, wo der Einsatz von psychotropen Medikamenten geboten ist, sollten besondere Vorsichtsmaßnahmen bedacht werden. Die Indikationsstellung sollte mit großer Sorgfalt erfolgen, die Verschreibung sich an einem klar definierten inhaltlichen Ziel ausrichten und der zeitliche Rahmen klar abgesteckt sein. Mit der Patientin oder dem Patienten müssen die Wirkungen und möglichen Nebenwirkungen eingehend besprochen werden. Die Gefahren einer unkontrollierten Selbstmedikation oder der Weitergabe an dritte Personen sind zu berücksichtigen und ggf. zu thematisieren.</i></p> <p><i>Ist bei entsprechender Indikation eine antidepressive oder neuroleptische Behandlung eingeleitet, kann es eine wichtige Aufgabe des Hausarztes sein, dem Patienten die Notwendigkeit einer ausreichend dosierten und ausreichend lange durchgeführten Medikation zu vermitteln. Hier muss oft gegen unrichtige Befürchtungen, es könne eine „Abhängigkeit“ von diesen Medikamenten entstehen, angegangen werden.</i></p> <p><i>Bei der Verordnung von Medikamenten mit Suchtpotenzial – vorrangig sind die Benzodiazepine und ihre Analoga zu nennen – sollten Sie Ihre Verschreibungen besonders genau kontrollieren, insbesondere die Verschreibungsdauer und die verordneten Mengen, aber auch den Umgang mit Wiederholungsrezepten und Doppelverordnungen. Die Verschreibungsdauer sollte wegen der Abhängigkeitsgefahr so kurz wie möglich gehalten werden. Nach längerem Gebrauch muss ausschleichend abdosiert werden.</i></p>





Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Auch bei Medikamenten, die – häufig durch die Pharmaindustrie aufwändig beworben – neu auf den Markt kommen und zunächst ein geringeres oder kein Suchtpotenzial versprechen, ist Skepsis geboten. In der Regel ist das Suchtpotenzial neuer Medikamente anfangs nur schwer abschätzbar. In der Vergangenheit haben sich positive Erwartungen oftmals als trügerisch erwiesen. Valide Informationen zum aktuellen Stand der Forschung erhält man über unabhängige, nicht durch Werbung finanzierte Fachzeitschriften sowie über die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.</i></p> <p><i>Anders ist die Situation bei solchen Patienten, die sich bereits mit einem schädlichen oder abhängigen Gebrauch in Ihre Behandlung begeben. Auch hierfür enthält der vorliegende Leitfaden Hinweise (Kap. 4.3. ff.). Oftmals wird es in diesen Fällen erforderlich sein, die Kooperation mit Suchtexperten – erfahrenen Suchttherapeuten, Suchtberatungsstellen oder Fachkliniken – zu suchen. Zu diesem Zweck gibt der Leitfaden in Kap. 5 eine Übersicht über wertvolle Adressen und bietet Platz für Ihre eigenen Eintragungen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>• Niedergelassene Ärzte tragen eine besondere Verantwortung bei der Verschreibung von Medikamenten mit Suchtpotenzial.</i></li><li><i>• Bei Befindlichkeitsstörungen wie auch vielen somatischen Beschwerden sind mögliche zugrunde liegende psychische Belastungen abzuklären.</i></li></ul>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Die Verordnung psychotroper Arzneimittel bedarf klarer Indikationen, klarer Therapieziele, begrenzter Zeitspannen und regelmäßiger Überprüfungen.</i></li><li>• <i>Besteht die Notwendigkeit einer antidepressiven oder neuroleptischen Medikation, soll der Hausarzt unrealistische Ängste vor einer Abhängigkeit abbauen helfen und die Compliance des Patienten unterstützen.</i></li><li>• <i>Für die kritische Verordnung ist es unabdingbar, sich anhand Interessensunabhängiger Informationen über Arzneimittelwirkungen zu informieren.