

B. Donner · M. Zenz · M. Strumpf · Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie, Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannsheil, Bochum · H.-G. Friese · Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Münster

Betäubungsmittel- verschreibungsordnung

Einstellung der Apotheker

Zusammenfassung

Die Verschreibung der stark wirksamen Opioide unterliegt der BtMVV. Vorurteile gegenüber dieser Verordnung sind für Ärzte immer wieder beschrieben worden. Ein Glied in der Versorgungskette stellen insbesondere die Apotheker dar, die bisher zu ihrer Einstellung nie befragt wurden. Die Einstellung der Apotheker zur Langzeittherapie mit BtM-Analgetika und ihre Einstellung zur BtMVV wurde mittels Fragebogen untersucht.

Methode: Der Zeitschrift „Mitteilungsblatt der Apothekerkammer Westfalen-Lippe“ wurde im Dezember 1997 ein Fragebogen beigelegt und an alle 2300 Apothekenleiter im Zuständigkeitsbereich der Apothekerkammer Westfalen-Lippe versandt.

Ergebnisse: 797 Fragebögen wurden zurückgesandt. In den meisten Apotheken erfolgt eine Bevorratung der BtM-Analgetika. Die Vielzahl der Produkte und seltene Verordnung begrenzen jedoch häufig die Lagerhaltung. 54% der Apotheker weisen ihre Kunden auf eine mögliche Gefährdung durch die Opioide hin. Die Befürchtung, daß sich eine psychische Abhängigkeit (48,1%) entwickelt, auch bei Einnahme nach Zeitschema (20,1%) und von langwirksamen Opioiden (10,8%) ist dabei auffallend. Dennoch plädieren 73% der befragten Apotheker für eine Liberalisierung und 10,7% für eine Abschaffung der BtMVV.

Diskussion: Die Notwendigkeit zur Therapie mit stark wirksamen Opioiden wird auch von den Apothekern akzeptiert. Eine Erleichterung der Verschreibung wird gefordert, um die Versorgung der Schmerzpatienten zu verbessern. Dennoch warnt ein Großteil der Apotheker die Patienten vor dieser Medikation, wobei die Befürchtung einer psychi-

schen Abhängigkeit führend ist. Die Kontakte der verschreibenden Ärzte zum Apotheker und gezielte Fortbildungsangebote müssen in Zukunft intensiviert werden.

Schlüsselwörter

Opioide · Chronischer Schmerz · BtMVV · Apotheker

Es ist in den letzten Jahren in Deutschland zunehmend erkannt worden, daß eine qualifizierte Schmerztherapie von Patienten mit chronischen Schmerzen erforderlich ist, die u.a. auch den Einsatz von stark wirksamen Opioiden beinhaltet. So leiden z.B. in Abhängigkeit vom Erkrankungsstadium 70–90% der Tumorpatienten an behandlungsbedürftigen Schmerzen [5, 13]. Stark wirksame Opioide sind der Eckpfeiler der Schmerztherapie für diese Patienten. Die Therapie mit diesen Medikamenten wird von der WHO im Rahmen einer Stufenleiter, die sich weltweit etabliert hat, empfohlen [15]. Bei Anwendung der WHO-Empfehlungen kann bei bis zu 90% der Tumorschmerzpatienten eine zufriedenstellende Schmerzreduktion erzielt werden [7, 13, 19].

Zunehmend etablieren sich stark wirksame Opioide auch bei der Therapie von schweren Nichttumorschmerzen [10, 11, 20]. Die Indikation für diese Therapie wird jedoch deutlich restriktiver gestellt und sollte den publizierten Empfehlungen folgen [2, 10]. Unter Berücksichtigung dieser Empfehlungen

kann mit stark wirksamen Opioiden bei starken Schmerzen, die durch Nicht-tumorerkrankungen verursacht sind, eine gute Schmerzreduktion erreicht werden.

Mittlerweile kann die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ erworben werden, und die Fortbildungsangebote und Kongresse haben an Zahl deutlich zugenommen. Dennoch werden viele Patienten mit chronischen Schmerzen unzureichend behandelt, und es gibt speziell bei der Verordnung stark wirksamer Opioide erhebliche Defizite.

