

## OPIOIDE

**Opioide der WHO-Stufe III müssen aus der automatischen Austauschpflicht nach § 129 SGB V herausgenommen werden und dürfen vom Apotheker nicht ohne Rücksprache mit den verordnenden Arzt ausgetauscht werden (selbst dann nicht, wenn kein aut idem-Kreuz gesetzt wurde).**

Nach fast einem Jahr zeigt sich, dass sich die Versorgung der Patienten durch den Austausch von wirkstoffgleichen Arzneimitteln nach dem Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB V zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Deutschen Apotheker-Verband e. V. deutlich verschlechtert hat. Gerade bei chronischen Schmerz- und Tumorpatienten haben sich diese Auswirkungen besonders negativ bemerkbar gemacht. Nicht ohne Grund unterliegen Opioide der WHO-Stufe III einer besonderen Verschreibungsverordnung (BTMVV).

### **Folgende Entwicklungen konnten festgestellt werden:**

1. Verunsicherung und Verärgerung der Patienten durch ständig wechselnde Medikamentenpackungen und Tablettendarreichungsformen mit massiven negativen Auswirkungen auf die Patienten-Compliance. Zudem sind die Risiken für den Patienten durch Fehlmedikation deutlich ausgeweitet worden.
2. Vermehrtes (Wieder-) Auftreten von Schmerzen und Nebenwirkungen durch den Austausch wirkstoffgleicher Opioide unterschiedlicher Firmenprovenienz.
3. Gefährdung des Patienten durch unterschiedliche Galenik und damit unkontrollierte Freisetzung und Überdosierung.
4. Zusätzliche Kosten in Folge vermehrter Inanspruchnahme des Gesundheitswesens durch korrigierende Verordnungen, vermehrte Arztkontakte und auch Krankenhauseinweisungen.

Die diesen gesundheitspolitischen Vorgaben zugrunde liegende Vermutung einer potentiellen Kosteneinsparung wird durch die hier beschriebenen Erfahrungen widerlegt. Selbst bei gleicher Substanz und Substanzmenge bestehen für den Patienten bei Opioiden nachweisbare Unterschiede in deren Wirkung. Diese Unterschiede werden auch belegt durch eine Studie an über 424 Patienten unter einer Opioidmedikation, in der nachgewiesen wurde, dass für 85 Prozent der Patienten die Umstellung mit einer signifikanten Schmerz-

zunahme, Nebenwirkungen und gravierenden Beeinträchtigungen der Lebensqualität verbunden war<sup>1</sup>. Den dabei erzielten geringfügigen ökonomischen Einspareffekten stehen Folgekosten in weit höherem Umfang gegenüber.

**Dabei wird gegen folgende Grundlagen einer qualitätsgesicherten Schmerztherapie verstoßen:**

1. Jeder Austausch eines Opioids kommt immer einer Neueinstellung gleich.
2. Der Erhalt der Compliance des Patienten ist bei einer Opioidtherapie weit höher zu bewerten als mögliche Einspareffekte.
3. Eine gestörte Compliance fördert in letzter Konsequenz den Prozess der Chronifizierung.

**Fazit**

Die Compliance sinkt und der Patient leidet wieder mehr unter Schmerzen und Nebenwirkungen. Das Gesundheitssystem wird im Gegensatz zu Einsparungen mit hohen Folgekosten für die Behandlung von Komplikationen und weiterer Chronifizierung belastet.

**Daraus ergeben sich zwangsläufig folgende Notwendigkeiten:**

1. Opiode müssen aus der automatischen Austauschpflicht nach § 129 SGB V herausgenommen werden.
2. Die Therapie mit stark wirkenden Opioiden gehört ausschließlich in den Verantwortungsbereich des Arztes.
3. Opiode müssen auch vom Folge-Verordner in der Kontinuität weiter verordnet werden, außer es liegen spezifische medizinische Gründe vor.
4. Opiode dürfen nur nach medizinischen Gesichtspunkten (auch bei gleichen Wirkstoffen) ausgetauscht werden.

---

<sup>1</sup> Überall, Müller-Schwefe – MMW - Fortschr. Med. Supplement Nr. 1/2009 (151. Jg.)