

# Betäubungsmittel

AbZ Tipps für die Kitteltasche



# Vorsicht macht sicher: Der richtige Umgang mit BtM-Rezepten

Damit BtM-Rezepte künftig leicht von der Hand gehen, findet ihr auf den folgenden Seiten die wichtigsten Informationen rund um das Thema Betäubungsmittel. Gemeinsam mit der Apothekenexpertin Kerstin Schmücker von Apothekengeflüster® haben wir eine ganze Reihe praktischer Arbeitshilfen erarbeitet. Die zahlreichen Checklisten, Tipps und Hinweise auf den nachfolgenden Seiten geben euch Sicherheit und bewahren euch somit vor eventuellen Fehlern und unnötigen

Retaxationen. Die beiliegenden Erklärkarten helfen euch bei der Kundenberatung am HV-Tisch. Und das Poster mit den wichtigsten Checklisten für den BtM-Schrank sorgt dafür, dass ihr auf die Schnelle den Durchblick habt. Schließlich stehen Sicherheit und Vorsicht bei der Arbeit mit Betäubungsmitteln an erster Stelle.

# Inhalt

<b>Retaxationen vermeiden</b>	<b>4</b>
<b>Das BtM-ABC</b>	<b>11</b>
<b>Rabattvertragsarzneimittel</b>	<b>19</b>
<b>Korrekturen von BtM-Rezepten</b>	<b>26</b>
<b>Notfälle, Heimbedarf, Botendienste und „normale“ Arzneimittel</b>	<b>30</b>
<b>Empfang, Lagerung, Vernichtung und Dokumentation von BtM</b>	<b>35</b>
<b>Sicherheit, Toleranzentwicklung und Missbrauch von BtM</b>	<b>42</b>
<b>Lachen erlaubt</b>	<b>46</b>

# Retaxationen vermeiden

## Unsere Checklisten gegen Formfehler

Fehlerhafte Rezepte führen bei der Überprüfung durch die gesetzliche Krankenkasse (GKV) zur Retaxation. Etwa 0,5 % aller Rezepte werden retaxiert. Gerade bei den schwierigen BtM-Rezepten für vielfach teure Präparate ist dies mehr als ärgerlich. Es entstehen teils erhebliche finanzielle Verluste. Und das, obwohl meist nur ein Formfehler für die Retaxation verantwortlich ist.

Unsere BtM-Checklisten helfen euch, Formfehler zu vermeiden. Besonders praktisch: Wir haben die Listen auch als praktisches Poster für den BtM-Schrank beigelegt. Vergessen wird damit fast unmöglich.

## Formalien-Check

- Liegen **Teil I und II** des BtM-Rezeptes im Original vor?
- Patientendaten** vollständig & korrekt? Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum des Patienten
- Krankenkassendaten** vollständig & korrekt? Name, Nummer, Versichertennummer, Status, ggf. „Privat“ vermerkt
- Ausstellungsdatum – **Rezeptgültigkeiten** eingehalten? Gelbes BtM-Rezept sowohl GKV und Privatrezept: Ausstellungsdatum + 7 Tage (8 Tage insgesamt) (BtMVV §12) Rosa „Notfallverordnung“ Ausstellungsdatum + 1 Tag (2 Tage insgesamt)



### Achtung:

Bei überschrittenem Ausstellungsdatum darf das Rezept keinesfalls beliefert werden!

## Arztstempel-Check

- Vor- und Nachname** des verschreibenden Arztes
- Berufs- oder Facharztbezeichnung** (ein „Dr.“ Titel alleine ist nicht ausreichend)
- Anschrift**
- Telefonnummer**
- Ist bei Gemeinschaftspraxen & Suchtambulanz der **verordnende Arzt unterstrichen?**

- Wenn der verordnende Arzt nicht im Stempel angegeben ist, muss der Name und die Berufsbezeichnung auf der Verordnung **hinzugeschrieben** worden sein
- Eigenhändige **Arztunterschrift**
- Bei **Vertretung** (Urlaub, Krankheit des Arztes) Vertretungsarztunterschrift mit dem Zusatz „i.V.“, da BtM Rezepte personenbezogen sind



**Achtung:**

Ohne eigenhändige Arztunterschrift darf das Rezept keinesfalls beliefert werden!

