

Verhinderung von Todesfällen durch Überdosierung von Drogen

Sachverhaltsdarstellung

Der vorliegende Antrag sieht den Einsatz des „Notfallmedikaments“ Naloxon vor, um bei einer Drogenüberdosierung möglicherweise die Zahl der Drogentoten zu reduzieren.

Der Anregung, dass nichtärztliche Personen durch Gabe des Opiatantagonisten Naloxon bei einer Überdosierung eines Opiates Leben retten können, schließt sich Gh im Grundsatz an. Dazu gehört auch eine Schulung im Umgang mit diesem Medikament, und die Kenntnis der Nebenwirkungen. Durch die Gabe eines Opiatantagonisten gerät der Betroffene meist unmittelbar in ein Entzugssyndrom, das z.B. von einer enormen emotionalen Agitation, häufig mit aggressivem Verhalten begleitet wird. Muskelschmerzen, starkes Schwitzen, Übelkeit und Hypertonie treten dabei häufig auf, Herzrhythmusstörungen bis hin zum Herzstillstand, Lungenödeme sind beobachtet worden. Gefährlich ist der Rebound-Effekt, der dadurch entsteht, dass die Wirkungsdauer des Naloxons mit ein bis zwei Stunden deutlich kürzer ist, als die des Opiats, und so die Atemdepression erneut auftreten kann. Insofern ist es trotz Gabe des Naloxons wichtig, dass der Patient vom Notarzt behandelt und in eine stationäre Behandlung in der Klinik gebracht wird. Fehlt diese Einsicht, kann der Tod durch Überdosierung, insbesondere bei Vergiftungen mit langwirkenden Opioiden wie Methadon, nach Abklingen des Naloxons immer noch eintreten.

Aus diesem Grund sollte Naloxon nur durch geschulte Personen angewandt werden, die zuverlässig auch sofort einen (Not)-Arzt rufen. Dies könnten z.B. Lebensgefährten, Ehepartner, Eltern oder Mitglieder einer Wohngemeinschaft sein, die möglichst selbst nicht Opiate konsumieren und emotional stabil sind, aber im Einzelfall auch Suchtkranke. Wenn der Konsum meistens zuhause stattfindet, könnten so mithilfe von Angehörigen oder Freunden vermutlich einige Todesfälle durch Überdosierungen verhindert werden. Die Verordnung des Naloxons könnte ohne rechtliche Probleme z.B. durch den Hausarzt des Drogenabhängigen, welcher den Patienten und dessen Lebensumstände gut kennt, erfolgen.

Aus Sicht des Gesundheitsamtes kann die Verordnung aus rechtlichen Gründen nur personenspezifisch für die einzelnen Suchtkranken erfolgen. Das Naloxon den Beratungsstellen der Suchthilfe zu überlassen, ist aus medizinischen und rechtlichen Gründen nicht möglich. Hier wäre der Rat des Gesundheitsamtes, dass Beratungsstellen Absprachen mit Arztpraxen in der Nähe treffen, dass in einer lebensbedrohlichen Notfallsituation ein Hausbesuch in der Beratungsstelle durchgeführt wird, und das Naloxon bei Bedarf durch den Arzt verabreicht wird.

Das Gesundheitsamt regt für solche Einrichtungen an, dass sich Mitarbeiter darin schulen lassen, Klienten zu beatmen (Beatmungsbeutel mit Maske), womit das Leben des überdosierten Patienten gerettet werden könnte.

In Arztpraxen, in welchen substituiert wird (wie auch Substitutionsambulanzen) ist Naloxon in der Regel als Praxisbedarf vorrätig. Auch andere, z.B. hausärztliche Praxen, und Ärzte im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst verfügen über das Medikament. Die Anwendung erfolgt dann durch die Ärzte.

In der Justizvollzugsanstalt (JVA) Nürnberg erhalten viele Häftlinge die Möglichkeit eines „warmen“, d.h. medikamentenunterstützten Entzugs. In der KW 16 betraf dies z.B. 23 Häftlinge. Andere

werden mit Drogenersatzmedikamenten „substituiert“ – deren Substitution wird nach Haftentlassung in der Regel in einer Praxis oder Suchtambulanz fortgeführt. Der Anregung, suchtkranken Haftentlassenen ein Naloxon-Set mitzugeben, kann Gh nicht ganz folgen. Stattdessen wird begrüßt, dass in der JVA Nürnberg (nach eigener Auskunft) die Suchtkranken vor ihrer Entlassung intensiv beraten werden. Sie werden sowohl vor der verminderten Opiattoleranz gewarnt, wie auch vor relativ hoch konzentriertem Heroin, das sich derzeit auf dem Markt befindet. Erfahrene Suchtkranke wissen auch, dass sie Heroin sehr vorsichtig dosieren, wenn sie weder die Reinheit des Stoffes kennen, noch die Toleranz ihres Körpers. Dieses Verhalten zu lernen ist entscheidend und wesentlich effektiver, als Naloxon zwar zur Verfügung zu haben, es aber wegen der Opiatwirkung selbst doch nicht anwenden zu können.

