

## Drogennotfallprophylaxe und Naloxon – Fachtag am 20.06.2017 in München

Die Opioidüberdosis macht den größten Anteil der Drogentoten aus, deren Zahl in den vergangenen 4 Jahren kontinuierlich angestiegen ist. Die Verabreichung von Naloxon durch geschulte Laien in Drogennotfällen („Take-Home-Naloxon/THN“) stellt eine zusätzliche Handlungsoption dar, die das Leben Drogenabhängiger retten kann [1]. Um die Motivation und Kompetenzen für eine Anwendung von Naloxon bei den Mitarbeitenden in den Drogenhilfeeinrichtungen zu erhöhen, wurde auf der gemeinsam von akzept e.V. und dem Münchener Drogenhilfeträger Condrops durchgeführten – und vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Bezirk Oberbayern – geförderten Fachkonferenz insbesondere bestehende Pilotprojekte in diesem Bereich präsentiert, der medizinische Sachstand dargestellt und die rechtlichen Rahmenbedingungen vermittelt.

Vor rund 70 Teilnehmenden (überwiegend aus niedrigschwelligen Einrichtungen der Drogenhilfe aus Deutschland und Österreich) betonte Josef Mederer, Präsident Bezirkstag Oberbayern, in einem engagierten und deutlichen Grußwort seine Unterstützung zur Anwendung dieses probaten Mittels angesichts der weiter gestiegenen Drogentodesfälle in Bayern und der ablehnenden Haltung der bayerischen Landesregierung gegen die Einrichtung von Drogenkonsumräumen, die u. a. von den Städten München und Nürnberg und auch durch einen Beschluss des bayerischen Bezirkstages von 2016 gefordert werden. Mederer (CSU) forderte hier (auch gerade von seiner eigenen Partei) ein Umdenken!

In einem Übersichtsbeitrag zum fachwissenschaftlichen Kenntnisstand erläuterte Prof. Dr. med. Norbert Wodarz (Leitung der Suchtforschung der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg), warum Naloxon bei der Reanimation im Drogennotfall durch Laien sinnvoll und notwendig ist.

Im Beitrag zum Stand der Umsetzung und Praxis, rechtlichen Unterschieden, Forschungsergebnissen zur Wirksamkeit von THN von Prof. Dr. Heino Stöver (Institut für Suchtforschung an der Frankfurt University of Applied Sciences) wurde noch einmal eindringlich darauf hingewiesen, dass in Deutschland ca. 30 % der männlichen Gefangenen und 50 % der weiblichen Gefangenen Drogengebraucher sind (wenn sie auch nicht täglich konsumieren). Haftentlassene haben ein stark erhöhtes Mortalitätsrisiko, da während der Haft unregelmäßig und oft auch reduziert Drogen konsumiert werden. In Schottland startete 2011 ein nationales Naloxonprogramm im Strafvollzug. Es finden dort Schulungen für Gefangene und eine Naloxonvergabe zum Zeitpunkt der Haftentlassung statt. In Schottland konnte die Zahl der Drogentoten halbiert werden. Die europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) und die WHO empfehlen die Naloxonvergabe an Drogengebraucher, um die Mortalitätsrisiken in dieser Population zu reduzieren [2–4].

Dr. med. Heidemarie Lux, die Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer erörterte die rechtlichen Voraussetzungen einer Naloxon-Vergabe. Sie bezog sich auf die Antworten der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion der LINKEN von 2016, in denen es klar heißt: „Der Einsatz von Naloxon auch im Drogennotfall ist grundsätzlich bereits heute möglich.“, „Eine Rechtfertigung nach § 34 StGB setzt keine vorhergehende Schulung voraus.“ Und „Naloxon besitzt kein eigenes Missbrauchspotenzial.“ Auch wenn das Mittel von einem Arzt verschrieben werden muss, kann grundsätzlich die Anwendung von Naloxon auch durch Dritte (Laien) zur Vermeidung von Todesfällen durch mutmaßliche/ausdrückliche Einwilligung oder nach Maßgabe des § 34 StGB gerechtfertigt sein. Auch in standesrechtlicher Hinsicht gibt es keine Bedenken gegenüber einer Naloxonabgabe zum Zwecke der Laienhilfe, da aufgrund der Substanzeigenschaften und des Einsatzzweckes nicht zu befürchten ist, dass ein Arzt oder eine Ärztin der missbräuchlichen Anwendung seiner Verschreibung Vorschub leistet. Zu einer gleichen Einschätzung gelangt auch das Rechtsgutachten „Zur Frage der einschlägigen Risiken bei

der Verschreibung von Naloxon an opiatkonsumierende Personen (Dr. Leo Teuter, RA, Frankfurt/M., Mai 2017) kommt zum Schluss: „Einen strafrechtlichen Grund, in medizinisch geeigneten Fällen von der Rezeptierung von Naloxon abzusehen, gibt es nicht; wann eine solche Rezeptierung angezeigt ist, ist eine medizinische und keine (straf-)rechtliche Frage“ [5].