Das Verschreibungsverhalten der Ärzte wurde in den letzten Jahren wiederholt untersucht [12, 17, 22]. Die Einstellung der Apotheker, die ein wichtiges Glied in der Versorgung der Patienten mit Medikamenten darstellen, ist bisher unbekannt. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, die Einstellung der Apotheker zur Therapie mit stark wirksamen Opioiden und zur BtMVV zu erfragen.

Methode

Der Fragebogen wurde mit der Apothekerkammer Westfalen-Lippe abgestimmt und mit der Zeitschrift „Mitteilungsblatt der Apothekerkammer Westfalen-Lippe“ an alle 2300 Apothekenleiter im Zuständigkeitsbereich der Apothekerkammer Westfalen-Lippe verschickt.

Dr. Barbara Donner
Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie, Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannsheil, Universitätsklinik, Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, D-44789 Bochum

Pharmacist's attitudes towards opioid prescription

Abstract

The prescription of strong opioids underlies a special legislation. The attitude of the pharmacists towards the long-term treatment with these analgesics and their opinion about the legislation is unknown in Germany and other European countries.

Methods: A questionnaire was included in the Journal „Mitteilungsblatt der Apothekerkammer Westfalen-Lippe“ and sent to all 2300 pharmacists of the region Westfalen-Lippe in December 1997.

Results: 797 (35%) questionnaires were returned. In 82.4% of the pharmacies strong opioids are kept in stock. However, 140 pharmacists do not have opioids in stock due to too many different preparations or low prescription rate. 54% of the pharmacists warn their patients about endangering by the medication. The fear of psychological addiction (48.1%) is the main argument, also in patients with regular intake of the opioids (20.1%) and related to long acting opioids (10.8%). Nevertheless, 73% of the pharmacists advocate for a liberalization and 10.7% for an abolishment of the actual prescription laws.

Discussion: The importance of the therapy with strong opioids is well accepted by the pharmacists. An ease of the prescription is demanded to improve the situation of the patients with chronic pain. However, the majority of the pharmacists warns the patients about this medication. Contact between prescribing doctors and pharmacists and an intensified education concerning the therapy with opioids are needed in addition to the education of the medical staff and the liberalization of the prescription laws.

Key words

Opioids · Chronic pain · Legislation · Pharmacist

Kurze wissenschaftliche Mitteilung

- 1. Lage der Apotheke:** Großstadt Kleinstadt ländlich
Entfernung zur nächsten Apotheke ... km
- 2. Ausgabe von BtM-pflichtigen Medikamenten:**
- Vorrat vorhanden, Medikamente können bei der Vorlage des Rezeptes in der Regel sofort abgegeben werden
 - kein Vorrat, Medikamente werden bei Vorlage des Rezeptes bestellt.
- 3. Beratung in der Apotheke:**
- Weisen Sie den Patienten auf eine Gefährdung durch die Medikation hin?
- ja nein
- Welche Gefahren bestehen Ihrer Ansicht nach?
- psychische Abhängigkeit
 - Mißbrauch
 - körperliche Abhängigkeit
 - andere: ...
- Bei welchen BtM-pflichtigen Substanzen sehen Sie die Gefahr der psychischen Abhängigkeit gegeben? Mehrere Antworten sind möglich.
- grundsätzlich bei jeder Verordnung BtM-pflichtiger Substanzen
 - vorwiegend bei kurzwirksamen Opioiden
 - vorwiegend bei langwirksamen Opioiden
 - bei regelmäßiger Einnahme nach Zeitschema
 - bei bedarfsorientierter Einnahme
 - bei jeder Langzeiteinnahme von Opioiden
- 4. BtMVV: Würden Sie sich mit der Abgabe der Medikamente leichter tun, wenn sie nicht der BtMVV unterlägen?**
- ja nein kein Einfluß
- 5. BtMVV**
- Ich bin für die unveränderte Beibehaltung der BtMVV
 - Weitere Vereinfachungen wären sinnvoll
 - Die Abschaffung der BtMVV wäre sinnvoll
- Gründe: ...

Abb. 1 ▲ Fragebogen mit dem die Einstellung der Apotheker zur Langzeittherapie mit BtM-Analgetika und zur BtMVV untersucht wurde

Der Fragebogen konnte anonym zurückgeschickt werden. Er beinhaltete 5 Fragen (Abb. 1).

Die Auswertung der Fragebögen erfolgte mittels deskriptiver Statistik.