### Arzneimittelbezeichnung-Check

- Ist die genaue **Bezeichnung und Gewichtsmenge** des Wirkstoffes (je Packungseinheit oder bei abgeteilten Zubereitungen je abgeteilter Form, Darreichungsform) angegeben?
  - Gültig: in Gramm, Milliliter, Stückzahl
  - Ungültig: wenn lediglich N1, N2, N2, 1 OP etc. verordnet wird
  - Beispiel „Betäubungsmittel 22,5 mg Tabl.“
- Pflaster
  - Gültig: FAM Name und **Beladungsmenge**
  - Gültig: Wirkstoffname und Beladungsmenge! Ausnahme: Bei Wirkstoffen der Substitutionsausschlussliste (z.B. Buprenorphin,

Hydromorphon, Oxycodon) ist eine Wirkstoffverordnung ungültig!

- Gültig: Aus der FAM-Produktbezeichnung geht die Beladungsmenge eindeutig hervor

i

#### Hinweis!

Laut Verordnung muss auch die **Freisetzungsr**ate angegeben sein. Die alleinige Angabe der Beladungsmenge wird aber häufig geduldet.

## Das BtM-ABC

### Was die Buchstaben und Vermerke auf BtM-Rezepten bedeuten – und was ihr beachten müsst

Enthält das Rezept einen oder zwei notwendige Zusatzbuchstaben? Dann gilt es, unbedingt eine Reihe von weiteren Regeln einzuhalten. Fehlen notwendige Zusatzbuchstaben, kann dies einen Formfehler darstellen.

**A**

Muss bei der **Überschreitung** der festgesetzten **Höchstmenge** oder der Verordnung von **mehr als zwei** Betäubungsmitteln innerhalb von 30 Tagen auf dem Rezept

angegeben sein. (§2 BtMVV)

Was bedeutet „**innerhalb von 30 Tagen**“ genau? Die Angabe „innerhalb von 30 Tagen“ ist nicht zu verwechseln mit „für 30 Tage“. Die Angabe gibt den ärztlichen Verschreibungszeitraum und nicht den Einnahmezeitraum des Patienten an. Es dürfen somit auch Betäubungsmittel verordnet werden, die laut Gebrauchsanweisung für beispielsweise 40 oder 50 Tage eingenommen werden.

Eine mit einem „A“ gekennzeichnete Verordnung unterliegt **keinem weiteren Limit bezüglich Höchstmengen** oder der Anzahl der verordneten Betäubungsmittel. Mit „einem“ Betäubungsmittel ist dabei ein Wirkstoff inklusive seiner Salze gemeint - und nicht die Anzahl der ver-

ordneten Produkte. Werden beispielsweise Zäpfchen mit Morphinhydrochlorid und gleichzeitig FAM-Tabletten mit Morphinsulfat auf einem BtM-Rezept verordnet, so gilt dies als **ein** Betäubungsmittel – Morphin.



**Achtung:**

Zahnärzte dürfen keine Verordnungen mit einem „A“ ausstellen. Sie dürfen einem Patienten lediglich maximal ein Betäubungsmittel innerhalb von 30 Tagen verschreiben. (§ 3 Abs. 1, Buchstabe a BtMVV)



## Auszug aus der BtMVV §2 „Höchstmengenliste“

Aus der verordneten Tablettenanzahl und dem Wirkstoffgehalt wird die Wirkstoffgesamtmenge ausgerechnet und mit der Höchstmenge der nachfolgenden Tabelle verglichen.

Buprenorphin 800 mg

Fentanyl 500 mg

Methylphenidat 2.400 mg

Flunitrazepam 30 mg

Hydromorphon 5.000 mg

Morphin 24.000 mg

Oxycodon 15.000 mg

Piritramid 6.000 mg

Tapentadol 18.000 mg

Tilidin 18.000 mg



**Tipp:** Für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte greifen verschiedene Höchstmengenlisten. Die kompletten Listen findet ihr hier:

BtMVV §2 Arzt | §3 Zahnarzt | §4 Tierarzt:

<https://www.gesetze-im-internet.de>

## K

„K“ steht auf Betäubungsmittelverordnungen, die für **Kauffahrteischiffe** bestimmt sind.

