

Immer mit der Ruhe ...

Nutzen und Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln

Schlafstörungen, Nervosität, Unruhe, Ängste: Für viele Menschen sind ärztlich verschriebene Schlaf- und Beruhigungsmittel aus der Wirkstoffgruppe der Benzodiazepine eine wichtige Hilfe bei der Bewältigung dieser Beschwerden. Hierbei handelt es sich um Medikamente, die einerseits zur kurzzeitigen Behandlung von Beschwerden bewährt sind, andererseits aber bei langfristiger Einnahme schaden können.

Diese Broschüre erklärt Ihnen, wie Benzodiazepine sinnvoll eingesetzt werden, welche Risiken bestehen und was beachtet werden muss, wenn Sie erstmals Benzodiazepine verordnet bekommen, wenn Sie bereits diese Mittel einnehmen und überlegen, ob Sie sie weiter nehmen wollen oder wenn Sie Ihre Schlaf- oder Beruhigungsmittel absetzen wollen.



Nervosität, Unruhe, Schlafstörungen, Ängste, Panik-attacken: Diese Beschwerden und Erkrankungen sind in der heutigen Welt weit verbreitet. Zur Abhilfe greifen viele Menschen zu Medikamenten. Manche erhoffen sich hiervon eine Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit, andere nehmen Schlaf- und Beruhigungsmittel ein, um ihr tägliches Leben zu bewältigen.

Ärztlich verschriebene, rezeptpflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel sind überwiegend so genannte Benzodiazepine (Gruppe chemisch verwandter Stoffe). Benzodiazepine sind gute, bewährte Medikamente, um bestimmte Beschwerden zu behandeln und um kurzfristig Krisen zu überbrücken. Unterschieden werden Schlafmittel (Hypnotika) sowie Tranquilizer zur Beruhigung tagsüber. Diese Mittel werden in der Anfangszeit der Behandlung in der Regel sehr gut vertragen, können aber bei längerer Einnahme schaden. Dies gilt auch für die benzodiazepinähnlichen Schlafmittel mit den Wirkstoffen Zolpidem und Zopiclon. Sie sind mit den Benzodiazepinen chemisch nicht verwandt, besitzen aber ähnliche Wirkeigenschaften. Eine Übersicht dieser Mittel finden Sie im Anhang dieser Broschüre.

**INHALT**

Immer mit der Ruhe	1
Wie wirken Benzodiazepine?	3
Was muss vor der Behandlung beachtet werden?	5
Was muss während der Behandlung beachtet werden?	8
Was müssen Sie wissen, wenn Sie Benzodiazepine absetzen wollen? ...	13
Anhang	16
Kontaktadressen	23

Diese Broschüre erklärt, wie Benzodiazepine und benzodiazepinähnliche Medikamente sinnvoll eingesetzt werden, was bei der Einnahme beachtet werden muss und welche Risiken bei der Einnahme bestehen. Sie richtet sich an Menschen,

- **die erstmals die genannten Schlaf- oder Beruhigungsmittel verordnet bekommen,**
- **die bereits diese Mittel einnehmen und überlegen, ob sie sie weiter nehmen wollen**
- **oder die ihre Schlaf- oder Beruhigungsmittel absetzen wollen.**

Diese Broschüre kann Ihnen die Entscheidung für oder gegen eine Behandlung mit Benzodiazepinen nicht abnehmen. Sie ersetzt auch nicht das Lesen der Gebrauchsinformationen zu Ihrem Medikament oder das Gespräch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin.

Die nachfolgenden Informationen sollen es Ihnen leichter machen, zusammen mit ihm oder ihr eine sorgfältige Entscheidung zu treffen.

Wenn Sie weitergehende Fragen zu Ihrer Behandlung haben, sollten Sie sich mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin darüber beraten.

Benzodiazepine wirken beruhigend, angstlösend, schlaffördernd, muskelentspannend und krampflösend. Sie werden vor allem bei Schlafstörungen, Spannungs-, Erregungs- und Angstzuständen sowie zur Überbrückung bis zum Wirkungseintritt von Antidepressiva verordnet.

Benzodiazepine wirken rasch und sind insgesamt gut verträglich. Die verschiedenen Medikamente dieser Gruppe werden unterschiedlich schnell im Körper aufgenommen und abgebaut, so dass die Wirkung unterschiedlich lange anhält. Kurz- und mittellang wirksame Benzodiazepine (2 1/2 bis 24 Stunden) werden z.B. bei Einschlaf- und Durchschlafstörungen verordnet. Langwirksame (1 bis 4 Tage) wirken auch am nächsten Tag noch beruhigend und werden daher häufig bei anhaltenden Ängsten und Unruhezuständen verschrieben.