Ergebnisse

797 Fragebögen (34,7% der versandten Bögen) wurden zurückgeschickt.

Westfalen-Lippe ist ein Landesteil von Nordrhein-Westfalen mit Großstädten, vielen Kleinstädten, aber auch einer ausgeprägten ländlichen Struktur. Der Landesteil hat 8453656 Einwohner und 2266 öffentliche Apotheken (Stand Ende 1997). Die meisten Apotheker, die den Fragebogen beantworteten, arbeiten in Kleinstädten ($n=419$,

52,6%). 225 Fragebögen wurden aus Großstädten und 149 Fragebögen aus ländlichen Gebieten zurückgeschickt.

Bevorratung

In 657 Apotheken (82,4%) werden stark wirksame Opioide bevorratet und können gegen Vorlage des Rezepts ausgegeben werden. 140 Apotheken lagern diese Substanzen nicht (Tabelle 1). Gründe dafür wurden in 129 Fragebögen angegeben, wobei z.T. mehrere Faktoren aufgelistet wurden. Das Hauptargument war eine zu seltene und zu unregelmäßige Verschreibung dieser Substanzen ($n=76$). Die zu häufige Änderung der Verschreibung ($n=20$) und die Tatsache, daß zu viele Opioide in verschiedenen Präpara-

Tabelle 1

Gründe für keine Bevorratung von stark wirksamen Opioiden in 129 Apotheken (Mehrfachnennungen möglich)

Gründe für keine oder nur geringfügige Bevorratung	n
Verordnung zu selten	76
Zu häufig wechselnde Verordnung	20
Zu viele verschiedene Präparate	21
Verfall der Medikamente	12
Geringe Bevorratung (Notfall, Stammkunden)	19
Schnelle Belieferung durch den Großhandel	7
Schwierige Rückgabe	6
Andere	7
Summe der Argumente	168
Antworten durch Apotheker (n)	129

tionen und verschiedenen Dosierungen verordnet wurden, waren weitere Gründe, von einer Vorratshaltung abzusehen. 10 Apotheker verfügen über einen Notfallvorrat, und 9 Apotheker haben einen Vorrat für Patienten, die regelmäßig BtM-Analgetika verschrieben bekommen. Weitere Gründe gegen eine Bevorratung waren der Verfall der Medikamente ($n=12$) und die Schwierigkeiten bei der Rückgabe dieser Substanzen an den Großhandel ($n=6$).

Gefährdung durch die Einnahme stark wirksamer Opioido

54% der Apotheker weisen ihre Kunden auf eine Gefährdung durch die Medikation hin. Bei der Frage nach Gefahren waren mehrere Antworten möglich. Insgesamt wurden 1042 Angaben über mögliche Gefährdungen durch BtM-Analgetika gemacht. Eine psychische Abhängigkeit wurde am häufigsten befürchtet (48,1%, $n=383$). Es folgten physische Abhängigkeit ($n=283$, 35,5%) und Mißbrauch ($n=228$, 28,6%). Zusätzliche Bemerkungen fanden sich in 142 Fragebögen, wobei 32 Apotheker betonten, daß bei richtiger Einnahme der Opioido keine Gefährdung des Patienten bestünde. Die anderen Kommentare konnten in 3 Gruppen unterteilt werden:

1. Probleme durch den verschreibenden Arzt: 13 Apotheker beklagten, daß die Opioido in falschen Dosierungen verordnet werden würden. Eine unzureichende Aufklärung des Patienten wurde von 2 Apothekern angeführt.

2. Gefährdung durch unsachgemäße Einnahme durch den Patienten: Dieser Punkt wurde von 41 Apothekern angeführt. Subsumiert sind hier Argumente wie unsachgemäße Einnahme, unzureichende Compliance, eigenmächtige Dosisänderung, unsachgemäße Aufbewahrung sowie unsachgemäße Entsorgung.
3. Gefährdung durch Nebenwirkungen: Die Obstipation wurde am häufigsten angeführt ($n=20$), gefolgt von der Beeinträchtigung des ZNS ($n=12$). Hier wurden herabgesetztes Reaktionsvermögen, Sedierung und Koordinationsprobleme genannt. Die Fahrtüchtigkeit wurde von 12 Apothekern angeführt. 9 Apotheker beschrieben eine Gefährdung des Patienten durch eine Atemdepression. Andere Nebenwirkungen wurden nur einzeln angeführt (z.B. Harnretention, Übelkeit, Erbrechen, Mundtrockenheit).

