



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit

Leitfaden für die ärztliche Praxis

Beteiligte Experten



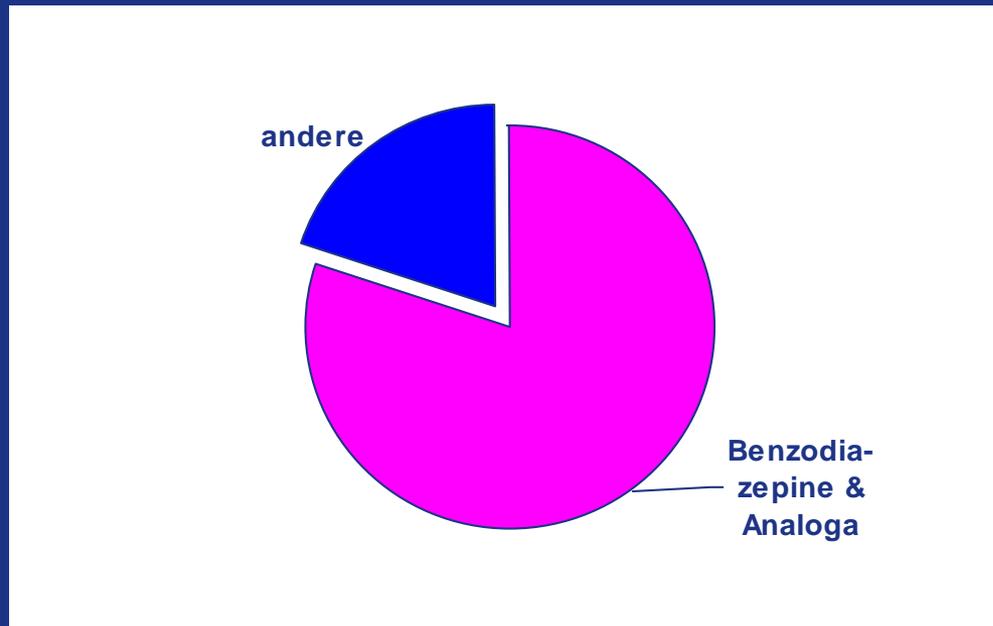
- Mitglieder des Ausschusses Sucht und Drogen der BÄK
- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
- Suchtexperten aus dem ambulanten, stationären
und wissenschaftlichen Bereich
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
- Fachverband Sucht
- Vertreter der Suchtselbsthilfe (Guttempler, Kreuzbund)



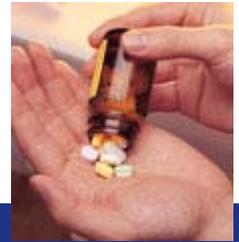
Medikamentenabhängigkeit in Zahlen



1,5 Mio. Medikamentenabhängige



Ziele und Inhalte des Leitfadens



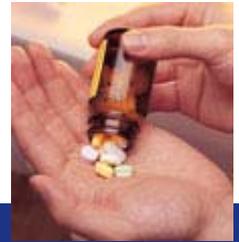
Zielgruppe

insb. hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte

- Verwalter des Rezeptblockes
- Kenner des Lebenskontextes ihrer Patienten
- Ratgeber mit psychosozialer und kommunikativer Kompetenz