</i></li><li>• <i>Die Therapie mit psychotropen Medikamenten erfordert systematische Maßnahmen der Qualitätssicherung wie z.B. genaue Dokumentation, Erinnerungssysteme und begleitende Fortbildung.</i></li><li>• <i>Bei der Behandlung gefährdeter oder abhängiger Patienten ist eine Kooperation mit Suchtexperten und -einrichtungen im Umfeld ratsam.“</i></li></ul> <p><i>Diesen Ausführungen sind auch nach 13 Jahren noch aktuell. Von daher ist der vom Innovationsausschuss des GBA unterbreitete Vorschlag, in der Aus- Weiter und Fortbildung sowie den ärztlichen Qualitätszirkeln die Thematik „Missbrauch und der Abhängigkeit von Medikamenten“ (mit thematischen Bausteinen wie Prävalenz, Screening/Diagnostik, Verordnungsverhalten, (Kontra-) Indikationen für die Verordnung von Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial, Behandlungsalternativen bei psychischen Problemlagen/ Belastungszuständen, Gesprächsführung/ Motivierung, Umgang mit Betroffenen und Angehörigen,</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Behandlungsangebote, Vermittlung/ Vernetzung) stärker zu verankern, aus Sicht des FVS nachhaltig zu unterstützen.</i></p> <p><i>Das Erfordernis der kontinuierlichen Schulung zu dieser Thematik gilt selbstverständlich auch für weitere Berufsgruppen, wie etwa im Pflegebereich.</i></p> <p><i>Um dem „Ärzte-Hopping“ – insbesondere durch die Hochrisikogruppe - zu begegnen, wäre zudem die Einführung der elektronischen Patientenakte ein geeignetes Mittel.“</i></p>
Bundesärztekammer	02.20.2020	<p><i>„Ihrer Bitte auf Grundlage der Studienergebnisse die Notwendigkeit und die Möglichkeiten einer Weiterentwicklung unserer Angebote zur Fort- und Weiterbildung zu prüfen sind wir gerne nachgekommen.</i></p> <p><i>Zunächst nehmen wir positiv zur Kenntnis, dass die Ergebnisse der ProMeKa-Studie eine grundsätzlich abnehmende Bedeutung von Benzodiazepinen und Z-Substanzen als verschreibungspflichtige Medikation auf Rezepten zu Lasten der GKV aufzeigen und belegen, dass der Gebrauch von Opioid-Analgetika keine epidemischen Ausmaße annimmt.</i></p> <p><i>Wir teilen die Auffassung, dass dies als Erfolg der zahlreichen bisherige Bemühungen zu interpretieren ist. Um diesen positiven Trend fortzusetzen und den in der Studie analysierten</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>verbleibenden Handlungsbedarf aufzugreifen, werden wir die Ergebnisse der Studie in den bereits erfolgreich durchgeführten Fortbildungsmaßnahmen der BÄK berücksichtigen und die ProMeKa-Studie zum Anlass nehmen, diese weiter zu intensivieren.</i></p> <p><i>Die Studie liefert gemäß Ergebnisbericht wertvolle Erkenntnisse zur Verordnung der genannten Arzneimittelgruppen in Deutschland. Von den meisten Forschungsergebnissen mit Routinedaten hebt sich die Studie insofern positiv ab, als durch die Nutzung der Daten des Norddeutschen Apothekenrechenzentrums die Zuordnung von Verschreibungen zu individuellen Patienten einschließlich Basisangaben zur Demographie möglich wurde.</i></p> <p><i>Insbesondere halten wir die Hinweise der ProMeKa-Studie auf folgende Zusammenhänge für besonders relevant und werden diese in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung verstärkt adressieren und Behandlungsalternativen ableiten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>a) Nicht leitliniengerechte Langzeitverschreibungen von Benzodiazepinen/Z-Substanzen insb. bei älteren Patienten, Gefahren einer low-dose-dependency und von Rebound-Effekten, Vermittlung alternativer Konzepte zur Schlafhygiene.</i></li><li><i>b) Probleme des Doctor-hoppings durch medikamentenabhängige Patienten.</i></li><li><i>c) Nicht indikationsgerechte Verordnung von Opioid-Analgetika, Vermittlung eines therapiegerechten Umgangs mit Analgetika im Rahmen des WHO-Stufenschemas.</i></li></ul>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>d) Langzeitverschreibungen von Antidepressiva, Berücksichtigung von Absetzsymptomen und Rebound-Depressionen.</i></p> <p><i>Wir danken Ihnen für Ihre Information zur ProMeKa-Studie und werden die aufgeführten Erkenntnisse in die zuständigen Gremien der Fort- und Weiterbildung zur weiteren Veranlassung kommunizieren.“</i></p>



