

## KURZBERICHT

|                   |                                                                                                          |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thema             | <b>Ambulanter Entzug Benzodiazepin-abhängiger Patienten in Zusammenarbeit von Apotheker und Hausarzt</b> |
| Schlüsselbegriffe | Benzodiazepine, Benzodiazepinabhängigkeit, Apotheke                                                      |
| Ressort, Institut | Bundesministerium für Gesundheit, Referat 124                                                            |
| Auftragnehmer(in) | ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände                                                     |
| Projektleitung    | Dr. Ernst Pallenbach, Villingen-Schwenningen                                                             |
| Autor(en)         | Pallenbach, E., Eckert-Lill, C., Möbius, J., Holzbach, R.                                                |
| Beginn            | 01.11.2009                                                                                               |
| Ende              | 31.05.2013                                                                                               |

### Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele

Benzodiazepine und Z-Drugs (Zopiclon und Zolpidem) sind wirksame und sichere Arzneimittel zur Behandlung von Schlafstörungen, Angst und Unruhe. Bei längerfristiger Anwendung führen sie jedoch – meist unbemerkt – zur Gewöhnung (psychische Abhängigkeit, meist Niedrigdosisabhängigkeit) und das Risiko für unerwünschte Wirkungen steigt, wie z.B. Sturzgefahr aufgrund der muskelrelaxierenden Wirkung, Verminderung der Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit, Konzentrationsstörungen, Somnolenz, Benommenheit, ataktische Störungen, Einschränkung der intellektuellen Leistungsfähigkeit.

Schätzungsweise 1,2 Millionen Menschen in Deutschland sind von Benzodiazepinen abhängig. Viele sind älter als 70 Jahre. Die Mehrzahl von ihnen sieht die Daueranwendung jedoch nicht kritisch, da ihnen die unerwünschten Wirkungen nicht bekannt sind, bzw. sie diese nicht in Zusammenhang mit ihrer Medikation bringen.

Da bestehende Hilfsangebote nur im sehr geringen Umfang wahrgenommen werden, wird mit diesem Modellprojekt eine bislang kaum praktizierte, niedrigschwellige Zusammenarbeit von Arzt/Ärztin und Apotheker/Apothekerin erprobt. Im Rahmen dieses Berufsgruppen-übergreifenden Interventionsmodells im ambulanten Bereich arbeiten Patient, Arzt und Apotheker zusammen. Der Arzt steuert die Behandlung, der Apotheker berät den Patienten in Absprache mit dem Arzt und begleitet somit die ärztliche Therapie durch wiederholte, motivierende Beratungsgespräche mit dem Patienten.

Mit dem Modellprojekt soll gezeigt werden, dass durch die Kooperation des Apothekers und des Hausarztes mehr Patientinnen und Patienten erreicht werden können als durch die Standardintervention, und dass durch den Apotheker mehr Patienten und Patientinnen niedrigschwellig auf ihre Benzodiazepin-Abhängigkeit angesprochen werden können. Durch die Kooperation zwischen Apotheker und Hausarzt kann die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) verbessert werden, Es werden mehr Patienten dauerhaft von Benzodiazepinen entzogen als durch die Standardintervention.

Standardintervention: Aus ethischen und rechtlichen Gründen konnte als Kontrollgruppe kein Patientenkollektiv gewählt werden, dem die Unterstützung zum Entzug vorenthalten wird und dem stattdessen die Benzodiazepine weiterhin verschrieben werden. Um aufzeigen zu können, welche Konsequenzen die Intervention im Vergleich zum Status Quo hat, wurden zum einen retrospektive Daten bei der Interventionsgruppe erhoben und zum anderen die Resonanz der niedergelassenen Ärzte, d. h. die Veränderung der Zahl der Überweisungen in die Abteilung Suchtmedizin der LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt innerhalb von drei Monaten nach einer entsprechenden Fortbildung im Vergleich zu diesem Zeitraum davor, gemessen.

### Durchführung, Methodik

Nach einer ausführlichen Schulung, in der die Ziele des Modellprojekts, die Vorgehensweise und vor allem die Ansprache von Patienten und die Dokumentation vorgestellt und verschiedene Arbeitsmaterialien für Apotheker und Ärzte zur Verfügung gestellt wurden, berieten die Apotheker in Abstimmung mit den Hausärzten betroffene Patienten nach standardisierter Vorgehensweise und dokumentieren dies anhand der Fragebogen. Zur Verlaufskontrolle füllten auch die Patienten standardisierte Fragebogen aus. Die Evaluation des Modellprojektes erfolgte durch das Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg.

## Gender Mainstreaming

Im Gegensatz zur Abhängigkeit von illegalen Drogen und Alkohol, die bei Männern deutlich mehr verbreitet ist als bei Frauen, beträgt der Anteil Arzneimittel-abhängiger Frauen etwa 70 Prozent. Drei Viertel aller Psychopharmaka zur Behandlung von Schlafstörungen, Ängsten, Unruhe und Depressionen werden Frauen verschrieben. Durch das Modellprojekt wird ein aktiver Beitrag zur Verbesserung des frauendominierten Problems der Arzneimittelabhängigkeit und damit zum Gender Mainstreaming geleistet. Von den 102 Patienten, die an dem Modellprojekt teilgenommen haben, sind 73 Frauen (71,6 %) und 29 Männer (28,4 %). Die Ergebnisse bei Abschluss der Abdosierung sind bei Frauen wie Männern vergleichbar. Von den Patienten, die ihr Benzodiazepin bei Abschluss der Intervention komplett absetzen können, gaben 80,0 % bei der Nachbefragung an, kein weiteres Mal Benzodiazepine eingenommen zu haben. Die Männer schnitten hierbei mit 84,6 % ein wenig besser ab als die Frauen (76,5 %). Diejenigen, die angaben, in dem Zeitraum dauerhaft rückfällig geworden zu sein, waren ausschließlich Frauen (17,6 % der Frauen).

## Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Insgesamt konnten 102 Patienten und Patientinnen, die die Einschlusskriterien erfüllten, in das Modellprojekt eingeschlossen werden. 72 % waren Frauen. Im Mittel waren die Patienten etwas über 71 Jahre alt. Der größte Teil der Patienten (85 %) erkannte den Sinn und die Notwendigkeit der Intervention vollständig bzw. teilweise.

In knapp der Hälfte der Fälle hatte der Arzt im Vorfeld bereits versucht, den Patienten zum Entzug zu motivieren; in 14 % der Fälle mehrfach (dreimal und öfter). 86 % der Apotheker, die erfolgreich Patienten für das Modellprojekt gewonnen hatten, hatten zuvor noch keinen bei dem Entzug begleitet, dies jedoch wiederholt versucht. Durch die Schulung der Methode bzw. die Verbesserung der Vigilanz bei den Apothekern können somit Patienten erfolgreich sensibilisiert und betreut werden.

46 % der Patienten konnten bis zur Karenz begleitet werden. 28 % der Patienten konnten ihre Dosis reduzieren auf im Mittel 3,4 mg Diazepam-Äquivalente. Damit konnten drei Viertel der eingeschlossenen Patienten erfolgreich beraten werden. Dieses Ergebnis liegt deutlich über den prognostizierten Werten. Im Kontext einer 3-Monats-Katamnese zeigt sich, dass 80 % der befragten Patienten abstinent geblieben sind.

Die Mehrheit der Patienten, die zum Abschluss der Intervention ihr Benzodiazepin hatten absetzen oder die Dosis reduzieren können, berichteten drei Monaten nach Abschluss, keinen Rückfall erlitten (80 %) bzw. keine Dosiserhöhung vorgenommen (74 %) zu haben. 20 % der Patienten, die die Dosis ihres Benzodiazepins hatten verringern können, hatten in der Zeit nach der Intervention die Dosis sogar weiter reduziert.

Die Betreuung der Patienten durch die Apotheker nahm im Mittel jeweils 4 Stunden Arbeitszeit in Anspruch. Bei Ärzten beträgt der zeitliche Aufwand pro Patient etwa 1,3 Stunden.

Bei der im Modellprojekt praktizierten Vorgehensweise handelt es sich um eine sehr sichere Methode: 65 % der Ärzte schätzten den Entzug als gut oder sehr gut verlaufen ein. Auch die Schwere des Entzugs (körperlich und psychisch) beurteilten sie als gering. 84 % der Ärzte stellten bei ihren Patienten keine oder nur leichte Entzugssymptome fest. Sehr schwere Entzugssymptome beschrieben die Ärzte nicht. Selten sahen sie Interventionsbedarf: Nur in zehn Prozent der Fälle erachteten sie eine langsamere Reduktion der Dosis für notwendig.

Die flächendeckende Ausweitung der Zusammenarbeit halten 54% der Ärzte für sehr sinnvoll und 28 % mit leichten Veränderungen für sinnvoll. Die Zusammenarbeit mit den Apotheken beurteilten 95 % der beteiligten Ärzte als sehr gut oder gut. 67 % der befragten Ärzte möchte die Kooperation gerne wie gehabt fortführen, 10 % mit leichten Veränderungen.

Die Fortbildung von 51 Ärzten in der Standardinterventionsgruppe brachte innerhalb von 3 Monaten 5 zusätzliche Einweisungen im Vergleich zu den 3 Monaten davor. Auch mit Blick auf die Nachhaltigkeit der Fortbildungen in puncto Neueinweisungen lohnt sich der Aufwand (volks)wirtschaftlich nicht.

Die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) wird verbessert: Nach der PRISCUS-Liste zählen Benzodiazepine zu den potenziell inadäquaten Arzneimitteln für alte Menschen, da die Arzneimitteltherapiesicherheit aufgrund der unerwünschten Wirkungen der Benzodiazepine, insbesondere bei langfristiger Anwendung, im hohen Lebensalter gefährdet wird.

## Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

In einem Fachgespräch am 19. November 2012 wurden die Ergebnisse mit den Projektnehmern, der Bundesärztekammer, der Wissenschaft und anderen Organisationen erörtert. Es bestand weitgehend Einigkeit, dass die im Modellprojekt erprobte Kooperation zwischen Ärzten und Apothekern innovativ und vielversprechend ist. Sie kann als Vorbild für weitere Aktivitäten im Bereich des Missbrauchs von Medikamenten dienen. Die Ergebnisse des Modellprojekts werden auf den Internetseiten des BMG und auf entsprechenden Fachkonferenzen öffentlich zugänglich gemacht.

## verwendete Literatur

Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit, Leitfaden für die ärztliche Praxis (2007)

[www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de)

Bundesapothekerkammer. Leitfaden für die apothekerliche Praxis: Medikamente: Abhängigkeit und Missbrauch (2011), [www.abda.de](http://www.abda.de)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Diagnose- und Behandlungsleitlinie Demenz, Interdisziplinäre S3-Praxisleitlinie (2009). Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) und Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Leitlinie Medikamentenabhängigkeit (2010) [www.awmf.org/leitlinien](http://www.awmf.org/leitlinien)

Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2011, [www.drogenbeauftragte.de](http://www.drogenbeauftragte.de)

Pallenbach E. Ambulanter Entzug von benzodiazepinabhängigen Patienten in Zusammenarbeit von Apotheker und Hausarzt. Suchttherapie, 107 (2006)