

Apotheker ohne Pillen

**Omas Tatterigkeit
kann auch an den
Medikamenten
liegen, die ihr der
Arzt verschreibt.
Pallenbach will
helfen – und stösst
auf Widerstand.**

Als Pallenbach den Glas-Beton-Bau an der Friedrichstrasse 108 erreicht, beschleunigt sich sein Herzschlag. In den Scheiben des Gesundheitsministeriums spiegelt er sich. Auf seiner Stirn ziehen sich feine Furchen, über denen das kurze, nach oben getrimmte Haar lichter wird und an der Seite grau. Unter den tiefblauen Augen, in denen sich Treuherzigkeit und Vorsicht mischen, graben sich Ringe ein. All die Kämpfe haben Spuren hinterlassen in dem kantigen Gesicht. Er hat schlecht geschlafen, er weiss, was heute auf dem Spiel steht.

Der Apotheker aus dem Schwarzwald betritt das Ministerium. Er ist hier, weil das Gesundheitssystem versagt hat. Er ist hier wegen Hunderttausender Rentner, die wie Junkies nicht mehr von ihren Beruhigungsmitteln loskommen. Der 55-Jährige ist überzeugt, dass sich das Problem in den Griff kriegen lässt und dass er, Pallenbach, das schon bewiesen hat. Wie, das stellt er an diesem wolkigen Novembertag den Fachleuten vor, die aus ganz Deutschland angereist sind.

Was ihn beunruhigt: Auch er ist da, Christoph von Ascheraden, der eloquente Ärztefunktionär mit der Bassstimme und dem Vollbart, sein mächtiger Widersacher, der ihn, so sieht es Pallenbach, zum persönlichen Feindbild auserkoren hat. Und der seit Jahren alles daransetzt, seinen Plan aufzuhalten.

Der Apotheker hält die Riemen seines Rucksacks, steigt in den Lift und drückt den Knopf nach ganz oben. Er wird mich heute runterputzen, denkt sich Pallenbach. Die Lifttür schliesst sich.

Alles fing mit einem Unbehagen an. Damals, als Klinikapotheker in Villingen, einem Städtchen mit drei Stadttoren am Ostrand des Schwarzwalds, hat er unter anderem die Aufgabe, die Ausgabe der Medikamente zu kontrollieren. Stutzig macht ihn vor allem eine Arzneigruppe, die Ärzte wieder und wieder bestellen: Benzodiazepine. An den ersten Tagen wirken die Schlaf- und Beruhigungsmittel wie Wunder und können einen Menschen selbst nach einem Schicksalsschlag wieder aufrichten. Nach zwei Wochen gewöhnt sich der Körper an die von aussen verordnete Entspannung. Und rebelliert, wenn die Zufuhr ausbleibt. Nach wenigen Wochen lässt die Wirkung nach, und die Schlaflosigkeit kehrt zurück. Oft fühlen sich ältere Leute nun erst recht abgeschlagen, schwindlig und sind vergesslich. Manche stürzen nach dem Aufstehen und brechen sich den Oberschenkelhals, weil ihren Muskeln wegen der Beruhigungsmittel noch die Grundspannung fehlt. Die Tage im Spital, die Operationen und Rehabilitationen sind teuer, aber auch die Entwöhnungen in den Kliniken: Auf bis zu 14 Milliarden Euro pro Jahr schätzt

die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen die Folgekosten durch Medikamentenabhängigkeit, das ist immerhin ein Zwanzigstel aller Gesundheitskosten in Deutschland.

Wäre nicht dieser Anruf gekommen, Pallenbach würde es heute vielleicht ebenso handhaben wie all die anderen Apotheker damals, die zwar wussten, dass die Beruhigungs- und Schlafmittel abhängig machen, sie dann aber doch aushändigten, vielleicht mit etwas schlechtem Gewissen. Was sollten sie auch tun? Am System rütteln? Das hätte geheißen, nicht nur die Glaubwürdigkeit der Apotheker in Frage zu stellen, die an den Benzodiazepinen gut verdienten. Sondern auch die der Ärzte, die aus Zeitmangel ihren Patienten oft nicht mehr mit auf den Weg geben konnten als eine Schachtel Tavor oder Adumbran. Und wie sollte man den Patienten beibringen, dass sie süchtig waren? Senioren, die abends und morgens brav ihre «Medizin» schluckten, die ihr Arzt ihnen ja verordnet hatte, über Monate, Jahre, Jahrzehnte.

Als das Telefon in der Spitalapotheke klingelt, damals vor zehn Jahren, bittet ein Stationsarzt Pallenbach, sich eine Patientin anzusehen, die Medikamente wie Smarties schluckt. Er geht rüber zur Hautklinik, wo die über 70 Jahre alte Patientin liegt. Als die ihre Handtasche umdreht, purzeln an die 20 Schachteln heraus. Pallenbach erkennt auch Benzodiazepine. Ihm kommt ein Gedanke: Er hatte da etwas gelernt, eine Gesprächsführung mit sanften Nachfragen, eigentlich für Raucher. «Nehmen sie das schon länger ein?», fragt er die Frau.

