



**Bayerische Akademie  
für Sucht- und  
Gesundheitsfragen**

**BAS Unternehmersgesellschaft  
(haftungsbeschränkt)**

Landwehrstr. 60-62  
80336 München  
Tel.: 089.530 730-0  
Fax: 089.530 730-19  
E-Mail: [bas@bas-muenchen.de](mailto:bas@bas-muenchen.de)  
Web: [www.bas-muenchen.de](http://www.bas-muenchen.de)

**Registergericht München:**  
HRB 181761

**Geschäftsführung:**  
Dipl.-Psych. Melanie Arnold

**Bankverbindung:**  
Bank für Sozialwirtschaft AG  
IBAN:  
DE44 7002 0500 0008 8726 00  
BIC/Swift: BFSWDE33MUE

**Gesellschafter:**  
Bayerische Akademie für Suchtfragen  
in Forschung und Praxis BAS e.V.

## **Dokumentation der 33. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern**

### **Riskanter Konsum – Folgen und Ansätze zur Risikominimierung**

**1. Juni 2016 in München**

## Ablauf der Tagung

Am 1. Juni 2016 fand in den Tagungsräumen der Münchner AIDS-Hilfe die 33. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen mit rund 90 Teilnehmenden<sup>1</sup> statt. Nachfolgend ein Überblick über das Programm:

09:30 Uhr	Begrüßung und Einführung	Christiane Fahrmbacher-Lutz Vorstand BAS e.V., München
10:00 Uhr	Mitteilungen des StMGP zum aktuellen Stand der Novellierung der BtMVV	Dr. Georg Walzel Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, München
10:30 Uhr	Überblick über die Entwicklung der Drogentodeszahlen durch das BLKA	Christian Martin Bayerisches Landeskriminalamt, München [vertreten durch Dr. Beate Erbas, BAS Unternehmergesellschaft]
11:00 Uhr	Aktuelles aus der klinischen Toxikologie	Dr. Dr. Rudi Pfab Toxikologie Klinikum Rechts der Isar, Technische Universität München
11:30 Uhr	Interdisziplinärer Austausch mit Kaffeepause	
12:00 Uhr	Motive für riskanten Konsum bei Jugendlichen	Prof. Dr. Jörg Wolstetin Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Vorstand BAS e.V.
12:30 Uhr	Aktueller Diskussionsstand zu Drogenkonsumräumen in Bayern	Birgit Gorgas Referat für Gesundheit und Umwelt, München, Mitglied BAS e.V. Bertram Wehner mudra Drogenhilfe, Nürnberg, Mitglied BAS e.V.
13:15 Uhr	Mittagspause	
14:15 Uhr	Workshops	
	<b>WS 1</b> Substitution und NPS - Bedeutung für PSB und ärztliche Behandlung	Josef Haberl, Bezirkskrankenhaus Augsburg Uwe Schmidt, Drogenhilfe Schwaben
	<b>WS 2</b> Naloxon Take-Home Programm München	Olaf Ostermann, Condrobs München
	<b>WS 3</b> Safer Use und Vernetzung mit dem Suchthilfesystem durch die Apotheke	Ulrich Koczian, Vorstand Bayerische Landesapothekerkammer, München [vertreten durch Cristiane Fahrmbacher-Lutz]
16:00 Uhr	Forum: Erfahrungsaustausch zu den Workshops	
16:30 Uhr	Ende der Veranstaltung	

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden entweder die weibliche oder die männliche Form verwendet. Gemeint sind aber in jedem Fall Frauen und Männer.

## Mitteilungen des StMGP zum aktuellen Stand der Novellierung der BtMVV

Dr. Georg Walzel, als Referatsleiter im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) zuständig für die Bereiche Sucht, Drogen und Psychiatrie, referierte zur Novellierung der BtMVV unter folgenden Gesichtspunkten:

- Wesentliche Änderungen
- Rückmeldungen der verschiedenen Akteure
- Bewertung durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Der Diskussionsentwurf zur Änderung der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zur Substitutionstherapie Opioidabhängiger sowie eine Zusammenfassung und inhaltliche Erläuterungen zu den Änderungsvorschlägen finden sich in der Anlage zu dieser Tagungsdokumentation.

## Überblick über die Entwicklung der Drogentodeszahlen durch das BLKA

Christian Martin war leider kurzfristig verhindert, seinen Vortrag zu halten. Frau Dr. Beate Erbas, Mitarbeiterin der BAS, stellte die wichtigsten Ergebnisse kurz vor.

