



Verordnungen von Benzodiazepinen und Z- Substanzen in NRW: Wie hoch ist der Privatanteil?

Puteanus U¹, Rueter T¹, Beigi A², Hempel G²

¹: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
²: Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Hintergrund

Die als Hypnotika, Sedativa oder Tranquillantien verwendeten Benzodiazepine (BZD) und Z-Substanzen (ZS: Zopiclon, Zolpidem) weisen ein Abhängigkeitspotenzial auf [1,2]. Deswegen empfehlen Leitlinien Anwendungsbeschränkungen auf einen Zeitraum von bis zu vier Wochen [3]. Seit den 90er Jahren werden insgesamt weniger Hypnotika auf GKV-Rezept verordnet [4], zugleich wird jedoch von ca. 1,3 Mio. Medikamentenabhängigen ausgegangen. Ein Großteil davon ist von den genannten Arzneimitteln abhängig [5]. Untersuchungen der vergangenen Jahre zeigen, dass zwar weniger BZD und ZS zu Lasten der GKV verschrieben werden. Gleichzeitig zeigen sie aber auch, dass Verordnungen auf Privat Rezept im Verlauf der Jahre zunahmten [4,6,7].

Ziel

Anhand von vorgelegten Rezepten sollte die Untersuchung empirische Hinweise liefern zum Anteil der BZD- und ZS-Verordnungen auf Kassenrezept (GKV-R) und zum Anteil der Verordnungen über Privat Rezept (P-R) bei gesetzlich Versicherten.

Methode

In 155 Apotheken in NRW (3,5 % von insgesamt ca. 4380), die freiwillig der Teilnahme zustimmten, wurden über drei Monate alle Verordnungen von BZD und ZS dokumentiert. Bei 38 Apotheken, die sich bei der Apothekerkammer Westfalen-Lippe (WL) zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) qualifiziert hatten, erfolgte die Datenerhebung von Juni bis September 2014.

Bei 117 Apotheken aus dem Bereich der Kammer Nordrhein (NR) fand die Datenerhebung zwischen April und August 2015 statt.

Folgende Daten wurden anonym erhoben:

- das Geschlecht,
- die Altersgruppe,
- der Versichertenstatus (gesetzlich oder privat),
- die verordnete Arzneimittelgruppe (BZD oder Z-Substanzen) und
- die Verordnungsart (Privat- oder Kassenrezept).

Insgesamt wurden **20360 Verordnungen** erfasst und ausgewertet.

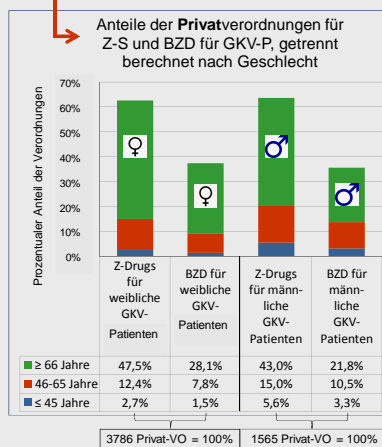
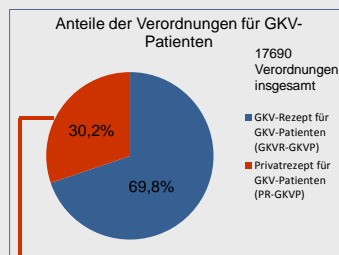
Ergebnisse

Bei **30,2%** der Verordnungen für GKV-Patienten handelte es sich um **Privatrezepte**.

70,8 % dieser Privatrezepte für GKV-Patienten waren für **weibliche GKV-Patienten**.

Um zu analysieren, welche Altersgruppe die meisten Verordnungen erhielt und welche Substanzklasse am häufigsten verordnet wurde, sind die Privatanteilanteile für GKV-Patienten getrennt nach Geschlecht berechnet worden.

Sowohl bei den Privatverordnungen für GKV-Patientinnen als auch für GKV-Patienten war der Anteil der **ZS-Verordnungen** für die Altersgruppe **der über 65 Jährigen** am größten.