«Ja, das brauche ich zum Schlafen.»

«Es gibt ein paar Punkte, die man verbessern kann, weil die Medikamente nach einiger Zeit ein paar unerwünschte Wirkungen haben. Ich würde Ihnen das gerne einmal in Ruhe erklären. Sprechen sie mich einfach drauf an.»

«Jaja», erwidert die Frau, es scheint, als höre sie nur halb zu.

Eine knappe Woche später klingelt wieder das Telefon in der Spitalapotheke. «Herr Doktor, Sie haben mir neulich was erklärt mit den Schlafmitteln, das habe ich nicht ganz verstanden.»

«Das war für mich das Aha-Erlebnis», sagt Pallenbach. «Das kann funktionieren!»

Auf eigene Faust hat er damals vor acht Jahren seine Idee, den Entzug zusammen mit Ärzten zu begleiten, an ein paar Dutzend Patienten ausprobiert. Es klappt: Jeden zweiten bringt er mithilfe des jeweiligen Arztes und eines Abdosierungsplans weg von den Tabletten, jeder vierte

reduziert die Dosis. Auf einem Suchtmedizin-Kongress in Berlin darf er ein paar Wochen später sein kleines Experiment vorstellen. Als die Drogenbeauftragte vor ihm auftaucht, gibt er sich einen Ruck und spricht sie an. Sie werde sich bei ihm melden, verspricht sie. Pallenbach denkt sich: «Klasse!»

Vier Wochen später wartet er noch immer auf eine Antwort.

Pallenbach schreibt eine E-Mail – keine Reaktion. Er versucht anzurufen – bekommt sie nicht an den Hörer. Schon will er seinen Plan begraben.

An einem Freitag, das weiss er noch heute, klingelt das Telefon im Wohnzimmer der Doppelhaushälfte auf einer westlichen Anhöhe von Villingen. Pallenbach nimmt ab und hört eine fröhliche Frauenstimme: «Guten Tag, hier ist Sabine Bätzing.» Pallenbach ist überwältigt – die Drogenbeauftragte! Und nicht etwa ihre Sekretärin, sondern sie persönlich ruft bei *ihm*, «No-Name Pallenbach», an. Bätzing lädt ihn nach Berlin ein, will ihm helfen, seine Idee in mehreren Städten zu testen. Pallenbach sucht nach Worten: «Ja ja, ja gerne!»

Jetzt will er auch die Ärzte mit ins Boot holen. Er will sich ausgerechnet dem anvertrauen, der in den kommenden Jahren alles daran setzen wird, seine Idee zu verhindern.

Nahe dem Berliner Tiergarten erhebt sich ein fast quadratischer Blockbau mit einer Fassade aus Natursteinbändern. Kompakt, robust, unangreifbar. Hier regiert die Bundesärztekammer, sie vertritt die Interessen von über 400 000 Ärzten. Schon die Architektur vermittelt eine Botschaft: Wir sind schwer zu übergehen. Unser Wort hat Macht.

Aus der Glasfront des Besprechungszimmers im ersten Stock blickt man auf den Vorplatz, der an diesem heissen Junitag schattig und leer daliegt. Als Christoph von Ascheraden im kurzärmligen Hemd im Türrahmen auftaucht, füllt er sofort den Raum. Kräftige Statur, grauer Vollbart im gebräunten Gesicht und ein Blick, der hinter einer Achtziger-Jahre-Metallbrille mit Goldrand in sich ruht. Der 65-jährige Chef des Ausschusses «Drogen und Sucht» balanciert einen Cappuccino herein und platziert sich ans obere Tischende. Er ist für eine paar Tage in Berlin, um die Sitzung der Bundesärztekammer vorzubereiten, aber auch Gespräche mit dem Gesundheitsministerium stehen in seinem zerdrückten ledernen Terminkalender, in dessen Spalten kaum etwas weiss bleibt.

«Der Herr Pallenbach», brummt von Ascheraden mit seiner Bassstimme, «das ist ein sehr interessanter Überzeugungstäter.» Er kenne

ihn schon lange; sie kommen beide aus dem Schwarzwald. Auf ihr heutiges Verhältnis angesprochen, überlegt von Ascheraden kurz und entscheidet sich für ein Wort: «gewaltfrei».