Die Vortragsfolien von Herr Martin finden sich in der Anlage zu dieser Tagungsdokumentation.

## Aktuelles aus der klinischen Toxikologie – Somatische Risiken des NPS-Konsums

Eingangs stellte Herr Dr. Dr. Rudi Pfab, Oberarzt in der Abteilung für Klinische Toxikologie des Klinikums Rechts der Isar, drei Kasuistiken von jungen Männern vor, die im Frühjahr 2016 innerhalb von drei Tagen nach der Inhalation von „Badesalzen“ agitiert bzw. delirant zur stationären Aufnahme kamen. Auffällig sei das clusterartige Auftreten von Vergiftungsfällen, wobei keinerlei Informationen zu den auslösenden Substanzen vorlagen. Das bisherige Maximum an stationär wegen NPS-Intoxikation behandelten Patienten wurde 2015 mit 117 Patienten (50 synthetische Cannabinoide, 67 neue Stimulantien) erreicht. Für 2016 ist nach klinikeigener Hochrechnung ein Rückgang der Behandlungszahlen zu erwarten, wobei die Ursache dafür nicht klar ist.

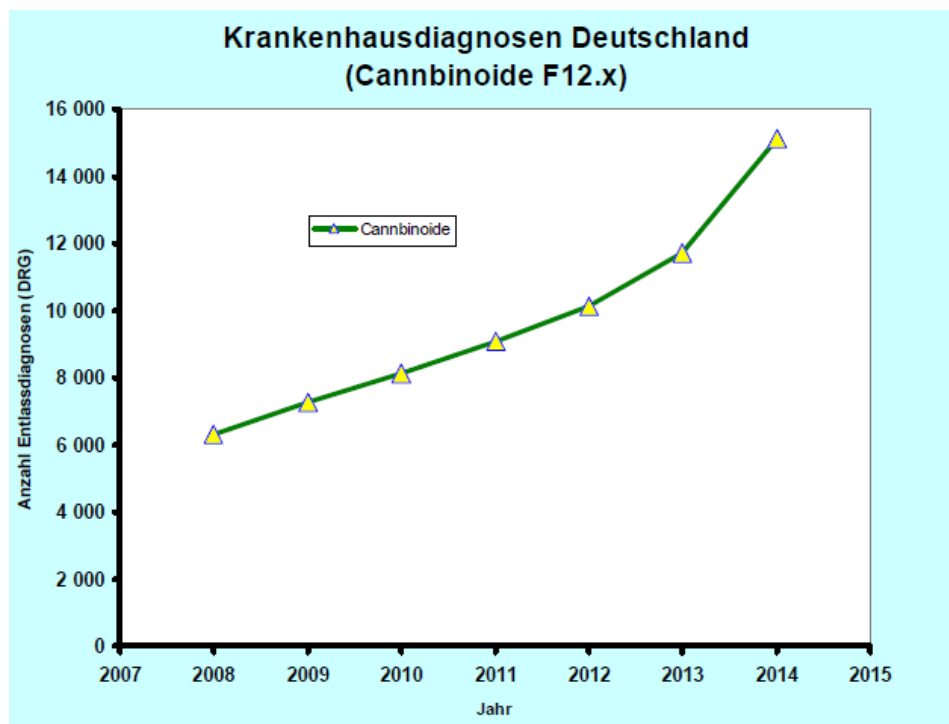
### Symptomatik bei NPS vom Spice-Typ (CB1-Agonisten)

Nach Klinikerfahrungen sind die häufigsten Gründe für eine Einlieferung Bewusstlosigkeit, Verwirrtheit oder Psychosen sowie Zustände nach Krampfanfall. Die häufigsten unerwünschten Wirkungen und Intoxikationserscheinungen lassen sich folgenden medizinischen Teilbereichen zuordnen:

- kardiovaskulär: Tachykardie (37-76 %), arterielle Hypertonie (10-34 %)
- neurologisch: Schwindel (9-24 %), Bewusstseinsverlust (2-17 %)
- psychiatrisch: Agitation (19-41 %), Halluzinationen (11-38 %), Angststörung/Panikattacken (21 %)
- metabolisch: Hyperglykämie (31 %), Hypokaliämie (28 %)
- gastrointestinal: Schwindel/Erbrechen (9-28 %)
- Augen: Weitstellung der Pupillen (3-38 %)

Schwere Symptome sind kardiovaskulären (z.B. kardiale Ischämie, EKG-Veränderungen, Brustschmerzen), neurologischen (z.B. Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit) und nephrologischen (z.B. Nierenversagen bei XLR-11) Ursprungs.

