

Drogentote in Nürnberg: Konzepte und Ideen zur Weiterentwicklung der Suchthilfe im Bereich der illegalen Drogen - Expertenanhörung

1. Bestandsaufnahme

Die Drogentoten werden von der Kriminalpolizei Nürnberg registriert und im Rahmen des fachlichen Austausches der Suchthilfe aktuell bekannt gegeben. Der nachfolgende Text der bisher letzten dieser Meldungen der Polizei vom 28.Mai 2014 kann als typisch gelten:

*„Am 26.05.2014 wurde ein 39-Jähriger von Angehörigen leblos in seinem Zimmer in der Wohnung der Mutter aufgefunden. Die Auffindsituation lässt vermuten, dass sich der Mann dort eine Überdosis Betäubungsmittel intravenös verabreichte und anschließend verstarb. Eine Obduktion wurde für heute anberaumt und ein chemisch-toxikologisches Gutachten wurde in Auftrag gegeben. Der Verstorbene war als langjähriger Drogenkonsument polizeilich bekannt. Nach Auskunft der Angehörigen befand er sich aufgrund seiner Drogensucht bereits mehrere Jahre in Therapie. Es handelt sich um den **7. Drogentoten** in Nürnberg im Jahr 2014.“*

Die Zahlen der Drogentoten in Nürnberg sind überdurchschnittlich hoch und äußerst starken Schwankungen unterworfen. Erklärungen der Experten gibt es nur ansatzweise und spekulativ.

Vergleichszeitraum:

2010 bis 25. Mai 9 Drogentote (Gesamt **2010: 29 Todesfälle**)
2011 bis 25. Mai 11 Drogentote (Gesamt **2011: 20 Todesfälle**)
2012 bis 25. Mai 2 Drogentote (Gesamt **2012: 13 Todesfälle**)
2013 bis 25. Mai 13 Drogentote (Gesamt **2013: 30 Todesfälle**)

Von den **30 Drogentoten 2013** waren 28 Männer und 2 Frauen.

Die **Todesursachen** waren:

18x Heroin mit Mischkonsum (Alkohol, Medikamente, andere BtM)
2x Heroin rein
6x Fentanyl mit Mischkonsum (w. o.)
1x Fentanyl rein
2x Methadon mit Mischkonsum (w.o.)
1x Unter Einfluss von Methamfetamin ertrunken

Sterbeort: 6x öffentl. Raum/ 22x Wohnung bzw. Wohnanwesen/ 2x KH
Einlieferung ins KH mit Verdacht auf Überdosis: 34x Heroin/ 4x Fentanyl

Von den bisher **7 Drogentoten 2014 (Stand: 26.05.)** waren 5 Männer und 2 Frauen.

Todesursachen: 3x Heroin mit Mischkonsum (w. o.)/ 3x
chem.-tox. Ergebnisse stehen noch aus.

Sterbeort: 2x öffentl. Raum/4x Wohnung bzw. Wohnanwesen

Einlieferung KH mit Verdacht auf Überdosis:17x Heroin/ 2x Fentanyl (Quelle: PP-Mfr., K 44)

2. Strategien und Maßnahmen im Rahmen der Drogenprävention

Die folgenden Strategien und Maßnahmen der Drogenprävention sollen in Stichworten verdeutlichen, dass die Suchthilfe in Nürnberg auf hohem fachlichen Niveau arbeitet unter Beteiligung der verschiedenen Kostenträger aller politischen Ebenen.

2.1 Primärprävention und proaktive Maßnahmen

Präventionsprojekt Enterprise der Mudra, eingerichtet in Zusammenarbeit mit der Stadt Nürnberg

Präventionsmaßnahmen des Jugendamtes

Drogenprävention im Kooperationsverbund (Mudra-Polizei-Stadt Nürnberg)

2.2 Sekundärprävention und Harmreduktion/ Schadensminderung (alle Träger)

Kondomvergabe, Spritzenvergabe, Spritzenaustauschprogramm, Spritzenautomaten
Psychosoziale Beratungsstellen und Kontaktläden /Frauencafe´ (Mudra/ Lilith)

Streetwork (Mudra, Lilith)

Medizinische Grundversorgung (Straßenambulanz)

Notschlafstelle (Hängematte e.V.)