Ihre Wirkung beruht auf einer Dämpfung der Reizweiterleitung im Gehirn. Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Bewegungskoordination und Gefühlsleben werden hierdurch beeinflusst. Entsprechend treten einzelne oder mehrere Beschwerden wie Müdigkeit, Mattigkeit, Schläfrigkeit, Konzentrationsstörungen, Niedergeschlagenheit und Gedächtnislücken als Nebenwirkungen bei Benzodiazepinen häufig auf.

Darüber hinaus zeigen sich gelegentlich gestörte Bewegungsabläufe, Muskelschwäche, langsame oder verwaschene Sprache, Sehstörungen, Übelkeit, Durchfall, Schwindel, Mundtrockenheit, gesteigerter Appetit, verlangsamte Atmung und Blutdruckabfall.

WAS MUSS VOR DER BEHANDLUNG BEACHTET WERDEN?

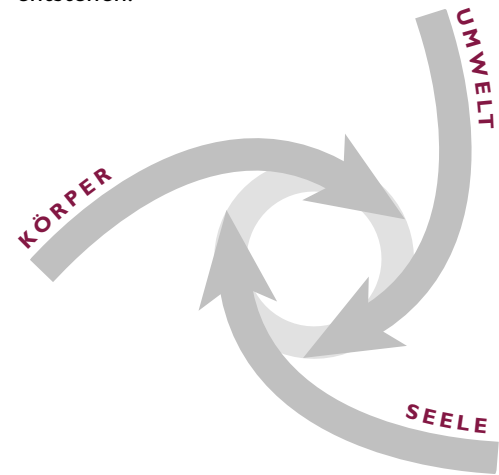
Besonders zu beachten ist, dass diese Medikamente die Reaktionsfähigkeit vermindern. Daher besteht erhöhte Unfallgefahr beim Führen von Fahrzeugen oder der Bedienung von Maschinen. Bei älteren Menschen kommt durch Trittsicherheit das Risiko von Stürzen hinzu.

Die Nebenwirkungen können sich bei den verschiedenen Präparaten teilweise unterscheiden. Lesen Sie daher die Gebrauchsinformation auf jeden Fall gründlich durch.

Benzodiazepine dürfen bei einigen Erkrankungen nicht eingenommen werden, wie z. B. bei grünem Star (akutes Engwinkelglaukom), schweren Störungen der Lungen- oder Atemfunktion (z. B. Asthma), Schnarchen mit Atemaussetzen (Schlafapnoe-Syndrom), Muskelschwäche (Myasthenia gravis), Bewegungs- und Koordinationsstörungen (spinale und cerebrale Ataxie) und schweren Leberschäden.

Wenn Sie von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen abhängig sind oder waren, sollten Sie ebenfalls keine Benzodiazepine einnehmen.

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin hat Ihnen ein Schlaf- oder Beruhigungsmittel aus der Gruppe der Benzodiazepine empfohlen. Sie fragen sich, ob Sie es nehmen sollen? Benzodiazepine bekämpfen zwar Symptome, aber sie behandeln nicht die Ursachen von Krisen oder Erkrankungen. Deshalb wird geraten, sie immer nur im Zusammenhang mit einem Gesamtbehandlungsplan zu verordnen. Bei der Erstellung des Gesamtbehandlungsplanes sollte berücksichtigt werden, dass Beschwerden wie Unruhe, Schlafstörungen, Nervosität, Ängste und Depressionen meist durch mehrere Faktoren entstehen:



Auf der körperlichen Ebene können z. B. andere Erkrankungen wie Schmerzen, Stoffwechselerkrankungen oder altersbedingte Veränderungen zu Schlafstörungen und seelischen Beschwerden führen.

Gedanken, Gefühle, Sorgen, Einstellungen sowie tiefer gehende seelische Probleme und Erkrankungen drücken sich durch Symptome im seelischen Befinden aus.

Umweltfaktoren wie z. B. Lebensumstände, Konflikte, Stress oder belastende Erlebnisse sowie Lärm, Reizüberflutung, häufiger Genuss von Koffein oder Alkohol und Nebenwirkungen anderer Medikamente beeinflussen ebenfalls die Gesundheit.

Die genannten Faktoren können sich wechselseitig beeinflussen. Daher muss im Einzelfall entschieden werden, welches jeweils die Ursachen und Folgen sind.