Vor sieben Jahren ruft Pallenbach den Arzt an und erzählt ihm von seiner Idee: einer Kooperation der Berufsgruppen. Apotheker begleiten den Entzug von Benzodiazepin-Abhängigen gemeinsam mit den Ärzten und greifen ihnen damit unter die Arme. Schliesslich kennen sie sich aus mit Beruhigungs- und Schlafmitteln und überblicken, wie viele der Patient bekommt – und von wie viel Ärzten. Apotheken gibt es an jeder Ecke, und es kostet kaum Überwindung, sich mal unverbindlich beraten zu lassen, sagt Pallenbach. Die über 20 000 Apotheken könnten wie ein Sicherheitsnetz wirken. Die Apotheker nehmen den Patienten an die Hand, stellt er sich vor, geben ihm Geborgenheit. Der Arzt aber behält das letzte Wort.

Ascheraden ist ganz Ohr. Er lädt Pallenbach, der inzwischen Chef des Sucht-Ausschusses der Landesapothekerkammer ist, nach St. Blasien ein, wo er seine Praxis hat, dann nach Stuttgart. Der Apotheker fühlt sich geehrt. Ob er im Schlips ...? – Ja, das wäre schon gut. Eine Dreiviertelstunde darf Pallenbach an dem Januartag 2008 reden. Es wird geklatscht. Die Ärztefunktionäre wollen eine Zusammenarbeit ausloten.

Nur eines an diesem Tag bereut Pallenbach bis heute. Zur Auflockerung hatte er ein Bild an die Wand projiziert, das ein Holzschiff zeigte samt dem Spruch: «Die (Titanic) wurde von Profis erbaut. Die Arche Noah aber von einem Amateur.» Seine Botschaft: Auch Nichtfachmänner können helfen. Die Karikatur traf genau den wunden Punkt: Die Ärzte befürchten, dass die Apotheker in ihr Hoheitsgebiet eindringen – die Therapie. Pallenbach blickte damals zu von Ascheraden. Und sah ihn grummeln.

In den nächsten Wochen und Monaten verfliegt Pallenbachs Euphorie. Ihm wird klar, dass ihm das Projekt entgleitet, weil es die Ärztekammer an sich zieht: Er soll ins zweite Glied, die Apotheker sollen in einer «Studie» nur noch eine Nebenrolle spielen. Eines Tages klickt sich Pallenbach durch seine E-Mails und liest: «Dies ist ein Projekt der Bundesärztekammer.» Er sagt sich: «Nee, das ist mein Projekt!»

Er ruft Rüdiger Holzbach an. Kein Suchtmediziner in Deutschland hat wohl mehr Benzodiazepin-Abhängige entzogen. Der befreundete Arzt aus dem Sauerland rät ihm, extrem vorsichtig mit der Therapiehoheit der Ärzte umzugehen. Aber er sieht auch, dass Pallenbachs Idee,

das wirklich Neue, zu verschwinden droht. Er warnt: «Da musst du dich jetzt wehren!»

Pallenbach setzt sich an seinen alten Dell-Laptop im Arbeitszimmer und feilt mehrere Tage an einer E-Mail, bis er zufrieden ist. Jedes Wort muss sitzen. Er schreibt: «Das Projekt ist keinesfalls ein Projekt der Landesärztekammer, sondern allenfalls eine Kooperation.» Von der Ursprungsidee sei nicht mehr viel übrig geblieben. Er formuliert Bedingungen, wie er sich die Zusammenarbeit vorstellt: Die Beratung der Apotheker muss im Mittelpunkt stehen.

Als von Ascheraden das liest, muss er sich die Augen reiben. Für ihn ist klar: Auf der Basis ist mit ihm keine gemeinsame Studie zu machen. Für ihn ist eine Linie überschritten.

Im ersten Stock der Bundesärztekammer beugt sich von Ascheraden nach vorne, so dass sich das Hemd um den Bauch spannt. Medikamentenberatung, ja, das gehört zu den Aufgaben der Apotheker. Aber dass sie Patienten nur aufgrund ihres Eindrucks und des Rezepts, ohne den Hintergrund zu kennen, auswählen und rekrutieren – das geht ihm zu weit. «Diagnose und Therapie ist Sache des Arztes», stellt er klar.

Wie mit einem Skalpell zieht er die Grenze: Apotheker sind Verkäufer. Sie haben Kunden und keine Patienten. Und die kommen zu ihnen, weil sie eine Verschreibung haben und nicht ein Problem mit ihrer Gesundheit. Ascheraden blickt durch die Glasfront auf den Vorplatz. Ob man denn schon einmal montagsmorgens um elf in einer Warteschlange in der Apotheke gestanden habe? Da würden hier ein paar Vitamine feilgeboten, dort ein paar neue Diäten, während in den Hinterräumen die Apotheker hin- und herrennen. «So», sagt der Arzt und lässt eine Kunstpause. «Und *das* soll die Atmosphäre sein, in der der Apotheker ...» Ascheraden hält eine Hand offen und blickt nach unten auf ein imaginäres Rezept: «... aha, Diazepam, zum dritten Mal verschrieben, drei Wochen, den muss ich jetzt mal ansprechen und fragen, ob er einverstanden ist, dass ich seinen Hausarzt kontaktiere.» Er sagt: «Das war für uns der Scheidepunkt.»