Dann stellten erfahrene Mitarbeiter(innen) den Naloxon-Einsatz in der niedrigschwelligen Suchtkrankenhilfe vor und berichteten über ihre praktischen Erfahrungen in der Umsetzung von THN-Programmen, so Kerstin Dettmer vom Fixpunkt Berlin, Robert Hartl von der IDH Frankfurt und Urs Köthner. In all den genannten Städten gab es zwar modellhafte Erprobungen des Naloxoneinsatzes und Trainings für erfahrene Drogenkonsumierende, aber es gibt nach wie vor keine flächendeckende Versorgung und wegen fehlender Finanzierungen in Frankfurt und Berlin werden Trainings nur noch in geringem Umfang durchgeführt. In Köln muss man die Ergebnisse des vom Land NRW geförderten Projektes noch abwarten. Ob die neue Landesregierung es fortsetzt, ist noch nicht klar. Auch Erfahrungen mit der (niedrigschwelligen) Naloxonvergabe aus den USA (hier San Francisco) und eigene Erfahrungen mit Naloxon bei eigener Überdosierung wurden vorgestellt (von Erin Flynn, Berlin).

Olaf Ostermann, condrops e.V. München, stellte den Naloxon-Einsatz in der niedrigschwelligen Drogenhilfe in München vor. Seit 2012 hat Bayern die höchste Zahl an Drogentoten bundesweit, 25 % aller Drogentoten kommen aus Bayern. 2015 hatten Nürnberg und München die höchsten Todeszahlen im Städtevergleich (2016: Berlin – Freiburg – München), mindestens 2/3 bedingt durch Opioid/Opiate. In München spielt zudem der Konsum von Fentanyl eine besondere Rolle. Eine wichtige Säule der Überlebenshilfe in der Suchtpolitik fehlt in Bayern: es gibt keine Drogenkonsumräume. Seit 2016 führt condrops Schulungen für Laien in Kooperation mit 2 Ärzten und einem Ausbilder für präklinische Notfallmedizin durch und gibt Überlebenskits einschließlich Naloxon an Opiatabhängige aus, gefördert von der Stadt München und dem Bezirk Oberbayern.

2016 gab es 2 Anhörungen im Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags zum Thema Naloxonvergabe. Alle anwesenden Experten waren sich einig, dass die Ausstattung von Drogengebrauchenden mit Naloxon alternativlos ist. Der Bayerische Landtag hat am 10.05. ein bayrisches Naloxon – Modellprojekt beschlossen. Es gibt Anzeichen, dass es im Herbst 2017 starten soll. Das französische Naloxonnasenspray soll im Sommer 2017 eine reguläre Zulassung erhalten. Somit wäre es auch in Deutschland beziehbar und verwendbar. Ein weiteres Nasenspray ist momentan im europäischen Zulassungsverfahren.

Am Ende des Fachtages wurde in einer Podiumsdiskussion deutlich, dass THN ein wichtiger Baustein einer Drogennotfallprophylaxe für Opioidkonsumierende darstellt. Drogenkonsumräume und gut organisierte Substitutionsbehandlungen sind weitere zentrale Strategien, um opioidbedingte Todesfälle zu vermeiden. Kenntnisse und Kompetenzen in der Drogennotfallprophylaxe sollten zum professionellen Standard in allen Bereichen der Drogenhilfe werden, denn Rückfall, Therapieabbruch, Haftentlassung – die Risiken von Überdosierungen betreffen alle Hilfesegmente.

Deutlich wurde auch, dass es großangelegter Kampagnen bedarf, um THN zu einem integralen Bestandteil und Standard der Drogenhilfe zu machen. Die Forderung von akzept ging dahin, dass in jedem Haushalt in dem Opioidabhängige leben, auch Naloxon verfügbar sein muss, und dass Freunde, Familie, Partner in der Anwendung mit Naloxon geschult sein müssen.

Die Präsentationen sind abrufbar unter: [http://www.akzept.org/drogennotfallprophylaxe\\_info.html](http://www.akzept.org/drogennotfallprophylaxe_info.html)

Heino Stöver, Ingo Ilja Michels

### Literatur

- [1] Dichtl A, Dettmar K, Stöver H. „Naloxon kann Leben retten!“ - Take-Home Naloxon-Programme als Prophylaxe tödlicher Drogennotfälle. Suchttherapie 2016; 3: 137–143
- [2] EMCDDA (2016). Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone. John Strang and Rebecca McDonald National Addiction Centre, Addictions Department, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, United Kingdom (ed.). <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2089/TDXD15020ENN.pdf> (zugegriffen am 28.6.2017)
- [3] WHO. Community management of opioid overdose. Geneva/Switzerland. 2014; [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/management\\_opioid\\_overdose/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/management_opioid_overdose/en/) (zugegriffen am 28.6.2017)
- [4] UNODC. World Drug Report 2014. 2014; [https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World\\_Drug\\_Report\\_2014\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf) (zugegriffen am 28.6.2017)
- [5] Teuter L. Strafrechtliches Gutachten zur Frage der einschlägigen Risiken bei der Verschreibung von Naloxon an opiatkonsumierende Personen. 2017; 19.6.2017