Neben der körperlichen Seite müssen also auch andere Entstehungsfaktoren zu Beginn der Behandlung gründlich abgeklärt und weitere Elemente der Behandlung geplant werden. Nur so können die Ursachen für Ihre Beschwerden beseitigt werden, z.B. durch:

- **Hinzuziehen weiterer Fachärzte**
- **Psychotherapie**
- **Behandlung mit nicht abhängig machenden Antidepressiva**
- **Krankenhausbehandlung und Rehabilitations-Maßnahmen**
- **Austausch mit anderen Betroffenen**
(z. B. in Selbsthilfegruppen zu Ängsten, Depressionen, Schlafstörungen)

- **Organisation von Hilfe**
(z. B. Nachbarschaftshilfe, häusliche Pflegedienste, Tagespflege zur Entlastung von pflegenden Angehörigen)
- **Beratung bei Partnerschafts- und Erziehungsproblemen oder bei Schulden**
- **Entspannungstechniken, Stressbewältigung, Schlafhygiene**

Für zahlreiche Probleme, Beschwerden und Erkrankungen gibt es umfangreiche Informations- und Hilfeangebote. Hinweise erhalten Sie von Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin, Ihrer Krankenkasse sowie von den im Anhang aufgeführten Ansprechstellen.



WAS MUSS WÄHREND DER BEHANDLUNG BEACHTET WERDEN?

Einige Regeln für die Einnahme

Grundsätzlich wird empfohlen, Benzodiazepine je nach Erkrankung nicht länger als zwei bis acht Wochen regelmäßig einzunehmen. Zum Ende dieses Zeitraumes sollte das Medikament schrittweise abgesetzt werden und die Notwendigkeit einer weiteren Behandlung überprüft werden. Durch die Einhaltung längerer Einnahmepausen und eine konsequente Anwendung weiterer Behandlungsmöglichkeiten können Spätfolgen am sichersten vermieden werden. Angelehnt an die Empfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft sollten folgende Regeln beachtet werden:

- 1. Benzodiazepine sollten nur nach sorgfältiger Diagnose der Erkrankung und Indikationsstellung verschrieben werden.**
- 2. Kurzzeitig angewendet (je nach Erkrankung 2-8 Wochen) sind Benzodiazepine hilfreiche und sichere Medikamente. Eine längerfristige Behandlung sollte nur in Ausnahmefällen bei schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankungen durch einen Facharzt oder eine Fachärztin erfolgen.**
- 3. Die Therapiedauer sollte vor Behandlungsbeginn festgelegt und die weitere Behandlungsnotwendigkeit anschließend überprüft werden.**
- 4. Wenn nötig, sollte eine möglichst kleine, aber ausreichend wirksame Dosis eingenommen werden.**

5. Nach längerfristiger Anwendung sollte das Medikament schrittweise „ausgeschlichen“ werden, um Entzugssymptome zu vermeiden oder gering zu halten.

6. Patientinnen und Patienten mit einer Abhängigkeitserkrankung in der Vorgeschichte sollten möglichst keine Benzodiazepine einnehmen.

7. Benzodiazepine dürfen, wie alle rezeptpflichtigen Medikamente, nicht an Dritte weitergegeben werden.

In der Regel wird das Medikament nur von einem Arzt oder einer Ärztin verschrieben. Es ist daher ratsam, bei jeder neuen Verordnung mit diesen persönlich zu sprechen und Folgerezepte nicht kritiklos bei den Helferinnen abzuholen. Bei einer neuen Verordnung sollten Sie dem Arzt bzw. der Ärztin auch mitteilen, welche von anderen Ärztinnen und Ärzten verordneten oder selbst gekauften Medikamente Sie zusätzlich einnehmen.

Typische Folgen der langfristigen Einnahme von Benzodiazepinen

Die Langzeiteinnahme von Benzodiazepinen kann zu gesundheitlichen Problemen führen. Zu typischen Folgeschäden gehören:

- **gefühlsmäßige Abstumpfung**
- **herabgesetzte Konzentrations- und Merkfähigkeit**
- **körperliche Abgeschlagenheit**
- **verminderte Kritikfähigkeit, d. h. die Betroffenen nehmen die erstgenannten Veränderungen an sich selber kaum wahr. Meist werden diese nur von Außenstehenden bemerkt**

Im Verlauf der Einnahme (nach Monaten bis Jahren) kann es zur so genannten „Wirkumkehr“ kommen, d. h. Ängste, Depressionen und Schlafstörungen werden durch die Benzodiazepine verstärkt.

Weitere Folgeerscheinungen können Appetitverlust, muskuläre Schwäche, Vermeidung von neuen oder belastenden Situationen, Konfliktvermeidung, Gereiztheit, Vermeidung des Themas Tabletteneinnahme bis hin zur heimlichen Einnahme sein.

