

## **Schriftliche Frage Nr. 210 vom 19. Juli 2017 von Herrn Balter an Herrn Minister Antoniadis bezüglich der Verschreibung von Opioiden<sup>1</sup>**

### **Frage**

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) konstatierte Anfang Juni einen erneuten Anstieg der Drogentoten innerhalb der EU. Viele dieser Todesfälle stehen laut EMCDDA im Zusammenhang mit dem Konsum von Opioiden, die derweilen immer häufiger von Ärzten verschrieben werden. Diese Mittel, die eigentlich in der Krebstherapie sowie bei schmerzhaften Operationen Verwendung finden, werden laut Informationen der *Zeit* und der *Welt* immer häufiger bei Bauch- und Rückenschmerzen sowie bei Osteoporose verschrieben. Dieser Umstand ist problematisch, da diese Stoffe bei langfristiger Einnahme ein hohes Suchtpotential aufweisen und bei den Betroffenen bei Absetzung starke Entzugserscheinungen hervorrufen und bei falscher Dosierung auch zum Tode führen können. Viele der Patienten sowie der behandelnden Ärzte seien sich der fatalen Folgen einer über längere Zeit erfolgten Einnahme dieser Stoffe nicht bewusst und alternative Schmerzbehandlungen, wie beispielsweise die multimodale Therapie, werden erst sehr spät in die Behandlung der Patienten einbezogen, meistens dann, wenn eine Abhängigkeit bereits entstanden ist. Dieser Umstand ist äußerst bedauerlich und beeinträchtigt oft die langfristige Gesundheit der Patienten.

Bereits 2014 veröffentlichte die *Frankfurter Allgemeine Zeitung* einen Artikel hierzu: „Vom Arzt zum Dealer: Das Abhängigkeitspotential bei Schmerzpatienten wird offenbar unterschätzt. Nicht jeder braucht Opiate – aber sie werden immer sorgloser verabreicht.“

So heißt es u.a. in diesem Artikel: „Ein von vielen Seiten gerügter Missstand ist die Tatsache, dass Opiode ohne Rücksicht auf die psychische Verfassung des Patienten verschrieben werden.“ Quelle: <http://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/verschreibung-von-opiaten-vom-arzt-zum-dealer-12761036-p2.html>

Es ist vor allem Aufgabe der Politik, alternative Behandlungsformen zu prüfen und zu fördern, um die betreffenden Patienten vor den Risiken einer medikamentösen Abhängigkeit aktiv zu schützen und auch die behandelnden Ärzte mit in diesen Prozess einzubinden.

Die Problematik der Opioiden ist dabei nur ein Element der generell häufig anzutreffenden Tablettenabhängigkeit.

Meine Fragen an Sie sind daher in diesem Zusammenhang wie folgt:

- Hat die Verschreibung von Opioiden innerhalb der DG ebenfalls in den letzten Jahren zugenommen? Wenn ja, was waren die Ursachen für diesen Anstieg?
- Wie ist generell die Entwicklung der Tablettenabhängigkeit in der DG zu werten? Verfügen Sie über Zahlen?
- Sind Sensibilisierungsmaßnahmen in diesem Zusammenhang innerhalb der DG geplant; oder bestehen bereits welche? Wenn nein, warum nicht?
- Welche Therapien werden seitens der zuständigen Dienste der DG im Falle von Suchterkrankungen angeboten? Bitte eine genaue Liste und Beschreibung aller Angebote anfügen.
- Hat es auf dem Gebiet der DG bereits Fälle von Suchterkrankungen durch Opiode gegeben? Wenn ja, wie hat sich die Zahl dieser Fälle im Laufe der Jahre entwickelt?

---

<sup>1</sup> Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

## **Antwort**

Opioide sind aus Opium hergestellte Arzneimittel, die schmerzlindernd oder beruhigend auf den Organismus einwirken. Sie werden überwiegend zum schmerzarmen Operieren verwendet.

Außerdem werden sie insbesondere bei äußerst fortgeschrittenen Erkrankungen, wie u.a. im Palliativstadium, verschrieben. Durch die schmerzlindernden Effekte der Medikamente, kann die Lebensqualität des Patienten in dessen letzter Lebensperiode gesteigert werden. Interessant ist hierbei, dass in der besagten Patientengruppe kaum Abhängigkeiten entstehen beziehungsweise festgestellt werden.