Den Anstieg der Krankenhausdiagnosen durch den Konsum von Cannabinoiden (F12.x) zeigt die folgende Abbildung:



Cannabis ist durch gezielte Züchtungen, die auf einen höheren THC-Gehalt abzielen, erheblich stärker geworden [EISOhly et al.: *Changes in Cannabis Potency Over the Last 2 Decades (1995-2014): Analysis of Current Data in the United States. Biol Psychiatry. 2016 Apr 1;79(7):613-9*]. Es wird vermehrt Sinsemilla mit besonders hohem Harz-Gehalt (THC bis 30 %) konsumiert. Dabei hat der Gehalt an neuroprotektivem Cannabidiol abgenommen.

#### Wirkungsweise von Badesalzen und verwandten Stimulantien

Diese wirken indirekt stimulierend auf Neurotransmitter-Rezeptoren (Dopamin, Noradrenalin, Serotonin und Vasopressin), wobei Spezifität, Wirkungsstärke, -dauer und -mechanismus substanzspezifisch variieren. In den letzten Jahren wurden besonders häufig die folgenden Substanzen konsumiert, bei denen es sich um multipel substituierte Phenylethylamine handelt:

- Mephedron, Methcathinon, „Meow-Meow“
- Methylon, „Explosion“, Raumduftverbesserer
- MDPV, „Bonsai-Dünger“
- $\alpha$ -PVP, „1-Alpha“

#### Somatische Aspekte beim Konsum von „Badesalzen“

Die häufigsten unerwünschten Wirkungen und Intoxikationssymptome synthetischer Cathinone lassen sich dem kardiovaskulären [Tachykardie (22-56 %), arterielle Hypertonie (4-25 %), Palpitationen (11-28 %), Brustschmerzen (6-28 %)] und psychiatrischem [Agitation (50-82 %), Aggression (57 %), Halluzinationen (27-40 %), Verwirrtheit (14-34 %)] Bereich zuordnen.

An schwerer bzw. lebensbedrohlicher Symptomatik finden sich folgende Probleme:

- kardiovaskulär: Vasokonstriktion, EKG-Veränderungen, Arrhythmie, Myokardinfarkt, Myokarditis
- neurologisch: Krampfanfälle, Hirnödem, Schlaganfall
- metabolisch: Hyponatriämie, Hypokaliämie, Azidose
- nephrologisch: akutes Nierenversagen
- andere: disseminierte intravasale Gerinnung, Hyperthermie

Die Therapie soll symptomorientiert erfolgen, um Komplikationen zu vermeiden. Eine Sedierung mit Benzodiazepinen oder Propofol, Blutdruck senkende Maßnahmen und Kühlen sind ggf. angezeigt.

Potenzielle Gefahren eines Langzeitkonsums bestehen möglicherweise durch die neuro- und kardiotoxischen Wirkungen. Zudem sind chronische Psychosen und Lungenhochdruck zu befürchten.

Bei Todesfällen durch Badesalze sind die häufigsten Ursachen Verletzungen im Rahmen von Agitation und Psychosen sowie Komplikationen von Krampfanfällen und Ischämien. Als direkte Folge kann es zum Hirnödem (z.B. Methylon, MDMA) und agitiertem Delir mit vegetativer Entkopplung kommen. Neuere Substanzen, die mit besonders schweren Verläufen bzw. häufigen Todesfällen in Verbindung gebracht werden, sind PMAA, Dragon-Fly, 3-MMC, Methylon, 25C-NBOMe. Aber auch hier besteht das Problem der fehlenden Analytik und des häufig vorhandenen Mischkonsums.

#### Abszesse und septische Komplikationen

Nach dem i.v.-Konsum von Badesalzen treten gehäuft Abszesse und septische Komplikationen auf, die sich beispielsweise an Herz, Lunge und Wirbelsäule manifestieren. Möglicherweise liegt das daran, dass Badesalze im Gegensatz zu Heroin vor der Injektion nicht aufgeköcht werden.

#### Generelle Probleme bei NPS-Konsum

Für Therapieeinrichtungen, Kliniken und die Justiz stellt die fehlende oder schwierige Nachweisbarkeit ein wichtiges Problem dar. Oft ist die Substanz unbekannt, auch bei gleichem „Handelsnamen“ finden sich unterschiedliche Wirksubstanzen. Verlässliche Informationen fehlen. Bei clusterartigem Auftreten können aus diesen Gründen auch Giftinformationszentren überfordert sein.