Diese Folgeerscheinungen werden umso deutlicher, je länger die Einnahme erfolgt und je höher die Dosierung des Medikamentes ist. Nur selten wird von den Betroffenen selber diese Veränderung bemerkt und ein Zusammenhang zwischen Medikamenteneinnahme und den Beeinträchtigungen erkannt.

Viele Ärztinnen und Ärzte verschreiben die Medikamente in gutem Glauben weiter, da sie diese Veränderungen im Praxisalltag nicht bemerken. Wenn Sie oder auch Ihre Angehörigen entsprechende Veränderungen bemerken, sollten Sie diese unbedingt Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin mitteilen. Oft verlassen sich Patientinnen und Patienten darauf, dass Arzt oder Ärztin wissen, was für sie richtig ist. Aber nur wenn Sie hier Ihre eigene Verantwortung wahrnehmen, kann Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin Ihr persönliches Risiko bei der Langzeitverordnung richtig einschätzen.

Körperliche Abhängigkeit

Die Langzeiteinnahme von Benzodiazepinen kann relativ schnell zu einer körperlichen Gewöhnung und Toleranzsteigerung führen. Das hat zur Folge, dass bei gleich bleibender Dosis die bekannten Beschwerden wiederkehren. Dies wird teilweise mit einer Verschlechterung des Krankheitsverlaufs verwechselt und daher die Dosis erhöht. Tatsächlich handelt es sich bei dem Wirkungsverlust um eine beginnende körperliche Abhängigkeit.

Die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten, die Benzodiazepine über Monate oder gar Jahre einnehmen, steigert die Dosierung des Medikamentes nicht. Daher spricht man hier von einer Niedrigdosisabhängigkeit. Das Abhängigkeitsrisiko der benzodiazepinähnlichen Schlafmittel mit den Wirkstoffen Zolpidem, Zopiclon und Zaleplon wird als geringer, aber dennoch vorhanden eingeschätzt.

Manche Benzodiazepine haben eine sehr lange „Halbwertszeit“. Vereinfacht ausgedrückt ist das die Zeit, die der Körper braucht, um die Hälfte einer Tablette in ihrer Wirkung abzubauen. Bei manchen Benzodiazepinen ist die Halbwertszeit so lang, dass die Tabletten ohne entscheidenden Wirkungsverlust problemlos zwei oder mehr Tage abgesetzt werden können. Bei älteren Menschen verlängert sich dieser Zeitraum nochmals, da sie Medikamente generell langsamer abbauen. Auch eine Einnahme nur an jedem zweiten Tag reicht dann für eine durchgängig wirksame Medikamentenkonzentration im Körper aus. Betroffene können so im falschen Glauben sein, dass sie ihr Medikament nicht regelmäßig nehmen müssen und insoweit nicht davon „abhängig“ sind.



Missbrauch und Sucht

Darüber hinaus treten im Verlauf der Einnahme auch bei einigen ansonsten nicht suchtanfälligen Menschen durch den Wirkverlust eine Dosissteigerung und andere typische Suchtverhaltensweisen auf. Achten Sie unabhängig davon, welches Schlaf- oder Beruhigungsmittel Sie einnehmen, auf die folgenden Warnzeichen, die ernstzunehmende Hinweise auf den „Missbrauch“ dieser Medikamente darstellen:

- **„Indikationserweiterung“**
wenn Sie z. B. beginnen, Ihr Schlafmittel auch tagsüber gegen Unruhe zu nehmen.
- **„Fixierung auf die Medikamente“**
wenn Sie ohne Ihre Tabletten nicht mehr aus dem Haus gehen, andere Formen der Hilfe ablehnen oder sich eine Reduktion oder gar das Absetzen der Tabletten gar nicht vorstellen können.
- **„Dosissteigerung“**
wenn Sie mehr Tabletten einnehmen, als Sie sich vorgenommen haben.
- **„Heimlichkeit“**
Verschweigen, wenn Sie sich zusätzliche „Quellen“ suchen und sich Benzodiazepine z. B. von weiteren Ärztinnen und Ärzten verschreiben lassen.

Suchen Sie auf jeden Fall entsprechende ärztliche bzw. psychotherapeutische Hilfe auf, wenn Sie die beschriebenen Anzeichen oder Verhaltensweisen bemerken! Abhängigkeiten sind erfolgreich zu behandeln!

WAS MÜSSEN SIE WISSEN, WENN SIE BENZODIAZEPINE ABSETZEN WOLLEN?