Alle paar Wochen erhält Pallenbach noch eine Nachricht: Er möge die nächste Sitzung der Ärztekammer abwarten. Pallenbach schreibt weiter an Projektanträgen. Vom Ministerium kommen allerdings keine guten Nachrichten: Ohne die Absegnung der Bundesärztekammer, erfährt er, kann der Staatssekretär nicht unterschreiben. Pallenbach gerät ins Zweifeln, fragt sich, ob sein Lebenstraum vor dem Scheitern steht.

Was ihm hilft, weiter an seine Idee zu glauben, ist seine Grossmutter. Sie ist ein Grund, warum er das alles überhaupt macht. Sie bejahte das Leben so, erinnert sich Pallenbach, und das, obwohl sie Mann und Sohn im Krieg verloren hatte. Auch sie nahm jahrelang Schlaftabletten.

Heraus fand Pallenbach das erst, als sie eines Tages auf seinen Boxer Conny aufpassen musste. Dieser entdeckte auf seinem Streifzug durchs Haus im grossmütterlichen Schlafgemach das Stück Schokolade auf dem Nachttisch. Und zerkaute auch noch die Tablettenschachtel daneben. Die Grossmutter fand ihn später im Garten halb eingebuddelt, der Hund erwartete wohl, er müsse jetzt sterben. Aber er hatte Glück: Mit Benzodiazepinen kann man sich nur schwer umbringen.

Pallenbachs Trumpf sind seine Unterstützer. Die Drogenbeauftragte lässt kaum eine Begrüssungsrede aus, ohne für seine Idee zu werben. Auch im Ministerium macht sie Druck – ihr Büro liegt auf demselben Flur wie das Referat Drogen und Suchtmittelmissbrauch. Dann erklärt sich der Apotheker-Dachverband bereit, das Projekt zu tragen. Und als auch noch Rüdiger Holzbach, der den Wissenschaftsteil übernehmen will, ans Ministerium schreibt, wendet sich das Blatt: Zurück aus den Ferien am Lago Maggiore, bekommt Pallenbach im September 2008 einen Anruf: Das Projekt, in mehreren Städten Deutschlands seine Idee zu testen, ist genehmigt. Am Abend merkt er, wie all die Anspannung der drei Jahre von ihm abfällt. Er kann die Tränen nicht mehr zurückhalten.

Was er nicht ahnt: Ascheraden hält den Druck aufs Ministerium aufrecht. Und der Arzt wird noch einmal auf Pallenbach treffen, zum finalen Schlagabtausch.

Das Ministerium stellt Pallenbach eine Bedingung: Er selbst soll keine Patienten betreuen, sondern die Apotheker schulen und das Projekt koordinieren. Denn ob seine Idee funktioniert, lässt sich nur herausfinden, wenn es auch andere Apotheker schaffen sie umzusetzen. Das Ministerium weiss um den Eifer des Mannes aus dem Schwarzwald. Dutzende hat der Apotheker schon durch den Entzug geführt. Probleme gab es selten. Im Gegenteil, er spürt Dankbarkeit. Manche schenken ihm selbstgestrickte Socken oder Honig aus der eigenen Imkerei, schreiben ihm Briefe oder besuchen ihn in der Apotheke, weil sie auf einmal wieder im Leben stehen, als habe sich vor ihnen ein Schleier gelüftet.

Im Apotheker-Dachverband sprechen sie vom «Pallenbach-Effekt». Ein Idealist ist er, sagen die, die ihn kennen; mit viel Engagement – manche sprechen von Überengagement. Ein Arzt aus Villingen meint,

er hätte wegen seiner Einfühlsamkeit und psychologischen Geschicklichkeit auch ein guter Arzt werden können.

Wo andere hoffnungslose Fälle sehen, die sich nicht von ihren Tabletten abbringen lassen, da probiert es Pallenbach weiter. Wie bei Rosemunde Beer*.

In der Schwarzwaldapotheke in der Villingener Innenstadt schrillt es zweimal. Herein hetzt eine ältere Dame mit aufgeföhnten Haaren und zwei prall gefüllten Einkaufstüten in den Händen. Kurz bleibt sie im Raum stehen, dann drängt sie vorbei am Handverkaufstisch, durch den Gang mit den weissen Ziehschränken und biegt links ins Besprechungszimmer, wo sie die Taschen abstellt zwischen Computertisch und Sofa, über dem mit Buntstift gemalte Drachen- und Blumenbilder hängen. Als sich Beer mit ihrer Handtasche niederlässt, in der sie immer zwei in Alu verpackte Beruhigungstabletten mit sich trägt, verströmt sie gedecktes Damenparfum. Keine Minute ist vergangen, da fällt schon das Wort Adumbran.