Für den Akutmediziner ist die rasche Verfügbarkeit und Finanzierung von Analytik ein wichtiges Anliegen.

### **Motive für riskanten Konsum bei Jugendlichen**

Prof. Jörg Wolstein, Lehrstuhl für Pathopsychologie an der Universität Bamberg, stellte anfangs eine Übersicht zu Risikofaktoren für riskanten Alkoholkonsum vor, die folgende Punkte beinhaltet (Bühringer et al., 2007):

- Disposition
- Erziehungsstile
- Einfluss der Peer Gruppe
- frühe psychische Störungen
- Missbrauchsverhalten in der Familie
- frühes deviantes und delinquentes Verhalten
- Verfügbarkeit von psychoaktiven Substanzen
- Substanz- und Einnahmecharakteristika

Das Trinken wird von distalen und proximalen Faktoren beeinflusst. Erstere sind weit weg vom eigentlichen Konsum – dazu zählen unabänderliche Faktoren, Risikowahrnehmung, Persönlichkeitsfaktoren, Alkoholenerwartungen und kulturelle Hintergründe. Trinkmotive verstehen sich als proximale Faktoren. Nachfolgend werden einige dieser Punkte weiter ausgeführt.

#### Unabänderliche Faktoren

Im Vergleich zu anderen Säugetieren bzw. Primaten ist der präfrontale Kortex, der Teil des Gehirns, der für planvolles und kontrolliertes Handeln zuständig ist, beim Menschen besonders groß ausgeprägt. Zu Beginn der Adoleszenz kommt es zu einer Verschiebung der Dopamin-Aktivität vom Nucleus accumbens, einem Teil des Belohnungssystems, in den präfrontalen Kortex. Die Dopaminsynapsendichte ist dreimal so hoch wie zuvor und stellt damit eine biologisch verankerte Ursache für riskantes Handeln dar.

#### Risikowahrnehmung

Das Risiko definiert sich als Produkt der Eintrittswahrscheinlichkeit eines Ereignisses und der Schadenshöhe durch dieses Ereignis. Häufig kommt es zu Fehlschlüssen bei der Risikowahrnehmung, wobei dramatische Todesursachen über- und Krankheiten als Todesursache unterschätzt werden. Auch riskante Situationen, die zur Routine geworden sind, werden als weniger riskant eingeschätzt. Der optimistische Fehlschluss besteht darin, dass bei anderen risikosteigernde

Faktoren, z.B. ein ungünstiger Lebensstil, beobachtet werden, während bei sich selbst eher risikoreduzierende Einflüsse, z.B. durch eigenes Sport- oder Ernährungsverhalten, wahrgenommen werden. Personen mit einem hohen Selbstwert verwerfen selbstwertbedrohliche Informationen (Gerrard et al., 2000).

Weiterhin wurde eine Veränderung im Zusammenhang zwischen Risikowahrnehmung und Risikoverhalten beobachtet, indem Raucher beispielsweise nach einem Abstinenzversuch ihr Risiko geringer einschätzten.

### Persönlichkeitsfaktoren

Bei Personen, die nach verschiedenartigen neuen, komplexen und intensiven Eindrücken und Erfahrungen suchen („sensation seeking“), ist die Bereitschaft, physische, soziale, legale und finanzielle Risiken in Kauf zu nehmen, hoch. Eine potenzielle Schädigung wird antizipiert, damit eine intensive emotionale Stimulation erreicht werden kann.

Nachahmefekte bei der Berichterstattung über konkrete Fälle von Rauschtrinken sind zu vermuten.

### Trinkmotive

Hier wird zwischen personeninternen und -externen Motiven mit positiver oder negativer Wertigkeit unterschieden [Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. & Engels, R. (2006). *Replication and validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised (DMQ-R, Cooper, 1994) among adolescents in Switzerland. European Addiction Research, 12, 161 – 168*]. Einen Überblick über die vier Hauptmotive gibt die nachfolgende Tabelle:

	Positive Wertigkeit	Negative Wertigkeit
<i>personenintern</i>	Verstärkungsmotive z.B. „weil es einfach Spaß macht“	Bewältigungsmotive z.B. „um deine Probleme zu vergessen“
<i>personenextern</i>	Soziale Motive z.B. „um kontaktfreudiger, offener zu sein“	Konformitätsmotive z.B. „um dich nicht ausgeschlossen zu fühlen“

Bei Jugendlichen mit höherem Konsum sind interne Motive stärker ausgeprägt (Wurdak M, Dörfler T, Eberhard M, Wolstein J: *Tagebuchstudie zu Trinkmotiven, Affektivität und Alkoholkonsum bei Jugendlichen. Sucht (2010), 56 (3-4), 175-182*).