Zielgruppenaufklärung und Drogennotfalltrainings:

Hier wurden 2013 insgesamt 7 Trainingseinheiten durchgeführt mit 52 Teilnehmern und Teilnehmerinnen. Der kommunale Zuschuss pro Trainingseinheit wurde wegen der steigenden Anforderungen für 2014 von 50€ auf 100€ erhöht. Zusätzlich gibt es zur Motivation und Gedächtnisstütze bedruckte Give-aways und einen kleinen Verzehrutschein.

Neben Trainingseinheiten in der JVA fand 2013 auch erstmals eine Trainingseinheit im Bereich der Bahnhofszene im Burggraben statt.

2.3 Tertiärprävention (Rückfallprophylaxe) (Mudra, Lilith, AIDS-Hilfe)

Nachsorgeangebote ambulant und teilstationär

Betreutes Wohnen

Arbeits-, Qualifizierungs- und Ausbildungsprojekte

3. Drogensubstitution und Drogentherapie

Seit knapp zwei Jahren steht die medizinische Versorgung der Suchtkranken wieder verstärkt im Fokus der Aufmerksamkeit, insbesondere in Nürnberg, wo die Zahl der Drogentoten nach einem Rückgang in den letzten Jahren wieder stark angestiegen ist: Betrachtet man im Städtevergleich die **Belastungszahlen** (= Anzahl der Drogentoten pro 100.000 Einwohner), so nimmt Nürnberg 2013 den unrühmlichen Spitzenplatz ein:

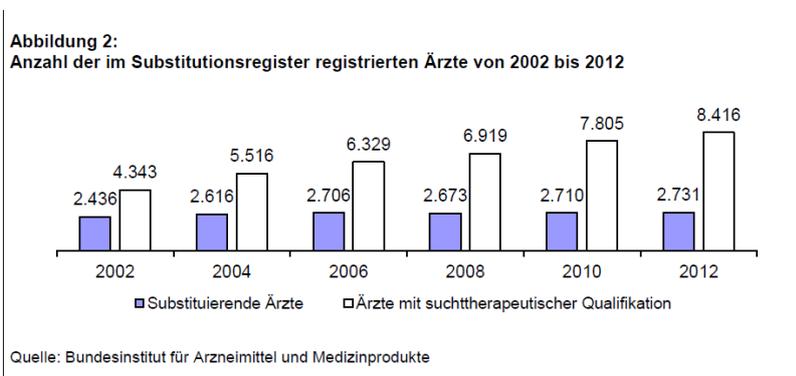
Nürnberg:	2013 6,1 ;	2012 2,5;	2011 4,0;	2010 5,8;	2009 4,2;	2008 3,8
München:	2013 3,0 ;	2012 2,5;	2011 2,6;	2010 3,5;	2009 3,6;	2008 3,8
Frankfurt:	2013 3,9 ;	2012 3,0;	2011 3,8;	2010 4,8;	2009 5,1;	2008 5,0

3.1 Die Substitutionspatienten

Zum Stichtag **01.10.2013** befanden sich **468** Patienten/innen im Stadtgebiet **Nürnberg** in einer Substitutionsbehandlung (bundesweit zum 01.07.2013: 77.300). Darüber hinaus ist bekannt, dass etwa **35** Nürnberger im Landkreis Coburg und eine nicht näher bekannte Anzahl in zwei Oberpfälzer Arztpraxen substituiert werden. Erfreulich ist, dass mittlerweile in Einzelfällen auch in der Nürnberger JVA von engagierten Ärztinnen Substitutionsbehandlungen durchgeführt werden.

Die 2008 vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegebene und im September 2011 vorgestellte PREMOS-Studie (Langfristige Substitution Opiatabhängiger: Prädiktoren, Moderatoren und Outcome) stellt fest, dass das Klientel durch ein schwerwiegendes multimorbides Krankheitsbild mit chronischem Verlauf charakterisiert ist. Ein Benzodiazepin-Beikonsum bei Opiatabhängigen wird prinzipiell weltweit beobachtet, sowohl im Stadium des Heroinkonsums als auch unter langjähriger Behandlung mit Methadon. Ein Rückfall ist eher die Regel, als die Ausnahme. Eine stabile Abstinenz ist laut Studie ein seltenes Phänomen: Nur 4% waren gesichert stabil. Die Bayerische Landesärztekammer merkt dazu an: „Bei einem Opiatabhängigen ist die potenzielle Gefährdung durch Beikonsum im Einzelfall zu betrachten und gegen die Risiken eines Therapieabbruchs abzuwägen“ (KVB-Forum 3/2013, S. 22). Insgesamt aber ist die Bewertung der Substitution durch PREMOS positiv.