Abends nimmt sie eine halbe, wenn sie mit ihren Gedanken ins Bett geht, morgens eine halbe nach dem Frühstück. Und zwischendurch mal eine halbe, wenn etwas sie aufregt. Das kommt häufiger vor, seit sie ihre Ersparnisse aus dem Hausverkauf in der Finanzkrise verloren hat und ihr die Rente nicht mehr reicht. «Seitdem flattere ich», sagt Beer.

Was ihr noch bleibt, ist das Adumbran. Nach einer halben Stunde ungefähr spürt sie, wie sich ihr Herz beruhigt, der Druck nachlässt und sich die Gedanken zu zerstreuen beginnen. Im Laufe der Jahre nimmt Beer erst eine halbe, dann eine, schliesslich zwei. Auch Antidepressiva. Als sie merkt, dass ihr der Schwung fehlt und sie nur noch halb in der Realität steht, wie in Watte gepackt, belässt sie es bei ein-einhalb. Mit Pallenbachs Hilfe und der Unterstützung ihres Hausarztes kommt sie runter auf eine – zumindest ist das ihr Anspruch. Nebenwirkungen spürt sie keine mehr, sagt sie, nur wenn sie ihre Adumbran einmal nicht nehme, dann fange ihr Herz wieder heftig an zu pochen. Pallenbach sagt, das liege daran, dass die Tabletten die aufkommenden Entzugserscheinungen abmildern, die sie erst selbst verursacht haben. In Verbindung bringt sie das nicht. Sie merkt nur: Das Adumbran tut ihr gut. Auch dass sie trotz ihren «kleinen Helfern» über die Jahre immer schlechter schläft, oft nur vier Stunden pro Nacht, weil sich die Wirkung nicht nur verringert, sondern umgekehrt hat, schreibt sie nicht ihren Tabletten zu.

«Gestern war ein Tag, an dem ich nicht mit einer ausgekommen bin», erzählt sie, und ihre Stimme zittert. Ihr Sohn habe sie gedrängt, zu ihm ins Dorf zu ziehen, wo die Mieten billiger seien und sie ihr Golf-1-Cabrio nicht mehr brauche. Aber von ihrem «Autole» will sie sich nicht trennen und von ihren Freundinnen erst recht nicht. Am Abend will Beer nicht wieder zur Extratablette greifen, versucht sich abzulenken, greift im Bücherschrank nach der Biografie von Ottilie von Faber-Castell, putzt Fenster. Als dabei aber auch noch die grosse Palme umfällt, reicht es. Sie geht in die Küche, zieht die Schublade des Arzneischränkchens auf und greift nach der blauweissen Schachtel. Dann drückt sie sich eine Adumbran aus der 50er-Packung und bricht sie in der Mitte, dort, wo die Kerbe entlangläuft. Nach einer halben Stunde lässt das Pochen nach.

Das schlechte Gewissen setzt erst später ein.

Auch jetzt noch, in der Schwarzwaldapotheke, geht ihr das nach. Pallenbach, die Hände auf den Knien und die Schlappen auf dem Fahrsatz des Bürostuhls, fragt nach: «War das der einzige, ich sag mal, Ausrutscher? Oder hatten Sie schon andere Tage, wo Sie das Gefühl hatten: Ich brauche noch eine zusätzliche Halbe?»

«Ja.»

«Ja?»

«Ja, also, es gab insgesamt ...», beginnt Beer und bricht dann doch ab. Sie ruft: «Weil das ganze Kartenhaus langsam zusammenfällt!»

Pallenbach fragt sie, ob es noch ihr Ziel sei, weiter nach unten zu kommen. Er wolle sie ja zu nichts zwingen.

«Nein, nein!», wiegelt Beer nun ab. Sie möchte es weiter versuchen. Schliesslich will sie nicht eines Tages hinfallen, wie er, «Herr Doktor Pallenbach», es ihr geschildert habe und es auf dem Beipackzettel stehe.

Im Frühjahr 2010 reist Pallenbach drei Monate fast täglich durchs Land, um die Apotheker fürs Projekt zu schulen. Bepackt mit bis zu 20 Ordnern, die er in zwei Ikea-Taschen und einen Rucksack stopft. Er erklärt den Kollegen, wie sie zum Entzug ermutigen und einen Abdosierungsplan entwerfen. Einen Satz trichtert er ihnen immer wieder ein: «Nur in Absprache mit dem Arzt!»

Trotzdem können die Apotheker gerade einmal 63 Ärzte überzeugen, mitzumachen. Manche sagen sofort: «Probieren wir's!» Andere müssen die Apotheker erst dreimal anrufen, bis sie durchgestellt

werden, um dann zu hören: «Sprechen Sie meine Patienten auf keinen Fall an!» Oder: «Das ist meine ärztliche Entscheidung, kümmern Sie sich nicht um diese Dinge!»