Stand: 15.12.2022

<p>Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend</p>	<p>10.11.2020</p>	<p><i>„Die Thematik ist aus Sicht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wie auch des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), mit dem diese Antwort abgestimmt ist, von hoher Relevanz für die Pflegeausbildung. Die Empfehlung zu den von der Universität Hamburg (ZIS) vorgelegten Ergebnissen des Projektes verfolgen wir daher mit großem Interesse.</i></p> <p><i>Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG), welches am 1. Januar 2020 in Kraft trat, und den auf Grundlage des PflBG erlassenen Rechtsverordnungen, wurde die Grundlage für eine zukunftsfähige und qualitativ hochwertige neue Pflegeausbildung geschaffen. In Kenntnis der psychischen, physischen und psychosomatischen Zusammenhänge in der Pflege wurde bei der Reform der Pflegeberufe auch ein Pflichteinsatz im Bereich der allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung eingeführt. Dieser dient dem Erwerb der notwendigen Kompetenzen zur personenzentrierten und lebensweltbezogenen Unterstützung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen.</i></p> <p><i>Darüber hinaus wurde in der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) geregelt, dass die Kompetenz, einen Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen zu steuern, zu verantworten und zu gestalten, Gegenstand der staatlichen Prüfung für die Ausbildung ist.</i></p> <p><i>Neben den rechtlichen Vorgaben hat die Fachkommission nach § 53 Abs. 1 PflBG bundeseinheitliche Rahmenlehr- und -ausbildungspläne mit empfehlender Wirkung für die neue Pflegeausbildung</i></p>
---	-------------------	--



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>erarbeitet. Die Fachkommission besteht aus pflegfachlich, pflegepädagogisch und pflegewissenschaftlich Expertinnen und Experten. Die Rahmenlehr- und -ausbildungspläne wurden im August 2019 veröffentlicht und werden den Pflegeschulen sowie den Trägern der praktischen Ausbildung kostenfrei zur Verfügung gestellt. (<a href="https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Rahmenplaene_BARRIEREFREI_FINAL.pdf">https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Rahmenplaene_BARRIEREFREI_FINAL.pdf</a>).</i></p> <p><i>Die Rahmenlehr- und -ausbildungspläne enthalten deutliche Empfehlungen, wie in den verschiedenen Lehr- und Ausbildungseinheiten Kompetenzen zum Umgang mit Menschen mit Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen, Schlafstörungen (ins. Fatigue) sowie akuten und chronischen Schmerzen erworben werden können. Dazu gehören auch Kenntnisse über Medikation und alternative Behandlungsalternativen.</i></p> <p><i>Die Rahmenpläne werden gemäß § 53 Abs. 2 PflBG kontinuierlich, mindestens alle fünf Jahre, durch die Fachkommission auf Aktualität überprüft und entsprechend angepasst. Die von Ihnen übersandten Studienergebnisse haben wir daher gemeinsam mit dem BMG an die Fachkommission zur Einbeziehung in die Aktualisierung und Anpassung der Rahmenlehr- und -ausbildungspläne weitergeleitet.“</i></p>