Medikamentenabhängigkeit

Einflussfaktoren



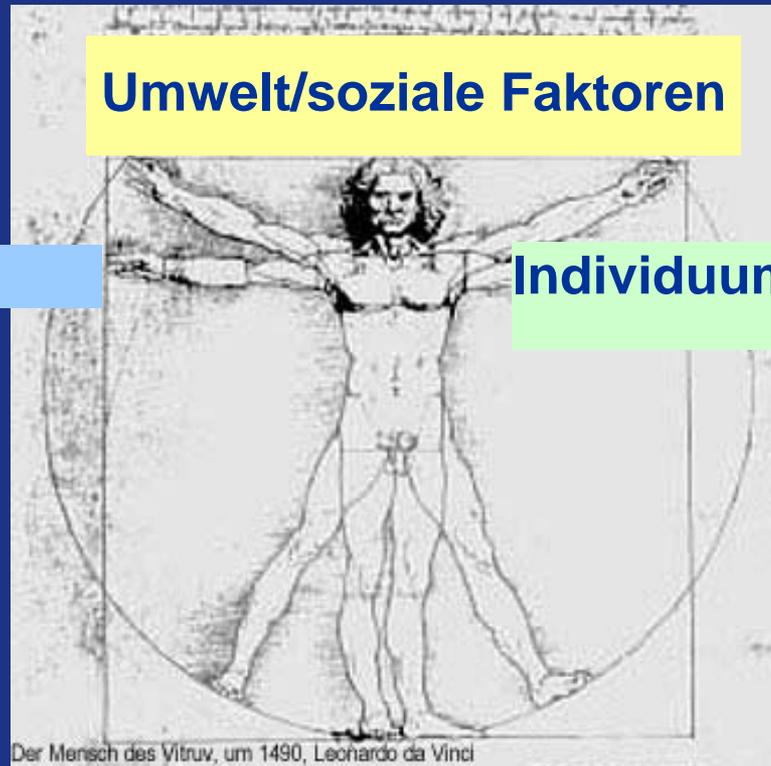
- Stress, Konflikte, belastende Ereignisse
- Lärm, Reizüberflutung

- hohe Leistungserwartungen
- soziale Isolation

Umwelt/soziale Faktoren

Rolle der Ärzte?

Individuum



Der Mensch des Vitruv, um 1490, Leonardo da Vinci

- Beeinflussung der Befindlichkeit
- Medikamente als Problemlöser
- Anpassung an gesellschaftliche Anforderungen

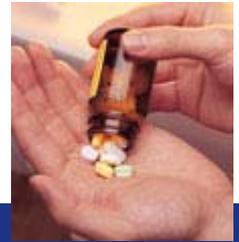


Die Rolle der Ärzte ?



Medikamentenabhängigkeit

Einflussfaktoren



Rolle der Ärztin oder des Arztes?

- Patientin kommt mit dem Wunsch nach Hilfe
- Die Ärztin will helfen
- Die Not ist groß!
- Die Zeit ist knapp!
- Verschreibung schafft Aufschub



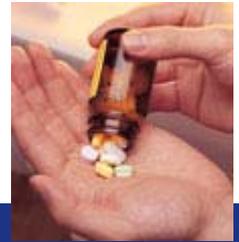
Weiterverschreibung
Absetzversuch und
Rebound-Phänomen
Niedrigdosisabhängigkeit



Überprüfung der Verschreibung
Absetzen nach kurzer Zeit



Inhalte des Leitfadens



1. Gefährdete Patientengruppen, gefährliche Verschreibungssituationen

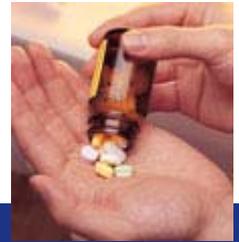
Psychische Symptome

- Schlafstörungen
- Erschöpfungszustände
- Unruhe, Nervosität
- Angstzustände
- Niedergeschlagenheit
-

Körperliche Symptome

- Schwindel
- Herzrasen
- Unspezifische Magen-Darm-
Probleme
- ...

Inhalte des Leitfadens



Vor die Therapie gehört die Diagnose!

Akute Belastungsreaktion?

Depression?

Somatoforme Schmerzstörung?

... anderes?

Ärztliches Gespräch?

Psychopharmaka?

Antidepressiva?

Psychotherapie?



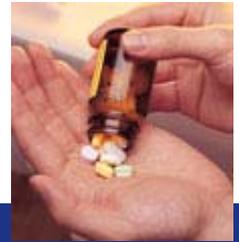
Inhalte des Leitfadens

Erkennen von Patienten mit problematischen Konsummustern

- Absetzprobleme nach längerem Schlafmittelgebrauch
- Dauerkopfschmerz bei chronischem Schmerzmittelgebrauch
- gezielte Verschreibungswünsche
- bis hin zu forderndem Verhalten



