

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Niema Movassat, Dr. André Hahn, Gökey Akbulut, Ulla Jelpke, Amira Mohamed Ali, Petra Pau, Martina Renner, Kersten Steinke, Friedrich Straetmanns, Dr. Kirsten Tackmann, Harald Weinberg, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Verschreibung von Opioiden in Deutschland

Die USA befinden sich seit einigen Jahren in einer verheerenden Opioid-Krise. Täglich sterben dort etwa 170 Menschen an Opioiden. Bereits in den 1990er Jahren begann in Amerika die massenhafte, nicht sachgerechte Verschreibung von starken opioidhaltigen Schmerzmitteln (www.zeit.de/wissen/gesundheit/2018-04/opioid-krise-usa-donald-trump-strategie/komplettansicht), die weit weniger reglementiert sind als in Deutschland. Doch auch hier soll der Pro-Kopf-Verbrauch von Opioiden inzwischen beinahe so hoch wie in den USA sein und es werden in Deutschland bereits Befürchtungen vor einer Opioid-Krise laut (www.welt.de/wirtschaft/article174541537/Schmerzmittel-In-Deutschland-droht-eine-Opioid-Epidemie-wie-in-den-USA.html).

Seit Mitte der 1990er Jahre nimmt die Verordnung von Opioiden in Deutschland kontinuierlich zu. Lange gab es in Deutschland aber eine Unterversorgung mit Opioiden. Dass schwerkranke Menschen heute einen besseren Zugang zu schmerzlindernden Opioiden haben, ist als Fortschritt zu bewerten. Dennoch gibt es Veränderungen in der Verschreibungspraxis. Während Opioide früher vor allem bei Tumorpatientinnen und Tumorpatienten verschrieben wurden, erfolgt die Verordnung heute hauptsächlich bei chronischen nichttumorbedingten Schmerzen (www.aerzteblatt.de/archiv/167272/Opioide-Morphine-werden-immer-sorgloser-verschrieben). Daraus lässt sich nach Ansicht der Fragesteller das Drohen einer Opioid-Krise noch nicht ableiten – solange eine sachgerechte und patientenorientierte Verschreibungspraxis gewährleistet ist. Zu unterscheiden ist nach Ansicht der Fragesteller bei der Verordnung zwischen schwachen und starken Opioiden. Unter erstere fallen Wirkstoffe wie Tramadol, Codein oder Tilidin. Zu den starken Opioiden gehören Wirkstoffe wie Morphin, Oxycodon, Hydromorphon, Buprenorphin, Fentanyl und Levomethadon.

Wie viele Menschen durch ärztlich verordnete Opioide bereits eine Abhängigkeit entwickelt haben, wird unterschiedlich bewertet. Die Schätzungen liegen zwischen 300.000 von starken Schmerzmittel abhängigen Patienten (DHS Jahrbuch Sucht 2017, S.101) und über 600.000 Langzeit-Opioid-Patienten (www.zeit.de/2018/04/opioide-usa-drogen-tote-schmerztabletten-mittelschicht/seite-7).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Opioide wurden nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich verordnet (Zeitraum 2010 bis 2018 mit Angabe der einzelnen Opioide)?
Für welche dieser Substanzen müssen Verordnung, Bezug und Abgabe der Bundesopiumstelle angezeigt werden (Dokumentation nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – BtMVV)?
2. Wie bewertet die Bundesregierung diese Entwicklung?
3. Wie hat sich die Zahl der Opioid-Verordnungen nach Kenntnis der Bundesregierung in den einzelnen Indikationen entwickelt (Zeitraum 2010 bis 2018)?
4. Inwiefern besteht nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland insgesamt eine Situation der Über- oder der Unterversorgung mit Opioiden?
5. Welche Maßnahmen gibt es von Seiten der Bundesregierung, um eine Über- oder Unterversorgung zu verhindern oder zu bekämpfen?
6. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung das Verordnungsvolumen von Opioiden zur Behandlung von Menschen am Lebensende entwickelt (bitte wenn möglich jährliche Zahlen aus den vergangenen zehn Jahren angeben)?
7. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung das Verordnungsvolumen von Opioiden in der nichtpalliativmedizinischen Behandlung entwickelt (bitte wenn möglich jährliche Zahlen aus den vergangenen zehn Jahren angeben)?
8. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung das Verordnungsvolumen von Opioiden in der Langzeitbehandlung entwickelt (bitte wenn möglich jährliche Zahlen aus den vergangenen zehn Jahren angeben)?
9. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über das Suchtrisiko verschiedener Opioid-Analgetika?
10. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die Anzahl der Opioid-abhängigen Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten?
11. Wie schätzt die Bundesregierung das Risiko in Deutschland für eine Opioid-Krise wie in den USA ein?
12. Welche Maßnahmen bestehen nach Ansicht der Bundesregierung, um eine Situation wie in den USA zu verhindern?
13. Welche Arzneimittelkosten entstehen nach Kenntnis der Bundesregierung durch die Verordnung von Opioiden (aufgelistet nach Wirkstoff)?

Berlin, den 8. November 2019

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion