



Handlungskonzept

Medikamentengebrauch & -abhängigkeit

Informieren, aufmerksam und aktiv werden



Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Kurzinformation Medikamente.....	4
Selbstcheck Medikamentengebrauch.....	6
Ansprechen und Kompetenz fördern.....	7
Beratungs- und Hilfsangebote.....	9
Psychosoziales Beratungsangebot: Steiermark.....	10
Ambulante Suchthilfeeinrichtungen Steiermark.....	11
Diagnose und Behandlung von Medikamenten-abhängigkeit.....	11
Vertiefende Information rund um Medikamentengebrauch und -abhängigkeit.....	13
Dauermedikation vs. Medikamentenabhängigkeit.....	13
Medikamente mit Abhängigkeitspotenzial.....	14
Schlaf- und Beruhigungsmittel.....	14
Schmerzmittel.....	15
Weck und Aufputschmittel: Psychostimulanzien.....	15
Potentiell abhängig machende, nicht-rezeptpflichtige Medikamente.....	16
Gesundheitskompetenz und Medikamentengebrauch.....	17
Medikamentenabhängigkeit.....	17
Zahlen.....	18
Entstehung von Medikamentenabhängigkeit.....	18
Sonderfall Benzodiazepine: Niedrigdosisabhängigkeit.....	19
Problematischer Medikamentengebrauch.....	19
Risikogruppen.....	19
Unterschied zu anderen Stoffen mit Abhängigkeits-potential.....	21
Prozess Handlungskonzept Medikamentengebrauch und –abhängigkeit.....	22
Ausblick: Was braucht es drüber hinaus.....	22

Einleitung

Medikamente sind wichtige Instrumente bei der Heilung von Erkrankungen und der Linderung von Beschwerden. Ein bewusster und verantwortungsvoller Umgang mit Medikamenten ist dabei wichtig um gesund zu werden und zu bleiben.

Bei der Einnahme mancher Medikamente kann als „Nebenwirkung“ eine körperliche Abhängigkeitssymptomatik entstehen. Dann kann Medikamentengebrauch auch einen negativen Einfluss auf Gesundheit und Lebensqualität haben.

Medikamentenabhängigkeit ist eine stille, legale und tabuisierte Abhängigkeits-erkrankung.

Das „Handlungskonzept Medikamentengebrauch und –abhängigkeit“ ermöglicht einen Überblick über Medikamentengebrauch, schädlichen Gebrauch von Medikamenten und Medikamentenabhängigkeit. Das Ziel ist zu informieren, auf das Thema aufmerksam zu machen, sowie Möglichkeiten selbst aktiv zu werden aufzuzeigen. Sei es durch vorsorgliche Nachfragen, bei Neuverordnungen von Medikamenten, als Routine zu laufender Medikation oder bei Verdacht, dass manche Medikamente nicht mehr nur positiv wirken.

Das „Handlungskonzept Medikamentengebrauch und –abhängigkeit“ richtet sich an alle Interessierten, die sich näher mit Medikamentengebrauch und –abhängigkeit auseinandersetzen wollen. Für Professionist*innen, die in ihrer Arbeit mit dem Thema in Berührung kommen, kann es als Tool zum nicht stigmatisierenden Umgang mit (potentiell) Betroffenen sein.

Durch die Auseinandersetzung mit dem Thema und einer gesteigerten Sensibilisierung zu Medikamentengebrauch und -abhängigkeit können auch Sie einen Beitrag zu einem gesundheitskompetenteren Umgang mit Medikamenten leisten.

Kurzinformation Medikamente

Medikamente dienen dazu, Krankheiten oder Beschwerden zu heilen, zu lindern oder vorzubeugen.¹ Medikamente werden bei medizinischer Indikation oder nach subjektiv erlebtem Bedarf (z. B. aufgrund von Schmerzen, Schlafstörungen, etc.) eingenommen.² Medikamente sind in Österreich apothekenpflichtig, dürfen nur über Apotheken bezogen werden.

Der Arzneimittelverbrauch in Österreich, mit 742,25 abgegebenen Standard Units je Einwohner*in liegt im internationalen Vergleich mit den EU-25-Ländern und der Schweiz im Mittelfeld.³

Wird der Arzneimittelverbrauch nach Indikationsgruppen (ATC Code⁴) betrachtet, so zeigt sich, dass Mittel die gegen Bluthochdruck und chronische Herzinsuffizienz wirken, weitaus am häufigsten verordnet werden. Es folgen Medikamente gegen psychische Erkrankungen wie Depression, Demenz, ADHS mit 8,4 Mio. verordneten Packungen. Analgetika (Schmerzmittel) und Psycholeptika (gegen psychotische Erkrankungen z. B. Psychosen, Schizophrenie, Mittel gegen Schlaf- und Angststörungen) mit jeweils 4,6 Mio. verordneten Packungen belegen die Plätze 6 und 7 unter den 10 am häufigsten verordneten Medikamenten⁵.

Darüber hinaus sind frei in Apotheken verkäufliche Medikamente fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung und der Therapie vieler Erkrankungen. Etwa jedes vierte in der Apotheke abgegebene Arzneimittel in Österreich, ist ein rezeptfreies Arzneimittel. Rund ein Viertel dieser rezeptfreien Medikamente sind Husten und Erkältungsmittel, jeweils 12,5 % entfallen auf Schmerz- und Rheumamedikamente, sowie Magen und Verdauungsmittel.⁶

Bei der Einnahme mancher Medikamente kann als Nebenwirkung eine körperliche Abhängigkeitssymptomatik entstehen. Viele abhängig machende Medikamente werden von Allgemeinmediziner*innen verschrieben. Patient*innen nehmen verschriebene Medikamente oft zu lange oder in höherer Dosis als empfohlen ein. Ob dieses Risiko für eine Steigerung der Lebensqualität in Kauf genommen wird, entscheiden Patient*innen und Ärzt*innen gemeinsam.

Zu den Medikamenten mit hohem Abhängigkeitspotential zählen Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel (Benzos), aber auch Aufputzmittel, Hustensäfte oder Nasensprays.

Gute Gesundheitskompetenz, sowie eine Sensibilisierung zu Risiken und Nebenwirkungen von Medikamenten sind wichtig, für einen behutsamen Umgang mit Medikamenten.

¹ <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010441>

² Suchtbericht Steiermark 2021, URL: https://gesundheitsfonds-steiermark.at/wp-content/uploads/2021/10/Suchtbericht2021_final.pdf

³ Institut für Pharmaökonomische Forschung (IPF) (2015), Wien, zitiert nach Österreichische Apothekerkammer (2019): Apotheke in Zahlen 2019, Wien

⁴ ATC Code: Anatomisch-therapeutisch-chemisches Klassifikationssystem der WHO, zitiert nach Arzneimittelmarkt | PHARMIG Daten & Fakten 2023 URL: https://www.pharmig.at/media/5949/pharmig-daten-und-fakten-2023_digital.pdf

⁵ Arzneimittelmarkt | PHARMIG Daten & Fakten 2023 URL: https://www.pharmig.at/media/5949/pharmig-daten-und-fakten-2023_digital.pdf, 103

⁶ Arzneimittelmarkt | PHARMIG Daten & Fakten 2023 URL: https://www.pharmig.at/media/5949/pharmig-daten-und-fakten-2023_digital.pdf, S. 105

Verantwortungsbewusster Umgang mit Medikamenten

Jede*r kann durch gezielte Nachfragen und einen bewussten Umgang mit Medikamenten einen Beitrag zur Prävention von Medikamentenabhängigkeit leisten. Bedenken Sie die Wirkung Ihres eigenen Verhaltens in Bezug auf den Umgang mit Medikamenten auf andere, auch Kinder und Jugendliche, in ihrem Umfeld.