## N

Schmückt ein Rezept ein „N“, wird dieses nicht beliefert. Hier wurde als Ausnahmefall ursprünglich ein BtM auf einem „rosa“ Rezept Form 13 verordnet und beliefert. **Das entsprechende BtM-Rezept wird lediglich nachgereicht.**

## i

**Hinweis:** Notfall-Verordnungen und ihre entsprechenden N-Rezepte sind für Substitutionspatienten nicht erlaubt.

## S

„S“ steht auf Betäubungsmittelverordnungen für **Substitutionsmittel** (bspw. Polamidon, Methadon, Buprenorphin). Der verordnende Arzt benötigt eine suchtherapeutische Qualifikation oder Konsiliarius. Ein „A“ darf gleichzeitig vermerkt sein.

## SZ

„SZ“ steht für eine zweitägige **Take-home Verordnung** für Substitutionsmittel. Dies wird häufig eingesetzt, wenn Wochenenden oder Feiertage anstehen.

## Praxisbedarf

Das Wort „**Praxisbedarf**“ steht anstelle der Patientendaten im Patientenfeld. Die Gebrauchsanweisung muss auf diesen Rezepten nicht angegeben sein. Wichtig ist hier die **genaue Menge**. Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte dürfen bis zur Menge ihres durchschnittlichen Zweiwochenbedarfs Betäubungsmittel verordnen und müssen mindestens die kleinste Packungseinheit verschreiben.



### Achtung!

Ungültig sind die Formulierungen  
„Sprechstundenbedarf“ / „ad usum proprium“ /  
„ad usum medici“

# Rabattvertrags- arzneimittel

## Was ihr bei Rabattverträgen für BtM unbedingt beachten müsst

BtM-Rabattarzneimittel müssen grundsätzlich gemäß den **Aut-idem-Kriterien** abgegeben werden: Wirkstärke und Packungsgröße identisch, Zulassung für den gleichen Indikationsbereich, gleiche oder austauschbare Darreichungsform.

**In folgenden Situationen müssen auch transdermale Systeme (Pflaster) als Rabattarzneimittel abgegeben werden:**

 Wenn die Gesamtmenge des Wirkstoffes identisch ist – **gleiche Beladungsmenge und Wirkstoffgehalt**. Und, wenn die **pro Zeiteinheit freigesetzte Menge** identisch ist.

 Die Größen der Pflaster dürfen hingegen variieren.

 **Besonderheit: Buprenorphin** (bspw. FAM Nor-span PFT) (Transdermale Pflaster mit unterschiedlicher **Applikationshöchstdauer** bzw. -häufigkeit)

- Wirkstoff steht auf der **Substitutionsausschlussliste**, da es Präparate gibt, die für **3 Tage oder für 4 Tage** appliziert werden.
- **Wichtig:** Je nach Rabattvertrag ist es verpflichtend, ein 3-Tagespflaster des Originals gegen ein rabattiertes 4-Tagespflaster auszutauschen. Die Gebrauchsanweisung bspw. der „Wechsel nach drei Tagen“ kann ja beibehalten werden; die Wirkstoffverschwendung ist irrelevant. Verordnete 4-Tagespflaster dürfen hingegen nicht gegen 3-Tagespflaster ausgetauscht werden.
- Auf der Verordnung muss die **eindeutige Produktbezeichnung** (evtl. PZN) und/oder der

Hersteller angegeben sein. Der Wirkstoffname reicht nicht.

- Ist die Anwendungshäufigkeit des Austauschpräparates anders, greift das Substitutionsverbot und zwar auch in Akutfällen, Nachtdienst und bei Lieferschwierigkeiten.



Auch retardierte Opioide müssen als Rabattarzneimittel abgegeben werden, wenn:

- die Wirkdauer/Applikationshäufigkeit identisch ist.
- Ist die Wirkdauer/Applikationshäufigkeit nicht identisch, darf nicht ausgetauscht werden.

