

Mehr als eine Million Bundesbürger sind von Medikamenten abhängig. Wie viele Menschen es genau sind, weiß niemand. Schätzungen reichen von 1,1 Millionen¹ bis 2,3 Millionen² Bundesbürger. Das zeigt: Medikamentenabhängigkeit ist kein Nischenthema, im Gegenteil.

Vor allem ältere Frauen sind abhängig von Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Sie wissen oft gar nicht, dass die Dauereinnahme kritisch ist. Sie vertrauen darauf, dass vom Arzt verordnete und in der Apotheke erhaltene Medikamente wirksam und sicher sind. Sind Ärzte und Apotheker also „Dealer“ wider besseres Wissen? Sicher nicht. Im Gegenteil: Ärzte und Apotheker haben ein gemeinsames Ziel: Die Arzneimitteltherapie so sicher wie möglich zu gestalten, dass der Patient den bestmöglichen Gesundheitszustand erhält oder erreicht. Wenn sie wie in unserem Modellprojekt strukturiert und auf Augenhöhe zusammenarbeiten, dann ist dieses therapeutische Team auch ausgesprochen erfolgreich.

Apotheker haben die Pflicht, einem erkennbaren Arzneimittelmissbrauch in geeigneter Weise entgegenzutreten. Bei begründetem Verdacht auf Missbrauch ist die Abgabe zu verweigern. So steht es in der Apothekenbetriebsordnung³. Gleichzeitig wollen und dürfen Apotheker die ärztliche Therapiefreiheit nicht beeinträchtigen. Das bezieht sich nicht nur auf Schlafmittel, sondern auf alle Medikamente. Unser Modellprojekt haben wir den Beruhigungsmitteln gewidmet, weil der Handlungsbedarf hier offensichtlich ist. Die Details zum Modellprojekt und seine Ergebnisse werden wir Ihnen gleich im Anschluss präsentieren.

In diesem Modellprojekt haben wir auch etwas anderes erprobt: Die intensiviertere und strukturierte Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern. Auf lokaler und persönlicher Ebene funktioniert die Zusammenarbeit der beiden Heilberufler in aller Regel sehr gut. Wir wollen dies auf die institutionelle Ebene übertragen. Unser Modellprojekt ist nicht die erste berufsübergreifende Zusammenarbeit zum Thema Medikamentenabhängigkeit⁴. Aber es ist in diesem Bereich die erste strukturierte Kooperation und damit wegweisend.

Apotheker sind **die** Arzneimittelexperten und dies bedeutet, dass sie sich auch um deren Schattenseiten, wie Abhängigkeit und Missbrauch, kümmern müssen. Wenn ein Patient zum x-ten Mal mit einem Rezept über ein Schlafmittel vor dem Apotheker steht, liegt der Verdacht

¹ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Jahrbuch 2014

² Papst, Alexander et al.: Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. SUCHT 59(6), 2013, Seite. 327

³ Apothekenbetriebsordnung §17 (8)

⁴ <http://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/05kammern/10laekbw/20ehrenamt/30ausschuesse/suchtmedizin/suchtmedizin/01benzodiazepine.pdf> und http://www.aerztekammer-hamburg.de/aerzte/Benzodiazepine_Handlungsempfehlung_Feb2011.pdf

auf einen Missbrauch nahe. Was soll der Apotheker jetzt tun? Einerseits muss er jedem erkennbaren Missbrauch entgegenwirken und müsste die Abgabe des Schlafmittels verweigern. Andererseits ist der Apotheker gesetzlich verpflichtet, das Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und dem Arzt, der das Rezept ausgestellt hat, nicht zu beeinträchtigen. Also müsste er das Rezept beliefern und das Beruhigungsmittel abgeben. Das ist eine Zwickmühle, und der Patient erwartet zu Recht eine „Versorgung aus einem Guss“. Mit dem Modellprojekt haben wir es geschafft, diese Zwickmühle zu überwinden.

Das Modellprojekt zeigt, dass alle Beteiligten gewinnen können: Patienten sind nach dem Entzug nicht mehr abhängig und können ihr Leben besser genießen. Ärzte und Apotheker können ihre Patienten besser versorgen und die Arzneimitteltherapiesicherheit verbessern. Und die Krankenkassen sparen Geld, weil sie nicht für die Folgen der Langzeitanwendung der Benzodiazepine, wie z. B. die Behandlung von Stürzen, bezahlen müssen.

Der Apotheker ist Heilberufler und zugleich Kaufmann. Aber die heilberuflichen Verpflichtungen haben Vorrang vor den kaufmännischen Interessen: Wenn der ambulante Entzug eines abhängigen Patienten durch die Zusammenarbeit von Apotheker und Arzt gelingt, dann gibt der Apotheker weniger Medikamentenpackungen an diesen Patienten ab. Weniger Packungen bedeuten aber auch weniger Honorar für den Apotheker. Wenn ein ambulanter Entzug von Beruhigungsmitteln erwünscht ist – und davon bin ich nach dem erfolgreichen Modellprojekt überzeugt – dann müssen die Apotheken für ihren zeitlichen und personellen Mehraufwand auch angemessen honoriert werden. Die Krankenkassen und die Gesellschaft müssen letztlich entscheiden, was ihnen ein Leben ohne Sucht wert ist.