Wenn Sie überlegen, Ihr Schlaf- oder Beruhigungsmittel abzusetzen, gilt auch hier: Immer mit der Ruhe.

Wichtig ist: Benzodiazepine dürfen nicht schlagartig abgesetzt werden!

Besprechen Sie das Absetzen zunächst immer mit Ihrem behandelnden Arzt bzw. Ihrer behandelnden Ärztin. Wenn Sie sich unsicher sind, können Sie auch bei einem weiteren Arzt oder einer Ärztin eine zweite Meinung einholen. Die im Anhang aufgeführten Adressen helfen bei der Vermittlung entsprechender Stellen in Ihrer Nähe.

Auch das Absetzen der Benzodiazepine sollte im Rahmen eines „Gesamtbehandlungsplanes“ erfolgen (vgl. Seite 5). Nur in den wenigsten Fällen wird es reichen, die Benzodiazepine einfach auszuschleichen, ohne sonst etwas zu verändern. Schlafstörungen, Ängste und Depressionen entstehen im gestörten Wechselspiel zwischen Körper, Seele und Umwelt. Werden Sie aktiv und wagen erste Schritte für Veränderungen!

Wenn Sie die Benzodiazepine absetzen, kann es sein, dass auch die Beschwerden wieder deutlicher werden, wegen derer Sie mit der Einnahme von Benzodiazepinen begonnen haben. Andererseits können Beschwerden, die im Verlauf der Einnahme entstanden sind, mit dem Absetzen auch wieder abklingen. Letztlich wird der Hilfe- und Behandlungsbedarf vielfach erst nach Abschluss des Absetzens sicher abzuschätzen sein.



Nach einer längerfristigen Einnahme von Benzodiazepinen kann es zu Entzugssymptomen kommen, die teilweise den Ursprungsbeschwerden ähneln. Hierzu gehören Schlafstörungen, Ängste, Schmerzen, Unruhe, Stimmungsschwankungen, Gereiztheit, „Dünnhäutigkeit“ (alle Sinneseindrücke sind zu intensiv) und Veränderungen der Körperwahrnehmung. In seltenen Fällen können epileptische Anfälle und Wahnvorstellungen auftreten (vor allem bei zu schnellem Absetzen).

Entzugssymptome müssen nicht auftreten. Wenn sich jedoch Entzugsbeschwerden einstellen, können diese über das Absetzen hinaus mit abnehmender Intensität bestehen. In diesem Fall sollten Sie sich Rat und Unterstützung bei Ärzten und Ärztinnen holen, die mit schweren Entzugsverläufen Erfahrung haben. Informationen hierzu können Sie z. B. bei einer örtlichen Suchtberatungsstelle erfragen.

Vor dem Absetzen müssen einige Entscheidungen getroffen werden:

- **richtiger Zeitpunkt**
(z. B. nicht mitten in einer Belastungsphase)
- **verfügbare Zeit für die Dauer der Behandlung**
- **ambulanter oder stationärer Entzug**
- **gegebenenfalls Auswahl einer Klinik, die entsprechende Behandlungsangebote bietet**
- **Bereitschaft, andere medikamentöse und auch psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.**

Ambulante Entzüge brauchen Zeit, da die Benzodiazepine langsam, d. h. über mehrere Wochen oder Monate reduziert werden. Dieses bedarf der Geduld und – bei sich entwickelnden Entzugssymptomen – auch großer Ausdauer. Ausreichende Unterstützung – nicht nur von ärztlicher Seite, sondern auch durch andere Betroffene oder Angehörige und Freunde – ist in dieser Zeit eine große Hilfe.

Ein stationärer Aufenthalt bietet den Vorteil, dass die Benzodiazepine schneller reduziert und die Behandlung intensiver gestaltet werden kann. Je nach Möglichkeit der Klinik können Schlafstörungen, Ängste und Depressionen parallel behandelt werden. In der Regel bieten psychiatrische Abteilungen in Krankenhäusern oder Kliniken mit einer Alkoholentzugs-Station auch den Entzug von Benzodiazepinen an. Spezielle Behandlungsangebote nur für Medikamentenabhängige halten allerdings bisher nur wenige Kliniken vor. Je nach Einnahmedauer und Menge sollten Sie für einen stationären Entzug drei bis sechs Wochen einplanen.

Lassen Sie sich nicht beirren! Wenn Sie sich in Absprache mit Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin entschieden haben, die Einnahme zu beenden, schützen Sie sich vor den negativen Folgen der Langzeiteinnahme. Die neue Klarheit nach dem Entzug und der Gewinn an Eigeninitiative werden Sie für eventuelle Einschränkungen im Entzug entschädigen – dass ist die Erfahrung der Menschen, die diesen Schritt schon gegangen sind. Auch Sie können das schaffen!