- **Besonderheit: Hydromorphon** (bspw. Palladon REK)
  - Retardtabletten mit unterschiedlicher täglicher Applikationshöchstdauer bzw. **-häufigkeit**
  - Wirkstoff steht auf der **Substitutionsausschlussliste**, da es Präparate gibt, **die 12 Stunden (Applikation 2 x tägl.) oder 24 Stunden (Applikation 1 x tägl.) wirken**.
  - Auf der Verordnung muss die **eindeutige Produktbezeichnung** (evtl. PZN) und/oder der Hersteller angegeben sein. Der Wirkstoffname reicht nicht.
  - Ist die Anwendungshäufigkeit des Austauschpräparates anders, greift das **Substitutions-**

**verbot** und zwar auch in Akutfällen, Nachtdienst und bei Lieferschwierigkeiten.

- **Besonderheit: Oxycodon** (bspw. FAM Oxygesic RET)
  - Retardtabletten mit unterschiedlicher täglicher Applikationshöchstdauer bzw. – **häufigkeit**
  - Wirkstoff steht auf der **Substitutionsausschlussliste**, da es Präparate gibt, **die 12 Stunden (Applikation 2 x tägl.) oder 24 Stunden (Applikation 1 x tägl.) wirken.**
  - Auf der Verordnung muss die **eindeutige Produktbezeichnung** (evtl. PZN) und/oder der Hersteller angegeben sein. Der Wirkstoffname reicht nicht.
  - Ist die Anwendungshäufigkeit des Austausch-

präparates anders, greift das **Substitutionsverbot** und zwar auch in Akutfällen, Nachtdienst und bei Lieferschwierigkeiten.



Kein Austausch mit Rabattarzneimitteln muss erfolgen wenn:

1. Aut-idem Kreuz gesetzt wurde – Abgabe des verordneten Präparats oder bei Verordnung des Originals/Imports das jeweils rabattierte Präparat.
2. Pharmazeutische Bedenken bestehen – Aufdruck Sonder-PZN mit Datum und Unterschrift.
3. Nachtdienst/Notdienst/Akutfall/Lieferschwierigkeiten – Ausnahme bilden die Wirkstoffe der Substitutionsausschlussliste, die ohne identisches Rabattarzneimittel auch in diesen Ausnahmefällen nicht ausgetauscht werden dürfen.

# Korrekturen von BtM-Rezepten

## Wie man BtM-Rezepte richtig korrigiert und ändert

Zeigt ein Rezept einen erkennbaren Irrtum, ist unleserlich, unvollständig oder entspricht nicht den formalen Vorschriften, dürfen Apotheker darauf bestimmte Änderungen vornehmen. Dabei ist penibel darauf zu achten, dass alle drei Teile der Verordnung übereinstimmend geändert werden.

## In der Arztpraxis

Jede handschriftliche Änderung auf einem bereits bedruckten Rezept muss in der Arztpraxis **auf jedem der drei Rezeptdurchschläge** mit erneuter ärztlicher Unterschrift und dem Datum bestätigt werden.

## Heilungsmöglichkeit 1 – Änderungen in der Apotheke ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt

Änderungen oder Ergänzungen an den **Patientendaten** sind möglich. Die Angaben müssen vom Überbringer des Rezeptes nachgewiesen, glaubhaft versichert oder anderweitig ersichtlich gemacht werden.

## Heilungsmöglichkeit 2 - Änderungen in der Apotheke nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt

Alle Rezeptdaten (beispielsweise auch ein „A“, die Mengen und die Gebrauchsanweisung) dürfen ergänzt oder geändert werden (siehe Hinweis auf Seite 33).

### Korrekte Sichtbarmachung der „Rezeptheilung“:

Die Änderungen müssen auf Teil I und II gekennzeichnet und mit Unterschrift und Datum versehen werden. Teil III muss der Arzt entsprechend ergänzen/ändern sowie mit Unterschrift und Datum **abzeichnen**.



### Achtung:

Ausnahmen sind die Arztunterschrift und das Ausstellungsdatum. Fehlt die Arztunterschrift, darf erst nach Ergänzung der eigenhändigen Arztunterschrift das Rezept beliefert werden. Ist die Rezeptgültigkeit überschritten, darf nicht beliefert werden.

## Notfälle, Heimbedarf, Botendienste und „normale“ Arzneimittel

Auch bei BtM-Rezepten gibt es eine Reihe von Sonderfällen, bei denen ihr so einiges beachten müsst. Auf den folgenden Seiten findet ihr die wichtigsten Infos zu Notfall-Verschreibungen, zum Heimbedarf, zum Botendienst bei BtM und für die Regelungen zur Verordnung „normaler“ Arzneimittel.