Manche Apotheker geben auf. Sie merken, dass sie auf eine gefestigte Rangordnung stossen. Die geht zurück auf das Jahr 1231, als der Hohenstaufenkaiser Friedrich II. im Edikt von Melfi die Trennung der beiden Berufsgruppen verfügte und die Ärzte damit beauftragte, die Apotheker zu kontrollieren, um zu verhindern, dass sie minderwertige Heilmittel verkauften. Bis heute hat sich eine gewisse Unterwürfigkeit erhalten, die meisten Apotheker sehen sich als die Dienstleister der Ärzte.

Ihre Daseinsberechtigung ist die Beratung. Dazu gehört eben auch, von Medikamenten abzuraten, wenn sie dem Patienten nicht guttun. Zumindest die 179 Apotheker aus dem Modellprojekt stehen schon in Lauerstellung für den Fall, dass Pallenbach mit seiner kleinen Revolution durchkommt. Manche von ihnen berichten, mit einem ganz anderen Selbstbewusstsein auf Patienten und Ärzte zuzugehen. «Bei mir geht keiner raus, der frische Benzos kriegt, ohne über die Vor- und Nachteile aufgeklärt zu werden», berichtet ein Apotheker aus dem Allgäu. «Ich scheue mich nicht mehr, zu sagen: «Nach einer Woche, zehn Tagen kann man auch die Trauerarbeit zulassen.»»

Am 19. November 2013 betritt Pallenbach den Raum 6.35 des Berliner Gesundheitsministeriums. Unter all den Fachleuten erkennt er auch von Ascheraden. Der sieht ihn ebenso. Und kommt auf ihn zu.

Monate hat Pallenbach am Abschlussbericht gesessen: morgens um vier Uhr aufstehen, abends bis halb zehn Uhr schreiben. Seine Frau muss ihm schon gelegentlich einen Merktzettel hinlegen, auf dem sie notiert hat, wann ihr Mann die Töchter zum Zähneputzen und ins Bett schicken muss, damit er das nicht «vor lauter Benzos» vergisst.

Jetzt muss Pallenbach seine Arbeit verteidigen. Ascheraden streckt ihm die Hand entgegen. Auch wenn der Arzt ablehnt, was der Apotheker vorhat, so bewundert er doch dessen «Nehmerqualität». Wie vor einem Boxkampf gruppieren sich die jeweiligen Unterstützer um die beiden. An den zu einem U geformten Tischen sitzen sie auf derselben Seite, den Beamten aus dem Ministerium gegenüber. Spannung liegt in der Luft, so beschreiben es Teilnehmer später.

Um Viertel nach elf erklärt Pallenbach, dass die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern gut funktioniert habe. So gut, dass die

Hälfte der etwa hundert Patienten von ihren Beruhigungsmitteln habe ablassen können und ein Viertel die Dosis reduziert habe. Er bekommt Applaus. Die Vertreterin der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen sagt, das sei der derzeit einzige erfolgversprechende Ansatz, den sie kenne, der in der Praxis ausprobiert worden sei.

Nach dem Mittagsimbiss ist von Ascheraden an der Reihe.

In einer Viertelstunde nimmt er das Projekt von vorne bis hinten auseinander. Die Methodik, die Definition der Suchtkrankheit, die Einteilung der Dosierung, die Vergleichsgruppe – alles mangelhaft. Er kommt zum Schluss: «Das ist keine wissenschaftliche Studie.» Die Gesichter verhärten sich, die Referatsleiterin rollt kurz die Augen, sie kennt das schon, und geht weiter in der Tagesordnung. Dennoch kommen in der Diskussion die Ärztfunktionäre wieder und wieder auf eines zu sprechen: Die Apotheker sollen sich aus der ärztlichen Therapie heraushalten!

Pallenbach hat mit dem Vorwurf gerechnet. Trotzdem merkt er, wie in ihm die Wut aufsteigt. Er meldet sich zu Wort. «Ich kann das bald nicht mehr hören, was Sie hier sagen!», platzt es aus ihm heraus.

Keinesfalls wolle er die Therapiehoheit der Ärzte in Frage stellen. Selbst Ärzte in der Runde springen ihm nun bei. Ascheraden ist mit seiner Position in der Minderheit, aber er lässt nicht locker. Dann, nach einer halben Stunde, verlässt er mitten in der Diskussion den Raum. Er hat noch einen Termin in Freiburg.

Manche fragen sich hinterher: Warum immer wieder die alten Vorwürfe, manche längst widerlegt? Warum kann da einer nicht über seinen Schatten springen und den Ärzten eine fachkundige Berufsgruppe als Unterstützer zur Seite stellen?