Benzodiazepine und benzodiazepinähnliche Schlaf- und Beruhigungsmittel

Die nachfolgende Tabelle gibt einen beispielhaften Überblick über in Deutschland zugelassene Schlaf- und Beruhigungsmittel aus der Wirkstoffgruppe der Benzodiazepine sowie der benzodiazepinähnlichen Wirkstoffe Zolpidem, Zopiclon und Zaleplon. Zusätzlich sind Medikamente zur Behandlung von schmerzhaften Muskelverspannungen (Muskelrelaxantien) auf Benzodiazepinbasis aufgeführt und mit einem * gekennzeichnet. Für diese Medikamente gelten die gleichen Einnahmeempfehlungen wie für die Schlaf- und Beruhigungsmittel. Die abwechselnde oder gleichzeitige Einnahme von Medikamenten dieser Gruppen kann das Risiko von Nebenwirkungen und Langzeitfolgen erhöhen. Für die Vollständigkeit der Liste gilt keine Gewähr. Bei jedem Präparat sind unterschiedliche Darreichungsformen wie Tabletten, Kapseln, Tropfen, Zäpfchen etc. in verschiedenen Dosierungen möglich. Angegeben sind jeweils der Handelsname, der Wirkstoff sowie die durchschnittliche Halbwertszeit der Wirkdauer: (kurz ▲, mittel ▲▲, lang ▲▲▲).

Handelsname	Wirkstoff	Wirkdauer
Adumbran l-forte	Oxazepam	▲▲
Alprazolam AbZ	Alprazolam	▲▲
Alprazolam AL	Alprazolam	▲▲
Alprazolam-ratiopharm	Alprazolam	▲▲
Alprazolam Sandoz	Alprazolam	▲▲
Antelepsin	Clonazepam	▲▲▲

Bikalm	Zolpidem	▲
BromaLich	Bromazepam	▲▲
Bromazanil	Bromazepam	▲▲
Bromazepam-IA Pharma	Bromazepam	▲▲
Bromazepam AL	Bromazepam	▲▲
Bromazepam Beta	Bromazepam	▲▲
Bromazep-CT	Bromazepam	▲▲
Bromazepam Heumann	Bromazepam	▲▲
Bromazepam-neuraxpharm	Bromazepam	▲▲
Bromazepam-ratiopharm	Bromazepam	▲▲

Cassadan	Alprazolam	▲▲
-----------------	------------	----

Dalmadorm	Flurazepam	▲▲▲
Demetrin, Mono Demetrin	Prazepam	▲▲▲
Diazep AbZ	Diazepam	▲▲▲
Diazep-CT	Diazepam	▲▲▲
Diazepam-ratiopharm	Diazepam	▲▲▲
Diazepam Rotexmedica	Diazepam	▲▲▲
Diazepam Sandoz	Diazepam	▲▲▲
Diazepam Stada	Diazepam	▲▲▲
Dormalon Nitrazepam	Nitrazepam	▲▲▲
Dormo-Puren	Nitrazepam	▲▲▲
Durazanil	Bromazepam	▲▲
Durazepam l-forte	Oxazepam	▲▲

Eatan N	Nitrazepam	▲▲▲
Ergocalm	Lormetazepam	▲▲
Espa-Dorm	Zopiclon	▲

Faustan	Diazepam	▲▲▲
Flunibeta	Flunitrazepam	▲▲▲
Fluninoc	Flunitrazepam	▲▲▲
Flunitrazepam-IA Pharma	Flunitrazepam	▲▲▲
Flunitrazepam-neurax-pharm	Flunitrazepam	▲▲▲
Flunitrazepam-ratiopharm	Flunitrazepam	▲▲▲
Flunitrazepam Teva	Flunitrazepam	▲▲▲
Frisium	Clobazam	▲▲▲

Gityl	Bromazepam	▲▲
--------------	------------	----

Halcion l-mite	Triazolam	▲
-----------------------	-----------	---

Imeson	Nitrazepam	▲▲▲
Ivadal	Zolpidem	▲

Lamra	Diazepam	▲▲▲
Laubeel	Lorazepam	▲▲
Lendormin	Brotizolam	▲
Lexostad	Bromazepam	▲▲
Lexotanil	Bromazepam	▲▲
Librium Tabs	Chlordiazepoxid	▲▲▲
Lorazepam dura	Lorazepam	▲▲
Lorazepam-neuraxpharm	Lorazepam	▲▲
Lorazepam-ratiopharm	Lorazepam	▲▲
Loretam	Lormetazepam	▲▲
Lormetazepam Acis	Lormetazepam	▲▲
Lormetazepam AL	Lormetazepam	▲▲