3.2 Die substituierenden Ärzte



2013 haben insgesamt 2.691 Substitutionsärzte Patienten an das Substitutionsregister gemeldet. Die Zahl der seitens der Ärztekammern gemeldeten und im Substitutionsregister registrierten suchttherapeutisch qualifizierten Ärzte liegt deutlich höher als

die Zahl der tatsächlich substituierenden Ärzte, die deutschlandweit in den letzten Jahren relativ konstant geblieben ist. In Bayern wurden zum 01.10.2013 laut Substitutionsregister 7.883 Patienten (Vorjahr: 7.938) von 327 Ärzten (Vorjahr: 328) substituiert. Deren Durchschnittsalter liegt bei **56 Jahren**. In den nächsten Jahren wird sich die Versorgung der Substitutionspatienten also weiter verschlechtern, wenn viele Ärzte in den Ruhestand wechseln und kein „Nachwuchs“ gewonnen werden kann. Diese Entwicklung betrifft allerdings nicht nur die Gruppe der substituierenden Ärztinnen und Ärzte.

Substitutionsbehandlungen finden meist in Institutsambulanzen, Praxisgemeinschaften und MVZs statt. Für eine Einzelpraxis stellt sich oftmals das Problem der Vertretung, der Wochenendversorgung. Letztlich sind eine Mehrzahl von Gründen denkbar, wie ökonomische (nicht ausreichende Vergütung), patientenorientierte (unattraktives Klientel), bürokratiebezogene (Dokumentationsaufwand, Vergaberegeln) und betäubungsmittelrechtliche (Angst vor Strafverfolgung) Überlegungen.

In **Nürnberg** gibt es mit dem Klinikum (*KNN*) und der *Substanz* **zwei Ambulanzen, drei Gemeinschaftspraxen**, sowie in geringem Umfang **zwei Einzelpraxen** die substituieren.

Hinzu kommen ein Arzt mit einem Konsiliar für die Betreuung eines Patienten und, wie bereits erwähnt, die JVA. Dem gegenüber stehen 69 Mediziner mit der erforderlichen suchttherapeutischen Qualifikation.

3.3 Problemlage und Aktivitäten

Aus Sicht der Bayerischen Ärztekammer wird die aktuelle Problemlage wie folgt skizziert: Mangel an Ärzten, insbesondere im ländlichen Raum; Mangel an psychosozialer Betreuung; die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung werde von den Gerichten unterschiedlich ausgelegt, die Richtlinien der Bundesärztekammer werden bei Verfahren nicht herangezogen; bei Gerichtsverfahren werden fachfremde Gutachter (Rechtsmediziner ohne suchttherapeutische Qualifikation) bestellt; die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse (z.B. zum Beigebrauch) seien wenig bekannt (PREMOS-Studie). Daraus ergeben sich Forderungen nach

1. Änderung des Betäubungsmittelrechts (Modifizierung des Behandlungsziels Opiatfreiheit, Formulierung „komorbider Substanzgebrauch“ statt Beigebrauch, ärztliche Mitgabemöglichkeit von Substitutionsmittel in eng definierten Fällen, Trennung strafrechtlicher Bestimmungen des Betäubungsmittelrechts von therapie relevanten Bestimmungen).
2. Setzen ideeller und finanzieller Anreize (Letzteres betrifft insbesondere die Vergütung der in der BtMVV vorgeschriebenen Arzt-Patienten-Kontakte, die Behandlung von Begleiterkrankungen und die im Rahmen einer Take-Home-Verordnung erforderliche diagnostische Abklärung, Patientenaufklärung und Dokumentation).