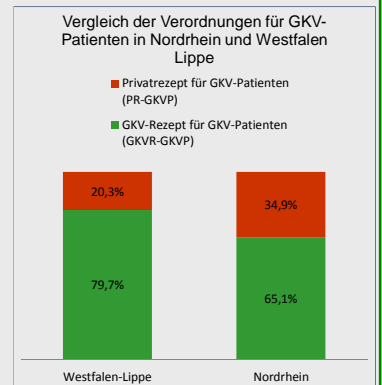
Vergleich beider Regionen

Nordrhein (NR), Westfalen-Lippe (WL)

Die getrennte Betrachtung der Verordnungsraten in den Regionen WL und NR zeigt, dass in **NR mehr BZD oder ZS auf Privat Rezept** für GKV-Versicherte verordnet werden.

(Signifikant, $p < 0,001$)

Die Verordnung über Privat Rezept (**35 %**) lag in **NR knapp 75% über der Rate von WL (20%)**.



Diskussion

Aufgrund der geringen Datenmenge sind die Ergebnisse nicht repräsentativ. Zu bedenken ist außerdem, dass in den Apotheken nur die Verordnungen und keine Patienten gezählt wurden. Auch bestand keine Möglichkeit, zu kontrollieren, ob tatsächlich alle Verordnungen in den Apotheken erfasst wurden.

Die vorliegenden Ergebnisse bekräftigen aber die Aussagen früherer Untersuchungen, wonach ein erheblicher Anteil der Versicherten BZD und ZS auf Privat Rezept verordnet bekommen. Es zeigte sich auch, dass regional sehr unterschiedliche Ergebnisse zu finden sind.

Ausblick

Angesichts der weiterhin hohen Anzahl der BZD- und ZS-Abhängigen besteht unverändert Handlungsbedarf. Um gezielt Maßnahmen vor Ort ergreifen zu können, sollten Schwerpunkte auf Quartiersebene identifiziert werden, wo BZD und ZS gehäuft verordnet werden. Dazu ist neben der Erfassung von GKV-Rezepten auch die Erfassung von Privat Rezepten notwendig, wie diese Untersuchung bestätigt. In Zusammenarbeit mit Amtsapothekerinnen und Amtsapothekern sind weitere apothekenbasierte Untersuchungen auf Ebene von Kreisen und kreisfreien Städten geplant.

Referenzen: [1] Nevio Cimolai: Zopiclone: Is it a pharmacologic agent for abuse? Canadian Family Physician 2007; 53: 2124-2129. [2] Victori-Vigneau C, Dailly E, Veyrac G, Joliet P: Evidence of zolpidem abuse and dependence: results of the French Centre for Evaluation and Information on Pharmacodependence (CEIP) network survey. Br J Clin Pharmacol. 2007; 64(2): 198-209. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2000636/> letzter Zugriff 18.09.2015. [3] DGMS – Deutsche Gesellschaft für Schlaforschung und Schlafmedizin. S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/ Schlafstörungen. Somnologie 2009; 13(Suppl 1): 4 – 160. [4] Hoffmann F, Scharffetter W, Glaeske G: Verbrauch von Zolpidem und Zopiclon auf Privatrezepten zwischen 1993 und 2007. Nervenarzt 2009; 80(5): 578-583. [5] Glaeske G: Medikamente 2013 – Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. Dt. Hauptstelle Suchtfragen (DHS) (Hrsg): Jahrbuch Sucht 2015. Pabst. Lengerich 2015: 102-126. [6] Hoffmann F, Glaeske G, Scharffetter W: Zunehmender Hypnotikagebrauch auf Privat Rezepten in Deutschland. Sucht 2006; 52(6): 360-366. [7] Hoffmann F, Glaeske G, Scharffetter W: Benzodiazepine, Zolpidem und Zopiclon auf Privat Rezept. Verbrauch zwischen 1993 und 2012. Nervenarzt 2014; 85: 1402-1409.

Korrespondenzadresse:

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Westeralfsstraße 35/37
33611 Bielefeld
Ansprechpartner: Dr. Udo Puteanus
Tel.: +49 (0)251 / 7793 4218
Fax: +49 (0)251 / 7793 2218
E-Mail: Udo.Puteanus@lzg.nrw.de