BLAK
Bayerische Landesapothekerkammer

Statement

„Neuroenhancement – Riskantes Hirndoping oder legitime Leistungsstütze?“

München, den 25. April 2022 ‣ **Ulrich Koczian, Vizepräsident der Bayerischen Apothekerkammer (BLAK)** warnt ausdrücklich vor dem zu sorglosen Umgang mit Neuroenhancern in weiten Teilen der Bevölkerung: „Von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, wie Antidementiva über Psychostimulanzien bis hin zu sogenannten ‚soft doping‘ mit nicht verschreibungspflichtigen Präparaten, wie Coffein. Das Spektrum der Neuroenhancer ist genauso breit wie das der nachfragenden Kundschaft in der Apotheke: Angefangen von Eltern, die für ihre Kinder in Prüfungszeiten ‚Unterstützungsmittelchen‘ suchen bis hin zum Manager, der sich eine dauerhafte geistige Spitzenleistung erhofft.“ Eine der wichtigsten Aufgaben für die Apotheken vor Ort sei es, über Nutzen und Risiken von Neuroenhancern aufzuklären und Alternativen aufzuzeigen. „Der einfache Bezugsweg von dubiosen Wundermitteln zur Leistungssteigerung über das Internet stellt hier aber zunehmend ein großes Problem dar“, so Koczian. Denn der Gedanke „IQ-Doping mit Mitteln, die man einfach so über den Online-Handel bekommt, kann ja nicht gefährlich sein“ ist ein Trugschluss – hier bedarf es noch massiver Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung! Denn dem meist unbewiesenen Nutzen einer Verbesserung mentaler Eigenschaften und psychischer Fähigkeiten stehen bedeutende gesundheitliche Risiken gegenüber, beispielsweise die Entwicklung einer Abhängigkeit.

Pressestatement zum 17. Suchtforum am 11. April 2018 in München

„Grundfragen der medizinischen Verwendung von Cannabis“

Von **Ulrich Koczian**
Vize-Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,

auch von meiner Seite ein herzliches Grüß Gott.

Ich freue mich, dass wir uns im Rahmen des Suchtforums dieses aktuellen Themas annehmen. Denn – und das habe ich im letzten Jahr immer wieder festgestellt – bei der Diskussion über den Einsatz von Cannabis werden Fakten und Meinungen ebenso miteinander vermischt wie die medizinische Anwendung und die Legalisierung als Genussmittel.
Ich hoffe also, dass wir heute viele Fragen klären können und somit unseren Teil dazu beitragen, die Diskussion zu versachlichen.
Gerne stelle ich Ihnen jetzt kurz das Thema und die Problematik aus Sicht der öffentlichen Apotheke dar und freue mich im Anschluss auf Ihre Fragen.

Multiple Sklerose, chronische Schmerzen, ADHS – all das sind Krankheiten, bei denen Cannabisarzneimittel eingesetzt werden.
Seit 10. März 2017 dürfen **Ärzte** im Rahmen ihrer Therapiefreiheit im Einzelfall medizinisches Cannabis verordnen. Jede **Apotheke** kann nach einer ärztlichen Verordnung entsprechende Rezepturarzneimittel herstellen. Schwerkranke **Patienten** haben damit nun mehr Möglichkeiten Arzneimittel auf Cannabisbasis in kontrollierter pharmazeutischer Qualität aus der Apotheke zu bekommen. Unter bestimmten Umständen, werden diese Medikamente auch von den **Krankenkassen** erstattet.
Für viele Patienten ist das ein Segen.
Aber in der Praxis hat sich gezeigt, dass es bei allen Beteiligten viele Fragen zu klären gab und immer noch gibt.
Fragen, wie zum Beispiel: Welche Angaben müssen auf einer Verschreibung stehen? Wie hoch und auf welche Art sollen die Blüten dosiert werden? Woher sind sie zu beziehen?

Deshalb möchte ich – um die erste häufig gestellte Frage gleich am Anfang zu klären – als Apotheker noch einmal deutlich sagen: Über Dosis und die Art der Anwendung bestimmt der Arzt.
Cannabis kann in verschiedenen Formen verordnet werden, zum Beispiel als Blüten. Cannabisblüten haben in unverarbeitetem Zustand sehr ungleichmäßige Formen und Größen, was die gleichmäßige Dosierung bei der Anwendung durch den Patienten erschwert. Um das zu erleichtern, mahlen die Apotheken entsprechend der Anweisung des Arztes auf dem Rezept die unzerteilten Blüten unter definierten Bedingungen. Der Patient kann die pulverisierten Blüten dann mit einem kleinen Dosierlöffel, den er von der Apotheke bekommt, genau abmessen. Eine weitere Vereinfachung ist möglich, indem der Arzt die Abgabe der gemahlenen – oder ungemahlenen – Cannabisblüten in Einzeldosen verordnet, die von der Apotheke dann z. B. in Papierkapseln abgefüllt werden. Das

Abmessen von Cannabisblüten „nach Gefühl“ ist für eine medizinische Anwendung nicht zu verantworten, denn das führt zwangsläufig zu Über- oder Unterdosierungen

Nach wie vor herrscht Unsicherheit bei der Frage, in welcher Form die Patienten die Cannabisblüten am besten anwenden sollen. Denn die Darreichungsform hat Auswirkungen darauf, wie schnell und in welchem Ausmaß die Inhaltsstoffe wirken. Generell gilt: Cannabisblüten bzw. Zubereitungen daraus können sowohl inhaliert als auch oral – also durch den Mund – angewendet werden. Bei der Inhalation gelangen die Inhaltsstoffe sehr schnell in den Blutkreislauf und das Gehirn, wodurch die Wirkung auch rasch einsetzt. Allerdings wird dieses sogenannte schnelle „Anfluten“ auch für die missbräuchliche Anwendung verantwortlich gemacht.
Wir Apotheker geben unseren Patienten daher bei der Abgabe des Rezepturarzneimittels auf Grundlage des Rezepts entsprechende Anweisungen mit, denn – und das möchte ich an dieser Stelle deutlich klarstellen - ein ‚Probieren geht über Studieren‘ hat in der rationalen Arzneimitteltherapie mit Cannabis keinen Platz.
Für die Inhalation gibt es elektrische Verdampfer, die die Cannabisblüten unter definierten Bedingungen erhitzen. Der Patient kann dann den Dampf nach und nach vollständig inhalieren.
Soll die Anwendung in oraler Form erfolgen, bereitet der Patient aus den Blüten einen Tee zu oder der Arzt verschreibt den Cannabisextrakt.
Und auch jetzt ein deutliches Wort vom Apotheker: Das Rauchen von Cannabis zusammen mit Tabak als ‚Joint‘, die Teezubereitung mit fetthaltigen Flüssigkeiten, wie Sahne, oder das Einbacken in Kekse sind für medizinische Zwecke völlig ungeeignet, da die Dosis nicht reproduzierbar wäre.