Soziale und Verstärkungsmotive finden sich bei 13- bis 14-Jährigen bei beiden Geschlechtern gleichermaßen. Diese Motive nehmen bei jungen Männern (18-19 Jahre) deutlich zu.

Bewältigungsmotive überwiegen bei 13- bis 15-jährigen Mädchen, bei Jungen spielen sie zu diesem Zeitpunkt eine geringe Rolle. Im Alter von 23 Jahren kehrt sich dieses Verhältnis um. Dann sind es eher die jungen Männer, die Bewältigungsmotive angeben.

### Motivbasierte Intervention

In einer randomisierten multizentrischen Studie wurde untersucht, ob das Ergebnis einer Kurzintervention besser ist, wenn eine Trinkmotiv-basierte Zusatzintervention durchgeführt wurde (Wurdak M, Wolstein J (2012) *Motivbasierte Intervention am Krankenbett im Rahmen des Projektes „HaLT –Hart am Limit“*. Abschlussbericht des BMG – Projektes IIA 5 -2511DSM213). In beiden Gruppen<sup>2</sup> konnte der Alkoholkonsum signifikant reduziert werden. Bei den Mädchen zeigte sich darüber hinaus eine stärkere Reduzierung der Trink- und der Binge-Drinking-Tage, wenn sie an motivbasierten Übungen teilgenommen hatten.

<sup>2</sup> Experimentalgruppe mit HaLT Standardintervention, motivbasierten Übungen und Booster-Sessions sowie Kontrollgruppe mit HaLT Standardintervention, allgemeinen Übungen und Booster-Sessions

## Aktueller Diskussionsstand zu Drogenkonsumräumen in Bayern

Unter dem Titel „Drogenkonsumräume – Hilfsangebot für Drogenabhängige in Bayern ermöglichen“ gliederten Birgit Gorgas, Koordinatorin für Psychiatrie und Suchthilfe des Referates für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München, und Bertram Wehner, Einrichtungsleiter und Geschäftsführer von mudra e.V., ihren Beitrag in folgende Unterpunkte:

### Gesetzlicher Rahmen

Am 01.04.2000 erfolgte eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG), nach der ein neu geschaffener § 10a als Rechtsgrundlage für die Einrichtung von Drogenkonsumräumen in Deutschland dient. Die Bundesländer wurden ermächtigt, „durch Rechtsverordnung die Voraussetzung für die Erteilung einer Erlaubnis...zu regeln“.

§ 10a BtMG: *„Einer Erlaubnis der zuständigen obersten Landesbehörde bedarf, wer eine Einrichtung betreiben will, in deren Räumlichkeiten Betäubungsmittelabhängigen eine Gelegenheit zum Verbrauch von mitgeführten, ärztlich nicht verschriebenen Betäubungsmitteln verschafft oder gewährt wird (Drogenkonsumraum)“.*

Dabei wurden durch den Bundesgesetzgeber zehn Mindeststandards festgelegt, die in den zu erlassenen Länderverordnungen nicht unterschritten werden dürfen, um die *„Sicherheit und Kontrolle beim Gebrauch von Betäubungsmitteln in Drogenkonsumräumen zu gewährleisten“*. Diese Mindeststandards sind dabei relativ weit gefasst:

1. Zweckdienliche sachliche Ausstattung
2. Gewährleistung einer medizinischen Notfallversorgung
3. Medizinische Beratung und Hilfe zum Zwecke der Risikominderung
4. Vermittlung von weiterführenden und ausstiegsorientierten Angeboten
5. Maßnahmen zur Verhinderung von Straftaten (abgesehen vom Besitz von Betäubungsmitteln zum Eigenverbrauch)
6. Zusammenarbeit mit den Ordnungsbehörden
7. Festlegung des Kreises der berechtigten Benutzer
8. Dokumentation und Evaluation der Arbeit
9. Ständige Anwesenheit von Personal in ausreichender Zahl
10. Benennung einer sachkundigen Person, die für die Einhaltung der Auflagen der Erlaubnisbehörde/Überwachungsbehörde verantwortlich ist

### Ziele

Hier wurde zwischen gesundheitpolitischen und ordnungspolitischen Zielen unterschieden.