Lormetazepam-ratiopharm	Lormetazepam	▲▲
Lormetazepam Teva	Lormetazepam	▲▲

Mirfudorm	Oxazepam	▲▲
Mobiforton N *	Tetrazepam	▲▲
Mogadan	Nitrazepam	▲▲▲
Multum	Chlordiazepoxid	▲▲▲
Musapam *	Tetrazepam	▲▲
Musaril l-primo *	Tetrazepam	▲▲
Myospasmal *	Tetrazepam	▲▲

Neo Opt	Bromazepam	▲▲
Nitrazepam AL	Nitrazepam	▲▲▲
Nitrazepam-neuraxpharm	Nitrazepam	▲▲▲
Noctamid	Lormetazepam	▲▲
Norkotral Tema	Temazepam	▲▲
Normoc	Bromazepam	▲▲
Novanox l-forte	Nitrazepam	▲▲▲

Optidorm	Zopiclon	▲▲
Oxa-CT	Oxazepam	▲▲
Oxazepam-IA Pharma	Oxazepam	▲▲
Oxazepam AL	Oxazepam	▲▲
Oxazepam Hexal	Oxazepam	▲▲
Oxazepam-neuraxpharm	Oxazepam	▲▲
Oxazepam-ratiopharm / -retard	Oxazepam	▲▲
Oxazepam Sandoz	Oxazepam	▲▲
Oxazepam Stada	Oxazepam	▲▲



Planum l-mite	Temazepam	▲▲
Praxiten l-forte	Oxazepam	▲▲
Pronervon	Temazepam	▲▲

Radedorm	Nitrazepam	▲▲▲
Radepur	Chlordiazepoxid	▲▲▲
Remestan l-mite	Temazepam	▲▲
Rilex *	Tetrazepam	▲▲
Rivotril	Clonazepam	▲▲▲
Rohypnol	Flunitrazepam	▲▲▲
Rudotel	Medazepam	▲▲▲
Rusedal	Medazepam	▲▲▲

Sigacalm l-forte	Oxazepam	▲▲
Somagerol	Lorazepam	▲▲
Somnosan	Zopiclon	▲
Sonata	Zaleplon	▲
Sonin	Loprazolam	▲▲
Spasmorelax *	Tetrazepam	▲▲
Staurodorm Neu	Flurazepam	▲▲▲
Stilnox	Zolpidem	▲

Tafil	Alprazolam	▲▲
Tavor	Lorazepam	▲▲
Temazep-CT	Temazepam	▲▲
Tetramdura *	Tetrazepam	▲▲
Tetra-saar *	Tetrazepam	▲▲
Tetrazep-IA Pharma *	Tetrazepam	▲▲
Tetrazepam AbZ *	Tetrazepam	▲▲

Tetrazepam AL *	Tetrazepam	▲▲
Tetrazepam Beta *	Tetrazepam	▲▲
Tetrazepam Hexal *	Tetrazepam	▲▲
Tetrazepam Heumann *	Tetrazepam	▲▲
Tetrazepam-neuraxpharm*	Tetrazepam	▲▲
Tetrazepam-ratiopharm *	Tetrazepam	▲▲
Tetrazepam Sandoz *	Tetrazepam	▲▲
Tetrazepam Stada *	Tetrazepam	▲▲
Tetrazep-CT *	Tetrazepam	▲▲
Tolid	Lorazepam	▲▲
Tranxilium	Dikalium-clorazepat	▲▲▲

Uskan	Oxazepam	▲▲
--------------	----------	----

Valiquid	Diazepam	▲▲▲
Valium	Diazepam	▲▲▲
Valocordin Diazepam	Diazepam	▲▲▲

Xanax	Alprazolam	▲▲
Ximovan	Zopiclon	▲

Zodormdura	Zolpidem	▲
Zodurat	Zopiclon	▲
Zoldem	Zolpidem	▲
Zolpidem-IA Pharma	Zolpidem	▲
Zolpidem AbZ	Zolpidem	▲
Zolpidem AL	Zolpidem	▲
Zolpidem Beta	Zolpidem	▲