Da es sich bei Cannabisblüten um ein Naturprodukt handelt, können selbst innerhalb der gleichen Sorte Gehalt und Konzentration der Inhaltsstoffe schwanken. Eine konstante und reproduzierbare Wirkstoffzufuhr bei der Anwendung der Cannabisblüten als Arzneimittel ist daher grundsätzlich nur bedingt möglich.
Besser als mit Cannabisblüten kann, dem individuellen Bedarf des Patienten entsprechend, direkt mit dem Cannabis-Hauptwirkstoff, dem Dronabinol oder kurz „THC“, behandelt werden. Wir Apotheker empfehlen deshalb, wenn möglich, auf Rezepturen oder zugelassene Arzneimittel mit standardisierten Inhalts- bzw. Ausgangsstoffen zurückzugreifen.

Woher sind die Cannabisblüten zu beziehen?
Bis Medizinalcannabis aus deutschem Anbau zur Verfügung steht, muss der Bedarf über Importe aus dem Ausland gedeckt werden – aktuell mit Ware aus den Niederlanden und Kanada.
Das hat zu Folge, dass der Bedarf an Cannabisblüten bereits im Moment nur schwer zu decken ist. Viele Sorten stehen zeitweise überhaupt nicht zur Verfügung.
Eine Mangelversorgung der Patienten haben diese Lieferengpässe allerdings nicht zur Folge: Ärzte können als Alternative z. B. Rezepturarzneimittel mit Dronabinol als Kapseln oder ölige Lösung sowie zugelassene Fertigarzneimittel mit Cannabisextrakt oder Inhaltsstoffen daraus verordnen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Insgesamt haben die Apotheken 2017 rund 44.000 Einheiten Cannabisblüten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgegeben. Dabei war die Tendenz von Quartal zu Quartal steigend. Ich gehe davon aus, dass in den kommenden Jahren immer mehr Patienten mit Cannabis versorgt werden müssen.
ABER: Entgegen des oft über verschiedene Medien vermittelten Eindrucks ist über die genaue Wirkung der Blüten und entsprechende Anwendungsgebiete momentan noch wenig bekannt bzw. belegt.
In Cannabis wurden insgesamt mehr als 400 unterschiedliche Inhaltsstoffe nachgewiesen, die je nach Sorte in unterschiedlichen Mengen enthalten sind. Zurzeit gibt es Medizinalcannabis in 25 verschiedenen Sorten, in denen die beiden hauptsächlich an der Wirkung beteiligten Inhaltsstoffe THC und Cannabidiol in unterschiedlichen Verhältnissen enthalten sind. Dabei liegen jedoch erst wenige Erfahrungen dazu vor, welche Sorte für welchen Patienten am besten geeignet ist.
Deshalb sage ich ganz klar: Cannabis ist kein ‚Allheilmittel', sondern nur eine weitere, in jedem Einzelfall kritisch zu überprüfende, therapeutische Option. Aufgrund der oft fehlenden Informationen über Wirksamkeit und Sicherheit ist die Anwendung der Cannabisblüten als ultima ratio vorgesehen. Sie sind die letzte Wahl bei Patienten, bei denen keine andere Therapie geholfen hat und bei denen Aussicht darauf besteht, dass diese Cannabisarzneimittel helfen können.

Um weitere Informationen und Daten über und für den therapeutischen Einsatz von Cannabisarzneimitteln zu erhalten, wurde das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte mit der Durchführung einer nicht-interventionellen wissenschaftlichen Begleiterhebung beauftragt. Sobald eine von der gesetzlichen Krankenkasse genehmigte Therapie mit Cannabisarzneimitteln erfolgt, ist die Teilnahme an der Begleiterhebung verpflichtend. Dies betrifft die Fertigarzneimittel Sativex® und Canemes® bei Anwendung außerhalb der zugelassenen Indikationen, die Wirkstoffe Dronabinol und Nabilon sowie Cannabisblüten und Cannabisextrakte. Ärztinnen und Ärzte übermitteln dafür dem BfArM die erforderlichen Daten in anonymisierter Form, wobei die Patienten über diese Übermittlung vor der Verordnung von Cannabisarzneimitteln vom behandelnden Arzt zu informieren sind.

Zum Abschluss meines kurzen Statements möchte ich noch auf eines hinweisen:
Dieses Gesetzt vom 10. März 2017 bezieht sich nur auf medizinisch verordnetes Cannabis. Derzeit wird gesellschaftspolitisch diskutiert, ob Cannabis zu Genusszwecken in Deutschland legalisiert werden soll. Von mir dazu eine Anmerkung: Jeder weiß, Medikamente haben Risiken und Nebenwirkungen. Es wäre fahrlässig und falsch, aus dem medizinischen Einsatz zu folgern, dass Cannabis als Genussmittel harmlos wäre. Aus Sicht der Apothekerschaft sollte die Legalisierung zu Genusszwecken sorgfältig geprüft werden, da der Konsum von Cannabis mit Risiken verbunden ist. Diese sind u. a. das erhöhte Unfallrisiko, eine Assoziation mit psychischen Erkrankungen, wie Angststörungen und Depression, und die mögliche Entwicklung einer Sucht.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich auf eine rege Diskussion mit Ihnen!

Statement von Ulrich Koczian
Vize-Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer

„Von der Schlafstörung über Schlafmittel zur Sucht?!
Erkennen, begleiten – erholsamer Schlaf“

Wir haben es alle schon das eine oder andere Mal erlebt, wie es ist wenn man mal nicht schlafen kann: Die Zeit im Bett dehnt sich wie Kaugummi: - Rechte Seite. Linke Seite. Oder doch besser auf dem Rücken? - Das geht dann so, bis der Morgen graut.
Wer längere Zeit nicht schlafen kann, der leidet. Denn Probleme beim Ein- oder Durchschlafen in der Nacht wirken sich sehr schnell auf die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit am Tag aus. Auch die emotionale Belastbarkeit wird durch Schlafmangel stark beeinflusst. Außerdem sind Schlafstörungen ein Risikofaktor für körperliche und psychische Erkrankungen.