Zu ersteren zählen die Sicherung des Überlebens durch Vermeidung tödlicher Überdosierungen sowie die Risikominimierung, indem Gesundheitsgefahren reduziert werden. Dies geschieht durch die Bereitsstellung steriler Utensilien und der Räumlichkeiten, durch die Vermittlung gesundheitschonender Strategien beim Drogengebrauch sowie der Sensibilisierung für Drogengebrauchsrisiken. Darüber hinaus kann soziale Desintegration bearbeitet bzw. verhindert, die Kommunikation unter den Betroffenen gefördert, eine Herauslösung aus der Drogenszene unterstützt und somit zu gesundheitlicher und psychosozialer Stabilisierung beigetragen werden.

Ordnungspolitische Ziele bestehen in der Entlastung des öffentlichen Raums durch eine Reduzierung des risikobelasteten Drogenkonsums in öffentlichen Toiletten und Parkanlagen. Damit wird auch der sichtbare Konsum verringert, Szenetreffpunkte werden weniger und damit nimmt auch die Verunreinigung des öffentlichen Raums durch Konsumutensilien ab.

### Drogenkonsumräume in der Praxis

Am Beispiel des Drogenkonsumraums (DRK) Dortmund wurden verschiedene Fotos der Einrichtung von der Anmeldung bis zu den Konsumplätzen gezeigt. Geregelt werden die Modalitäten über einen Behandlungsvertrag, den jeder Konsumierende mit dem Träger der Einrichtung abschließt. Des Weiteren ist die Hausordnung zu beachten. Für den Druckraum selbst sind weitere Verbote formuliert wie beispielsweise nicht mit offener Nadel herumzulaufen, gebrauchtes Material mit hinauszunehmen oder vorbereitete Spritzen mit hineinzunehmen. Auch das Teilen der mitgebrachten Betäubungsmittel oder gemeinsames Filtern sind untersagt.



### Wirksamkeit

DKR sind langjährig erprobte und untersuchte Angebote in der Suchthilfe (1986 Eröffnung des ersten offiziellen Drogenkonsumraums in Bern). In vielen Ländern sind sie bereits seit vielen Jahren Teil der Regelversorgung für suchtkranke Menschen. 2009 gab es weltweit 100 DKR, davon 24 in Deutschland.

Nachfolgend sind Studien aufgeführt, die die Wirksamkeit von DKR belegen:

Drogenkonsumräume...

- ... verbessern und stabilisieren die Gesundheit der Nutzer (*Springer 2003*)
- ... verändern das Gesundheits- und Risikoverhalten der Nutzer (*Wood et al 2008, Zurhold et al 2003*)
- ... reduzieren die Zahl der Drogentodesfälle (*Kerr et al. 2006; Poschadel et al 2002*)
- ... unterstützen die (Re)Integration ins Drogenhilfesystem (*Kerr et al 2009, Schu & Tossmann 2005*)
- ...führen zu weniger Konsum im öffentlichen Raum (*Spreyermann & Willen 2003*)

### Häufig geäußert

Vorbehalte gegen die Einrichtung von Drogenkonsumräumen bestehen dahingehend, dass ein rechtsfreier Raum entstehen könnte, die öffentliche Ordnung gefährdet werde und offene Straßenszenen entstünden. Nach Erkenntnissen des BKA entsteht jedoch keine gesteigerte Umfeldbelastung oder vermehrter Drogenhandel im Umfeld von Drogenkonsumräumen in Frankfurt (*Springer, 2003*). Drogenkonsumräume können vielmehr ein nützliches Instrument zur Reduzierung von Belastungen im öffentlichen Raum sein.

Auch eine falsche Signalwirkung für Jugendliche wird diskutiert, wofür sich jedoch keinerlei Erkenntnisse über eine „Sogwirkung“ auf Einsteiger und Gelegenheitskonsumierende finden (*Springer 2003*).

Schließlich wird auch noch die Abkehr vom Ziel der Abstinenz als Argument gegen DKR angeführt. Hierzu sollte aber berücksichtigt werden, dass Drogenabhängigkeit eine schwere chronische Erkrankung ist, die durch dynamische Verläufe gekennzeichnet ist. Die Drogenhilfe hat somit die Aufgabe, unterschiedlichste Angebote bereitzustellen, um Konsumierende in allen Phasen ihrer Abhängigkeit zu erreichen.

### Bayern aktuell

Weite Teile der bayerischen Fachwelt – insbesondere aus dem Bereich der niedrigschwelligen Drogenarbeit, aber auch Vertreter der Suchtmedizin – unterstützen die Forderung nach Einrichtung von DKR in Bayern. Immer mehr von Opiatabhängigkeit betroffene Menschen melden sich zu Wort und wünschen die Einrichtung von DKR. Die Medienberichterstattung zum Thema ist sachlich und unaufgeregt.