Inhalte des Leitfadens

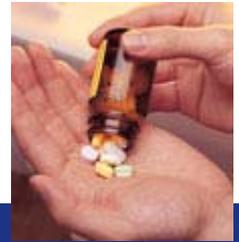


Äußere Hinweise auf Niedrigdosisabhängigkeit

Trias von

- Gefühlsverflachung
 - Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
 - Muskelschwäche und Koordinationsstörungen
- lassen den Verdacht auf Niedrigdosisabhängigkeit entstehen

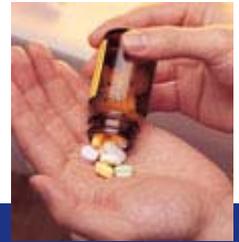
Inhalte des Leitfadens



Äußere Hinweise auf Hochdosisabhängigkeit

- Auffälliges Verhalten
- Störungen in
 - Sprache,
 - Artikulation
 - Bewegungsablauf
- Verwahrlosungszeichen

Inhalte des Leitfadens



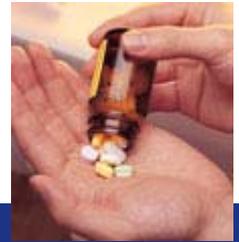
3. Hinweise zur Diagnostik

- schädlicher Gebrauch
- Abhängigkeit (gemäß ICD-10)
- Niedrigdosisabhängigkeit
- Polytoxikomanie

4. Medikamentenanamnese



Inhalte des Leitfadens



5. Wirkstoffgruppen

➤ Sedativa / Hypnotika

Benzodiazepine

Benzodiazepin-Analoga

Clomethiazol

➤ Analgetika

Opiate/Opioide

Peripher wirksame Analgetika/Mischanalgetika

➤ Psychostimulantien



Inhalte des Leitfadens



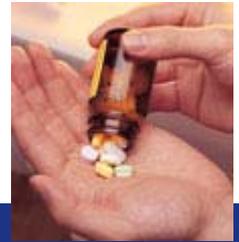
6. Verschreibungshinweise

- **Klare Indikation**
- **Korrekte Dosierung**
- **Kurze Anwendung**
- **Kein abruptes Absetzen**

7. internes Qualitätsmanagement

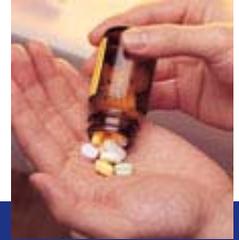


Inhalte des Leitfadens



8. Therapie der Medikamentenabhängigkeit

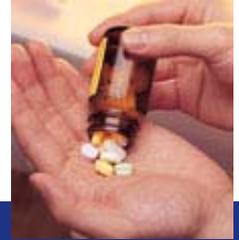
- motivierende Gesprächsführung –
Schaffung von Problembewusstsein
- Entzugsregimes bei verschiedenen Formen
der Medikamentenabhängigkeit



9. Ärztliche Gesprächsführung I

- Offenes Ansprechen eigener Wahrnehmung
 - Motivieren – nicht Drängen!
 - Problembenennung ohne Vorwürfe
 - Angebot zu Kooperation
 - Ambivalenz respektieren
- Auch eine kurze und sachliche Information
kann nachweislich Wirkung zeigen!

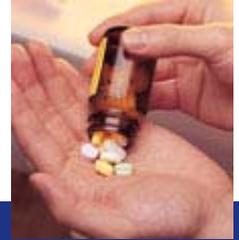
Inhalte des Leitfadens



9. Ärztliche Gesprächsführung II

Wichtige ärztliche Haltung

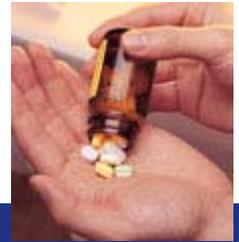
- Empathie
 - Rücksicht auf Schamgefühle
 - Respekt
 - Geduld
-
- Kein Verurteilung, keine Abwertung, keine Drohungen!