Oft sind wir Apothekerinnen und Apotheker die erste Anlaufstelle für Patienten mit Schlafproblemen. Im persönlichen Beratungsgespräch können wir vor Ort mögliche Auslöser für die Schlafprobleme finden: Denn eines ist klar – die Ursachen für Schlafstörungen sind zahlreich. So können uns Sorgen und Stress den Schlaf rauben; Beschwerden wie Schmerzen oder Unruhe in den Beinen sind weitere Beispiele. Selbstverständlich geben wir den Patienten Tipps zu der von Frau Dr. Lux angesprochenen „Schlafhygiene“ mit: So empfiehlt es sich zum Beispiel bis zu sechs Stunden vor dem Schlafengehen keine anregenden Getränke, wie Kaffee, Tee oder Alkohol, mehr zu sich zu nehmen. Ebenso sollten schwere Mahlzeiten und stark gewürzte Speisen am Abend vermieden werden. Eine angenehme Temperatur und ein ruhiges, dunkles Schlafzimmer helfen ebenso beim Einschlafen. Lesen, Fernsehen oder Essen im Bett sollten vermieden werden, so dass das Bett wirklich nur zum Schlafen benutzt wird.

In so einem Gespräch mit dem Patienten fragen wir aber auch immer nach Medikamenten, die sonst noch eingenommen werden, denn man darf nicht vergessen, dass auch Medikamente die Schlafstörung auslösen können. Darunter fallen z. B. einige Antidepressiva, Schilddrüsenhormone sowie Mittel gegen zu hohen Blutdruck. Letztere teilweise, weil sie direkt den Schlaf beeinflussen oder aber auch weil sie entwässernd wirken, und man deshalb nachts zur Toilette muss. Außerdem enthalten einige Schmerzmittel Koffein, das von der Menge her ungefähr einer Tasse Kaffee entspricht. Solche sollten demnach nicht am Abend eingenommen werden.

Meine Vorredner haben es bereits gesagt: Schlafstörungen können auch ohne Medikamente behandelt werden, aber – und auch das haben wir gehört - es gibt Situationen, da können Schlaftabletten helfen.

Ohne Rezept sind in der Apotheke H1- Antihistaminika erhältlich, die ursprünglich als Anti-Allergika entwickelt wurden. Sie sollten jedoch wie alle Schlafmittel nur kurzfristig eingesetzt werden. Pflanzliche Präparate mit Baldrian können die Einschlafzeit verkürzen und die Schlafqualität verbessern. Außerdem werden zur Phytotherapie Extrakte aus Melisse, Hopfen und Lavendel eingesetzt.

Dauern die Beschwerden allerdings länger als vier Wochen an oder verändert sich das Schlafverhalten abrupt, empfehlen wir immer, einen Arzt aufzusuchen, um mögliche Ursachen abzuklären oder Grunderkrankungen zu behandeln.
Liegt keine Grunderkrankung als Auslöser für starke Schlafstörungen vor, können in akuten Fällen verschreibungspflichtige Schlafmittel angezeigt sein.
Hier werden am häufigsten Benzodiazepine sowie Arzneimittel mit den sogenannten Z-Substanzen Zopiclon und Zolpidem verordnet.
Aber Vorsicht: Auch wenn diese im ersten Moment Linderung verschaffen, wirken sie nur symptomatisch.

Und es gilt immer zu bedenken: Benzodiazepine beeinflussen durch ihr breites Wirkspektrum die Aufmerksamkeit, die Bewegungskoordination und das Gefühlsleben. Dadurch ergibt sich auch eine Reihe von Nebenwirkungen. So haben sie häufig eine lange Wirkdauer, was zu einer Tagesmüdigkeit – dem sogenannten Hangover – führen kann. Diese Nachwirkungen des Medikaments führen zu einer Einschränkung der Reaktions- und Koordinationsfähigkeit und können sogar lebensgefährlich werden z. B. beim Autofahren. Außerdem haben sie eine muskelentspannende Wirkung, was vor allem bei älteren Patienten zur erhöhten Sturzgefahr führen kann.

Und – und das ist ja schließlich heute unser Thema: Wenn man verschreibungspflichte Schlafmittel über einen längeren Zeitraum einnimmt machen sie abhängig! Noch dazu wirken sie irgendwann nicht mehr wie gewünscht. Ihre Effekte können sich mitunter sogar ins Gegenteil verkehren: Dann machen die Arzneien unruhig, ängstlich, psychisch instabil. Da diese Symptome den Beschwerden ähneln, die ursprünglich behandelt werden sollten, wird schnell wieder zu den Mitteln gegriffen. Häufig sind die Symptome der Abhängigkeit also nicht spürbar, so lange man die Arzneimittel einnimmt. Daher ist ein erster Schritt zu erkennen, dass man vielleicht schon abhängig ist. Ein Absetzen der Benzodiazepine sollte auf jeden Fall ausschleichend erfolgen.

Gar nicht selten stehen uns im Alltag Kunden gegenüber, die regelmäßig nach einem Schlafmittel verlangen. Daher möchte ich nochmal ganz deutlich sagen: Die Vermeidung von Medikamentenfehlgebrauch und die Verhinderung der damit verbundenen gesundheitlichen Folgeschäden sind ein elementarer Bestandteil unserer pharmazeutischen Arbeit.

Die Apotheke spielt in der Beratung zur Einnahme von Schlafmitteln eine wichtige Rolle. Kommen die Patienten mit einem Rezept für Schlafmittel zu uns, werden sie zu den Nebenwirkungen beraten und bekommen wichtige Einnahmehinweise: So dürfen Benzodiazepine und Z-Substanzen auf keinen Fall mit Alkohol kombiniert werden.
Die Apothekerinnen und Apotheker vor Ort sind aufgrund ihres engen Kontaktes zu den Patienten gute Ansprechpartner und können gezielt Beratung und Hilfe anbieten. Und wie gesagt – wenn wir in den Apotheken den begründeten Verdacht auf Arzneimittelfehlgebrauch haben, werden wir die Abgabe verweigern. Zum Schutz der Patienten.

Statement von Ulrich Koczian
Vize-Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer

anlässlich des Pressegespräches zum 15. Suchtforum 2016 in München
mit dem Titel Schmerz(medizin) trifft Sucht(medizin) – Schmerzmittel zwischen Fluch und Segen?! am 6. April 2016

Sehr geehrte Damen und Herren,
auch von meiner Seite ein herzliches Grüß Gott.

Pochend, stechend oder klopfend – wir haben es bereits gehört: Schmerz tritt in vielen verschiedenen Formen auf. Eines ist der Schmerz aber immer: ein Alarmsignal. Ein Alarmsignal, das uns sagt: Geh der Ursache für deinen Schmerz auf den Grund! Und Schmerz kann verschiedene Ursachen haben: So können z. B. Flüssigkeitsmangel, Bluthochdruck oder Schlafmangel die Ursache von Kopfschmerzen sein.

