

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Herbert Mohr (AfD)**

vom 19. November 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 19. November 2019)

zum Thema:

Ungewollte Mehrfachverordnung von Betäubungsmittelrezepten und einer daraus resultierenden möglichen missbräuchlichen Verwendung

und **Antwort** vom 06. Dezember 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 10. Dez. 2019)

Herrn Abgeordneten Herbert Mohr (AfD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/21636

vom 19. November 2019

über Ungewollte Mehrfachverordnung von Betäubungsmittelrezepten und einer daraus resultierenden möglichen missbräuchlichen Verwendung

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung des Abgeordneten:

Das synthetische Opioid Fentanyl verfügt (als narkotisierendes Analgetikum) über eine mindestens 80-fach stärkere Wirkung als Morphin. Deutschlandweit hat sich die Behandlungsprävalenz mit Fentanyl (inklusive Pflaster) von 2000 bis 2010 mehr als verdreifacht¹. In diesem Zusammenhang ist besonders zu beachten, dass Fentanyl aufgrund seines mit Heroin vergleichbaren Wirkprofils eine Alternative zu Heroin darstellt. Die damalige Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler (CSU), warnte im April 2019 vor möglicherweise wachsenden Gefahren durch Fentanyl-Schmerzmittel. Zudem ist bei Personenkontrollen mit geringeren strafrechtlichen Konsequenzen zu rechnen.

In einem Bürgergespräch äußerte kürzlich ein niedergelassener Anästhesist mir gegenüber die Möglichkeit einer missbräuchlichen Verwendung von Betäubungsmitteln (BTM) durch eine ungewollte ärztliche Mehrfachverordnung. Im konkreten Fall handelte es sich um das hochpotente Opiat Fentanyl. Der unter chronischen Schmerzen leidende Patient bekam auf Grundlage einer verschreibungsfähigen Diagnose einmal im Quartal ein entsprechendes Rezept verordnet. Im Nachhinein stellte sich durch einen Anruf der zuständigen Krankenkasse heraus, dass sich der Patient das gleiche Rezept einmal im Quartal von mehreren Schmerztherapeuten verordnen ließ und anschließend bei der Apotheke einlöste, ohne dass die behandelnden Ärzte voneinander wussten.

1. Sind dem Senat Fälle bekannt, in dem es zu einer Überversorgung durch (nicht abgestimmte) Mehrfachverordnungen von Fentanyl (Fentanyl-derivate) und/oder anderen BTM der Ärzte kam? (Falls zutreffend, bitte um Auflistung der Fälle gesondert nach Jahren für den Zeitraum 2004 bis 2019)

Zu 1.:

Indikations- und patientenbezogene Verordnungsdaten obliegen der ärztlichen Schweigepflicht, so dass vom Senat keine Liste geführt werden kann. Zu dem Einzelfall eines ermittelten Serientäters wird auf die Antwort zur Frage 6 verwiesen.

¹ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/161932/Sucht-und-Drogen-Fentanyl-wird-zunehmend-missbraucht>

2. Ist dem Senat bekannt, welche regulatorischen Möglichkeiten zur Verfügung stehen, sodass Mehrfachverordnungen von BTM, beispielsweise durch „Doctorhopping“, bereits im Voraus ausgeschlossen werden können? (Bitte um begründete Antworten.)

Zu 2.:

Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) sehen umfangreiche Regeln zur Sicherheit und Kontrolle des Verkehrs mit Betäubungsmitteln vor. Mehrfachverordnungen von Betäubungsmitteln, die von Patienten missbräuchlich ausgelöst werden, lassen sich in Einzelfällen retrospektiv erkennen und können zu Anzeigen oder Warnmeldungen führen (siehe hierzu auch Antwort zur Frage 3).

Grundsätzlich jedoch ist es Aufgabe der betroffenen Heilberufe, möglichen Arzneimittelmissbrauch im Voraus zu erkennen und diesem vorzubeugen.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Heilberufekammern und die medizinischen Fachgesellschaften informieren daher laufend über Arzneimittel sowie deren Wirkungen und Nebenwirkungen. Hierzu gehören auch Ratschläge zur Erkennung von Arzneimittelmissbrauch und zum indikationsgerechten Einsatz von Betäubungsmitteln.

Auch der Aktionsplan des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland dient u. a. dem Zweck, den sicheren Umgang mit Arzneimitteln zu fördern. In diesem Rahmen werden auch Projekte zur „Sensibilisierung von Patienten, Ärzten, Apothekern, Pflegenden und der Öffentlichkeit für vermeidbare Risiken der Arzneimitteltherapie“ einschließlich des Missbrauchs durchgeführt (siehe <https://www.akdae.de/AMTS/Aktionsplan/index.html>, Zitationsdatum 21.11.2019).

3. Inwiefern erfolgt bei Mehrfachverordnungen für einen Patienten eine zeitnahe Rückmeldung (z. B. durch die Krankenkassen oder Apotheker) an alle verordnenden Ärzte? Falls dies der Fall ist, was ist unter „zeitnah“ zu verstehen?

Zu 3.:

Betäubungsmittel dürfen nach der BtMVV nur auf einem dreiteiligen amtlichen Formblatt (Betäubungsmittelrezept) verschrieben werden. Teil I des Rezeptes verbleibt in der abgebenden Apotheke, Teil II dient der Verrechnung mit dem Kostenträger (Krankenkassen) und Teil III des Rezeptes verbleibt beim verschreibenden Arzt. Die Überwachung der Nachweisführung in Apotheken sowie in Arztpraxen und Krankenhäusern über Verbleib und Bestand der Betäubungsmittel obliegt den zuständigen Landesbehörden (in Berlin: Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin). Nach § 19 BtMG nimmt ferner die Bundesopiumstelle bestimmte Überwachungsaufgaben wahr.