Zolpidem von CT	Zolpidem	▲
Zolpidem Heumann	Zolpidem	▲
Zolpidem-neuraxpharm	Zolpidem	▲
Zolpidem Puren	Zolpidem	▲
Zolpidem-ratiopharm	Zolpidem	▲
Zolpidem Real	Zolpidem	▲
Zolpidem Sandoz	Zolpidem	▲
Zolpidem Stada	Zolpidem	▲
Zolpidem Tad	Zolpidem	▲
Zolpi-Lich	Zolpidem	▲
Zolpinox	Zolpidem	▲
Zolpi-Q	Zolpidem	▲
Zop	Zopiclon	▲
Zopicalm	Zopiclon	▲
Zopiclodura	Zopiclon	▲
Zopiclon AbZ	Zopiclon	▲
Zopiclon AL	Zopiclon	▲
Zopiclon Beta	Zopiclon	▲
Zopiclon von CT	Zopiclon	▲
Zopiclon Lich	Zopiclon	▲
Zopiclon-neuraxpharm	Zopiclon	▲
Zopiclon-ratiopharm	Zopiclon	▲
Zopiclon Teva	Zopiclon	▲
Zopiclon Sandoz	Zopiclon	▲
Zopiclon Stada	Zopiclon	▲
Zopi-Puren	Zopiclon	▲

(Stand 03/2006)

ADRESSENVERMITTLUNG VON HILFEANGEBOTEN

Das Angebot an Unterstützung, Hilfen und Behandlung ist von Ort zu Ort unterschiedlich. Einen ersten Überblick, z.B. über Beratungsstellen, können Sie sich in der Regel über das Telefonbuch, das Gesundheitsamt oder über Ihre Krankenkasse verschaffen. Darüber hinaus können verschiedene Organisationen Ihnen Ansprechstellen in Ihrer Region oder Stadt vermitteln:

Suche nach Ärztinnen und Ärzten

Ärzttekammern und Kassenärztliche Vereinigungen etablieren zunehmend Arztauskunftssysteme, teilweise in elektronischer Form (siehe „Arzt suche“ unter www.arzt.de) oder per Telefon. Kontaktadressen der regionalen Ärztekammern erfahren Sie bei der:

Bundesärztekammer

Herbert-Lewin-Platz 1

10623 Berlin

Tel.: (030) 4004 56-0

E-Mail: info@baek.de

(bei Anfragen bitte vollständige Adresse angeben!)

Internet: www.baek.de

Suche nach Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten

Psychotherapie-Informations-Dienst des BDP

Oberer Lindweg 2

53129 Bonn

Tel.: (0228) 74 66 99

Fax: (0228) 98731-71

E-Mail: wd-pid@t-online.de

Internet: www.psychotherapiesuche.de

Selbsthilfeunterstützung

Einen Überblick über das Angebot von Selbsthilfegruppen an Ihrem Ort – zu verschiedenen Fragestellungen und Erkrankungen – bieten Ihnen die regionalen Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen. Adressen für Ihre Stadt oder Ihre Region sowie verschiedene Materialien zum Thema Selbsthilfe erhalten Sie bei der NAKOS.

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen NAKOS

Wilmersdorfer Straße 39
D-10627 Berlin

Tel.: (030) 31 01 89 60

Fax: (030) 31 01 89 70

E-Mail: selbsthilfe@nakos.de

Internet: www.nakos.de

Suchtberatung und -behandlung

Adressen von Suchtberatungsstellen in Ihrem Ort sowie Informationen und Broschüren rund um das Thema Abhängigkeit erhalten Sie bei der:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

Westenwall 4, 59065 Hamm
Postfach 13 69, 59003 Hamm

Tel.: (02381) 90 15 - 0

Fax: (02381) 90 15 - 30

E-Mail: info@dhs.de

Internet: www.dhs.de

IMPRESSUM

Herausgeberin

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.

Postfach 13 69

59003 Hamm

Tel.: (02381) 90 15-0

Fax: (02381) 90 15-30

E-Mail: info@dhs.de

Internet: www.dhs.de

Konzeption und Text

Karin Mohn,

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Dr. Rüdiger Holzbach,

Westfälische Kliniken Warstein und Lippstadt

Redaktion

Michael Bellwinkel, BKK BV

Bettina Prothmann, BKK BV

Dr. Anette Nahnauer, BKK BV

Christa Merfert-Diete, DHS

Gestaltung

Inken Greisner, www.typoly.de, Berlin

Druck

Lensing Druck, Ahaus

Auflage

1.20.04.06

Förderung

BKK Bundesverband, Abteilung Gesundheit

Kronprinzenstraße 6

45128 Essen

Tel.: (0201) 179 - 1267

Fax: (0201) 179 - 1014

E-Mail: praevention@bkk-bv.de

Internet: www.bkk.de