Die Gefahr einer psychischen Abhängigkeit durch BtM-Analgetika besteht nach der Ansicht von 147 Apothekern bei jeder Einnahme dieser Medikamente. In 169 Fragebögen wurde diese Gefährdung insbesondere durch kurzwirksame Opioido und in 86 Fragebögen durch langwirksame Opioido gesehen. Die Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit befürchteten 20,1% der Apotheker ($n=160$) bei Einnahme der Substanzen nach Bedarf und 16,6% ($n=132$) bei der Einnahme nach einem festem Zeitschema. Eine Langzeittherapie gefährdet die Patienten nach der Ansicht von 41,8% der Apotheker ($n=333$).

Einfluß der BtMVV auf die Abgabe der stark wirksamen Opioido durch den Apotheker

Die Abschaffung der BtMVV würde nach Ansicht von 178 Apothekern (22,3%) die Abgabe der stark wirksamen Opioido erleichtern. Nach Meinung von 47,8% der Apotheker ($n=397$) hat die BtMVV keinen Einfluß auf die Abgabe dieser Substanzgruppe.

Sollte die BtMVV abgeschafft, vereinfacht werden oder unverändert bleiben?

17,9% der Apotheker ($n=143$) wünschen die Beibehaltung der BtMVV. In 69 Fragebögen wurden hierfür Gründe angegeben. Hauptargument war, daß die BtMVV bewirkt, daß die Verordnung der Opioido etwas Besonderes bleibt und die Kontrolle durch diese Gesetzgebung sinnvoll ist. Begriffe wie „wichtig“, „praxisnah“, „einfach zu handhaben“, „ohne Komplikationen“ und „Sicherheit gebend“ wurden u.a. angeführt. 21 Apotheker waren der Meinung, daß durch die BtMVV einem Mißbrauch vorgebeugt wird.

Eine Vereinfachung der BtMVV wünschen sich die meisten Apotheker ($n=582$, 73%). Hierfür wurden handschriftlich 181 Argumente angeführt. Am häufigsten war die Meinung vertreten, daß die „Bürokratie“ die Verschreibung erschwere ($n=101$). Falsches Ausfüllen der Rezepte durch den Arzt wurde von 26 Apothekern bemängelt. Nach der Ansicht von 53 Apothekern würde eine Vereinfachung der Verschreibungsgesetze die Versorgung der Schmerzpatienten verbessern.

Die Abschaffung der BtMVV wird von 10,7% der Apotheker ($n=85$) gefordert. Die Argumente hierfür decken sich weitgehend mit denen der Apotheker, die eine Liberalisierung der Gesetze fordern. 9 Apotheker betonten, daß ihrer Ansicht nach die BtMVV einem Mißbrauch der stark wirksamen Opioido nicht vorbeugt.

Diskussion

Stark wirksame Opioido sind ein Eckpfeiler bei der Therapie schwerer Schmerzen. Diese Medikamente unterliegen der Betäubungsmittelverschreibungsordnung (BtMVV). D.h. verschie-

dene spezielle Punkte müssen vom verordnenden Arzt und vom Apotheker beachtet werden. Die Verordnung erfolgt auf einem Sonderrezept mit 2 Durchschlägen, das bei der Bundesopiumstelle beantragt werden muß. Es müssen bei der Verordnung bestimmte Formalien und Höchstmengen, die maximal verschrieben werden dürfen, beachtet werden. Der Arzt muß einen Durchschlag 3 Jahre lang aufbewahren. Die Nichteinhaltung dieser Vorschriften kann strafrechtlich verfolgt werden. All dies sind Punkte, die die Verschreibung im Vergleich zu anderen Medikamenten erschweren.