Fragen Sie vor dem Gebrauch von Medikamenten:

- Sind diese zwingend erforderlich?
- Gibt es (langfristige) Alternativen?

Auch wenn es Mut erfordert, sprechen Sie Menschen in ihrem Umfeld darauf an, wenn Sie leichtfertigen, schnellen und*oder häufigen Gebrauch von Medikamenten wahrnehmen.

Wenn Sie selbst Medikamente verordnet bekommen, fragen Sie nach.

Die Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“⁷ hilft dabei, die Kommunikation zwischen Patient*innen und Gesundheitsfachkräften zu verbessern. Im Gespräch aktiv zu werden und Fragen direkt zu klären.

⁸

1. Was habe ich?
2. Was kann ich tun?
3. Warum soll ich das tun?

Für den Kontext Medikamente erweitern um:

4. Welche Medikamente nehme ich dafür ein?
5. Wie lange muss ich das Medikament nehmen und was sind mögliche Nebenwirkungen?

Halten Sie regelmäßig Rücksprache mit behandelnden Ärzt*innen zu Ihrer Medikation.

Nehmen Sie dauerhaft mehrere unterschiedliche Arzneimittel ein, können auch Apotheker*innen zu Wechselwirkungen beraten. Fragen Sie in ihrer Apotheke nach.

Jede Behandlungsentscheidung (Kosten-Nutzen-Abwägung) ist eine individuelle Entscheidung, die gemeinsam von Patient*innen und Ärzt*innen zu treffen ist. Eine ganzheitliche Betrachtung der Situation und die Lebensqualität der*des Patient*in stehen dabei im Mittelpunkt.

⁷ Eigene Erweiterung der „3 Fragen für meine Gesundheit“: <https://oepgk.at/schwerpunkte/buerger-und-patientenempowerment/3-fragen-fuer-meine-gesundheit/>

⁸ <https://oepgk.at/schwerpunkte/buerger-und-patientenempowerment/3-fragen-fuer-meine-gesundheit/>

Selbstcheck Medikamentengebrauch⁹

Wollen Sie eine Einschätzung zu ihrem Medikamentengebrauch, so kann diese über einen Selbsttest erfolgen. Ein Selbsttest dient einer ersten Einordnung, er ist kein Diagnose-Instrument und ersetzt eine Diagnostizierung durch Mediziner*innen **nicht!**

Die folgenden Aussagen beschreiben eine Reihe von Gewohnheiten und Herausforderungen, die sich bei der Einnahme von Medikamenten einstellen können.

Es sind bei diesem Test jene Medikamente gemeint, die Ihre Stimmung verändern und die Sie einnehmen um besser schlafen zu können, um ruhiger oder leistungsfähiger zu werden oder um weniger Schmerzen zu haben.

Prüfen Sie bei jeder Aussage, ob diese auf Sie zutrifft oder nicht und kreuzen Sie dann das entsprechende Kästchen an. Bitte antworten Sie bei jeder der Feststellungen wahrheitsgemäß und lassen Sie keine aus.

- Ohne Medikamente kann ich schlechter schlafen.
- Ich habe mir sicherheitshalber schon einmal einen kleinen Tablettenvorrat angelegt.
- Wenn ich keine Medikamente nehmen würde, wäre ich mit mir zufrieden.
- Zeitweilig möchte ich mich von allem zurückziehen.
- Es gibt Situationen, die schaffe ich ohne Medikamente nicht.
- Andere glauben, dass ich Probleme mit Medikamenten habe.
- Einmal möchte ich aufhören, Medikamente zu nehmen, dann wieder nicht.
- Weil ich Schmerzen habe, nehme ich oft Medikamente.
- In Zeiten höherer Medikamenteneinnahme habe ich weniger gegessen.
- Ich fühle mich ohne Medikamente nicht wohl.
- Manchmal war ich selbst über mich erstaunt, wenn ich überlegte, wie viele Tabletten ich an einem Tag eingenommen habe.
- Mit Medikamenten fühle ich mich oft leistungsfähiger

Die Auswertung des Tests finden Sie auf der letzten Seite.

Nutzen Sie auch Möglichkeit unterschiedlicher Selbstchecks zu Medikamentengebrauch und – Abhängigkeit im Internet.

Eine Möglichkeit für einen Medikamenten Selbsttest ist von „Die Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich“ welchen Sie unter <https://suchtpraevention-zh.ch/selbsttests-freundetests/selbsttests/> oder beim angeführten QR Code finden.



⁹ Watzl et al. (1991)KFM-Kurzfragebogen für Medikamentengebrauch

Folgende Merkmale können auch von nicht-medizinisch geschulten Menschen Hinweise auf das Vorliegen eines problematischen Medikamentenkonsums oder einer Medikamentenabhängigkeit geben.

Es können körperliche und psychische Anzeichen sein, sie zeigen sich meist im Verhalten der betroffenen Personen.

- Die Person benötigt Medikamente, um den Alltag zu schaffen, sich wohlfühlen oder Belastungen jeglicher Form zu bewältigen.
- Konsum, um bestimmte Gefühle zu betäuben oder herbeizuführen
- Einnahme von Medikament erfolgt VOR dem Auftreten von Beschwerden
- Unruhe, Verstimmung, sobald das Medikament nicht verfügbar ist
- Das Verhalten und die Wahrnehmung der Person verändern sich, es zeigt sich eine Wesensveränderung.
- Die Beziehungen zu anderen Menschen werden gleichgültiger.
- Die tatsächliche Menge des Konsums wird verheimlicht bzw. als geringer angegeben, verharmlost und hinuntergespielt.
- Aufsuchen verschiedener Arztpraxen, um entsprechende Medikamente zu bekommen sowie das Aufsuchen verschiedener Apotheken zum Einlösen der Rezepte bzw. zum Kauf der Medikamente
- Manchmal werden Rezepte auch gefälscht
- Es werden Vorräte der entsprechenden Medikamenten angelegt¹⁰
- Prioritäten werden verschoben: Einnahme des Medikaments steht im Vordergrund und andere Bedürfnisse werden vernachlässigt.
- Medikamente werden ohne medizinische Indikation eingenommen.
- Medikamente werden über einen (zu) langen Zeitraum und in hoher Dosis eingenommen.
- Bei nachlassender Wirkung aber gleichbleibender Dosis (Toleranzentwicklung), entsteht die Notwendigkeit einer Dosissteigerung, um die gewünschte Wirkung zu erreichen.
- Beim Absetzen des Arzneimittels treten Entzugs-Symptomaten wie beispielsweise Zittern, Schwitzen, Herzrasen, Unruhe, Angstzustände, depressive Verstimmungen, Halluzinationen oder Krämpfe auf.
- Personen verspüren ein „Craving“, ein intensives Verlangen nach „ihrem“ Medikament.¹¹

Ansprechen und Kompetenz fördern

Nehmen Sie bei jemandem aus ihrem Umfeld einen schnellen und/oder übermäßigen Gebrauch von Medikamenten wahr, sprechen Sie die Person darauf an. Auch wenn es Mut erfordert.

¹⁰ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hg.) Medikamentenabhängigkeit, Suchtmedizinische Reihe Band 5, S. 61

¹¹ Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (2021): Informationsblatt Medikamente

Suchen Sie aktiv das Gespräch in einem ruhigen, persönlichen Rahmen. Formulieren Sie eigene Sorgen und*oder Beobachtungen und fragen Sie nach. Dadurch wird die Bereitschaft für das Gespräch erhöht.

Versuchen Sie Anschuldigungen, Moralisierungen und Vorwürfe, aber auch Reiz-Wörter wie Problem, Sucht und Abhängigkeit zu vermeiden. Diese stoßen beim Gegenüber oft auf Ablehnung.

