

17735/AB
Bundesministerium vom 14.06.2024 zu 18315/J (XXVII. GP)
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
sozialministerium.at

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2024-0.301.796

Wien, 11.6.2024

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 18315/J des Abgeordneten Lindner, Genossinnen und Genossen betreffend „Gefahren durch Off-Label-Verschreibungen von Benzodiazepin-Medikamenten an Minderjährige“** wie folgt:

Fragen 1 bis 3, 5, 6 und 8:

- *In wie vielen Fällen wurden ärztlich verschriebene Medikamente der Klassen N05BA bzw. N05CD (Benzodiazepin-Derivate) in den Jahren 2014 bis 2023 in Österreich an erwachsene Personen abgegeben? Bitte um Auflistung nach Bundesland und Jahr.
a. Welche Daten liegen Ihnen für diese Gruppe hinsichtlich der jeweils zugrundeliegenden Diagnosen vor?*
- *In wie vielen Fällen wurden ärztlich verschriebene Medikamente der Klassen N05BA bzw. N05CD (Benzodiazepin-Derivate) in den Jahren 2014 bis 2023 in Österreich an minderjährige Personen abgegeben? Bitte um Auflistung nach Bundesland und Jahr.
a. Welche Daten liegen Ihnen für diese Gruppe hinsichtlich der jeweils zugrundeliegenden Diagnosen vor?*
- *Wie lange war die durchschnittliche Verschreibdauer der in den Fragen 1 und 2 beschriebenen Gruppen?*

a. Welche Daten liegen Ihnen hinsichtlich der Frequenz der Verschreibung an minderjährige Personen vor?

- *Wie viele Einheiten von Medikamenten der Klassen N05BA bzw. N05CD wurden in den Jahren 2014 bis 2023 durch erwachsene Personen von Apotheken bezogen?*
- *Wie viele Einheiten von Medikamenten der Klassen N05BA bzw. N05CD wurden in den Jahren 2014 bis 2023 durch minderjährige Personen von Apotheken bezogen?*
- *Von wie vielen Ärzt*innen welcher Fachrichtungen wurden in den Jahren 2014 bis 2023 wie viele Rezepte für Benzodiazepine an jeweils wie viele minderjährige Patient*innen ausgestellt? Bitte um detaillierte Auflistung nach Jahr, Bundesland, Anzahl der Ärzt*innen pro Fachrichtung, sowie Anzahl der Medikamente und entsprechenden Rezepte.*

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger teilte mit, dass für den Großteil der Benzodiazepin-Präparate der Kassenverkaufspreis unterhalb der Rezeptgebühr liegt. Oftmals werden Benzodiazepin-Präparate auch auf Privatrezept verschrieben, weshalb in diesen Fällen keine Verrechnung mit den Krankenversicherungsträgern erfolgt. Folglich liegen den Krankenversicherungsträgern und dem Dachverband entsprechende Daten nicht vor (ausgenommen Daten für rezeptgebührenbefreite Personen). Vollständige bzw. aussagekräftige Auswertungen sind daher nicht möglich.

Fragen 4 und 7:

- *Wenn Ihnen die, in den Fragen 1 bis 3 abgefragten, Daten nicht vorliegen, welche konkreten Maßnahmen wird ihr Ressort noch in dieser Legislaturperiode setzen, um diese wichtigen Public-Health-Daten endlich zu erheben und zugänglich zu machen? Bitte begründen Sie Ihre Antwort ausführlich.*
- *Wenn Ihnen die, in den Fragen 5 und 6 abgefragten, Daten nicht vorliegen, welche konkreten Maßnahmen wird ihr Ressort noch in dieser Legislaturperiode setzen, um diese wichtigen Public-Health-Daten endlich zu erheben und zugänglich zu machen? Bitte begründen Sie Ihre Antwort ausführlich.*

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass im Rahmen des Vereinbarungsumsetzungsgesetzes 2024 - VUG 2024, BGBl. I Nr. 191/2023, die Bestimmung des § 136 Abs. 2 ASVG per 1. Jänner 2024 ergänzt wurde. Demnach haben seit 01.01.2024 die Apotheken zum Zweck der Versorgungsforschung auch die der Abrechnung entsprechenden Daten zu übermitteln, wenn keine Abrechnung des Heilmittels mit dem Krankenversicherungsträger erfolgt, weil die Rezeptgebühr nach Abs. 3 höher ist als der

sonst den Krankenversicherungsträgern (inkl. Umsatzsteuer) verrechnete Preis. Dadurch ist sichergestellt, dass in Zukunft auch Daten über die Abgabe von Arzneimitteln unter der Rezeptgebühr zur Verfügung stehen.