Einige Patienten nehmen sogar so häufig Schmerzmittel ein, dass diese Schmerzmittel dann sogar paradoxer Weise die Auslöser von sogenannten Analgetika-Kopfschmerzen sein können. Gar nicht selten stehen uns im Alltag Kunden gegenüber, die mehrmals im Monat nach einem Schmerzmittel verlangen.

Daher möchte ich nochmal ganz deutlich sagen: Die Vermeidung von Schmerzmittelfehlgebrauch und die Verhinderung der damit verbundenen gesundheitlichen Folgeschäden sind ein elementarer Bestandteil unserer pharmazeutischen Arbeit.

Gerade Schmerzmittel, die ohne Rezept erhältlich sind, werden von vielen Patienten häufig zu unkritisch angewendet. Deshalb mein dringender Appell: Medikamente ─ auch die, die man ohne Rezept bekommt ─ sind keine Bonbons, selbst wenn sie in der Werbung oft als harmlose und schnelle Problemlöser angepriesen werden!
So können Präparate mit Ibuprofen, Acetylsalicylsäure (ASS) und Diclofenac zum Beispiel Magen und Darm schädigen. Paracetamol-haltige Arzneimittel können bei Überdosierung Leberschäden verursachen. Eine Beratung durch den Apotheker zu Dosierung und Einnahmedauer ist somit unabdingbar.
Alle Schmerzmittel unterliegen aus Gründen des Verbraucherschutzes der Apothekenpflicht. Deshalb sollten sich Patienten in der Apotheke auch zu rezeptfreien Schmerzmitteln beraten lassen. Denn wir als Arzneimittelfachleute können im Beratungsgespräch die Eigendiagnose des Patienten hinterfragen.

Durch gezieltes Abfragen der Art, Dauer, Häufigkeit und Umstände der auftretenden Schmerzen sowie der zusätzlich eingenommenen Medikamente können wir das richtige Präparat auswählen oder den Kundenwunsch überprüfen.
Als Faustregel gilt: Schmerzmittel nicht an mehr als zehn Tagen pro Monat und nicht länger als drei Tage hintereinander einnehmen. Wer häufiger Schmerzen hat, sollte einen Arzt aufsuchen.

Auch Kinder, Schwangere und Stillende sollten bitte niemals Schmerzmittel einnehmen, ohne vorher mit einem Arzt gesprochen zu haben. Sind Schmerzmittel die Ursache von Kopfschmerzen, sollten diese unter ärztlicher Begleitung abgesetzt werden. Die Erfolgsaussichten sind hier im Übrigen sehr gut.

Die Beratung in der Apotheke ist für Schmerzpatienten aber nicht nur im Rahmen der Selbstmedikation wichtig. Wir Apotheker leisten unseren Beitrag auch bei Abgabe auf Rezept und tragen somit zur Optimierung der Therapie bei, indem wir alle für den therapeutischen Erfolg entscheidenden Details den Patienten bzw. ihren Angehörigen erklären.

Im Beratungsgespräch klären wir Fragen des Patienten und räumen mögliche Bedenken aus: Besonders wichtig ist dies zum Beispiel bei Pflastern, die Opioide enthalten. Die Angst vor Abhängigkeit ist nämlich ein häufiger Grund dafür, dass viele Patienten, die eine Therapie mit Opioiden beginnen, diese abbrechen oder zumindest nicht regelmäßig durchführen.

Diese Angst aber können wir nehmen, denn das Risiko einer Abhängigkeit bei Opioidgebrauch lässt sich durch eine kontrollierte Therapie minimieren. Bei chronischen Schmerzen zum Beispiel werden Präparate mit verzögerter Wirkstoff-abgabe regelmäßig nach einem festem Zeitplan angewendet. Dadurch kann das Abhängigkeitspotential erheblich gesenkt werden.
Neben den Informationen zur richtigen Anwendung der Pflaster ist auch eine Beratung zur ordnungsgemäßen Entsorgung gebrauchter Opioidpflaster sehr wichtig, weil auch die gebrauchten Pflaster immer noch eine nicht unerhebliche Menge Wirkstoff enthalten. So ist es in der Vergangenheit schon zu Vergiftungsfällen von Kindern beim Spielen mit herumliegenden Pflastern gekommen. Auch in der Drogenszene werden gebrauchte Pflaster missbräuchlich verwendet. Deshalb sollten die verwendeten Pflaster nach innen gefaltet werden, so dass die beiden Hälften aneinander kleben, und unverzüglich möglichst in einer neutralen Verpackung dem Hausmüll untergemischt werden.

Trotz der Vielzahl an verfügbaren Schmerzmedikamenten, gibt es Patienten, deren Schmerzen dennoch nicht adäquat behandelt werden können. Darum müssen in der Schmerztherapie auch immer wieder neue Wege gegangen werden: Aktuellstes Beispiel ist Cannabis zur medizinischen Anwendung. Wir Apotheker fordern ja bereits seit langem, dass medizinisch notwendiges Cannabis wie andere Arzneimittel behandelt wird. Jetzt hat der Gesetzgeber unser Anliegen aufgegriffen. Im Januar diesen Jahres wurde ein Referentenentwurf des „Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ bekannt. Wir begrüßen diesen Schritt sehr, denn aus unserer Sicht ist es wichtig, dass Patienten Cannabis in kontrollierter pharmazeutischer Qualität aus der Apotheke bekommen können, wenn sie es aus medizinischen Gründen brauchen. Und es ist auch konsequent, wenn die Krankenkassen diese Medikamente dann erstatten.

Die Deutsche Apothekerschaft arbeitet derzeit intensiv daran, Qualitätsanforderungen zu definieren und auch Empfehlungen zu Darreichungsformen zu erarbeiten.

Lassen sie mich zum Schluss ganz deutlich klarstellen: wir reden hier von Cannabis als Arzneimittel zur medizinischen Anwendung bei schwerstkranken Patienten und nicht als Genussmittel. Cannabis als Therapeutikum erfordert eine vorhergehende exakte medizinische Diagnostik und deshalb lehnen wir Apotheker selbstverständlich unkontrollierten Gebrauch von Cannabis strikt ab.
Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich im Anschluss an die Referate auf Ihre Fragen.

Statement von Ulrich Koczian
Vizepräsident der Bayerischen Landesapothekerkammer

anlässlich der Pressekonferenz zum 14. Suchtforum 2015 in München
mit dem Titel „Zwischen Genuss, Frust und Kontrollverlust – Essstörungen als „gewichtige“ Herausforderung einer Konsumgesellschaft?!“ am 22. April 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,
auch von meiner Seite ein herzliches Grüß Gott.