Die Bayerische Staatsregierung lehnt die Einrichtung von Drogenkonsumräumen ab. In den Grundsätzen der Bayerischen Staatsregierung zur Drogen- und Suchtpolitik heißt es: *„Keine rechtsfreien Räume in Bayern, deshalb „Nein“ zu ‚Drogenkonsumräumen‘: Nur eine umfassende Repression, die zwar Prioritäten setzt, aber keine rechtsfreien Räume duldet, ist auf Dauer glaubwürdig und gewährleistet Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit für alle Bürgerinnen und Bürger.“*

Ein Antrag der SPD-Fraktion im Bezirkstag Mittelfranken u.a. auf „Zulassung von Drogenkonsumräumen durch das Bayerische Gesundheitsministerium“ führte zu einer fachpolitischen Debatte im Juli 2015 und zur Behandlung des Themas in den Ausschüssen des Bayerischen Bezirkstages. Ergebnis im Hauptausschuss im März 2016: Der Bayerische Bezirkstag unterstützt aus politischer wie fachlicher Sicht die Forderung nach Einrichtung von Drogenkonsumräumen – der Freistaat soll mit einer Rechtsverordnung Modellprojekte für Nürnberg und München ermöglichen.

Die Stadt Nürnberg befürwortet die Einrichtung von Drogenkonsumräumen. Die Stadt München forderte schon 2010 mit Stadtratsbeschluss den Erlass der Rechtsverordnung für Bayern. Die gestiegene Zahl an Drogentodesfällen verschärft die Dringlichkeit für das Angebot von DKR. Drogenkonsumräume müssen heute nicht nur für Heroinkonsumierende konzipiert werden, sondern



auch andere Drogen und verschiedene Konsumformen einbeziehen, um die am stärksten Gefährdeten zu erreichen.

#### Weitere Informationen

[www.drogenkonsumraum.net](http://www.drogenkonsumraum.net)

[www.alternativer-drogenbericht.de](http://www.alternativer-drogenbericht.de)

[www.indro-online.de/dta\\_dkr.htm](http://www.indro-online.de/dta_dkr.htm)

[www.akzept.org/pdf/aktuell\\_pdf/DKR07web.pdf](http://www.akzept.org/pdf/aktuell_pdf/DKR07web.pdf)

### **WS 1 Substitution und NPS - Bedeutung für PSB und ärztliche Behandlung**

Uwe Schmidt, Beratungsstellenleiter bei der Drogenhilfe Schwaben, eröffnete den Workshop mit einer Sammlung von Problemen, die bei der Arbeit mit substituierten Klienten, die zusätzlich Neue Psychoaktive Substanzen (NPS) konsumieren, auftreten. Die folgende Übersicht fasst die wesentlichen Probleme zusammen:

#### von Seiten des Arztes:

- schwierige und teure Analytik
- hohes Risiko durch Wirkstärkeschwankungen, unkalkulierbare Wirkung
- Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten
- Abszesse
- Take home beenden

#### beide Seiten betreffend:

- Beikonsum
- Konsummotive
- Gewaltausbruch - eigene Sicherheit
- Komorbidität
- Einsicht und Steuerungsfähigkeit
- Behandlungsabbruch

#### von Seiten der Sozialen Arbeit:

- emotional schwierig zu erreichen
- Termineinhaltung problematisch, Unzuverlässigkeit
- fehlende Tagesstruktur
- verheimlichen

Josef Haberl, Psychiater am Bezirkskrankenhaus Augsburg und zuständig für die Substitutionsambulanz, ergänzte die Ausführungen mit der Beschreibung des typischen klinischen Eindrucks eines NPS-intoxikierten Patienten. Dabei können folgende Symptome und Komplikationen auftreten:

- Überstimulation, psychomotorische Unruhe, Aggressivität, paranoides Erleben
- Intoxikationspsychose, Delir, induzierte Psychose, unvollständige Remission, Entwicklung einer eigendynamischen Psychose, schizophreniform oder wahnhaft
- Somatische Komplikationen: Benommenheit, Synkope, Krampfanfall, Amnesie, EPMS, Abszesse, CK-Anstieg, Rhabdomyolyse, Kompartmentsyndrom, Nierenversagen, Vasokonstriktion, Herzinfarkt