Mit derselben Novelle des ASVG wurde auch § 31a Abs. 7a ASVG eingeführt (Inkrafttreten mit 01.01.2026), der künftig Wahlärzt:innen verpflichtet, die e-card Infrastruktur zu verwenden und damit auch die Verschreibung über e-Rezept zu erfolgen hat.

Frage 9: *Wie viele minderjährige Personen wurden in den Jahren 2014 bis 2023 aufgrund einer vermeintlichen Benzodiazepin-Überdosis in a) alleiniger Form und b) in kombinierter Form mit anderen Substanzen in Krankenanstalten eingeliefert. Bitte um Auflistung nach Jahr und Bundesland, sowie Form.*

Einleitend ist festzuhalten, dass die Zuständigkeit hinsichtlich des Krankenanstaltenwesens nach der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung lediglich hinsichtlich der Grundsatzgesetzgebung beim Bund liegt, während Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung in die Kompetenz der Länder fallen. Folglich stehen weder den Krankenversicherungsträgern und dem Dachverband noch dem BMSGPK entsprechende Informationen zur Verfügung.

Auch nach erfolgter Rücksprache mit dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) liegen für den betreffenden Zeitraum keine Nebenwirkungsmeldungen zu Überdosierungen von Benzodiazepin-Medikamenten bei minderjährigen Personen vor.

Es kann hierzu lediglich auf die Beilage verwiesen werden, in welcher sich die Auswertung aus dem DIAG – stationäre KH-Aufenthalte von Kindern und Jugendlichen (0-19 Jahre) mit Diagnose: T42.4 Vergiftung: Benzodiazepine – findet.

Frage 10: *Welche, über die Fragen 1 bis 9 hinausgehenden, statistischen Daten über Verschreibung/Konsum/möglichen Missbrauch von Benzodiazepinen durch minderjährige Personen liegen Ihrem Ressort aktuell vor?*

Die Krankenversicherungsträger und der Dachverband verfügen lediglich über Heilmittelabrechnungsdaten, für die die Krankenversicherungsträger die Kosten übernommen haben. (Vollständige) Daten über verschriebene – jedoch nicht mit der Krankenversicherung abgerechnete – sowie konsumierte oder allenfalls missbräuchlich verwendete Benzodiazepin-Präparate liegen weder den Krankenversicherungsträgern und dem Dachverband noch dem BMSGPK vor.

Belastbare Daten zur Gesamtanzahl an Personen, die von Benzodiazepinen abhängig sind, gibt es demnach nicht.

Im Anhang zu Kapitel 5 des Berichts zur Drogensituation des Jahres 2023 (<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Suchtmittel-NPS-Drogenausgangsstoffe/Berichte-und-Statistiken/Berichte-zur-Drogensituation-in-%C3%96sterreich.html>) auf Seite 168 (Tabelle A5.2.) findet sich eine Tabelle zu den begonnenen drogenspezifischen Betreuungen im Jahr 2022 aufgeschlüsselt nach Leitdroge(n). Hier findet man die Anzahl an Personen, die im Jahr 2022 eine Behandlung aufgrund der Leitdroge "Benzodiazepine" begonnen haben, wobei nicht nach Alter differenziert wird.

Laut Diagnosen- und Leistungsdokumentation (DLD) der österreichischen Krankenanstalten wurden zwischen 2012 und 2021 jährlich etwa 4.060 bis 5.050 Österreicher:innen im Alter 15+ aus einer stationären Krankenanstalt mit der Diagnose Medikamentenmissbrauch/-abhängigkeit entlassen. Diese Diagnose wird zu etwa 15 Prozent als Hauptdiagnose gestellt.

Mit der Diagnose Vergiftung durch Medikamentenmissbrauch wurden zwischen 2012 und 2021 jährlich an die 275 bis 375 Österreicher:innen im Alter 15+ aus einer stationären Krankenanstalt entlassen.

Frage 11: Bei wie vielen verstorbenen minderjährigen Personen in den Jahren 2014 bis 2023 wurden Benzodiazepine als a) alleinige Todesursache und b) vermutete Todesursache aufgrund von Mischkonsum festgestellt?

Bitte um Auflistung nach Jahr und Bundesland, sowie Ursache.

Nachfolgend finden sich zwei Auswertungen zu drogenbezogenen Todesfällen bei Minderjährigen. Aufgrund der geringen Fallzahl zeigt die erste Tabelle eine Zeitreihe für Österreich gesamt, die zweite Tabelle die Bundesländer für die Jahre 2014 – 2022.