Bleiben Sie in Kontakt, auch wenn erste Versuche über den Medikamentengebrauch ins Gespräch zu kommen scheitern. Ein Gespräch kann zum Überdenken des eigenen Verhaltens beitragen. Sollte daraus das Bedürfnis nach einem Gespräch entstehen, ist es hilfreich eine Ansprechperson zu haben. Machen Sie Ihre Bereitschaft für weitere Gespräche klar.

Vielleicht können Ihnen folgende Formulierungen beim Gesprächseinstieg helfen:

Wertschätzung zeigen

Dein/Ihr Wohl liegt mir am Herzen ...

Ich freue mich, dass du dir Zeit nimmst/Sie sich Zeit nehmen für ...

Danke, dass du/Sie mir zuhörst/zuhören ...

Mit Ich-Botschaften Einfühlsamkeit zeigen & Sorgen ausdrücken

Ich habe das Gefühl, dass ...

Auf mich wirkst du verändert, weil ...

Ich mache mir Sorgen, weil...

Beobachtungen, die auf einen Konsum schließen, nicht diskriminierend äußern

Könnte es sein, dass dir/Ihnen die Medikamente nicht nur gut tun?

Ich habe das Gefühl du wirkst/Sie wirken teilnahmslos, kann das an deinen Medikamenten liegen?

Ich habe das Gefühl, die Medikamente schaden dir/Ihnen, weil ...

Nachfragen

Wie fühlst du dich/Wie fühlen Sie sich?

Wie schätzt du/schätzen Sie die Situation ein?

Wie beschreibst du deine/Sie ihre jetzige Situation? Wie geht es dir/Ihnen damit?

Was bedrückt dich/Sie?

Wie kann ich dir/Ihnen helfen?

Wer kann dich/Sie unterstützen?

Nachfragen/Vergewissern

Habe ich es richtig aufgefasst, dass ...

Habe ich Sie/dich richtig verstanden?

Möchtest du/Möchten Sie damit ausdrücken, dass...

Scheuen Sie sich nicht davor ihre eigenen Grenzen zu wahren, wenn das Gespräch zu persönlich wird

Ich möchte mit dir/Ihnen auf Augenhöhe sprechen...

Das geht mir zu weit.

Du greifst/Sie greifen mich persönlich an, hör/hören Sie bitte damit auf.

Bei Veränderungen unterstützen

Möchtest du/Möchten Sie, dass ich dich/Sie unterstütze, dir Hilfe zu suchen?

Ich bin für dich/Sie da und du kannst dich/Sie können sich immer bei mir melden.

Vielfach beginnt mit der Sensibilisierung der Wunsch nach Veränderung. Wenn erwünscht können gemeinsam weitere Optionen besprochen werden.

Wichtig ist, kleine erreichbare und realistische Ziele anzustreben. Zu hoch gesetzte Ziele können zur Überforderung, Demotivierung und Verweigerung führen. Die betroffene Person soll durch Erfolgserlebnisse motiviert bleiben. Ziele können sein, sich zum Medikamentengebrauch beraten zu lassen (Ärzt*innen, Apotheke, Suchtberatung) oder psychosoziale Beratung in Anspruch zu nehmen.

In Kontakt bleiben

Lassen wir das Gespräch auf uns wirken und denken in Ruhe darüber nach. Ich bin gerne für weitere Gespräche für dich/Sie da.

Materialien zum Weitergeben:

[Infoblatt Medikamentengebrauch und -abhängigkeit](#)

Kurz-Information zu Medikamenten-gebrauch und -abhängigkeit, in 10 Sprachen, unter: <https://www.jukus.at/gesundheit/infoblatt/> verfügbar.

Weitere Handlungsoptionen im Umgang mit möglicherweise von Medikamenten-abhängigkeit betroffenen Personen

Mit Rücksprache und Einverständnis der betroffenen Person kann es sinnvoll sein, weitere Bezugs- und Vertrauenspersonen miteinzubeziehen.

Beratungs- und Hilfsangebote

Haben Sie keine Scheu davor sich Unterstützung von Fachpersonen zu holen. Dies ist in der Regel kostenlos, anonym und vertraulich und nicht nur für Betroffenen, sondern auch deren Angehörige und Bezugspersonen möglich.

Zusätzlich zu allgemeiner Sensibilisierung der Bevölkerung zu einem verantwortungsvollen Medikamentengebrauch, nehmen Ärzt*innen und Apotheker*innen, aber auch anderen Fachpersonen im Gesundheitsbereich eine besondere Rolle ein.

Allgemeinmediziner*innen sind zentrale Ansprechpartner*innen, wenn es um Medikamentengebrauch, schädlichen Gebrauch und Medikamentenabhängigkeit geht. Sie können

auch die betroffene Person dabei bestärken, sich eine zweite Meinung zu ihren Medikationen im Kontext mit ihrer individuellen Krankengeschichte einzuholen.

Apotheker*innen bieten Beratungsgespräche zu Wechselwirkungen von Medikamenten an. In der Steiermark wird gerade ein Beratungsangebot zu Polypharmazie in Primärversorgungseinrichtungen (kurz: PVEs) ausgerollt. Es richtet sich an Patient*innen, in PVEs, die dauerhaft mehr als fünf Medikamente einnehmen, können von einem PVE zu einer kostenlosen Polypharmazieberatung in der Partner-Apotheke überwiesen werden.

Fachpersonen im Gesundheitsbereich, wie etwa Physiotherapeut*innen, Diätolog*innen, Ergotherapeut*innen, etc. erreichen Menschen unterschiedlichster Altersgruppen, Hintergründen und Anliegen, durch die in der Regel mehrfachen Behandlungskontakte, bieten sich diesen Fachpersonen die Chance wertvolle Sensibilisierungsimpulse zu Medikamentengebrauch zu setzen.¹²

Darüber hinaus gibt es ein **vielfältiges psychosoziales Beratungsangebot** in der Steiermark. **Suchthilfe Einrichtungen** bieten für Betroffene, aber auch für Angehörige und Vertrauenspersonen ambulante oder stationäre Betreuung und Behandlung bei Abhängigkeitsproblemen an. Diese Unterstützungsangebot richtet sich an direkt betroffene Person, sowie an Angehörige*n oder Vertrauenspersonen.

Folgend finden Sie einen Überblick über die bestehenden Beratungsangebote.

Psychosoziales Beratungsangebot: Steiermark

Das Beratungsangebot umfasst vielfältige Formate, Einrichtungen und Themen, wie Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, in der Familie oder in anderen Lebensbereichen aber auch bei psychiatrischen Diagnosen. Folgend finden Sie einen Überblick.

PsyNot – Das psychiatrische Krisentelefon für die Steiermark

Unter **0800/44 99 33** erreichen sie die 24-Stunden-Notfall-Hotline „PsyNot“. Jeder Anruf ist anonym und kostenfrei. Sie ist die erste Anlaufstelle, um akute Gefahrensituationen zu deeskalieren, zu stabilisieren und das entsprechende Hilfsangebote zu vermitteln. Es kann sowohl von Betroffenen als auch von Angehörigen genutzt werden, etwa bei akuter Suizidgefahr, schwerer Depressionen, Vereinsamung, Gefahr von Gewaltausbrüchen usw. Ziel ist es, die Anrufenden direkt und professionell in den Akutsituationen zu begleiten und nötigenfalls die weiteren Schritte zu planen.

<https://gesundheitsfonds-steiermark.at/plattform-psyche/erste-hilfe-krisendienst/>



Psychosoziale Beratungsstellen und sozialpsychiatrische Ambulatorien

Diese Einrichtungen sind die ersten Anlaufstellen bei psychosozialen Beeinträchtigungen von psychiatrischen Diagnosen, wie Depression oder Angsterkrankungen bis hin

¹² Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (2021): Informationsblatt Medikamente

zu Belastungsreaktionen, die aus Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, in der Familie oder in anderen Lebensbereichen entstehen.