Dem ist bei chronischen Schmerzpatienten, die beispielsweise an starken Bauch-, Rücken-, oder Kopfschmerzen leiden, nicht so. Hier kommt es genauestens auf die verschriebene Dosierung der Opiode an. Eine zu schnelle oder gar zu hohe Verschreibung des Schmerzmittels kann die Gefahr einer Suchtproblematik erhöhen. Außerdem gilt es auf die Zeitspanne beziehungsweise die Dauer der Aufnahme von Opioiden zu achten.

Diesbezüglich gibt es eine Reihe aktueller, randomisierter, klinischer Studien. Diesen zufolge, sollte nach vier bis zwölf Wochen und nach einer deutlichen Schmerzlinderung bei einer weiteren Gabe an Opioiden kritisch abgewogen werden.<sup>2</sup>

Die Verschreibung von Opioiden liegt in der Verantwortung der Ärzte. Zu dieser gehört auch die genaueste Kenntnis der Medikation sowie eine verständliche Informationsverbreitung über den Langzeitgebrauch und die Nebenwirkungen.

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft verfügen wir bislang über keine Fallzahlen betreffend die Abhängigkeit von Opioiden. Auch auf Ebene der nationalen Gesundheitsumfrage liegen uns diesbezüglich keine Zahlen vor.

Das Gleiche gilt für die Entwicklung der Tablettenabhängigkeit. Analysiert man jedoch beispielsweise die Zahlen des Sozialpsychologischen Zentrums (SPZ) aus dem Jahr 2016, so stellt man fest, dass rund acht Prozent der Patientenproblematiken auf Sucht und Abhängigkeit zurückzuführen sind. Eine Stichprobe von 1600 Patienten ergab demnach 128 Abhängige. Von diesen 128 Patienten wiesen jedoch nur drei Prozent (4 Personen) Probleme mit Medikamentenkonsum auf. Ob es sich dabei um Opiode handelt, ist nicht bekannt. Auf andere Zahlen können wir leider nicht zurückgreifen. Diesbezüglich warten wir auf eine neue Auswertung der nächsten nationalen Gesundheitsumfrage in 2018. Bis dahin sind keine Sensibilisierungsmaßnahmen vorgesehen, da wir nicht über aussagekräftige Zahlen verfügen.

Dennoch ist es wichtig zu betonen, dass ein differenzierter Gebrauch von Opioiden mit individueller Indikationsstellung und kontinuierlicher Therapiekontrolle gewährleistet

---

<sup>2</sup> <https://www.aerzteblatt.de/archiv/167272/Opioide-Morphine-werden-immer-sorgloser-verschrieben>

werden muss. Denn eine multidisziplinäre Behandlung kann beispielsweise bei chronischen Schmerzen nachhaltig zu einer Schmerzkontrolle führen. Hierbei vertraue ich voll und ganz auf die Kompetenz unserer Ärzte.

Innerhalb der Deutschsprachigen Gemeinschaft befassen sich vor allem zwei Organisationen mit den Therapiemöglichkeiten bei Suchterkrankungen. Das Feld der Suchterkrankungen ist jedoch sehr breit gefächert (Alkohol, Nikotin, Drogen,...). Zu den Organisationen zählen das SPZ sowie die Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung (ASL). Das SPZ bot im Jahr 2016 Einzel-, Paar- und Familiengespräche an, in denen unter anderem die Suchtberatung und die Begleitung von Angehörigen Themenschwerpunkt war. Die ASL bietet parallel zu den Angeboten des SPZ folgende Beratungen an:

- Suchtsprechstunden (60x in 2016)
- Niederschwellige Beratung (884 Gespräche, 207 Personen)
- Rauchersprechstunden (1x monatlich jeweils im Süden und Norden der DG)
- Raucherentwöhnung (1 Kurs in 2016 im wöchentlich Rhythmus innerhalb von 5 Wochen)
- Rückfallprophylaxe (1 Kurs in 2016, jeweils 3 Einheiten in 3 Modulen)
- Familiencoaching (für Angehörige von Abhängigen)