Anzumerken ist, dass Überdosierungen (z. B. in suizidaler Absicht) ausschließlich mit Benzodiazepinen nicht enthalten sind, da diese Fälle nicht der Definition von drogenbezogenen Todesfällen der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) entsprechen und daher nicht gesondert ausgewiesen werden. Auch kann nicht differenziert werden, ob die betroffene Person Benzodiazepine aufgrund einer psychiatrischen Diagnose/Komorbidität verschreibungskonform eingenommen hat oder ob ein Medikamentenmissbrauch vorlag.

Zeitreihe minderjährige drogenbezogene Todesfälle (DTF) in Österreich (nach Mitbeteiligung von Benzodiazepinen)										
Sterbejahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2014 - 2022
u.a. Benzodiazepine <u>nachgewiesen</u>	0	0	1	1	3	3	9	8	7	32
Benzodiazepine nicht nachgewiesen	3	0	0	2	2	2	3	1	1	14
Minderjährige DTF gesamt	3	0	1	3	5	5	12	9	8	46

Anmerkung: Minderjährige (Alter < 18) drogenbezogene Todesfälle (DTF) mit Toxikologie
Quelle: GÖG/ÖBIG, - Statistik der drogenbezogenen Todesfälle 2014-2022

**Minderjährige drogenbezogene Todesfälle (DTF) nach Bundesland
in den Jahren 2014-2022**
(nach Mitbeteiligung von Benzodiazepinen)

	<u>u.a. Benzodiazepine nachgewiesen</u>	Benzodiazepine nicht nachgewiesen	Minderjährige DTF gesamt
Zeitraum	2014 - 2022	2014 - 2022	2014 - 2022
Burgenland	0	0	0
Kärnten	1	4	5
Niederösterreich	8	2	10
Oberösterreich	2	1	3
Salzburg	0	0	0
Steiermark	4	2	6
Tirol	9	2	11
Vorarlberg	0	0	0
Wien	8	3	11
unbekannt	0	0	0
Österreich	32	14	46

Anmerkung: Minderjährige (Alter < 18) drogenbezogene Todesfälle (DTF) mit Toxikologie
Quelle: GÖG/ÖBIG, - Statistik der drogenbezogenen Todesfälle 2014-2022

Frage 12: Welche konkreten Maßnahmen plant Ihr Ressort noch in dieser Legislaturperiode, um auf die steigende Anzahl von Berichten über Benzodiazepin-Missbrauch durch Jugendliche angemessen zu reagieren?

Aufgrund des Risikopotenzials bei der Verschreibung von Benzodiazepinen hat der Gesetzgeber im Vergleich zu anderen psychotropen Stoffen bereits vor Jahren Sonderregelungen geschaffen (vgl. Novelle der Psychotropenverordnung, BGBl. II Nr. 358/2012). So darf z.B. bei der Verschreibung von Arzneimitteln, die psychotrope Stoffe aus der Gruppe der Benzodiazepine enthalten, keine wiederholte Abgabe angeordnet werden. Das rasch anflutende Benzodiazepin Flunitrazepam darf darüber hinaus nur auf Suchtgiftrezept verschrieben werden.

Kontrollmechanismen bei vermutetem Suchtmittelmissbrauch finden sich auch im Bereich des Apothekenwesens. Demnach dürfen Arzneimittel von Apotheken nicht abgegeben werden, wenn Suchtmittelmissbrauch im Raum steht oder das Patient:innenwohl gefährdet ist. Gemäß § 8a Suchtmittelgesetz (SMG) haben Apotheker:innen in öffentlichen Apotheken die „Vorlage von Suchtmittelverschreibungen verschiedener Ärzt:innen durch eine:n Patient:in“ oder „sonstige außergewöhnliche Umstände“ unverzüglich jenen Ärzt:innen mitzuteilen, die die suchtmittelhaltigen Arzneimittel für Patient:innen verschrieben haben, sofern eine erhebliche Gefährdung der Patient:innen selbst oder, bei einer Weitergabe der Suchtmittel, eine Gefährdung Dritter im Raum steht.

Frage 13: Welche konkreten Maßnahmen sollen insbesondere hinsichtlich der besseren Aufklärung und Prävention von minderjährigen Personen über die möglichen Gefahren von Benzodiazepin-Konsum gesetzt werden?