Hier finden sie einen Überblick der psychosozialen Beratungsstellen in der Steiermark:

<https://gesundheitsfonds-steiermark.at/plattform-psyche/ambulante-sozialpsychiatrische-versorgung/#psychosoziale-beratungsstellen>

Online Beratung

Vor allem, wenn ein erster Kontakt anonym erfolgen soll, sind die Onlinebetreuungsangebote eine gute Möglichkeit. Auch hier haben Sie unterschiedliche Möglichkeiten:

<https://gesundheitsfonds-steiermark.at/plattform-psyche/ambulante-sozialpsychiatrische-versorgung/#onlineberatung>

Ambulante Suchthilfeeinrichtungen Steiermark

Die folgenden Organisationen sind in der ambulanten Versorgung von an Sucht erkrankten und davon gefährdeten Menschen und deren Angehörigen tätig.



Eine Übersicht finden sie beim Dachverband der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Steiermark oder dem Gesundheitsfonds Steiermark:

<https://gesundheitsfonds-steiermark.at/suchthilfe/suchthilfeeinrichtungen/>

Diagnose und Behandlung von Medikamenten-abhängigkeit

Medikamentenabhängigkeit wird in Österreich ausschließlich von Mediziner*innen diagnostiziert. Gemeinsam beraten Betroffene und behandelnden Ärzt*innen über mögliche Behandlungsoptionen und entscheiden über das weitere Vorgehen.

Mögliche Optionen stellen dabei Stabilisierung und/oder Reduktion der Dosis, aber auch Entzug des Medikamentes dar.

Da die Symptome eines Medikamentenentzugs unvorhersehbar sein können, sollte das Absetzen des Medikaments unter Begleitung von Ärzt*innen stattfinden. Bei der Entzugsbehandlung wird die Dosis des Medikaments so lange verringert, bis die Dosis bei null ist. Körperliche Stabilisierung, Diagnose und Behandlung möglicher Begleit- und Folgeerkrankungen, sowie die Behandlung eventuell auftretender Entzugserscheinungen im Vordergrund.¹³

Nach einem Entzug erfolgt die sogenannte Entwöhnungsbehandlung.¹⁴ Eine ambulante Suchttherapie inkl. psychosozialer und ggf. sozialarbeiterischer Beratung unterstützt dabei.

¹³ <https://www.api.or.at/sucht-abhaengigkeit/medikamentensucht/>

¹⁴ Entwöhnungsbehandlung: Dabei wird (wieder-)erlernt, den Alltag, ohne Medikamenteneinnahme zu leben.

Deutsche Hauptstell für Suchtfragen e.V., Medikamentenabhängigkeit (S. 16-17).
https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/MedikAbhaengigkeit.pdf

Folgende Einrichtungen bieten Diagnostik und Behandlung (stationär und ambulant) für Medikamentenabhängigkeit an:

Zentrum für Suchtmedizin

Suchtmedizinische Spezialambulanz

LKH Graz II, Standort Süd

Wagner-Jauregg-Platz 1, 8053 Graz

nach telefonischer Terminvereinbarung, Montag bis Freitag von 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr,

T: +43 (316) 2191-2222,

W: <https://www.lkh-graz2.at/abteilungen/zentrum-fuer-suchtmedizin#c35548>

Im Rahmen des Erstgesprächs (nur mit Termin möglich) wird eine klinisch-psychiatrische Diagnostik durchgeführt. Dabei wird abgeklärt, welches Behandlungsangebot in Frage kommt.

Allgemeinpsychiatrische und Suchtmedizinische Ambulanz

dislozierte Ambulanz des LKH Graz II am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur

Tragösser Str. 1, 8600 Bruck an der Mur

Montag – Freitag von 07.30-15.30 Uhr,

T: +43 (3862) 895 5451

W: <https://www.lkh-hochsteiermark.at/abteilungen/dislozierte-ambulanzen-des-lkh-graz-ii>

Anton Proksch Institut

Ambulatorium API - Treffpunkt

Wiedner Hauptstraße 150, 1050 Wien

T: (01) 880 10-1400

E: treffpunkt-1050@api.or.at

W: <https://www.api.or.at/sucht-abhaengigkeit/medikamentensucht/>

Das Anton Proksch Institut bietet **stationäre Behandlung** von Alkohol-, **Medikamenten-** oder Spielsucht, sowie **ambulante Entzugs- und Nachbehandlungen**.

Patient*innen, die bei den ÖGK Steiermark versichert sind, benötigen vor der Aufnahme eine chefärztliche Bewilligung.

Suchtberatung Obersteiermark

Krottendorfergasse 1, 8700 Leoben

Montag bis Donnerstag 10.00 Uhr bis 12.00 Uhr

T: 03842/444 74

E: office@suchtberatung-obersteiermark.at

W: www.suchtberatung-obersteiermark.at

Vertiefende Information rund um Medikamentengebrauch und -abhängigkeit

Dauermedikation vs. Medikamentenabhängigkeit

Viele Erkrankungen oder Leiden brauchen eine dauerhafte Behandlung. Diese erfolgt in vielen Fällen über eine Dauermedikation, manchmal auch in Kombination mit anderen Behandlungsmethoden.

Als Dauermedikation bezeichnet man die regelmäßige Anwendung eines oder mehrerer Medikamente für die Dauer einer längerfristigen / chronischen (> 3 Monate) Erkrankung.¹⁵

Beispiele für Medikamente die als Dauermedikation zum Einsatz kommen sind Schilddrüsenmedikamente, vielfach Insulin zur Behandlung von Zuckerkrankheit (insbesondere Typ 1 Diabetes) aber auch Antidepressiva, die überhaupt erst nach einer gewissen Einnahmedauer ihre Wirkung zeigen. Antidepressiva sind Langzeitmedikamente und führen zu keiner körperlichen Abhängigkeit.¹⁶

Hier ist auch die klare Abgrenzung zur Medikamentenabhängigkeit notwendig.

Im Rahmen der Sensibilisierungsworkshops für Multiplikator*innen im Rahmen des Projekts „Die verschwiegene Sucht 2.1“ (2022- 6/2024), die in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereichs durchgeführt wurden, berichteten Praktiker*innen davon, dass notwendige Medikamente von Seiten der Patient*innen aus Angst vor Abhängigkeiten nicht eingenommen wurden. Dies führt in Folge zu einer Fehl- oder Mangelversorgung von teilweise schweren Erkrankungen.

Diese Beobachtungen verdeutlichen das Spannungsfeld zwischen notwendiger Versorgung und unerwünschter Nebenwirkung, potentieller Medikamentenabhängigkeit, das es stets zu beachten gilt. Jede Behandlung erfolgt unter Abwägen von Risiken und Nutzen mit Fokus auf die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen und sollte auch unter dieser Prämisse regelmäßig überprüft werden.

¹⁵ AMTS, MEDIKATIONSANALYSE, -PLAN, -MANAGEMENT & CO. Glossar (2016): ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., Berlin

¹⁶ Schmidt, S., Dietmaier, O. & Laux, G. Machen Psychopharmaka abhängig?. *Pflege* **77**, 26–28 (2024). <https://doi.org/10.1007/s41906-024-2564-5>

Medikamente mit Abhängigkeitspotenzial

Zu den Medikamentengruppen mit hohem Abhängigkeitspotenzial zählen insbesondere **Benzodiazepine, Z-Drugs** (Benzodiazepin ähnliche Wirkstoffe), verschreibungspflichtige (vor allem Opioid-haltig) **Schmerzmittel, Weck- und Aufputschmittel**.¹⁷

Für ausgewählte Psychopharmaka liegen im Suchtbericht Steiermark 2021¹⁸ Verordnungsdaten sind für die Steiermark vor.