Die oben beschriebene Bewertung wurde mit dieser Bandbreite in dem Fachgespräch vom 21.02.2017 in Nürnberg zum Thema „Naloxon in der Drogenhilfe kann Leben retten!“ diskutiert. Das Fachgespräch wurde von der mudra Drogenhilfe und dem Suchtbeauftragten der Stadt Nürnberg veranstaltet.

Die Fachleute aus der Suchtmedizin, aus der Drogenberatung, aus der kommunalen Verwaltung und des Rechtswesens diskutierten das Thema mit einer hohen Kompetenz und Leidenschaft. Die medizinische Wirkung bei einer Überdosierung wurde insgesamt positiv beurteilt. Bei der rechtlichen Würdigung des Einsatzes von Naloxon konnte keine einheitliche Einschätzung erarbeitet werden, wie auch oben vor allem zum Thema „Einsatz von Naloxon in Drogenhilfeeinrichtungen und durch die Drogenhilfe“, d.h. der Laienhilfe, beschrieben wurde.

Die Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen dokumentiert in einem Fachbeitrag genau diese Situation. Die Bandbreite der Argumente reichte

- von dem Hinweis auf § 34 StGB im Rahmen des „Rechtfertigenden Notstandes“ Naloxon im Rahmen der Laienhilfe bei einem vorliegenden Drogennotfall zu verabreichen,
- über den Verweis auf eine Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer von 2015, dass keine Bedenken gegenüber einer Naloxonvergabe bestehen,
- bis zur Tatsache, dass Suchtmediziner Bedenken äußerten, dass sie bei einer Verschreibung strafrechtlich belangt werden, wenn das Naloxon nicht von Fachleuten oder geschulten Laienhelfern verabreicht wird.

Die nasale Verabreichung von Naloxon ist im Gegensatz zur intravenösen, intramuskulären und subkutanen Gabe in Deutschland noch rechtlich ungeklärt, obwohl diese Methode im Rettungswesen schon eingesetzt wird.

Die hier beschriebene rechtlich nicht ganz klare Grundlage ist u.E. ein Hauptgrund für die Unsicherheit bei der Vergabe von Naloxon außerhalb der Medizin. Aus fachlichen Gründen - auch die Bundesdrogenbeauftragte hat diese Position - ist die Verabreichung von Naloxon, auch durch geschulte Laien, eine Option, die das Leben von Drogenabhängigen retten kann.

Die rechtlichen Bedenken können allerdings durch die fachlichen Beurteilungen nicht beseitigt werden.

Die Verwaltung schließt sich dem Vorschlag an, dass hier ein dringender Handlungsbedarf besteht und wird in Kooperation mit der Drogenhilfe mit den zuständigen Gremien das Thema Naloxon vertiefen.

Die Verwaltung unterstützt weiterhin den Vorschlag, dass in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ein Pilotprojekt in Nürnberg umgesetzt werden kann.

Wichtig ist eine klare rechtliche Regelung. Es wurde Mitte April an Dr. Walzel vom Bayerischen Ministerium für Gesundheit und Pflege eine Mailanfrage gestellt. Eine Antwort steht noch aus, was im zeitlichen Rahmen verständlich ist.

Zwischenzeitlich wurde über die Medien bekannt, dass der Bayerische Landtag einem Naloxon – Modellprojekt für München und Nürnberg zugestimmt hat. Zur Fragen der Umsetzung ist hier noch nichts bekannt.

Hinweis zur Fachliteratur:

Prävention von Drogentodesfällen

Fakten, Zahlen und Beispiele aus der Praxis

2. überarbeitete und ergänzte Auflage, Januar 2017

Herausgeber:

Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen

München

Anlage:

Zeitungsartikel „Nürnberger Nachrichten“ vom 19.05.2017

Nürnberg, im Mai 2017

Amt für Existenzsicherung und

Soziale Integration - Sozialamt