

11-04-17

## Intransparenz als Strategie? Arzneimittelabhängigkeit in Deutschland: ein oft übersehenes Problem!

**Insgesamt, so die Schätzungen, sind in Deutschland 1,2 - 1,5 Millionen Menschen abhängig von Arzneimitteln, manche sprechen sogar von 1,9 Millionen. Die Zahl derjenigen, die Arzneimittel missbräuchlich nutzen zum Abnehmen, Wachbleiben oder zur Steigerung der Leistungsfähigkeit ist wahrscheinlich genauso groß. Arzneimittelabhängigkeit in Deutschland steht damit auf Platz zwei aller Abhängigkeiten: nach Tabak, aber vor Alkohol und es herrscht eine hohe Intransparenz in diesem Bereich, berichtet das Jahrbuch Sucht 2017.**



Dies betrifft insbesondere die Verordnungen von Schlafmittel und Beruhigungsmitteln. Zwar werden bestimmte Mittel aus der Benzodiazepin-Familie (Valium und Co.) zahlenmäßig weniger verordnet, es kommt aber gleichzeitig zu einem deutlichen Verordnungsanstieg bei Schlafmitteln aus der Gruppe der Z-Drugs mit den Wirkstoffen Zolpidem und Zopiclon. 50 % und mehr dieser Mittel werden allerdings mittlerweile auf Privatrezept verordnet, vor allem für Versicherte der Gesetzlichen Krankenkassen. Privatrezepte für Hypnotika werden damit heutzutage eher die Regel als die Ausnahme. Sie verschleiern letztlich eine kritische Arzneimittelversorgung, weil sie an keiner Stelle systematisch erfasst und ausgewertet werden. Dies scheint vor allem eine Strategie zu sein, als Verordner unentdeckt in der Statistiken der Krankenkassen zu bleiben, damit weder unangenehme Diskussionen über die fortwährende Verordnung abhängigkeitsinduzierender Arzneimittel noch mögliche Regresse auf die jeweiligen Ärzte zukommen.

### **Arzneimittelabhängigkeit ist alt und weiblich**

Betroffen von diesen Verordnungen sind vor allem ältere Menschen über 65 Jahre und davon zwei Drittel Frauen. Umso mehr wundert es, dass die vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Surveys zum Arzneimittelkonsum bei den 64-Jährigen aufhören. Dabei fängt das Problem der Arzneimittelabhängigkeit in diesem Alter erst richtig an. Und sie hat gravierende Auswirkungen auf die älteren Menschen: Die tägliche Einnahme führt bei ihnen zu immer mehr Wirkstoffmengen im Körper und damit zu verstärkten Wirkungen und unerwünschten Wirkungen wie Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit oder der Gangunsicherheit, oft verbunden mit Stürzen und schwer heilenden Knochenbrüchen.

## **Ärzte und Apotheker müssen besser zusammenarbeiten**

Intransparent ist auch die Schmerzmittelversorgung in Deutschland: So werden rund 150 Mio. Packungen unterschiedlichster Schmerzmittel verkauft, davon allerdings 106 Mio. Packungen, also 70 % ohne Rezept direkt in den Apotheken, oftmals auch von Patienten, die bereits von ihren Ärzten Schmerzmittel verordnet bekommen haben. Die Schmerztherapie in Deutschland wird damit dominiert von Analgetika der Selbstmedikation. 25 % dieser Packungen werden als Kombinationspräparate angeboten, auch mit dem psychisch leicht anregenden Koffein, das durchaus den Missbrauch und Entzugskopfschmerz fördern kann.

Abgesehen von den Wechselwirkungen und unerwünschten Wirkungen, die auch nicht rezeptpflichtige Mittel auslösen können, sollte eine bessere Kooperation von Ärzten und Apothekern dazu führen, den problematischen Konsum von Schmerzmitteln zu begrenzen. Sorgen macht auch der Anstieg der Verordnung stark wirksamer Schmerzmittel, weil sie nicht immer dort eingesetzt werden, wo sie notwendig sind. Osteoporoseschmerzen oder Rückenbeschwerden müssen nicht mit stark wirksamen opioidhaltigen Schmerzpflastern behandelt werden, auch die können zur Abhängigkeit führen, daneben zu Atemdepression und Obstipation (Verstopfung).