### Notfall-Verschreibungen

Verschreibt ein Arzt im Ausnahmefall Betäubungsmittel auf einem normalen oder rosa Kassenrezept, so muss wie folgt vorgegangen werden:

- Das Rezept muss mit „**Notfall-Verschreibung**“ gekennzeichnet sein.
- Das Rezept ist nur bis **1 Tag** nach dem Ausstellungsdatum gültig. (Ausstellungsdatum + 1 Tag)
- Die Apotheke muss möglichst vor der Abgabe mit dem verordnenden Arzt Kontakt aufnehmen, um die **Verordnung bestätigen** zu lassen.
- Zudem muss ein gelbes BtM-Rezept mit der Kennzeichnung „N“ vom Arzt **nachgereicht** werden. (Achtung: Verordnungen mit „N“ werden nicht beliefert!)
- Das nachgereichte BtM-Rezept wird **mit dem tatsächlichen Tag der Abgabe bedruckt** und dient zur Verrechnung mit der Krankenkasse.

- Die „Notfall-Verschreibung“ und der Durchschlag des BtM Rezeptes mit „N“ verbleiben zur **Dokumentation** für drei Jahre in der Apotheke.
- Hinweis: Solche BtM-Notfallverordnungen sind für Substitutionspatienten (Buchstabe „S“) nicht erlaubt.



**Allgemeiner Tipp:** BtM-Verordnungen aus dem Ausland dürfen nicht beliefert werden.

## Heimbedarf

Ein Arzt kann bestimmen, dass Betäubungsmittelrezepte und Betäubungsmittel den Patienten im Heim nicht persönlich ausgehändigt werden. In diesen Fällen

verwaltet das Pflegepersonal, **unter Verantwortung des Arztes**, das Betäubungsmittel. Die Anfertigung einer Rezeptkopie ist bei der Abgabe empfehlenswert. Die Apotheke führt im Auftrag des behandelnden Arztes den **Verbleibsnachweis** patientenbezogen auf der üblichen Karteikarte. Am Ende jeden Monats bestätigt der Arzt mit seiner Unterschrift den Vergleich vom Soll- mit dem Ist-Zustand.

## BtM per Botendienst

§ 17 Abs. 2 Satz 4 ApBetrO kennt keine Ausnahmen für die Botendienstbelieferung. Demnach dürfen Betäubungsmittel per Botendienst ausgeliefert werden, sofern dies in **zuverlässiger Weise** geschieht. Siehe eigene Regeln des Qualitätsmanagementsystems wie

kein Aushändigen an Nachbarn, kein Anhängen der Tüte an die Türklinke, keine Abgabe an Kinder, Abgabe nur durch **pharmazeutisches Personal**, Empfang durch **Unterschrift** bestätigen lassen etc.

### „Normale“ Arzneimittel auf dem BtM-Rezept

Jegliche nicht-BtM-Arzneimittel dürfen (auch ohne therapeutischen Zusammenhang) auf BtM-Rezepten verschrieben werden. Voraussetzung ist jedoch, dass mindestens ein BtM auf demselben Rezept verordnet wird. Typische Co-Medikation für Opioide sind Laxanzien wie Lactulose und Macrogol etc.

## Empfang, Lagerung und Dokumentation von BtM

### Was ihr zu Empfang, Lagerung, Vernichtung und Dokumentation von BtM wissen müsst

Auch beim Empfang, bei der Lagerung und der Vernichtung von Betäubungsmitteln gilt es eine Reihe von Besonderheiten zu beachten. Das Wichtigste haben wir hier für euch zusammengestellt.

### Empfang von Betäubungsmitteln

Bestellt eine Apotheke bei einem Großhandel Betäubungsmittel, füllt der Großhandel den vierteiligen Abgabebeleg identisch aus. Die **vier Dokumente** werden bei der Übergabe wie folgt gehandhabt:

◦ **Beim Abgebenden (Großhandel):**

1. **Abgabemeldung:** Der Abgebende (Großhandel) unterschreibt diese eigenhändig mit einem Kugelschreiber oder mit seiner elektronischen Signatur und sendet die Meldung ans BfArM.
2. **Lieferscheindoppel:** Verbleibt bis zum Abgleich mit der zurückkehrenden Empfangsbestätigung beim Großhandel und wird danach vom Abgebenden (Großhandel) vernichtet.

◦ **Beim Erwerber (Apotheke):**

3. **Lieferschein:** Kommt mit dem BtM in die Apotheke und verbleibt dort für drei Jahre.
4. **Empfangsbestätigung:** Kommt mit dem BtM in die Apotheke. Der ordnungsgemäße Empfang wird von einem autorisierten Mitarbeiter oder

dem Apothekenleiter mit einem Kugelschreiber (!) gegengezeichnet und spätestens am nächsten Werktag dem Abgebenden zurückgesendet. (Tag des Empfangs + 1 Werktag)

i

**Tipp:** Viele Fahrer drängen auf sofortige Unterschrift der Empfangsbestätigung, um diese direkt wieder mitzunehmen. **Lasst euch nicht hetzen** und nehmt euch die paar Sekunden Zeit für einen vernünftigen Abgleich.

i

**Tipp:** Beim BtM-Austausch zwischen zwei Apotheken oder **Filialapotheken** müssen besondere Erfordernisse eingehalten werden.

## Lagerung von Betäubungsmitteln

Betäubungsmittel sind in der Apotheke generell gesondert aufzubewahren und gegen unbefugte Entnahme zu sichern. Sachgemäß erfolgt dies wie folgt:

### ◦ Betäubungsmittelschrank

Die Lagerbehältnisse und Räumlichkeiten müssen mechanischen **Mindestanforderungen** entsprechen. Beispielsweise mittels Wertschutzschrank, Raumsicherung, elektronischer Überwachung, siehe dafür die Richtlinie 4114-K auf der Website des BfArM. Nicht erlaubt ist die Lagerung in Kommissionier- oder Blisterautomaten.

### ◦ Kühlpflichtige Betäubungsmittel

Der Arzneimittelkühlschrank muss abschließbar sein

und die Betäubungsmittel darin gesondert aufbewahrt werden (& Schlüssel abziehen). Die Lagerung in einer Geldkassette im Kühlschrank ist nicht erlaubt.

## Vernichtung von Betäubungsmitteln

Betäubungsmittel müssen **in Gegenwart von zwei Zeugen umweltschonend** und so vernichtet werden, dass eine auch nur teilweise Wiedergewinnung oder Wiederverwendung ausgeschlossen wird. Die Betäubungsmittel sind aus den Karteikarten auszutragen. Die Vernichtung wird formlos oder mit einem Vernichtungsprotokoll **dokumentiert** und für drei Jahre aufbewahrt. Werden von Alten- oder Pflegeheimen nicht mehr benötigte oder verfallene Betäubungsmittel in eine Apotheke zur Vernichtung gebracht, dürfen diese nicht (als Erwerb)

in der BtM-Kartei aufgenommen werden. Es ist empfehlenswert dem Heim eine **Kopie des Vernichtungsprotokolls** auszuhändigen.

**Beispiele für die Vernichtung:**

- Tabletten etc. werden beispielsweise entblistered und mit Schwefelsäure im Sulfatascheofen weiterbehandelt.
- Tabletten werden zerrieben, in heißem Wasser aufgelöst und mit Zellstoff aufgesaugt.
- Flüssige Darreichungsformen wie Tropfen werden in heißem Wasser gelöst und mit Zellstoff aufgesaugt.
- Ampullen werden zerbrochen und der Inhalt mit Zellstoff aufgesaugt
- Pflaster werden kleingeschnitten



**Achtung:** Vernichtete Betäubungsmittel dürfen in den Hausmüll, nicht aber ins Abwasser.

## Dokumentation

Jeweils zum Monatsende müssen **alle Bewegungen und Bestände** mittels der BtM-Karteikarten, Betäubungsmittelbüchern mit fortlaufend nummerierten Seiten oder den ausgedruckten BtM-Protokollen überprüft und unterzeichnet werden.