„Schlank über Nacht“ oder „Sieben Pfund weniger in sieben Tagen“ – das sind Versprechen, die wir oft in der bunten Presse lesen, und denen viele von uns nur auch allzu gerne glauben möchten. Wir leben in Zeiten der körperlichen Optimierung – hierzu gehört auch der Wunsch, den eigenen Körper möglichst schlank zu halten. Das kann viele Menschen in die Sucht führen. Auf der anderen Seite belegen bedenkliche epidemiologische Zahlen, dass Übergewicht und Adipositas inzwischen berechtigt als Volkskrankheit bezeichnet werden und es für viele wirklich notwendig ist, das Körpergewicht in BMI-Bereiche zu bringen, die als gesundheitsförderlich gelten. Die Praxis in den Apotheken zeigt: Viele dieser übergewichtigen Menschen wollen abnehmen, sehen aber nicht ein, dass es, wenn man dauerhaft Gewicht verlieren will, dringend notwendig ist, zwei Dinge zu beachten: nämlich, „das Richtige“ zu essen und „sich zu bewegen“. Stattdessen wollen viele dieser Abnehmwilligen lieber den Versprechungen der Industrie Glauben schenken, und versuchen, sich mit Hilfe von pharmazeutischen Präparaten, Nahrungsergänzungsmitteln oder gar durch sogenannte „Schönheitsoperationen“ der ungeliebten Kilos zu entledigen.

Um bei derartigen Problempatienten kompetent beraten zu können, bilden wir Apotheker uns regelmäßig fort. In der heutigen Fortbildungsveranstaltung, die für Ärzte, Apotheker und psychologische Psychotherapeuten im Anschluss an diese PK beginnt, und zu der ich Sie alle natürlich herzlich einlade, referiert Apothekerin Margit Schlenk in ihrem Vortrag darüber, welche physiologischen Stoffwechselprozesse das Sättigungsgefühl regulieren und welche Wirkstoffe eventuell dafür in Frage kommen.
Außerdem wird über Fälschungen gesprochen: Die Dunkelziffer gefälschter, mit verschreibungspflichtigen und damit hochrisikobehafteten Stoffen versetzter Nahrungsergänzungsmittel ist riesig. Beispielsweise wird in Abnehm-Präparaten aus dem Internet oder anderen dubiosen Quellen immer noch der nicht deklarierte Wirkstoff „Sibutramin“ gefunden, der bei uns schon lange wegen unvertretbarer Risiken aus dem Verkehr gezogen wurde.
Besonders hier ist dann der Apotheker vor Ort als Berater in Sachen Arzneimitteltherapiesicherheit gefragt. Denn gerade im unübersichtlichen und oft im Internet durchaus von kriminellen Absichten bestimmten lukrativen Markt der Abnehmpillen und Diätpülverchen benötigt der Patient den Apotheker als Heilberufler, um vor Gesundheitsgefahren geschützt zu werden.
Bei täglich 3,5 Millionen Kundenkontakten in über 20.000 Apotheken bundesweit ist die wohnortnahe Apotheke mit ihrem pharmazeutischen Fachpersonal, das sich ja in den letzten

Jahren zunehmend im Bereich Ernährungsberatung fort- und weitergebildet hat, hervorragend geeignet, nicht nur zur immer weiter zunehmenden Wohlstandserkrankung „Übergewicht" zu beraten, sondern sie kann auch einiges zum Erkennen und Beraten anderer Formen der Essstörungen beitragen. Vor allem Patienten, die mit ganz typischen Präparatewünschen aus dem Selbstmedikationsbereich an das pharmazeutische Personal herantreten, können wir wichtige Hilfestellungen geben.

Die Apotheker beraten auf Grund ihrer pharmazeutischen und substanzspezifischen Kenntnisse absolut authentisch: Häufig bedeutet beraten in diesem Fall auch abraten – das gilt vor allem dann, wenn der Patient Stoffe verlangt, die im besten Falle nur nutzlos oder überteuert sind – im schlechtesten Falle aber die Gesundheit des Patienten beeinträchtigen können, wie bei nicht deklarierten Wirkstoffen aus dem Internethandel.
In enger Zusammenarbeit mit dem Arzt können wir Heilberufler hier zusammenwirken, um die Patientensicherheit wirksam zu erhöhen. Ziel der Apotheker muss es dabei sein, Abnehmwillige in eine strukturierte Ernährungsberatung zu bringen und vor allem im Sinne des aktiven Verbraucherschutzes vor Fehlgebrauch von Mitteln zu bewahren.
Die im Bereich der Ernährungsberatung tätigen Apotheker, wie auch z.B. Präventionsmanager WIPIG, sind hier prädestiniert, langanhaltende Erfolge im Bereich des Gewichtsmanagements zu erzielen.
Deshalb gilt: Abnehmen geht nur, wenn man bereit ist, seine Ernährung umzustellen und sich zu bewegen. Wer auf Präparate zur Gewichtsabnahme zurückgreifen will, der sollte sich unbedingt in der Apotheke vor Ort beraten lassen. Er tut damit nicht nur seiner Gesundheit einen Gefallen, sondern auch seiner Geldbörse!

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich im Anschluss an die Referate auf Ihre Fragen.

Statement von Thomas Benkert
Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer

anlässlich der Pressekonferenz zum 13. Suchtforum 2014 in München
mit dem Titel „Familie und Sucht – Schicksal Familie oder Familien-Schicksal“
am 02. April 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,
auch von meiner Seite ein herzliches Grüß Gott.

Sucht hat viele Gesichter, Sucht hat viele Ursachen, Sucht hat unterschiedliche Auswirkungen. Eines aber steht fest: Betroffen ist in jedem Fall nicht nur der Süchtige selbst, sondern auch immer dessen Familie. Für eine Familie, in der ein Mitglied trinkt, drogenabhängig oder medikamentensüchtig ist, bedeutet das immer eine starke psychische Belastung. Wir Apotheker können ganz entscheidend dazu beitragen die Suchterkrankungen Einzelner zu erkennen und zu bekämpfen: Denn viele Patienten und Kunden kommen nicht nur mit ihren Selbstmedikationswünschen oder ihrem Rezept in die Apotheke, sondern sie tragen auch ihre Sorgen und Nöte dorthin. Die Apotheke ist für viele Menschen vertrauter Ort und Kommunikationszentrum. Die Apothekerinnen und Apotheker sind somit auf Grund ihres engen Kontaktes zu den Patienten in einer guten Position, um nicht nur den Betroffenen, sondern auch den Angehörigen Hilfestellung über die klassische Pharmazie hinaus anzubieten. Die Betreuung des Patienten, sowohl im pharmazeutischen aber immer mehr auch im sozialen Bereich nimmt einen stetig zunehmenden Anteil an unserer täglichen Arbeit ein.