Gerade das aber bezweifelt von Ascheraden. Viele würden jahrelang mit derselben kleinen Dosis gut zurechtkommen, sagt er. Vielleicht seien die Benzodiazepine ja die bessere Überlebensstrategie. Dann, wenn die Oma die Welt nicht mehr versteht, sie vereinsamt und der Notarztwagen sie schon ein paar Mal abgeholt hat. Dann, wenn die kleinen Seelentröster sie davor bewahren durchzudrehen. Und sie regelmässig zum Arzt führen, der über Alternativen sprechen und die Dosierung niedrig halten kann, auch die Neben- und Wechselwirkungen. «Wenn wir nicht heilen können, dann haben wir die Pflicht zu lindern», sagt von Ascheraden. «Und dazu gehören auch Benzodiazepine in einer klaren Indikation.»

Zwar fordert auch er wie Pallenbach ein Ende mit der halbverdeckten Praxis, nach vier Wochen einfach Privatrezepte auszuschreiben. Nur ist seine Schlussfolgerung eine ganz andere: Die Ärzte müssten genauer hinsehen, nach der Ursache fragen, und wenn sie zum Schluss kämen, dass alle Alternativen wie Psychotherapie oder Antidepressiva nicht greifen würden: Dann sollten sie die Benzodiazepine langfristig über Kassenrezepte verschreiben dürfen. «Raus aus der Schmutzdecke!», fordert von Ascheraden.

Für Pallenbach ist das kein Weg. Er ist davon überzeugt, dass es jedem Dauerkonsumenten besser geht, der von seinen Beruhigungsmitteln runterkommt. Dass er an Lebensqualität gewinnt, wacher ist, besser schläft, sicherer geht. Jeder. Und dass die Kassen das Geld lieber für die Entzugsberatung der Apotheker ausgeben sollten.

Im Kern ist das kein Streit um die bessere Behandlungsmethode. Es geht um die Frage: Wie wollen Menschen alt werden in einer Gesellschaft, in der nur zählt, wer funktioniert, wer Leistung bringt? Was Pallenbach und von Ascheraden dabei trennt, ist diese eine Tablette. Eine Tablette, die je nach Sichtweise das Leid alter Leute zu lindern vermag oder sie im Dämmerzustand vom Leben fernhält.

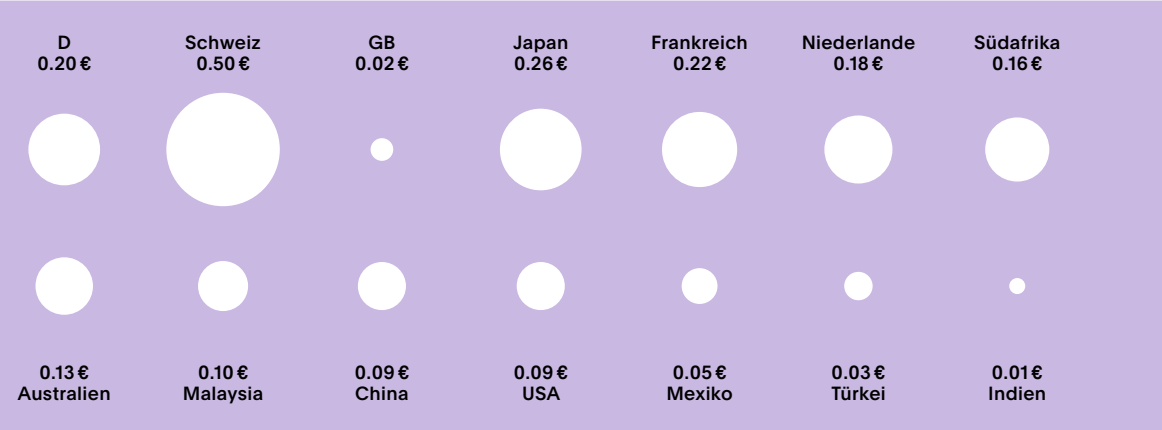
Einmal, erinnert sich Pallenbach, sei eine 82-Jährige zu ihm gekommen. Er habe ihr zum Entzug von ihren Schlafmitteln geraten, die sie über 20 Jahre geschluckt hatte. Erst habe sie sich geweigert – die brauche sie doch zum Schlafen! Dann aber liess sie sich überzeugen, reduzierte die Tabletten nach und nach und schaffte es am Ende ganz ohne sie. Als sie sich von Pallenbach verabschiedete, erzählte sie ihm, dass sie sich nach 15 Jahren das erste Mal wieder ins Schwimmbad getraut habe. Vorher habe sie sich einfach zu wacklig auf den Beinen gefühlt. «Das hat mich sehr gerührt», sagt Pallenbach und lächelt. «Das drückt was aus.»