Mittlerweile ist am 01.02.2014 eine neue Vollzugsbekanntmachung für die Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs in Kraft getreten. Substitutionspraxen werden in die Regelüberwachung mit einbezogen, allerdings findet diese wie nun auch bei Apotheken, Krankenhäusern nur noch alle drei Jahre statt. Festgeschrieben sind der Grundsatz „Beratung vor Bestrafung“ und die Einbeziehung der Qualitätssicherungs-Kommission Substitutions-Beratung der Ärztekammer bei medizinisch-fachlichen Fragen. Einer undifferenzierten Weitergabe von Auffälligkeiten an die Staatsanwaltschaft wird widersprochen. Schließlich sollen zur Qualitätssicherung die Kreisverwaltungsbehörden/ Gesundheitsämter an Qualitätszirkeln der KVB, Fortbildungen sowie Arbeitsgruppen zur Substitution teilnehmen. Mitte Juli 2014 findet für die Amtsärzte, die für die Betäubungsmittelüberwachung zuständig sind, eine entsprechende Fortbildung statt. Derzeit wird im Bundesgesundheitsministerium geprüft, inwieweit einzelne betäubungsmittelrechtliche Regelungen angepasst werden sollten.

Das Gesundheitsamt hat die Wahrnehmung seiner Überwachungsaufgabe schon immer als Beitrag zur Qualitätssicherung verstanden. Den Verwaltungskräften steht dafür eine ehemals in der Suchtmedizin tätige und suchttherapeutisch qualifizierte Ärztin zur Seite. Bei der Problematik des Beigebrauchs war dem Amt eine nachvollziehbare, dokumentierte Güterabwägung durch den behandelnden Arzt das Wichtigste. Eine Strafanzeige gegen einen Substitutionsarzt wurde in der Vergangenheit nicht gestellt. Auch gab es in Mittelfranken seitens der Regierung in den letzten Jahren keinen Approbationsentzug aufgrund Verstoßes gegen das Betäubungsmittelrecht. Die Teilnahme am AK Sucht und am Qualitätszirkel Substitution ist seit langem Standard. Problematisch ist eher der „graue Markt“, d.h. unreflektierte Verordnungen von Suchtausweichstoffen, sowie das praktizierte

„Ärzt hopping“, gerade für die leichtfertige Verschreibung von Fentanylplastern.

Es ist festzuhalten, dass für die Regelung der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger ein grundsätzlicher Zielkonflikt bedeutsam ist: Einerseits soll die substitutionsmedizinische Versorgung der Opiatabhängigen so unbürokratisch wie möglich und auf hohem Qualitätsniveau angeboten und aufrechterhalten werden. Andererseits soll den berechtigten Sicherheitsinteressen, insbesondere hinsichtlich der Verhinderung von Abzweigung und Missbrauch der Betäubungsmittel Rechnung getragen werden. Es gilt daher, die Balance zwischen den Zielen der Sicherstellung der medizinisch begründeten und notwendigen Versorgung mit Betäubungsmitteln und der Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs zu wahren.

4. Perspektiven weiterer Maßnahmen gegen den Drogentod in Nürnberg

Die folgenden Maßnahmen sind in der Diskussion. Die Konkretisierung sollte in einem unter Punkt 4.7 vorgesehenen „Runden Tisch“ fachlich diskutiert und erarbeitet werden.

- 4.1 Sicherstellung und Ausweitung der bestehenden Strukturen, insbesondere der Methadonsubstitution im Großraum
- 4.2 Verbessertes Übergangsmanagement der „Lebenswelten“ Suchtkranker: JVA, Drogenentzug, Drogentherapie - Drogenszene
- 4.3 Ein „HaLt-Programm“ für Drogenkonsumenten
- 4.4 Diamorphinsubstitution für Schwerstabhängige
- 4.5 Ein Modellversuch Drogenkonsumraum
- 4.6 Wissenschaftliche Bestandsaufnahme der Drogensituation in Nürnberg und Evaluation der Maßnahmen
- 4.7 Runder Tisch:
Drogenprävention auf kommunaler Ebene mit staatlicher Unterstützung

5. Expertenanhörung

Die folgenden Experten sind zur Anhörung eingeladen:

- KriPo-Nürnberg, Kriminalfachdezernat, K44, Herr Donner/ Herr Trummer
- Mudra e.V. / Lilith e.V. : Herr Wehner/ Frau Dahm
- Straßenambulanz der Caritas, Herr Dr. Seiler
- Klinikum Nürnberg, Psychiatrie, Herr Dr. Braunwarth
- Kassenärztliche Vereinigung (KVB), NN
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP), Referat für Drogen, Sucht, Psychiatrie und AIDS, Herr Dr. Walzel

Juni 2014

Amt für Existenzsicherung und soziale Integration (SHA)