Kommt es zu missbräuchlichen Mehrfachverordnungen, kann dies ggf. von den am Betäubungsmittelverkehr Beteiligten oder den Überwachungsbehörden bemerkt werden. Dies gilt insbesondere für die Kostenträger, da dort die Verordnungsdaten zusammenlaufen. Entsprechende Hinweise können ggf. auch aufgrund von Anzeigen Dritter bei der Polizei eingehen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin hat die Vertragsärzte in den letzten Jahren immer wieder zu Einzelfällen, auch im Zusammenhang mit Rezeptbetrug, informiert und gewarnt (z. B. KV-Blatt 04/2019, Seite 57 „Verdacht auf Drogenhandel“, wurde wenige Wochen nach Bekanntwerden des Verdachts veröffentlicht).

Auch der Berliner Apotheker-Verein hat zur Sensibilisierung seiner Mitglieder in der Vergangenheit u. a. Verdachtsfälle für Rezeptfälschungen für Betäubungsmittel veröffentlicht.

4. Gibt es nach Kenntnis des Senats eine gemeinsame und koordinierte Vorgehensweise der beteiligten Akteure (medizinisches/pflegerisches Personal, Krankenkassen, Apotheken u. a. daran Beteiligte), um das Potenzial für missbräuchliche und illegale Aktivitäten zu minimieren bzw. diesem entgegenzuwirken?

Zu 4.:

Laut Drogen- und Suchtbericht 2019 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung besitzen „vier bis fünf Prozent aller verordneten Arzneimittel ein eigenes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential. Die Übergänge zwischen bestimmungsgemäßem Gebrauch von Arzneimitteln, Nebenwirkungen im Verlauf, Missbrauch und Abhängigkeit sind fließend. Eine Arzneimittelabhängigkeit entsteht meist schleichend, leise und unauffällig.“ (siehe <https://www.drogenbeauftragte.de/studien-und-publikationen/publikationen-der-drogenbeauftragten.html?L=0>, Zitationsdatum 21.11.2019). Die Anzahl der Arzneimittelabhängigen in Deutschland wird allein bei Tranquilizern und Schlafmitteln auf 1,2 bis 1,5 Millionen geschätzt (vgl. DHS Jahrbuch Sucht 2018, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.).

Vor diesem Hintergrund arbeitet seit 2010 die Berliner „Initiative gegen Medikamentenmissbrauch“, ein multiprofessioneller Zusammenschluss von Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen (Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen, Entwöhnungskliniken, Krankenkassen, Apothekerinnen und Apotheker, Präventionsfachstellen etc.), koordiniert von der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin. Die Initiative hat es sich zum Ziel gesetzt, die Problematik des missbräuchlichen und abhängigen Konsums von Arzneimitteln stärker ins Blickfeld zu rücken, sowie die Prävention von Arzneimittelmissbrauch und -abhängigkeit strukturell voranzubringen. Es wurden Informationsblätter sowie u. a. ein Forderungskatalog entwickelt, auf dessen Basis die Initiative vielfältige Maßnahmen umsetzt.

Die Apothekerkammer Berlin hat in diesem Zusammenhang beispielsweise im September 2019 einen berufsübergreifenden Fortbildungskongress zum Thema „Zwischen Selbstoptimierung und Medikamentenmissbrauch“ ausgestaltet.

5. Wie hoch war nach Kenntnis des Senats der Anteil an Drogentoten in Berlin im Zeitraum von 2004 bis 2019, bei denen eine Beteiligung von Fentanyl nachgewiesen werden konnte?

Zu 5.:

Der Senatsverwaltung für Inneres und Sport liegen Daten, die einen Zusammenhang zwischen Drogentoten und Fentanyl aufzeigen, für den Zeitraum von 2013 bis 2019 (Stand September) vor. In diesem Zeitraum sind insgesamt 18 Menschen nachweislich durch eine „Beteiligung von Fentanyl“ gestorben, siehe nachfolgende Tabelle.

Jahr	nur Fentanyl-Pflaster	Misch-intoxikation	Fentanyl und Alkohol	Fentanyl-Pflaster mit Misch-intoxikation
2013	0	0	1	0
2014	0	0	1	0
2015	0	1	0	1

2016	0	6	0	0
2017	0	3	0	0
2018	1	1	0	1
2019/ Stand Sept.	0	1	0	1
Gesamt	1	12	2	3

6. Pfeiffer-Gerschel, Leiter der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), sieht aufgrund eigener Erhebungen des DBDD den Schwarzhandel mit Fentanyl-Pflastern als das Hauptproblem einer missbräuchlichen Verwendung von Fentanyl-Pflastern durch Drogenabhängige. Wie bewertet der Senat diese Aussage bezogen auf Berlin?

Zu 6.:

Im Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis 22. November 2019 wurden insgesamt 47 Ermittlungsvorgänge mit der Zusatzbezeichnung „Fentanyl“ im Polizeilichen Landessystem für Information, Kommunikation und Sachbearbeitung erfasst. Davon beziehen sich allein 25 Fälle auf einen Serientäter, der sich die entsprechenden Rezepte durch Behandlungen bei verschiedenen, unabhängig von einander agierenden Ärzten verschaffen konnte.

Der Schwarzmarkthandel mit Fentanyl-Pflastern stellt aktuell keinen Schwerpunkt bei der Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität durch die Polizei Berlin dar.

Berlin, den 06. Dezember 2019

In Vertretung
 Martin Matz
 Senatsverwaltung für Gesundheit,
 Pflege und Gleichstellung