*Name geändert

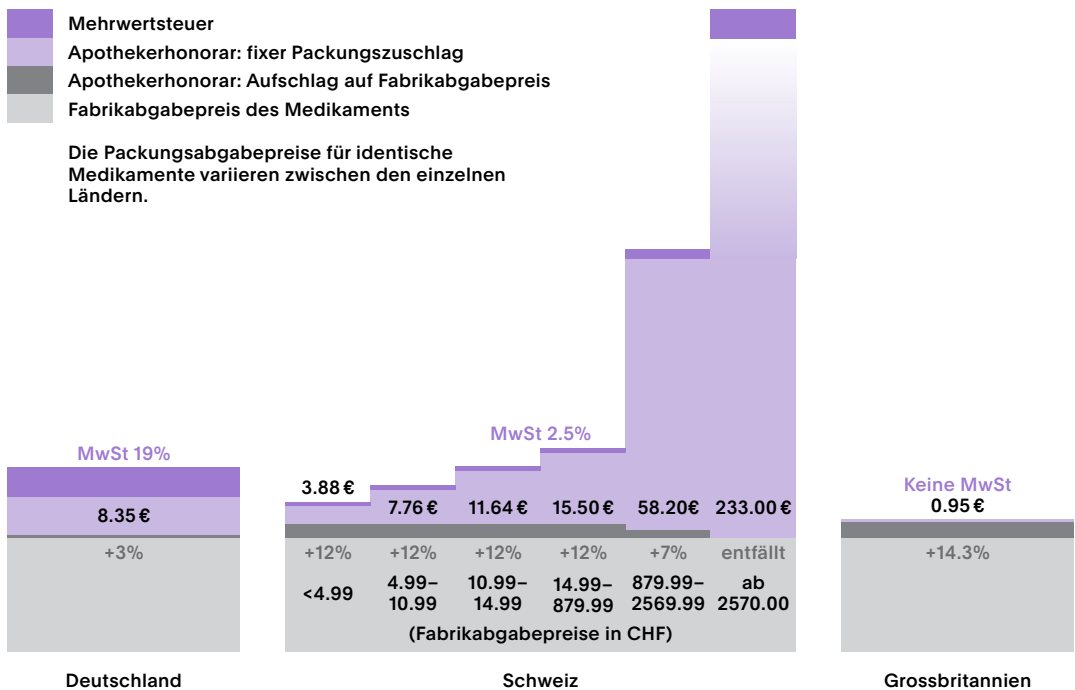
Benjamin von Brackel (1982) arbeitet halbtags bei klimaretter.info, die restliche Zeit als freier Journalist. Er wollte schon immer Polnisch lernen und wird für seine Liebe zum Analogem von Freundin und Freundeskreis belächelt. Trotzdem oder gerade deswegen steigt er jetzt auf Schallplatten um.

Mehr aus der Welt von Medizin und Gesundheit in der preisgekrönten Reportage *Alzheimer on the Road* (#20) von Juliane Schiemenz und in *Goldgrube Tante Heidi* (#17) von Claude Fankhauser.

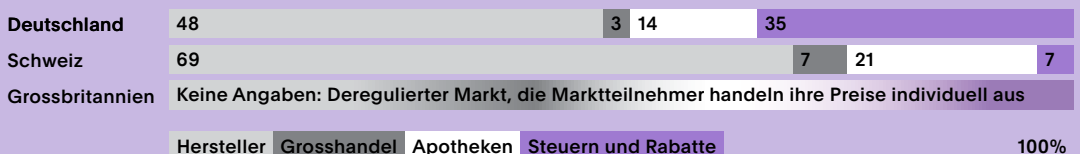
1. Durchschnittlicher Preis einer Aspirin-Schmerztablette



2. Zusammensetzung der Apothekenmargen



3. Preisstruktur der in Apotheken verkauften Medikamente



Quellen: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Universität Basel, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (efpia), Die Zeit, santésuisse, Arzneimittelverordnung (D), Europäischer Apothekerverband PGEU, AOK, Verband forschender Arzneimittelhersteller vfA, pharmaSuisse, National Health Service UK. Recherche: Benjamin von Brackel Grafik: Moiré

4. Apotheken im Vergleich

Anzahl Apotheken, total



Anzahl Apotheken, pro 100 000 Einwohner



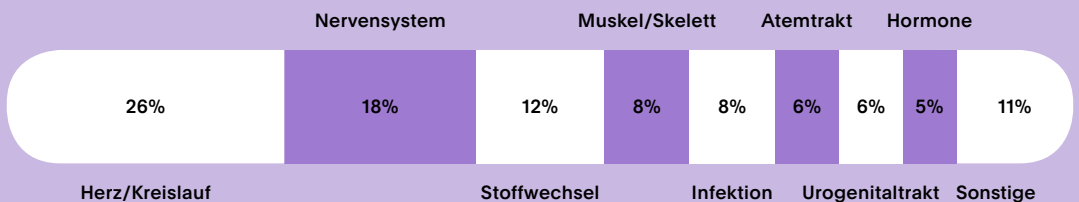
In Apotheken eingelöste Rezepte, pro Kopf



Ausgaben für Medikamente, pro Kopf



5. Anwendungsgebiete verschreibungspflichtiger Wirkstoffe (D)



6. Marktanteile von Generika an kassenpflichtigen Medikamenten