9. Ärztliche Gesprächsführung III

- Entwicklung eines gemeinsamen Problemverständnisses
- Vereinbarungen von Zielen / Teilzielen
- Vereinbarung von Folgeterminen
- Information über Hilfseinrichtungen

Inhalte des Leitfadens



10. Informationen zum Hilfesystem

- stationäre Entzugsbehandlung
- Entwöhnungsbehandlung
- Nachsorgeangebote

11. Adressenteil



Schreibtischfassung des Leitfadens



Hinweise zur Behandlung von Patienten mit schädlichem Medikamentengebrauch oder Medikamentenabhängigkeit

Typische Beschwerdebilder

- als Auslöser oder Folge einer fortdauernden Einnahme **psychotroper** Medikamente -

Psychische Symptome

- Überforderungs- / Überlastungsgefühle
- Schlafstörungen
- ständige Müdigkeit / Erschöpfung
- Unruhe / Nervosität
- Konzentrationsstörungen
- Ängste
- Niedergeschlagenheit

Körperliche Symptome

- Schwindel
- Herzrasen
- unspezifische Magen-Darmprobleme
- diffuse Schmerzen ohne organische Ursache
- „vegetative Beschwerden“

Seien Sie bei Ihren Patienten besonders aufmerksam ...

- ◆ bei Patienten, die Sie gezielt zur Verschreibung eines bestimmten **psychotrophen** Medikaments drängen wollen
- ◆ bei berichteten Absetzproblemen nach längerem Gebrauch **psychotroper** Medikamente
- ◆ bei berichteten Dauerkopfschmerzen und einer Dauereinnahme von Schmerzmitteln

Hinweise für das Patientengespräch

- ◆ Legen Sie Ihre Eindrücke und **Überlegungen** Ihrem Patienten gegenüber offen
- ◆ Vermeiden Sie Vorwürfe
- ◆ Zeigen Sie Verständnis für die dem Medikamentenmissbrauch zugrunde liegenden Beschwerden und Probleme
- ◆ Signalisieren Sie Ihre Bereitschaft, die Ursachen des Medikamentenkonsums gemeinsam zu bearbeiten
- ◆ Entwickeln Sie mit Ihrem Patienten ein gemeinsames Problemverständnis
- ◆ Gehen Sie lösungsorientiert und in vereinbarten Teilschritten vor
- ◆ Vereinbaren Sie einen Folgetermin
- ◆ Kontaktieren und/oder informieren Sie Ihren Patienten über weiterführende Hilfseinrichtungen bzw. Selbsthilfegruppen
(→ Allgemeine Kontaktadressen sowie Platz für mögliche eigene Notizen zu Einrichtungen in der Umgebung im Kapitel 6 im Leitfadens)

Hilfreiche Fragen bei Verdacht auf schädlichen Medikamentengebrauch

- ◆ Nehmen Sie hin und wieder Medikamente zur Verbesserung Ihres Allgemeinbefindens oder Ihrer Stimmung ein?
- ◆ Welche Beschwerden oder Störungen behandeln Sie mit **stimmungsverändernden** Medikamenten?
- ◆ Haben Sie diese/s Medikament/e schon einmal weggelassen und danach eine **Verschlimmerung** dieser Beschwerden festgestellt?

Hinweise zur weiteren diagnostischen Abklärung finden Sie auf S. 23 des Leitfadens

Medikamentenanamnese

Fragen nach

- ◆ **Medikamenten**, die in den letzten 4 Wochen eingenommen wurden.
- ◆ Beginn der Einnahme?
- ◆ Dosierung?
- ◆ vom eingenommenen Medikament erhoffte Wirkung?

Hinweis: Ein Anamnesebogen zum Medikamentenkonsument befindet sich als Kopiervorlage auf S.26/27 des Leitfadens

Ihre Intervention ist wirksam!

Bereits Ihre kurze Ansprache eines schädigenden Medikamentenkonsument bewirkt bei vielen Patienten positive Veränderungen!