Auch der Apotheker unterliegt bei der Bevorratung und Abgabe der BtM-Analgetika besonderen Vorschriften. Die Lagerung der BtM-pflichtigen Medikamente erfolgt nach § 15 des Betäubungsmittelgesetzes nach sog. „Sicherungsmaßnahmen“, die einer Entnahme durch Unbefugte entgegenwirken sollen. In Zusammenarbeit mit der Bundesopiumstelle und der Kriminalpolizei wurden „Richtlinien über die Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmittelvorräten“ verfaßt [1, 8, 9]. Zur Abgabe von BtM-pflichtigen Medikamenten muß der Apotheker eine Erlaubnis nach § 3 des Betäubungsmittelgesetzes beim BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – Bundesopiumstelle) einholen. Ein Durchschlag der BtM-Rezepte muß vom Apotheker ebenfalls 3 Jahre aufbewahrt werden. Zusätzlich werden Abgabebelege geführt [8]. Die Rückgabe der Medikamente an den Großhandel ist im Vergleich zu anderen Medikamenten nach den Ergebnissen dieser Umfrage erschwert. Die Vielzahl der verschriebenen auf dem Markt angebotenen Präparationen in zahlreichen Dosierungen sowie die schnelle Versorgung durch den Großhandel führt dazu, daß ein Teil der Apotheker eine Bevorratung nur für Notfälle oder Stammkunden betreibt.

Das Verschreibungsverhalten der ärztlichen Kollegen war in den letzten Jahren immer wieder Diskussionsgegenstand. So verschrieben 1986 und 1988 nur 16% der niedergelassenen Ärzte in Hannover stark wirksame Opioide [12]. In Bochum betrug dieser Anteil 1990 sogar nur 11% [16]. In einer Analyse von Arztpraxen wurde deutlich, daß von 16630 Karzinompatienten nur 1,9%

der Patienten Verordnungen mit stark wirksamen Opioiden erhielten [22]. Dies verdeutlicht eine eklatante Unterversorgung der Karzinomschmerzpatienten.

1993 wurde die BtMVV das vorletzte Mal gelockert. Danach berichteten 54% der Ärzte in einer Umfrage, daß dies eine Erleichterung sei, aber nur 17% der Ärzte verschrieben anschließend häufiger stark wirksame Opioide [17]. Im Februar 1998 erfolgte erneut eine Liberalisierung der BtMVV. Die hier dargestellte Umfrage wurde im Dezember 1997 durchgeführt. Die neuen Gesetzesänderungen hatten somit noch keinen Einfluß auf die beschriebenen Ergebnisse.

In einer Patientenumfrage berichteten 49% der Patienten, die durch eine Schmerzambulanz auf stark wirksame Opioide eingestellt worden waren und durch diese Medikation eine deutliche Schmerzreduktion erfuhren, daß ihr Hausarzt dieser Verordnung kritisch gegenüberstände. Bei 37% der befragten Patienten führte der Hausarzt die Verordnung nicht weiter. 14% der Patienten berichteten über Schwierigkeiten, die Medikation in der Apotheke zu erhalten. Über Nichtaushändigung der Medikation, Verlangen nach Personal ausweis, zusätzlicher Unterschrift über den Empfang der Medikation und Warnung, die Medikamente einzunehmen, wurden berichtet [3].

Die Apotheker sind ein wichtiges Glied – gerade auch bei der Langzeittherapie mit stark wirksamen Opioiden –, die die Medikation aushändigen und gleichzeitig auch einen zunehmend wichtigen Informations- und Beratungsauftrag [1, 9] haben. Die Einstellung der Apotheker zur Therapie mit stark wirksamen Opioiden und zur BtMVV war bisher in Deutschland noch kein Untersuchungsgegenstand.

Während des Studiums wird der Pharmaziestudent im Rahmen der Vorlesung „Pharmakologie und Toxikologie“ über die pharmakologischen Grundlagen von Opioiden und Schmerzmitteln ausgebildet [18]. Eine Ausbildung über die Grundregeln der Therapie bei chronischen Schmerzen findet z.Z. nicht statt. Im 3. Abschnitt der pharmazeutischen Ausbildung werden die Rechtsgrundlagen der BtMVV im Rahmen des Gebiets „Spezielle Rechtsgebiete für Apotheker“ vermittelt. Im derzeitigen

Lehrplan der Apothekerkammer Westfalen-Lippe sind insgesamt 3 h im praxisbegleitenden Unterricht für die BtMVV und deren Folgeverordnungen vorgesehen.