Sehr geehrte Damen und Herren,
besonders die zunehmende Belastung vieler Menschen zwischen Beruf und Familie kann der Nährboden für eine Medikamentenabhängigkeit sein: Leider erleben wir Apotheker es sehr häufig in unserem Berufsalltag, dass Medikamente trivialisiert werden. Selbst gut ausgebildete Menschen wissen oftmals nicht, dass sie ein Medikament mit einem Abhängigkeitspotenzial einnehmen. Unsere Aufgabe als Apothekerinnen und Apotheker ist es, diese Abhängigkeit und eventuellen Missbrauch zu verhindern:
Als Apotheker sind wir nicht nur laut Apothekenbetriebsordnung verpflichtet, einem erkennbaren Arzneimittelmissbrauch in geeigneter Weise entgegenzutreten. Wir haben auch den notwendigen Sachverstand und mit täglich bundesweit insgesamt etwa vier Millionen Kundenkontakten in den öffentlichen Apotheken ausreichend Zugang zur Bevölkerung. Wir Apotheker verstehen uns als Heilberufler im umfassenden Sinn des Wortes. Wir beraten und klären über den richtigen Umgang mit Medikamenten auf und versuchen so mitzuhelfen Medikamentensucht zu verhindern.

Unser Beratungsangebot geht aber auch „über das Medikament hinaus“:
Gerade wenn wir bei Patienten oder Kunden eine andere Sucht, wie zum Beispiel Alkohol- oder Drogensucht vermuten, können wir durch Gespräche mit den Betroffen aber auch mit deren Angehörigen dazu beitragen, eine Therapie anzustoßen, indem wir auf den Arzt verweisen, oder beispielsweise Adressen von Anlaufstellen wie Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen nennen.

Sie sehen, der Apotheker ist nicht nur der Fachmann in Sachen Arzneimittel, die Apotheken sind ein soziales Forum und übernehmen wichtige gesellschaftliche Aufgaben.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich im Anschluss an die Referate auf Ihre Fragen.

Statement von Ulrich Koczian
Vizepräsident der Bayerischen Landesapothekerkammer

anlässlich der Pressekonferenz zum 12. Suchtforum 2013 in München
mit dem Titel „Neue Drogen hat das Land“ am 10. April 2013

Sehr geehrte Damen und Herren,
auch von mir ein herzliches Grüß Gott.

Spice, Badesalz und Krokodil – das klingt doch alles sehr harmlos. Dabei sind diese neuen Drogen alles andere als ungefährlich, sie können zum Beispiel zu Kreislaufversagen, Wahnvorstellungen und Ohnmacht führen. In Deutschland gab es bereits Fälle, in denen Menschen kurz nach dem Konsum solcher Substanzen gestorben sind.

Die Zahl der illegalen, synthetischen Suchtstoffe nimmt rasant zu. Oft ist die chemische Struktur bekannter Betäubungsmittel dabei so verändert, dass der neue Stoff nicht mehr dem Betäubungsmittelgesetz unterliegt. Daher werden die neuen Drogen fälschlicherweise auch als „legal highs“ bezeichnet. Ihre Wirkung bleibt jedoch dieselbe, wenn sie nicht sogar verstärkt ist. Mögliche Langzeitfolgen sind zurzeit jedenfalls noch überhaupt nicht abschätzbar.

Zu den berüchtigsten dieser Drogen in Deutschland gehört Christal Meth. Metamphetamin ist zwar schon vor dem 2. Weltkrieg auf den Markt gekommen, erlebt seit ein paar Jahren aber eine Art Renaissance. Wer Christal Meth konsumiert, altert extrem schnell und wird psychisch und physisch zerstört.

Jedes Jahr gibt es mehr solcher Designerdrogen. Sind 2010 noch 24 neue Substanzen identifiziert worden, waren es 2012 bereits 57. Die Szene ist Polizei und Politik immer einen Schritt voraus. So entsteht ein Wettlauf zwischen immer neuen Varianten einer Substanz und ihrer betäubungsmittelrechtlichen Regelung.

Wir Apotheker stehen beim Thema Sucht wie alle anderen Akteure im Gesundheitswesen vielfältigen Herausforderungen gegenüber. Apotheker können indirekt sogar in die Herstellung illegaler Drogen involviert sein, wenn sie als Erwerbsquelle von Ausgangsstoffen zur Herstellung illegaler Drogen missbraucht werden. Umso wichtiger ist die strikte Beachtung des Gefahrstoffüberwachungsgesetzes. Ausgangsstoffe zur Synthese neuer Drogen können beispielsweise aus freiverkäuflichen Fertigarzneimitteln, die Ephedrin enthalten, gewonnen werden. Daher haben die Apotheken eine sehr wichtige Rolle im Bereich der Pharmakovigilanz, um rechtzeitig die missbräuchliche Verwendung von Medikamenten zu erkennen.

Apotheker sind aber nicht nur verpflichtet, einem erkennbaren Arzneimittelmissbrauch entgegenzutreten. Sie sind die Substanzexperten und haben mit täglich rund vier Millionen Kundenkontakten bundesweit guten Zugang zur Bevölkerung. Apotheken dienen weit über das Thema Medikament hinaus als niederschwellige Anlaufstellen für alle Informationsbedürftigen. Angehörige und Betroffene können hier schnell und gezielt an die richtigen Stellen verwiesen werden. Unter anderem mit Vorträgen an Schulen engagieren wir Apotheker uns zudem stark im Bereich Prävention. Denn die Forderung der Politik nach verstärktem Schutz Jugendlicher vor illegalen Drogen ist mehr als berechtigt.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich im Anschluss an die Referate auf Ihre Fragen.

Statement von Ulrich Koczian
Vize-Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer

anlässlich des Pressegespräches zum 11. Suchtforum 2012 in München
mit dem Titel „Ältere Süchtige – Süchtige Ältere“ am 18. April 2012

Sehr geehrte Damen und Herren,
auch von meiner Seite ein herzliches Grüß Gott.