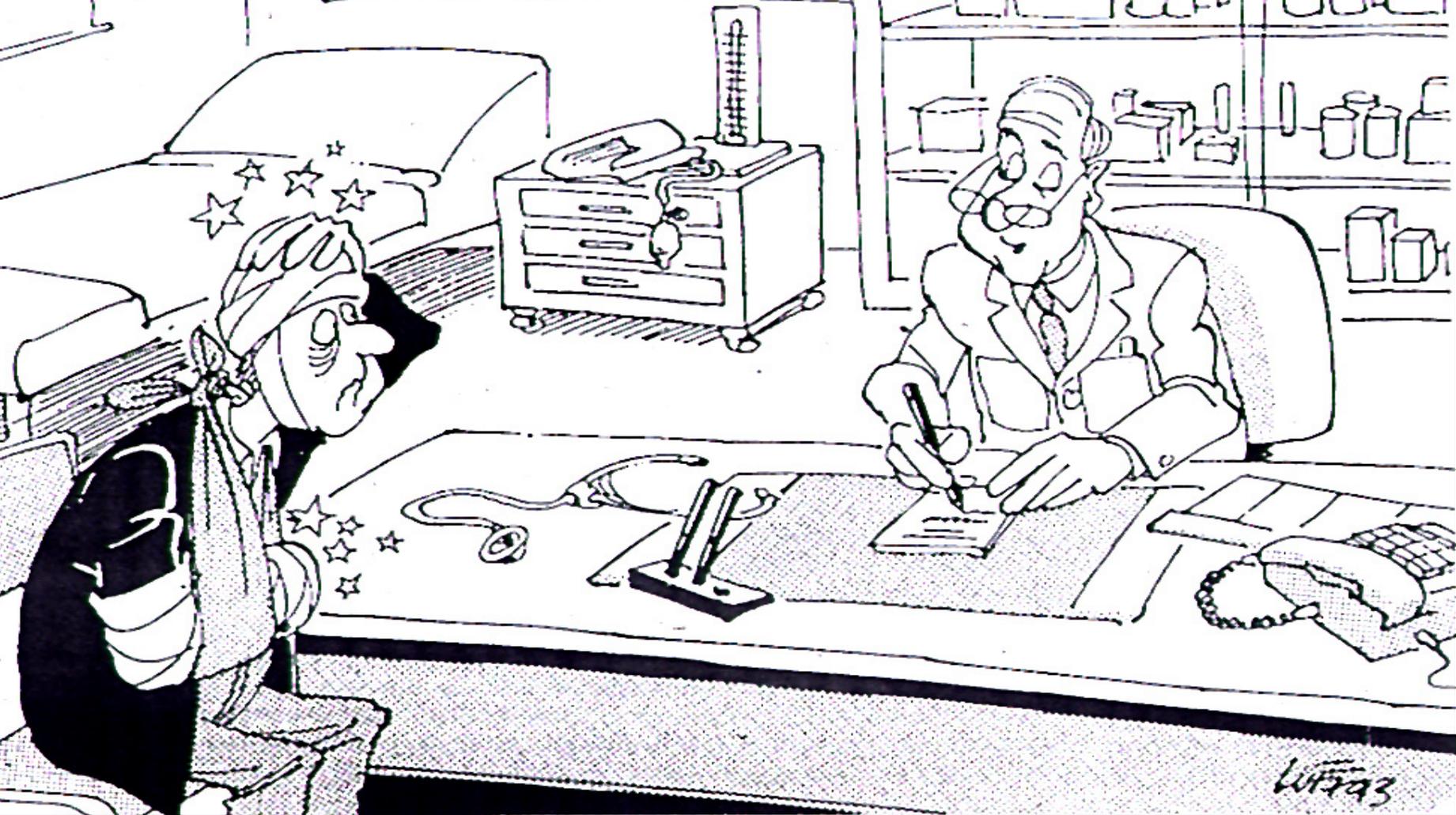
Unmotivierten Patienten sollten Sie wenigstens eine Reduktion des Konsums von Medikamenten mit Suchtpotenzial nahelegen!

Wie ist der Leitfaden erhältlich?



- online-Version seit April 2007 im Internet abrufbar
- Druckversion über Deutschen Ärzte-Verlag
- Streuung über WB-Kurse „Suchtmedizinische Grundversorgung“
- Wissenschaftliche Evaluation zus. mit dem BMG in Vorbereitung





Na schön, überredet. Also: einmal wöchentlich eine halbe Aspirin...