Im Jahr 2020 wurden 24.121 Personen in der Steiermark Benzodiazepine oder Medikamenten mit ähnlichen Wirkstoffen verordnet. Davon erhielten 565 Personen zusätzlich ein Substitutionsmedikament. 68,8 % der Benzodiazepin-Rezepte wurden an Frauen ausgestellt. Dasselbe Bild zeigt sich bei der Betrachtung von Z-Substanzen. Verschreibungen dieser Medikamentengruppe gingen zu nahezu 70 % an Frauen.¹⁹

Mit zunehmendem Alter spielen auch Beruhigungs- und Schlafmittel eine zunehmende Rolle. Die Hälfte der Frauen (54,8%) die mindestens eine Verschreibung einlösen sind 75 Jahre oder älter. Bei Männern hingegen sind es rund ein Drittel (36,8%).

In der Altersgruppe der über 45-Jährigen ist jedoch der Anteil der Männern, die Schlaf- und Beruhigungsmittel verordnet bekommen um 10% höher als jener der Frauen selben Alters.

Insgesamt zeigt sich im zeitlichen Verlauf, dass die Anzahl der Verordnungen von Benzodiazepinen und Medikamenten mit ähnlichen Wirkstoffen zurückgeht.

Schlaf- und Beruhigungsmittel

Als Schlaf- und Beruhigungsmittel kommen vorrangig **Benzodiazepine und sogenannte Z-Substanzen** zum Einsatz, u. a. bei Schlafstörungen, Angsterkrankungen, Erregungszuständen, Muskelspasmen. Sie wirken je nach Substanz, Dosis und Halbwertszeit angstlösend, beruhigend, muskelentspannend, antikonvulsiv (Erregbarkeit von Neuronen/oder des zentralen Nervensystems wird unterdrückt) und amnestisch (Verlust der Erinnerung). Hohe Wirksamkeit steht dabei geringen akuten Nebenwirkungen gegenüber. Sie sollten jedoch nicht länger als 14 Tage zum Einsatz kommen. Ein regelmäßige dauerhafte Einnahme wird nicht empfohlen, und kann zu Anhäufungen des Wirkstoffs im Körper, Verminderung der Wirkung bis hin zur Abhängigkeit führen.²⁰

¹⁷ DGPPN; DG-Sucht (2020): S3-Leitlinie Medikamentenbezogene Störungen. Langfassung. Hg. v. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

¹⁸ Suchtbericht Steiermark 2021, URL: https://gesundheitsfonds-steiermark.at/wp-content/uploads/2021/10/Suchtbericht2021_final.pdf

¹⁹ Suchtbericht Steiermark 2021, URL: https://gesundheitsfonds-steiermark.at/wp-content/uploads/2021/10/Suchtbericht2021_final.pdf

²⁰ Riemann et al. (2017): S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. URL: https://www.dgsm.de/fileadmin/dgsm/leitlinien/s3/S3_LL_Nicht-erholsamer_Schlaf_Kap_Insomnie_Somnologie_2017.pdf

Bei abruptem Absetzen des Medikaments können sich Entzugssymptomaten wie Schlafstörungen oder Unruhezuständen zeigen, diese entsprechen häufig den Ausgangsbeschwerden, so dass die Medikamenten-Einnahme wieder aufgenommen wird.

Dauer- oder Übergebrauch von Benzodiazepinen kann zudem zu folgenden unerwünschten Wirkungen führen:

- Verringerung der Merk- und Gedächtnisfähigkeit, demenzartigen Symptome
- Koordinationsstörungen: erhöhtes Sturz- und Unfallrisiko aufgrund von Muskelschwächen
- Gefühlsverflachung: Emotionen und Gefühle werden abgestumpft wahrgenommen.²¹

Für Benzodiazepin-Langzeitkonsum sind Folgeschäden wie anhaltende kognitive und amnestische²² Defizite bekannt.²³

Schmerzmittel

Etwa 50% der Hausarztkontakte sind durch chronische Schmerzen wie Rückenschmerzen, Schmerzen im Bewegungsapparat sowie somatoformer Störungen geprägt. Ein Großteil dieser Patient*innen weist eine jahrelange Patient*innen-Karriere mit vielen Untersuchungen, Behandlungsversuchen, sowie mit häufigen Ärzt*innen-Wechsel auf. Verordnet werden Schmerzmittel v.a. von Allgemeinmediziner*innen. Starke Schmerzmittel (dazu zählen Opiate und Opioide) können nur mit speziellem Betäubungsmittelrezept abgegeben werden. Der Einsatz von Opioiden und Opiaten kann solchen Patient*innen zu einer erhöhten Lebensqualität verhelfen.

Die regelmäßige und/oder eine unbedachte Verordnung und Einnahme von Schmerzmitteln, insbesondere bei ungeklärten Schmerzzuständen, kann jedoch auch eine Abhängigkeitserkrankung erzeugen.

Der Gebrauch von Mischanalgetika (Paracetamol, in Mischpräparaten) ist in der Bevölkerung weithin verbreitet, zumal einige von ihnen frei verkäuflich sind.

Zu den möglichen Nebenwirkungen zählt, je nach Substanz, Sedierung oder psychischer Stimulation, das Risiko psychischer Gewöhnung. Ist nach länger andauerndem Gebrauch eine körperliche Gewöhnung eingetreten, treten bei Ausbleiben der Medikation vegetative Symptomen, wie Entzugskopfschmerzen auf.²⁴

Weck und Aufputschmittel: Psychostimulanzien

Zu den Psychostimulanzien zählen antriebssteigernde Substanzen die kurzzeitige Konzentration und Leistung erhöhen. Psychostimulanzien enthalten Wirkstoffe aus der Amphetamingruppe (Fenetyllin,

²¹ Bundesärztekammer: Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit (o.J.). URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/LeitfadenMedAbhaengigkeit.pdf

²² amnestisches Defizit: Gedächtnisstörung, die auf das autobiographische Gedächtnis begrenzt ist

²³ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg) (2015): Medikamentenabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 5

²⁴ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg) (2015): Medikamentenabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 5

Amfetaminil, viele sind als illegale Drogen wie Speed oder Ecstasy bekannt) bzw. Amphetaminderivate (Pemolin, Methylphenidat).

Die Medikamentengruppe wird für die Behandlung von ADHS eingesetzt, da sie hier für eine Linderung der Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität sorgt. Die Wirkung zeigt sich weiter in der Unterdrückung von Müdigkeit und des Hungergefühls, sowie der Steigerung der Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit.

Begleiterscheinungen können Herzrasen oder erhöhter Blutdruck sein. Nebenwirkungen bei schädlichem Gebrauch können darüber hinaus eine psychische Abhängigkeitsentwicklung sowie psychotische Reaktionen sein. Diese Wirkstoffe haben mittleres bis hohes Abhängigkeitspotential. Deshalb erfolgen Anwendung und der Einsatz solcher Medikamente streng leitliniengerecht.²⁵

Eine aktuelle Studie aus Deutschland mit Fokus auf Neuro-Enhancement, bestätigt, dass der auch der Trend zur Selbstoptimierung durch Hirndoping auch mittels verschreibungspflichtiger Medikamenten immer weiter zunimmt. Verschreibungspflichtige Neuro-Enhancer nehmen den Daten zufolge eher ganz junge oder aber ältere Menschen in Deutschland ein.²⁶

Potentiell abhängig machende, nicht-rezeptpflichtige Medikamente²⁷

Apothekenpflichtige, frei in Apotheken verkäufliche Medikamente, so genannte „Over the counter“-Arzneimittel, werden insbesondere zur Selbstmedikation angewandt. Sie stellen einen fixen Bestandteil der Krankheitsversorgung und Behandlung dar. Einige von ihnen können jedoch auch Abhängigkeiten auslösen. Dazu zählen insbesondere:

- Nasensprays, Nasentropfen mit abschwellender Wirkung
- Abführmittel
- Entwässerungsmittel
- Schmerzmittel (rezeptfreie, apothekenpflichtige)²⁸

Bei einem Dauergebrauch von Schmerzmitteln wird das Risiko von Schmerzmittel-assoziierten Kopfschmerzen erhöht. Besonders Mischpräparate mit Koffein weisen dabei ein hohes Risiko für einen schädlichen Gebrauch auf. Sie reduzieren Schmerzen, wirken aktivierend und leistungssteigernd.²⁹

²⁵ Bundesärztekammer: Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit (o.J).