Es gelten **3 Jahre Aufbewahrungsfrist** für BtM-Dokumentationsunterlagen wie beispielsweise:

- Lieferscheine
- Abgabebelege
- BtM-Rezepte
- Vernichtungsprotokolle
- Bestandsnachweise als Karteikarten oder EDV-Ausdrucke

# Sicherheit, Toleranzentwicklung und Missbrauch von BtM

## Wie ihr helfen könnt, einer Abhängigkeit vorzubeugen

Die kurzfristige und langfristige Schmerzbehandlung mit starken Schmerzmitteln, wie den Opioiden, führt unter kontrollierten Bedingungen und bei korrekter Einhaltung der Dosierung zu keiner Suchtentwicklung. Die Medikamente sind hochwirksam und die Verträglichkeit für die Organe (gastrointestinal, kardial und renal) ist im Vergleich zu anderen freiverkäuflichen Schmerzmitteln

sogar günstiger. Patienten sollten stets darauf achten, dass die Dosierungen individuell und unter engmaschigen Kontrollen vom Arzt angepasst werden.

Ein Medikamentenmissbrauch entwickelt sich einschleichend. Dem Patienten ist oftmals nicht bekannt, dass das eingenommene Präparat eine Abhängigkeit auslösen kann. Um der Entstehung eines Missbrauchs entgegenzuwirken kann das pharmazeutische Personal Fragen zur zeitlich begrenzten Einnahmedauer stellen („Brauchen Sie dieses Medikament eigentlich noch?“) und stets zum engmaschigen Besuch des Arztes motivieren. Bei einer Toleranzentwicklung kann der Arzt überprüfen, ob das Mittel für den Schmerz noch das

Richtige ist und ggf. zu einem anderen Wirkstoff wechseln. Generell gilt es, Schmerzpatienten einschleichend zu dosieren.

Besteht hingegen bereits eine Abhängigkeit, haben Beratungsgespräche wenig Aussicht auf Erfolg. Abhängige suchen jedoch generell eher professionelle Hilfe auf, wenn der Erwerb des Suchtmittels umständlicher wird. Sichtbar ausgelegte Informationen rund um die Suchtproblematik können Betroffenen oder Angehörigen einen Impuls geben und Unterstützung liefern.

### Weiterführende Websites und Informationen:

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

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



Zu Fachärzten für Suchtmedizin verweisen



KFM Tipp Kasten zur Medikamentenabhängigkeit mitgeben

# Lachen erlaubt!

## Komische Schlagzeilen rund um Betäubungsmittel

Auch über Betäubungsmittel darf man ausnahmsweise lachen. Wir haben euch einige absurde und komische Meldungen zum Thema zusammengestellt.

## Indische Junkie-Papageien

In Indien ist der Anbau von Schlafmohn zur Gewinnung von Opium für medizinische Zwecke unter strengen Auflagen erlaubt. Im Frühjahr 2017 hatten indische Opiumbauern Angst, die Anbauquoten nicht zu erreichen und ihre Lizenz zu verlieren. Grund war, dass Papageien und Antilopen sich am Schlafmohn berauschten und

trotz Zäunen, Nylon-Netzen, lautem Trommeln und sogar Pyrotechnik nicht von ihrer Sucht ablassen konnten.

## Kiloweise Koks in Bananenkiste

2014 und 2015 wurden Schmuggelversuche großer Mengen Kokain in Aldi-Bananenkisten nach Deutschland aufgedeckt. 2014 waren es 140 kg aus Kolumbien. 2015 fanden Angestellte 386 kg Kokain in einer weiteren Lieferung Bananenkisten. Der Wert des Kokains mit seinem Reinheitsgehalt von circa 80 Prozent lag laut LKA bei etwa 15 Millionen Euro. Gestreckt spielt das Kokain auf dem Drogenmarkt sogar das Vierfache davon ein.

## **Berauschte Kängurus verwüsten Mohnfelder**

Ungefähr die Hälfte des legalen weltweiten Mohnbedarfs für pharmazeutische Produkte wird im australischen Bundesstaat Tasmanien angebaut. Die Ernte der Insel ist millionenschwer, doch regelmäßig kommen Wallabys und fressen die Samen. Das ist aber gar nicht das Schlimmste: die kleinen Kängurus kommen wenig später zurück, hüpfen selbstvergessen im Kreis durch die Felder und zerstören dabei mit ihrem fliegenden, starken und langen Schwanz die Ernte. Der Grund sind wohl die Kapseln der Samen; diese enthalten besonders viel Alkaloid und haben in größeren Mengen auch auf die Tiere die berauschende Wirkung.



AbZ-Pharma GmbH | Graf-Arco-Straße 3 | 89079 Ulm  
in Zusammenarbeit mit Apothekengeflüster®