Tabletten gegen Bluthochdruck, Kapseln gegen Rheuma, ein Spray gegen die verstopfte Nase und jeden Abend eine Schlaftablette.
Im Alter nehmen die Menschen mehr Medikamente ein. Es liegt also in der Natur der Sache, dass die häufigste Suchterkrankung bei älteren Menschen neben der Alkoholsucht die Medikamentenabhängigkeit ist, vor allem von Schlaf- und Beruhigungsmittel. So sind etwa ein Drittel aller Wiederholungsverordnungen der Benzodiazepine für Menschen über 70 Jahre.
Leider erleben wir Apotheker es sehr häufig in unserem Berufsalltag, dass sich viele Betroffene ihrer Abhängigkeit nicht bewusst sind: Selbst gut ausgebildete Menschen wissen oftmals nicht, dass sie ein Medikament mit einem Abhängigkeitspotenzial einnehmen. Das heißt natürlich nicht, dass sie dieses Arzneimittel nicht nehmen sollen. Aber sie müssen sich der möglichen Gefahr bewusst sein, wenn sie das Medikament nicht wie vorgesehen zeitlich begrenzt einnehmen.
Ein weiteres Problem ist, dass Medikamente leider oft trivialisiert werden. Häufig wird die Rezeptpflicht als Schikane betrachtet, die man mit etwas Cleverness durch das Internet leicht umgehen kann. Rezeptpflicht ist aber Patientenschutz! Und deshalb möchte ich hier ausdrücklich warnen: Wer sich illegal mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln versorgt, riskiert seine Gesundheit!
Aber auch rezeptfreie Medikamente sind keine Bonbons! Denn Medikamentensucht ist nicht auf rezeptpflichtige Präparate beschränkt. Wer zum Beispiel Kopfschmerzmittel dauerhaft in großen Mengen einnimmt, kann davon auch Kopfschmerzen bekommen. Nehmen diese Patienten dagegen dann wiederum Schmerzmittel ein, entsteht ein Teufelskreis.

Als Apotheker sind wir nicht nur laut Apothekenbetriebsordnung verpflichtet, einem erkennbaren Arzneimittelmissbrauch in geeigneter Weise entgegenzutreten. Wir haben auch den notwendigen Sachverstand und mit täglich bundesweit insgesamt etwa vier Millionen Kundenkontakten in den öffentlichen Apotheken ausreichend Zugang zur Bevölkerung.

Wir Apotheker verstehen uns als Heilberufler im umfassenden Sinn des Wortes. Wir beraten und klären über den richtigen Umgang mit Medikamenten auf.
Unser Beratungsangebot geht aber auch „über das Medikament hinaus“: Wir können beispielsweise Betroffenen oder Angehörigen Adressen von Anlaufstellen wie Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen nennen.
Sie sehen, der Apotheker ist nicht nur der Fachmann in Sachen Arzneimittel, die Apotheken sind ein soziales Forum und übernehmen wichtige gesellschaftliche Aufgaben. Soziale Begleitung wird in den Apotheken seit jeher praktiziert, eine gute Voraussetzung dafür ist neben dem Vertrauen in die Kompetenz der Apotheker die Tatsache, dass die Apotheke eine sehr niedrigschwellige Anlaufstelle ist und flächendeckend zur Verfügung steht.

Neben den Patienten, die zu uns in die Apotheke kommen, kümmern wir uns aber auch um Patienten in Alten- und Pflegeheimen: Alle Apotheker, die einen Vertrag mit einem Heim abgeschlossen haben, schulen regelmäßig das Pflegepersonal zum richtigen Umgang mit Medikamenten und kontrollieren halbjährlich den Medikamentenvorrat. So tragen wir auch hier dazu bei, Suchtgefahren bei alten Menschen zu erkennen und zu verringern.

Sehr geehrte Damen und Herren,
Sie sehen, die Apothekerinnen und Apotheker können auf Grund ihres engen Kontaktes zu den Patienten und zum Fachpersonal in den Heimen Hilfestellung über die klassische Pharmazie hinaus anbieten.

Erkannt hat das auch die Politik: Am 12. Februar diesen Jahres verabschiedete das Bundeskabinett die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“. Darin ist wörtlich zu lesen: „Apothekern kommt eine wesentliche Funktion in der Beratung zu Arzneimitteln und damit in der Prävention von Arzneimittelmissbrauch zu. Sie können zu einem frühen Zeitpunkt zielgerecht auf die Suchtgefahren und andere Risiken aufmerksam machen und zur Motivation einer indikationsgerechten Anwendung beitragen.“

Selbstverständlich können sich Politiker und Patienten darauf verlassen, dass wir Apothekerinnen und Apotheker diese Aufgabe sehr ernst nehmen. Im Gegenzug hoffen wir aber, dass die Politik weiterhin die heilberufliche Verantwortung vor kommerzielle Interessen stellt.

Die öffentliche Apotheke ermöglicht eine sehr intensive und individuelle Beratung durch den stetigen Kontakt zu ihren Kunden. So wie der Hausarzt für seine Patienten erster

Ansprechpartner bei medizinischen Fragen ist, so kümmern sich die Apotheker vor Ort um die Arzneimittel und beraten zur korrekten Anwendung.

Ich freue mich, dass wir auch in diesem Jahr wieder ein interdisziplinäres Suchtforum auf die Beine gestellt haben und darf auch Sie an dieser Stelle ganz herzlich dazu einladen, sich die interessanten Fachvorträge anzuhören.

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Statement von Ulrich Koczian
Vizepräsident der Bayerischen Landesapothekerkammer

anlässlich der Pressekonferenz zum 10. Suchtforum 2011 in München
mit dem Titel „Vom Tüchtigen zum Süchtigen … arbeitsmüde, erschöpft und ausgebrannt: Arbeiten, bis die Helfer kommen“ am 13. April 2011

Sehr geehrte Damen und Herren,
auch von meiner Seite ein herzliches Grüß Gott.

Wir alle waren schon mal erschöpft.
Zu viel Arbeit. Man weiß nicht mehr, „wo einem der Kopf steht“.
Ja, das kennen wir alle. Deshalb leidet man ja nicht gleich unter „Burn- out“.
„Burn-out“ – das trifft sowie so nur „die anderen“, die „Weicheier.“
Viele unserer Kunden in den Apotheken denken so. Sie kommen mit Kopfschmerzen und wollen „nur mal ein paar Pillen zum Einwerfen, damit sie wieder schnell zur Arbeit können“. Oder andere klagen: „Im Moment erwischt mich immer wieder eine Erkältung. Ich komm einfach nicht mehr auf die Füße. Geben Sie mir doch was gegen diese lästigen Beschwerden.“ Sie sehen, gerade wenn Patienten im Anfangsstadion eines „Burn-out-Syndroms“ sind, kommen sie immer wieder in die Apotheke mit ganz unterschiedlichen, diffusen Beschwerden und diese Beschwerden sind – wie so oft im seelischen Bereich – im Einzelnen wenig aussagekräftig. Trotzdem muss man sie rechtzeitig erkennen und richtig einschätzen lernen.