Eine Intervention gleich welcher Art in diesem Markt ist nicht im Sinne der pharmazeutischen Unternehmer. Es wäre allerdings schon ein wichtiger Schritt in Richtung Prävention, wenn die Werbung für rezeptfreie Arzneimittel mit Missbrauchspotenzial untersagt würde. 300 bis 400 Millionen Euro werden hierfür Jahr für Jahr investiert. Dass diese Werbung verkaufsfördernd wirkt, ist unbestritten: Da werden Markennamen propagiert und Alltagssituationen geschildert, in denen Schmerzmittel die Arbeitsfähigkeit erhalten, Belastungssituationen erleichtern und Verabredungen zum Kinobesuch trotz noch bestehender Kopfschmerzen ermöglichen. Probleme werden einfach weggeschluckt!

## **Arzneimittelkonsum, Umsatzgrößen, gesundheitliche Folgen**

Rund 1,5 Milliarden Arzneimittelpackungen wurden im Jahre 2015 verkauft (+3 % gegenüber dem Vorjahr). 50 % davon sind rezeptpflichtig, 50 % davon gibt es ohne Rezept in der Apotheke. Der Gesamtumsatz der pharmazeutischen Hersteller betrug etwa 30,4 Mrd. (+4,2 % gegenüber dem Vorjahr), der Umsatz in Apotheken 50,2 Mrd. Euro (inkl. MwSt.). 4 % - 5 % aller vielverordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial, darunter vor allem die Schlaf- und Beruhigungsmittel mit Wirkstoffen aus der Familie der Benzodiazepine und der so genannten Z-Drugs wie Zolpidem und Zopiclon. 10 % - 12 % der nicht rezeptpflichtigen Mittel haben ein Missbrauchspotenzial, vor allem Abführmittel, bestimmte Schmerzmittel, abschwellende Nasentropfen und -sprays sowie alkoholhaltige Grippe- und Stärkungssäfte. Von diesen unerwünschten Begleiterscheinungen wird viel zu wenig in der Öffentlichkeit berichtet, obwohl davon erhebliche Gefahren ausgehen, sowohl für die Abhängigen selber wie auch für Angehörige oder Arbeitskollegen: Entzugerscheinungen können zu Unkonzentriertheit, Aggression und Unfällen führen, immer weiter steigende Dosierungen zu Schäden der eigenen Gesundheit und zu Gewalt und Beziehungsproblemen in der Familie, im Freundeskreis oder am Arbeitsplatz.

## **Wirksame Prävention für Patienten und Verbraucher gefordert**

Arzneimittel sind wichtige Instrumente medizinischer Hilfe, Arzneimittel haben aber neben ihren erwünschten auch immer unerwünschte Wirkungen. Die Arzneimittelabhängigkeit und der Arzneimittelmissbrauch sind dabei besonders problematisch. Diese unerwünschten Wirkungen müssen wie die Alkohol- und Drogenabhängigkeit öffentlich diskutiert werden, es muss Präventionsmaßnahmen geben, die vor allem den Patienten und Verbrauchern nutzen. Auch in diesem Sinne kann die 4K-Regel sinnvoll sein:

- Klare Indikation:

Verschreibung nur bei klarer vorheriger Indikationsstellung und Aufklärung des Patienten über das bestehende Abhängigkeitspotenzial und mögliche Nebenwirkungen, keine Verschreibungen an Patientinnen und Patienten mit einer Abhängigkeitsanamnese

- Korrekte Dosierung:  
Verschreibung kleinster Packungsgrößen, indikationsadäquate Dosierung
- Kurze Anwendung  
Therapiedauer mit Patientinnen und Patienten vereinbaren, kurzfristige Wiedereinbestellungen, sorgfältige Überprüfung einer Weiterbehandlung (siehe auch die Arzneimittel-Richtlinien, die für Vertragsärztinnen und -ärzte bindend sind)
- Kein abruptes Absetzen  
Zur Vermeidung von Entzugserscheinungen und Rebound-Phänomenen nur ausschleichend abdosieren

Intransparenz ist in diesem Bereich daher fehl am Platze – sie nutzt nur denen, die vom Missbrauch und der Abhängigkeit profitieren – und dies sind sicherlich nicht die Patienten und Verbraucher.

### [Original Pressemitteilung als PDF](#)

Prof. Dr. Gerd Glaeske, SOCIUM, Universität Bremen,  
Statement für die Pressekonferenz der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen,  
11. April 2017

Kontakt:  
Prof. Dr. Gerd Glaeske Universität Bremen  
SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik  
Tel. +49 421 218-58559  
[glaeske@uni-bremen.de](mailto:glaeske@uni-bremen.de)

[www.dhs.de](http://www.dhs.de)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2017

Pabst, 288 Seiten, ISBN 978-3-95853-276-2, Hardcover