²⁶ Sattler et al. (2024): Prevalence of Legal, Prescription, and Illegal Drugs Aiming at Cognitive Enhancement across Sociodemographic Groups in Germany, Deviant, Behavior, DOI: 10.1080/01639625.2024.2334274

²⁷ Bundesärztekammer: Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit (o.J).

²⁸ Bundesärztekammer: Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit (o.J).

²⁹ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg) (2015): Medikamentenabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 5

Gesundheitskompetenz und Medikamentengebrauch

Für einen behutsamen Umgang mit Medikamenten ist Gesundheitskompetenz³⁰ erforderlich. Sowohl auf Seiten der verschreibenden Ärzt*innen, als auch auf Seite der Patient*innen. Sensibilität und eine erhöhte Gesundheitskompetenz bei der Verschreibung und Einnahme von Medikamenten, aber auch eine kritische Reflexion von Gesundheitsentscheidung sind wichtige Voraussetzungen für einen kompetenten Umgang mit Medikamenten.

Als Medication Literacy, wird die Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit Medikamenten bezeichnet. Medikation Literacy ist relevant für das Verstehen und Anwenden von Einnahmeempfehlungen, wie Dosis und Einnahmedauer, aber auch von Wirkweisen und Kontraindikationen (gemeinsam mit anderen (Bedarfs-)Medikamenten, und/oder Alkohol, etc.).

Für die Entwicklung guter Medication Literacy für Patient*innen, sind folgende Voraussetzungen notwendig:

- Klare aber sensible Informationen
- Kommunikative Unterstützung
- Kontinuierliche Begleitung (gerade in der Einstellungsphase)

Informationen und Beratung zu Behandlung und Medikation müssen kontinuierlich erfolgen. Medication Literacy ermöglicht Patient*innen Auseinandersetzung und Reflexion mit Neben- und Wechselwirkungen, die als neue Erkrankungen, wie etwa Abhängigkeitserkrankungen sichtbar werden können.³¹

Medikamentenabhängigkeit

Eine Abhängigkeitserkrankung, wird laut WHO, als Zustand, in dem jemand etwas oder jemanden zur Unterstützung benötigt, um zu funktionieren oder zu überleben, definiert. Aus dieser Definition ergibt sich die Notwendigkeit der Wiederholung einer Substanzeinnahme, bzw. gewisser Handlungen, um ein spezifisches Wohlbefinden aufrecht zu erhalten.³²

Im ICD 10³³, dem Diagnosemanual für Ärzt*innen, sind sechs klassischen Diagnosekriterien im Sinne eines Abhängigkeitssyndroms aufgeführt. Von diesen Kriterien müssen mindestens drei innerhalb des zurückliegenden Jahres erfüllt gewesen sein.

³⁰ Gesundheitskompetenz, ist das Wissen, die Fähigkeit und Motivation gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden. Gesundheitskompetenz spielt eine zentrale Rolle bei Gesunderhaltung aber auch bei der Krankheitsbewältigung.

Gesundheitskompetenz gewinnt zunehmend an Bedeutung. URL:

<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/health-literacy-gesundheitskompetenz/>

³¹ Schaeffer, Doris; Pelikan, Jürgen M. (2017): Health Literacy, S. 259-265.

³² World Health Organization: Lexicon of alcohol and drug terms (1994). URL:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39461> (Stand: 28. Juli 2023).

³³ Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision – BMSGPK-Version 2022+1. Jänner 2022

Diese umfassen folgende Kriterien:

- Starker Konsumdrang
- Kontrollverlust
- Toleranzentwicklung
- Körperliche Entzugssymptome
- Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Substanzkonsums
- Anhaltender Substanzkonsum trotz des Nachweises eindeutig schädlicher Folgen ³⁴

Das DSM-5, das Diagnosemanual für Psycholog*innen, fasst schädlichen Gebrauch und Abhängigkeit als „Substanzgebrauchsstörung“ zusammen und bezieht die soziale Dimension mit ein.

- Einschränkung oder die Aufgabe wichtiger sozialer und/oder beruflicher Aktivitäten aufgrund des Substanzkonsums

Zahlen

Für Österreich gibt es aktuell keine konkreten Daten zur Verbreitung von Medikamentenabhängigkeit, daher braucht es eine Orientierung an den Daten aus Deutschland.

In Deutschland geht man davon aus dass etwa 3,2% der Bevölkerung von verschriebenen Medikamenten abhängig sind. ³⁵ Übertragen auf Österreich entspricht das etwa 291.000 betroffenen Menschen. Die Dunkelziffer dürfte um ein vielfaches höher sein. Damit ist Medikamentenabhängigkeit nach Nikotin und Alkohol die dritthäufigste Abhängigkeitserkrankung in Österreich.

Die Häufigkeiten der Entwicklung einer Medikamentenabhängigkeit lassen sich auf Basis der Verbrauchsdaten von ärztlich verordneten Arzneien schätzen. Das Risiko für Patient*innen von dem verschriebenen Medikament tatsächlich abhängig zu werden, ist bei der Einnahme von Benzodiazepinen am höchsten. Demnach sind 11% der Benzodiazepin-Patient*innen als abhängig einzustufen. Ähnlich hohes Risiko besteht auch bei der Einnahme von Hypnotika/Sedativa bei wesentlich restriktiverer Verschreibungspraxis. ³⁶

Entstehung von Medikamentenabhängigkeit

Medikamentenabhängigkeit hat, wie andere Abhängigkeitserkrankungen auch, multifaktorielle Entstehungsursachen. Meistens handelt es sich dabei um eine Mischung aus sozialen, gesellschaftlichen und persönlichen Einflussfaktoren. Dazu zählen Lebensumstände, Arbeitsbedingungen aber auch gesellschaftlicher Leistungs- oder Konkurrenzdruck.

Medikamentenabhängigkeit entwickelt sich fast immer ausgehend von einem psychischen oder körperlichen Leiden, dazu zählen besonders häufig anhaltende Schmerzen, Angstzustände, Schlafprobleme oder Unruhezustände, häufig auf Grund von psycho-sozialen Belastungen.

³⁴ Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision – BMSGPK-Version 2022+1. Jänner 2022

³⁵ Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2021): Jahresbericht der Drogenbeauftragten 2021, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/DSB_Jahresbericht_2021_final.pdf

³⁶ <https://www.dhs.de/suechte/medikamente>

Angesichts dieser Beschwerden kommt es initial zu einer Verschreibung von Medikamenten durch eine/n Arzt*Ärztin. Patient*innen nehmen das verschriebene Medikament nach Verordnung ein, um den „Normal“-Zustand“ wiederherzustellen.

Medikamentenabhängigkeit kann auch durch Selbstmedikation entstehen. Dabei erfolgt ein Medikamentengebrauch ohne ärztliche Begleitung und teilweise auch ohne akute medizinische Indikation. Oft folgen Steigerung oder Änderung der Dosis und Einnahme über einen längeren Zeitraum.