Hier muss die Arbeit der Apothekerinnen und Apotheker ansetzen. Deshalb ist eine Fortbildungsveranstaltung wie das „Suchtforum“ auch für uns Apothekerinnen und Apotheker so wichtig und nützlich. Denn gerade in den Apotheken mit ihrem flächendeckenden Netz, dem niedrigschwelligen Zugang und der traditionell engen und vertrauensvollen Beziehung zum Patienten bieten sich die besten Voraussetzungen, depressive Störungen herauszuhören oder zu erfragen und im vertraulichen Gespräch einen Arztbesuch anzuraten.
Somit ist der Apotheker nicht nur der Fachmann in Sachen Arzneimittel, die Apotheken sind vielmehr ein soziales Forum und übernehmen wichtige gesellschaftliche Aufgaben. Die Patienten kommen nicht nur mit ihren Selbstmedikationswünschen oder ihrem Rezept in die Apotheke, sondern sie tragen auch ihre Sorgen und Nöte dorthin. Die Apotheke ist für viele Menschen vertrauter Ort und Kommunikationszentrum. Die Apothekerinnen und Apotheker sind somit auf Grund ihres engen Kontaktes zu den Patienten in einer guten Position, um Hilfestellung gerade für „Burn-out-Patienten“ über die klassische Pharmazie hinaus anzubieten.
Die Betreuung des Patienten, sowohl im pharmazeutischen aber immer mehr auch im sozialen Bereich nimmt einen stetig zunehmenden Anteil an unserer täglichen Arbeit ein.

Der Patient darf nicht nur mit seinem Arzneimittel im Zentrum unseres Handels stehen. Wir müssen ihm vielmehr auch Hilfestellung geben, dass er gerade auch psychische Leiden erkennt und akzeptiert, und dass er im nächsten Schritt mit seiner vom Arzt diagnostizierten Krankheit und der damit verbundenen Lebenssituation umzugehen lernt.
In unserer heutigen Leistungsgesellschaft, die ständige Einsatzbereitschaft fordert, in der aber auch Gesundheit, Schönheit und Jugendlichkeit die übermächtigen Werte zu sein scheinen, ist es besonders wichtig, dass wir wieder akzeptieren, dass wir Menschen nicht vollkommen sind.

Sehr geehrte Damen und Herren,
Die Wirtschaftsinstitute sind sich einig, dass das Gesundheitswesen und die Branche der Dienstleistungen zwei Wirtschaftszweige in Deutschland sind, die in den kommenden Jahren deutlich wachsen werden. Das weckt natürlich die Begehrlichkeit der großen nationalen und internationalen Handelskonzerne, die mit schrumpfenden Märkten und Preisverfall zu kämpfen haben, und die nun im Gesundheitsmarkt Wachstum und Marge zurückgewinnen wollen. Diesen kapitalstarken, renditeorientierten anonymen Firmen setzen wir Apotheker individuelle, patientenorientierte Dienstleistungen vor Ort entgegen.

Sehr geehrte Damen und Herren,
Moderne Medizin und Pharmazie sind heute in der Lage, immer komplexere Krankheitsbilder zu behandeln. Nur in der Realität – und das müssen wir unumwunden eingestehen – werden gerade Patientinnen und Patienten, bei denen das Krankheitsbild eben nicht eindeutig ist, allzu oft im Dickicht der Medizin alleingelassen. Sie „rennen“, wie man so schön sagt, „von Facharzt zu Facharzt“ – aber sie verlaufen sich. Zum Teil liegt es auch am mangelnden Informationsaustausch der behandelnden Fachkräfte. Ziel dieses interdisziplinären Suchtforums war es deshalb von Anfang an, neben der fachlichen Fortbildung, auch die Kooperation zwischen Ärzten, Apothekern, Psychotherapeuten und anderen Berufsgruppen zu intensivieren, um damit eine optimale Betreuung im ambulanten Bereich sicherzustellen. Wir haben auf diesem Gebiet, das wissen wir, noch viel zu tun. Aber mit dieser Veranstaltung kommen wir diesem Ziel immer ein Stückchen näher.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich im Anschluss an die Referate auf Ihre Fragen.

Statement von Ulrich Koczian
Vizepräsident der Bayerischen Landesapothekerkammer

anlässlich der Pressekonferenz zum 9. Suchtforum 2010 in Nürnberg
mit dem Titel „Prävention zwischen Information und Animation – was hilft wirklich?“
am 22. September 2010 an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Apothekerinnen und Apotheker vor Ort können einen wichtigen Beitrag bei der Prävention von Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen leisten. Die Apotheke ist eine kompetente Anlaufstelle für die Gesundheitsfragen von über 4 Millionen Menschen tagtäglich aus allen Bevölkerungs- und Altersschichten. Häufig bietet sich im Apothekenalltag deshalb die Gelegenheit, einen niedrigschwelligen Einstieg in ein Aufklärungsgespräch zu finden. Auch kennt der Apotheker die individuellen Krankheitsgeschichten vieler Kunden und kann im diskreten Gespräch erste Anzeichen für Suchterkrankungen identifizieren bzw. rechtzeitig Vorsorgemaßnahmen anstoßen und Ansprechpartner vermitteln.

Bereits seit vielen Jahren setzen sich Apothekerinnen und Apotheker für die Aufklärung und Prävention von Arzneimittelabhängigkeit ein. 4 bis 5 Prozent aller verordneten Arzneimittel wird ein Abhängigkeitspotenzial zugeschrieben. Mit der direkten Abgabe von Medikamenten an den Patienten kommt dem Apotheker dabei eine besondere heilberufliche Verantwortung zu. Trotz der weiten Verbreitung ist dieses Suchtpotenzial bei medizinischen Laien oft nicht oder nicht hinreichend bekannt oder wird nicht ernst genommen. Hier ist die individuelle Aufklärung der Patienten – gemeinsam mit dem Arzt – wichtiger denn je. Durch Vorträge und Aufklärungsmaterialien sensibilisierten Apotheker Verbraucher für das Suchtpotenzial von Arzneimitteln, wie zum Beispiel Benzodiazepinen.

Seit kurzem gehen die bayerischen Apothekerinnen und Apotheker neue Wege im Bereich der Suchtprävention: Das WIPIG – Wissenschaftliches Institut für Prävention im Gesundheitswesen der Bayerischen Landesapothekerkammer hat in Kooperation mit der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen BAS und dem Verein Condrobs einen Vortrag zum Thema Suchtaufklärung in der Schule erarbeitet: Apotheker gehen in den Unterricht, klären Schülerinnen und Schüler über die Risiken von (stoffgebundenen) Süchten auf und sprechen über Möglichkeiten, diesen Verhaltensweisen vorzubeugen. Der Vortrag ist Teil des Konzepts „Apotheke ist Klasse!“, mit dem sich Apotheker in Schulen für Gesundheitsvorsorge engagieren. Der Vortrag zum Thema Suchtprävention wird beim WIPIG-Präventionskongress vorgestellt, der vom 30. bis 31. Oktober 2010 in München stattfindet.