Fachliche und sachliche Aufklärung sind zweifelsohne wichtig. Gesundheitspolitisch geht es aber nicht um Aktionismus, sondern um nachhaltige Maßnahmen. Zielsetzung ist dabei, dass negative Auswirkungen durch den Konsum nicht nur von illegalen Drogen, sondern jeglicher Substanzen oder sonstiger Verhaltensweisen, die zu Suchtproblemen führen können, in unserer Gesellschaft so gering wie möglich gehalten werden. Nachhaltige Suchtvorbeugung ist eine Querschnittaufgabe, die in allen Lebensbereichen, in denen sich junge Menschen bewegen, stattfinden muss.

Wir verfügen in Österreich mit dem Netzwerk der in allen Bundesländern implementierten Fachstellen für Suchtprävention über ein vorbildliches professionelles

Suchtpräventionssystem, in dessen Rahmen qualitätsgesicherte, auf den Stand der Wissenschaften und die Erfahrung ausgerichtete Präventionsarbeit in den relevanten Lebensbereichen (Familie, Kindergarten, Schule etc.) ermöglicht wird. Gerade bei Kindern und Jugendlichen geht es darum, die Persönlichkeitsentwicklung so zu stärken, dass der Konsum jeglicher psychoaktiven Substanzen verhindert oder hinausgeschoben und die Entwicklung eines Suchtverhaltens unwahrscheinlicher wird. Aufklärung über die möglichen Folgen von Drogenkonsum spielt dabei ebenfalls eine wichtige Rolle, allerdings eingebettet in einen breiteren Kontext, der auf die Förderung von Gesundheits- und Risikokompetenzen allgemein – auch im Umgang mit legalen Substanzen wie Alkohol und Nikotin etc. – abzielt. Suchtprävention arbeitet ursachenorientiert und zielt auf die ursächlichen Faktoren ab, die eine Suchtentwicklung begünstigen könnten.

In diesem Sinne wird im Rahmen der Präventionsarbeit auch dem nicht verschreibungskonformen Konsum bzw. missbräuchlichen Konsum von Benzodiazepinen Rechnung getragen. Kampagnen sind in diesem Zusammenhang mitunter ein sensibles Instrumentarium. Reine Medien-Kampagnen, insbesondere im Hinblick auf illegale Drogen, erzielen keine suchtpräventive Wirkung, wie die Forschung zeigt. Weit mehr noch, es können negative bzw. gegenteilige Effekte entstehen bzw. könnte damit sogar eher zu einer Popularisierung und zu Probierkonsum beigetragen werden.

Frage 14: *Welche konkreten Maßnahmen sollen insbesondere hinsichtlich der besseren Information und Kontrolle von Ärzt*innen bezüglich der Verschreibung von Benzodiazepinen an minderjährige Personen gesetzt werden?*

Die Thematik des Missbrauchs von Benzodiazepinen wird seitens meines Ressorts sehr ernst genommen. Das BMSGPK befindet sich im laufenden Austausch auf Fachebene, insbesondere im Rahmen der relevanten Gremien auf Bundesebene.

Der beim BMSGPK eingerichtete Ausschuss für Sicherheit und Qualität in der Substitutionsbehandlung (§ 23k Suchtgiftverordnung), dem Vertreter:innen aller Bundesländer (Drogenkoordinationen und Landessanitätsdirektionen), der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer, des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und von stationären und ambulanten Drogenhilfeeinrichtungen angehören, hat sich unter Einbindung weiterer maßgebender Fachleute bereits vor Jahren intensiv mit der Problematik der Verschreibung von Benzodiazepinen auseinander gesetzt.

Der Ausschuss hat für die einschlägigen Fachkreise in Form einer Leitlinie eine Reihe von Empfehlungen zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patient:innen in Erhaltungstherapie mit Opioiden erarbeitet. Damit wird der Ärzteschaft eine Reihe von Empfehlungen zur Unterstützung bei der Behandlung betroffener Patient:innen in die Hand gegeben.

Darüber hinaus wurde eine Broschüre als Orientierungshilfe für den fachgerechten und sinnvollen Einsatz von Benzodiazepinen herausgegeben. Erstellt wurde sie von Ärzt:innen aus verschiedenen Fachbereichen sowie Expert:innen aus dem Wiener Sucht- und Drogenhilfennetzwerk. Nach Indikationsbereichen geordnet, werden kurz und prägnant Lege-artis-Anwendungen, Kontraindikationen und Therapiealternativen dargestellt. Auf Kinder und Jugendliche wird in einem eigenen Kapitel eingegangen.

Beide Dokumente sind auf der Website des BMSGPK abrufbar.

Beilage

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