Besonders aus Behandlungen in hoher Dosis oder über einen langen Zeitraum entsteht oft körperliche und/oder psychische Abhängigkeit.

Im Vergleich zu anderen Substanzen mit Abhängigkeitspotential, wie Nikotin, Alkohol werden Medikamente von Professionist*innen zu Heilungs- oder Behandlungszwecken verordnet. Die Arzneimittelabhängigkeit ist in vielen Fällen eine unerwünschte Nebenwirkung eines verordneten Medikamentes. Keine andere Substanz mit Abhängigkeitspotential erfährt solch eine Legitimation.

Sonderfall Benzodiazepine: Niedrigdosisabhängigkeit

Die Niedrigdosisabhängigkeit ist nur bei Benzodiazepinen beobachtet worden. Dabei werden über einen langen Zeitraum (ab 6-8 Wochen) Benzodiazepine eingenommen. Die Dosis bleibt gleich und wird auch über einen langen Zeitraum hinweg nicht erhöht. Wird das Medikament jedoch abgesetzt, setzen Entzugssymptome wie Angstzustände, Unruhe, Schwindel, Kreislaufstörungen etc. ein. Beim Phänomen der Niedrigdosisabhängigkeit werden die ICD 10 Kriterien für eine Abhängigkeitserkrankung auch bei Langzeiteinnahmen häufig nicht erfüllt.

Problematischer Medikamentengebrauch

Von einem problematischen Medikamentengebrauch spricht man, wenn Medikamente nicht bestimmungsgemäß eingenommen werden, d. h. ohne medizinische Indikation, in zu hoher Dosis oder über einen zu langen Zeitraum.

Es hat sich (noch) keine Abhängigkeitserkrankung entwickelt, es ist aber bei fortgesetztem schädlichen Gebrauch von körperlichen und/oder psychischen Gesundheitsschädigung auszugehen. Nicht jeder schädliche Gebrauch führt zu einer Abhängigkeit, der Übergang dorthin ist jedoch schleichend.

In Bezug auf Medikamente z. B. Hypnotika oder Sedativa zeigen sich bereits Gedächtnisstörungen, die Zunahme von Angst und/oder Schlafstörungen oder psychomotorische Einschränkungen.

Risikogruppen

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass Medikamentenabhängigkeit unabhängig von Alter und Geschlecht jede*n betreffen kann.

Menschen in Belastungssituationen

Es bestehen jedoch Hinweise, dass sozioökonomische Faktoren, Einkommen, Bildungsstand und beruflicher Status, einen wesentlichen Einflussfaktor für den Gebrauch von Medikamenten mit schädlichem Gebrauchs- und Abhängigkeitspotential darstellen. Insbesondere bei Menschen in besonderen Belastungssituationen (alleinerziehende Frauen³⁷ und Arbeitslose³⁸) konnte ein Zusammenhang zwischen ihrer Allgemesinsituation und stimmungsbeflussenden psychoaktiven Medikamenten belegt werden.³⁹ Vielfach werden psychische sowie körperliche Beschwerden auf Grund von Belastungen mit psychoaktiven Medikamenten mit Abhängigkeitspotential behandelt.⁴⁰

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Kinder werden vom Verhalten ihrer Eltern geprägt. Ein schneller, häufiger und regelmäßiger Gebrauch von Medikamenten kann bei Kindern ein ähnliches Konsumverhalten, bei geringem Risikobewusstsein auslösen.

Jugendliche und junge Erwachsene haben eine Vielzahl von Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, dies geht häufig mit einer Phase des Ausprobierens einher. Neugierde, unkritischer Medikamentenkonsum im Partyumfeld/Freundeskreis oder Nachahmung des Konsumverhaltens von Vorbildern im Rahmen der Identitätsentwicklung aber auch Leistungssteigerung, Kontrolle über das Aussehen oder Überforderung und Zukunftsängste können Motivation für die Einnahme von Medikamenten sein.

Rund zehn Prozent der 14-17-jährigen Schüler*innen haben bereits auf ärztliche Verordnung hin verschreibungspflichtige Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen.⁴¹

Frauen

Frauen bekommen häufiger als Männer Schlaf- und Beruhigungsmittel verordnet.⁴² Die Lebenserwartung von Frauen ist höher als jene von Männern, allerdings verbringen sie mehr Lebensjahre in mittelmäßiger bis schlechter Gesundheit. Sie sind stärker von chronischen Krankheiten und Gesundheitsproblemen betroffen und weisen ein geringeres körperliches und psychisches Wohlbefinden auf.⁴³ Zudem sind Frauen häufiger von Mehrfachbelastungen (Erwerbs- und Sorgearbeit, Haushalte, etc.) betroffen und kommunizieren Frauen psychische und körperliche

³⁷ Lampert et al. (2005): Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin: Robert Koch-Institut. (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes)

³⁸ Henkel, D. (2000): Zum Konsum von Alkohol, Tabak und psychoaktiven Medikamenten bei Arbeitslosen und Einkommensarmen. Eine Auswertung der Nationalen Gesundheitssurveys 1991/1992 der Bundesrepublik Deutschland. In: Abhängigkeiten, 6(1),

³⁹ Mohn & Plenter (2007): Möglichkeiten und Defizite in der Erreichbarkeit ausgewählter Zielgruppen (sozial benachteiligte Frauen und ältere Menschen) durch Maßnahmen und Materialien zur Reduzierung von Medikamentenmissbrauch und –abhängigkeit, S.64ff

⁴⁰ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg) (2015): Medikamentenabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 5. Hamm. S. 18.

⁴¹ Hojni, Markus; Delcour, Jennifer; Strizek, Julian; Uhl, Alfred (2019): ESPAD Österreich. Forschungsbericht. Gesundheit Österreich, Wien

⁴² Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg) (2015): Medikamentenabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 5. Hamm. S18

⁴³ Österreichischer Gesundheitsbericht 2022

Belastungen und Befindlichkeiten häufiger mit Ärzt*innen. Vielfach führt dies zu einer Verordnung von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential.⁴⁴

Ältere Menschen

Mit zunehmendem Alter steigen statistisch sowohl die Anzahl der verordneten Medikamente, als auch deren Anwendungsdauer.⁴⁵ Polypharmazie⁴⁶, und Wechselwirkungen zählen zu den Herausforderungen des hohen Lebensalters. Kurzfristig sinnvolle Behandlungen von akuten physischen oder psychischen Leiden mit einem Schmerz-, Beruhigungs- oder Schlafmittel, werden häufig zur Dauermedikation.⁴⁷

Im Kontext Medikamentenabhängigkeit im Zusammenhang mit hohem Lebensalter, spielen Life Events und ihre Folgen eine zentrale Rolle.⁴⁸ Diese häufen sich im Lebensalter zunehmend:

- Belastungen und Einsamkeit durch Verlust des/der Partner*in
- problematischer Lebensrückblick
- eingeschränkte Teilhabemöglichkeiten durch Multimorbidität
- Altersarmut
- Schlaflosigkeit
- chronische Schmerzen
- langwierige medikamentöse Behandlungen

Unterschied zu anderen Stoffen mit Abhängigkeits-potential

Im Vergleich zu anderen Substanzen mit Abhängigkeitspotential, wie Nikotin, Alkohol oder illegalisierten Drogen, ergeben sich beim Blick auf Medikamente folgende maßgebliche Unterschiede:

Professionelle Legitimation

Medikamente werden von Professionist*innen zu Heilungs- oder Behandlungszwecken verordnet. Die Medikamenteneinnahme erfolgt nach Verschreibung durch Ärzt*innen und Ausgabe durch Professionist*innen in Apotheken. Medikamente sind legal, in Apotheken erhältlich und gelten durch ihre industrielle Herstellung als „rein“ und „sicher. Keine andere Substanz mit Abhängigkeitspotential erfährt solch eine Legitimation.“

Wenig Sensibilität für das Risiko Medikamentenabhängigkeit

Vielfach besteht sowohl bei Patient*innen als auch unter Professionist*innen wenig Bewusstsein über die Risiken hinsichtlich der Entwicklung von Medikamentenabhängigkeit. Die Arzneimittelabhängigkeit ist in vielen Fällen eine unerwünschte Nebenwirkung einer Behandlung. Schädlichkeit und

⁴⁴ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg) (2015): Medikamentenabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 5. Hamm. S18

⁴⁵ ABDA (Hrsg.)(2021): Faktenblatt - Polymedikation

⁴⁶ Die Einnahme von fünf oder mehr Medikamenten täglich.