Aus der nun durchgeführten Umfrage geht hervor, daß in den meisten Apotheken die Medikation gegen Vorlage des Rezepts ausgehändigt werden kann. Ein Problem, das von den Apothekern zu Recht angesprochen und kritisch beurteilt wird, sind die gesetzlichen Anforderungen an die Lagerhaltung und die Schwierigkeiten bei der Rückgabe der Medikamente. Bei der Vielzahl der Präparationen und Dosierungen, die zur Verfügung stehen, und der immer noch seltenen Verordnung der BtM-Analgetika erscheint es verständlich, daß nicht jede Substanz vorrätig ist.

Im Rahmen ihres Beratungsauftrags weist der größte Teil der Apotheker (54%) seine Kunden auf eine Gefährdung durch die Medikation hin. Bei Betrachtung der einzelnen Argumente wird jedoch deutlich, daß in vielen Fällen ein Ausbildungsbedarf zu bestehen scheint. So wird z.B. eine Gefährdung der Patienten durch psychische Abhängigkeit bei jeder Einnahme der Substanzen von 15% Befragten und bei der Einnahme nach Zeitschema von 16,6% der Apotheker angenommen. Die Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit ist jedoch bei der Einnahme von langwirksamen Opioiden nach Zeitschema, d.h. angepaßt an die Wirkungs-dauer der Substanzen, eine Rarität [2, 10].

Defizite in der Kenntnis der Langzeittherapie mit Opioiden wurden auch in einer anderen Umfrage deutlich (4). Besonders für die Themen Toleranz, Abhängigkeit, Therapieanpassung sowie Gefahr der Atemdepression bestanden bei vielen befragten Apothekern unzureichende Kenntnisse, was direkte Auswirkungen auf die Beratung der Patienten nach sich ziehen kann. In einer Umfrage von Furstenberg et al. (6) bei Ärzten, Apothekern und Krankenpflegepersonal wurde deutlich, daß aufgrund der bestehenden Ausbildungsdefizite in allen Bereichen gemeinsame Fortbildungsprogramme für alle Berufsgruppen, die in die Versorgung der Tumorpatienten eingebunden sind, durchgeführt werden sollten.

Die Annahme, daß die BtMVV dem Mißbrauch der stark wirksamen Opio-

iden vorbeugt, läßt sich nicht bestätigen, wenn man den Verlauf von Drogentoten und Morphinkonsum in den verschiedenen Ländern analysiert [22].

Da 54% der Apotheker ihre Kunden auf eine Gefährdung durch die Medikation mit den verschiedensten Gründen hinweisen, erscheint es um so erstaunlicher, daß 73% der Befragten eine Liberalisierung und 10,7% der Apotheker eine Abschaffung der BtMVV befürworten.

Aus einer amerikanischen Untersuchung geht hervor, daß die Apotheker in den besonderen Verschreibungs-gesetzen für stark wirksame Opioide eine größere Behinderung in der Versorgung von Tumorschmerzpatienten sehen als Ärzte (6).

Die Umfrage zeigt, daß bei der überwiegenden Mehrheit der Apotheker die Notwendigkeit einer Schmerztherapie mit Opioden erkannt wird und eine Bereitschaft zur Abgabe der BtM-Analgetika bei der überwiegenden Mehrheit der Apotheker besteht. Die BtMVV erscheint auch den Apothekern ein Handicap in der Versorgung schwer schmerzkranker Patienten. Deutlich wird jedoch bei der Frage nach der Gefährdung durch die Medikation, daß durch einen verbesserten Arzt-Apotheker-Kontakt in vielen Fällen eine Verunsicherung der Patienten unterbleiben würde.

Die vorliegende Befragung schließt die Kette in der Untersuchung von Vorurteilen gegenüber stark wirksamen Opioden. Patienten erhalten zu wenig BtM-Rezepte (16, 22), Ärzte haben Vorurteile gegenüber der Verordnung (17), Patienten erfahren sogar von Verwandten keinen Rückhalt (3), und schließlich warnt auch der Apotheker oft vor der

Einnahme von Morphin und anderen Opioden. In Zukunft sind getrennte Fortbildungsaktionen wahrscheinlich nicht mehr ausreichend. Eine gemeinsame gleichgerichtete Fortbildungsaktivität über die Verordnung stark wirksamer Opioide ist zwingen erforderlich, um Patienten, Ärzte, Pflegepersonal und Apotheker über Vorurteile, Wirkung, Nebenwirkung und gesetzliche Vorschriften und Rechte zu informieren. In dieser Kette sind bisher die Apotheker sehr vernachlässigt worden.