⁴⁷ Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (2021): Informationsblatt Medikamente

⁴⁸ Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (2021): Informationsblatt Medikamente

Abhängigkeitspotential von Alkohol und Tabak werden mittlerweile bereits seit einigen Jahren mit intensiven Sensibilisierungsmaßnahmen gesellschaftlich thematisiert. Für das Themengebiet Medikamente fehlen bislang diese große Sensibilisierungs-Aktivitäten.

Geringe Kosten

Viele psychoaktive Medikamente mit Abhängigkeitspotential sind im Vergleich zu anderen Substanzen (ähnlicher Wirkung) sehr günstig. Die Rezeptgebühr beträgt 2024 lediglich € 7,10, Personen mit niedrigem Einkommen, oder einem hohen Bedarf an Medikamenten (Ausgaben für Rezeptgebühren in Höhe von 2% des Einkommens) werden automatisch von den Rezeptgebühren befreit.

Prozess Handlungskonzept Medikamentengebrauch und –abhängigkeit

Für die Erstellung des Handlungskonzeptes wurde eine systematische Literatur-Recherche im Zeitraum Mai 2023 – Mai 2024 im DACH-Raum vorgenommen.

Im Zuge des Projekts „Die verschwiegene Sucht 2.1“ und der dazugehörigen Aufklärungsarbeit konnten geringe Sensibilisierung und Reflexion zum Themenkomplex Medikamentengebrauch und –abhängigkeit, sowie große Unsicherheiten im Umgang mit dem Thema beobachtet werden.

Qualitative Datenerhebung Im Rahmen der Sensibilisierungs-Workshops des Projekts „Die verschwiegene Sucht 2.1 – Medikamentenabhängigkeit kann JEDE*N treffen“ in unterschiedlichen Zielgruppen und Organisationen des Gesundheits- und Sozialbereichs in der Steiermark wurden, Fragen aus der Praxis gesammelt. Im Rahmen des Handlungskonzept werden diese Fragen, verschränkt mit Hintergrundwissen zum Themenkomplex bearbeitet.

Das Handlungskonzept soll Praktiker*innen und Interessierte ans Thema heranführen, relevante Informationen bereitstellen, sensibilisieren und Anregungen zum Aktiv werden geben.

Bestehende Konzepte aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Suchtprävention, Suchtberatung wurden dafür für die Thematik Medikamentengebrauch und –Abhängigkeit adaptiert.

Ausblick: Was braucht es drüber hinaus

Ohne Aufklärung kein Problembewusstsein

Die Tatsache das Medikamente zu Heilzwecken verordnet und eingenommen werden, wirkt als Barriere für die Entwicklung eines Problembewusstseins einer möglichen Abhängigkeitserkrankung.

Darüber hinaus handelt es sich um eine unauffällige Abhängigkeitserkrankung, die gut in den Alltag integriert werden kann. Die Betroffenen fallen erst sehr spät aus dem Rahmen, die Diagnose erfolgt häufig erst in einem sehr späten Stadium der Erkrankung. Der Übergang zwischen Gebrauch, schädlichen Gebrauch und Abhängigkeit verläuft fließend.⁴⁹

⁴⁹ Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (2021): Informationsblatt Medikamente

Daher bedarf es umfassenden Sensibilisierungs- und Präventionsmaßnahmen in der Allgemeinbevölkerung, aber auch von Multiplikator*innen und Schlüsselprofessionen beim Zu- und Umgang mit Medikamenten.

Weitere Angebote zu Suchtprävention und Sensibilisierung in der Steiermark

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

Hat das Ziel die steirische Bevölkerung für das Thema Sucht zu sensibilisieren und über die Entstehungsbedingungen von Sucht und die Möglichkeiten der Vorbeugung zu informieren. Das breitgefächerte Angebot – von der Fachberatung über Workshops bis hin zu Projektbegleitungen und Seminaren – richtet sich an alle, die einen Beitrag zur Suchtprävention leisten wollen.

<https://www.vivid.at/>

JUKUS – Fachstelle Medikamentengebrauch und -Abhängigkeit

Drehscheibe und Kompetenzzentrum zu allen Aspekten im Zusammenhang mit Medikamentengebrauch und -abhängigkeit.

Wenn Sie sich in ihrer Einrichtung weiter und/oder auf ihre Zielgruppe zugeschnittener mit den Inhalten des Handlungskonzepts auseinandersetzen möchten, bietet JUKUS umfangreiche Angebote dazu.

Melden Sie sich gerne und wir stellen eine spezifische Veranstaltung (von Infoveranstaltung, Workshop, Schulung, fachliche Beratung und Begleitung) für Sie und ihr Team zusammen.

Kontakt: JUKUS

T: 0316 722 865

E: gesundheit@jukus.at

W: <https://jukus.at/gesundheit/die-verschwiegene-sucht/>

Auswertung Selbsttest

Die Antworten, die mit „trifft zu“ beantwortet wurden, werden zusammengezählt.

Wenn Sie zwischen vier oder mehr Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, haben Sie möglicherweise aufgrund einer längerfristigen Medikamenteneinnahme eine Gewohnheit entwickelt, die zu einer Abhängigkeit führen kann.

Bei älteren Menschen geht man davon aus, dass schon weniger als vier mit „trifft zu“ beantwortete Fragen auf eine problematische Einnahme dieser Medikamente hinweisen.

Sprechen sie mit Ihrer Ärztin*Ihrem Arzt.

Unterstützung finden Sie auch in einer der Beratungsstellen, die Kontakte finden Sie unter Beratungs- und Hilfsangebote, auf Seite 9.

Impressum

Herausgeber: JUKUS | Annenstraße 39, 8020 Graz | office@jukus.at | www.jukus.at

Autor*innen: Alena Strauss und Viktoria Erne

Entstanden im Rahmen des Projekts „Die verschwiegene Sucht 2.1 – Medikamentenabhängigkeit kann JEDE*N treffen“
Projekt-Website: www.jukus.at/gesundheit/die-verschwiegene-sucht

Herzlichen Dank für Beteiligung und Feedback ergeht auch an die Mitglieder der Projekt Steuergruppe :
Juliane Cichy, Suchtkoordinatorin Steiermark
Claudia Kahr, VIVID – Fachstelle für Suchtprävention
Sascha Lang, b.a.s. [betrifft abhängigkeit und sucht] Steirische Gesellschaft für Suchtfragen
Michael Truschnig, PSN Psychosoziales Netzwerk & Dachverband der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Steiermark

1. Version | Juni 2024

Fördergeber*innen

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

 Gesundheit
Österreich GmbH

 Fonds Gesundes
Österreich

Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

 Das Land
Steiermark
→ Gesundheit, Pflege, Sport

G R A Z

 **GESUNDHEITSFONDS**
STEIERMARK

Ein Projekt von

 **JUKUS**
Jugend • Gesundheit • Stadtteilarbeit • Kultur