Literatur

1. Cyran W, Rotta C (1987, Erg.-Lfg. 1993) **Apothekenbetriebsordnung und Kommentar § 20**. Deutscher Apothekerverlag, Stuttgart, S 1–15
2. Dertwinkel R, Wiebalck A, Zenz M, Strumpf M (1996) **Orale Opioide zur Langzeittherapie chronischer Nicht-Tumorschmerzen**. Anaesthesist 45:495–505
3. Donner B, Raber M, Zenz M, Strumpf M, Dertwinkel R (1998) **Experience with the prescription of strong opioids: a patient questionnaire**. J Pain Symptom Manage 15:231–234
4. Doucette WR, Mays-Holland T, Memmott H, Lipman AG (1997) **Cancer pain management: Pharmacists knowledge and practices**. J Pharmaceutical Care in Pain & Symptom Control 5:17–31
5. Foley KM (1985) **The treatment of cancer pain**. N Engl J Med 313:805–816
6. Furstenberg CT, Ahles TA, Whedon MB, Pirece KL, Dolan M, Roberts L, Silberfarb PM (1998) **Knowledge and attitudes of health-care providers toward cancer pain management: a comparison of physicians, nurses, and pharmacists in the state of New Hampshire**. J Pain Symptom Manage 15:335
7. Grond S, Zech D, Schug SA, Lynch J, Lehmann KA (1991) **Validation of World Health Organization guidelines for cancer pain relief during the last days and hours of life**. J Pain Symptom Manage 6:411
8. Hügel H, Junge WK (1993, 4. Erg.-Lfg. zur 7. Auflage) **Deutsches Betäubungsmittelrecht und Kommentar**. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart
9. Pfeil D, Pieck J, Blume H (1993, 2. Erg.-Lfg.) **Apothekenbetriebsordnung und Kommentar § 20**. Govi Verlag, Eschborn, S 1–24
10. Portenoy RK (1990) **Chronic opioid therapy in the nonmalignant pain**. J Pain Symptom Manage 5:46–62
11. Schulzeck S, Gleim M, Maier C (1993) **Morphintabletten bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen**. Anaesthesist 42:545–556
12. Sorge J, Zenz M (1990) **Analyse des Verschreibungsverhaltens niedergelassener Ärzte für BtM-Analgetika**. Schmerz 4:151–156
13. Twycross RG, Lack SA (1983) **Symptom control in far advanced cancer: pain relief**. Pitman, London
14. Ventafridda V, Tamburini M, Caraceni A, Conno F de, Naldi F (1987) **A validation study of the WHO method for cancer pain relief**. Cancer 59:850
15. WHO (1986) **Cancer pain relief**. WHO, Genf
16. Willweber-Strumpf A, Zenz M, Strumpf M (1992) **Verschreibung von Betäubungsmitteln – Analyse der ambulanten Versorgung bei Patienten der AOK**. Schmerz 6:255
17. Willweber-Strumpf A, Zenz M, Strumpf M (1993) **Verschreibung von BtM-pflichtigen Analgetika durch Bochumer niedergelassene Ärzte**. Schmerz [Suppl 1]7:53
18. Wilson O, Blanke G (1996, Erg.-Lfg.) **Apotheken- und Arzneimittelrecht, Bekanntmachung einer Empfehlung für die Durchführung von Unterrichtsveranstaltungen gemäß § 4 Abs. 4 der Approbationsordnung für Apotheker**. Govi-Verlag, Eschborn, S 1–6
19. Zech D, Grond S, Lynch J, Hertel D, Lehmann KA (1995) **Validation of World Health Organization guidelines for cancer pain relief: a 10-year prospective study**. Pain 63:55
20. Zenz M, Strumpf M, Tryba M (1992) **Long-term oral opioid therapy in patients with chronic nonmalignant pain**. J Pain Symptom Manage 7:69–77
21. Zenz M, Willweber-Strumpf A (1993) **Opiophobia and cancer pain in europe**. Lancet 341:1075–1076
22. Zenz M, Zenz T, Tryba M, Strumpf M (1995) **Severe undertreatment of cancer pain: a 3-years survey of the german situation**. J Pain Symptom Manage 10:187–191