Bei Patienten, die Cannabinoide konsumiert haben, kann es zu folgender klinischen Symptomatik kommen:

- Agitation, Angst, Halluzinationen
- Tachykardie, Hypertonie, Brustschmerzen, EKG-Veränderungen
- Hyperglykämie, Hypokaliämie
- Schwindel, Bewusstlosigkeit, Krampfanfälle

Herr Haberl erläuterte, dass von knapp 20.000 mit dem Rettungsdienst ins Klinikum Augsburg eingelieferten Patienten in 1.267 Fällen psychiatrische Erkrankungen zugrunde lagen. Davon wiederum waren 1.159 Folgen von Substanzgebrauch (762 Alkohol, 312 multiple Substanzen, 23 Cannabinoide, 20 Stimulanzien). Es wurden deutlich mehr drogeninduzierte Psychosen beobachtet als in den Vorjahren.

In der anschließenden Diskussion wurden weitere Fragen und verschiedene Lösungsansätze für diese spezielle Herausforderung an Beratung und Behandlung gesammelt.

- Sicherheit: Wird ein Patient agitiert und aggressiv, so ist die Unterstützung durch das Team gefragt. Andere Kollegen könnten den Patienten übernehmen und dadurch die Situation entschärfen. Auch die Installation eines Notfallknopfs kann sinnvoll sein, so dass unmittelbar Hilfe herbeigeholt werden kann.
- Umgang mit Patienten, die nicht auf Kommunikationsversuche von PSB-Mitarbeitern reagieren: In diesen Situationen muss viel Zeit und Geduld mitgebracht werden. Aufklärung über die Substanzen ist hilfreich, da die meisten Patienten nicht wissen, was sie eigentlich konsumieren. Bei NPS-Konsumenten existiert bei paranoider Symptomatik – im Gegensatz zu Schizophrenen – durchaus Behandlungsbereitschaft. Ferner empfiehlt es sich, Situationen zu nutzen, in denen die Patienten erreichbar sind, z.B. bei Gesprächen über ihre Kinder.
- Vorgehen bei Behandlungsabbruch durch den Patienten: Falls sich der Patient in einer Klinik befindet, kann er dort aufgesucht werden. Auch über einen Hausbesuch kann eine erneute Kontaktaufnahme erfolgen. Bei schwierigen Patienten kann eine vorab eingeholte Schweigepflichtsentbindung für Angehörige sehr hilfreich sein, wenn nichts über den Verbleib des Patienten/Klienten bekannt ist.
- Substitution: Soll am gleichen Tag eine Substitutvergabe erfolgen, so empfiehlt sich die Aufteilung der Dosis, so dass der Patient am Nachmittag noch einmal zur Vorstellung kommen muss. NPS wirken nicht atemdepressiv, das Substitut hat eine antipsychotische Wirkung. Schwierig wird es, wenn Patienten für einen Konsumstopp motiviert werden sollen, da eine mit NPS einhergehenden Gewichtsabnahme bei Substituierten von diesen durchaus erwünscht ist. Entsprechend den Konsummotiven kann psychotherapeutische oder medikamentöse Unterstützung angeboten werden. Auch an Dosisanpassung oder Umstellung des Substituts sollte gedacht werden.

**WS 2 Naloxon-Take-Home-Programm München**  
**Drogennotfalltraining für Opiatkonsumierende und Substituierte**  
**mit der Vergabe von Naloxon**

Olaf Ostermann von Condrops e.V. erläuterte den Teilnehmern seines Workshops das Naloxon-Take-Home-Programm. In einem Drogennotfalltraining lernen Opiatkonsumierende, Substituierte, Angehörige oder Sozialarbeiter, wie sie eine Überdosis an Opiaten erkennen, wie man einen Notruf korrekt absetzt, wie man beatmet und wiederbelebt und schließlich, wie man Naloxon als Antidot nasal verabreicht.

Durch die nasale Verabreichung können eventuell auftretende Entzugssymptome, die bei der Gabe von zu viel Naloxon auftreten können, vermieden werden. Zudem sinkt die Hemmschwelle einer Verabreichung, da keine intramuskuläre oder intravenöse Naloxongabe nötig ist und somit keine geeignete Einstichstelle gesucht werden muss.

Im Rahmen des Trainings wird ausführlich über die Notwendigkeit, den Notarzt zu rufen und das richtige Formulieren eines Notrufs aufgeklärt. Ebenso wird auf die Problematik der kürzeren Halbwertszeit des Naloxons im Vergleich zu Opiaten eingegangen.

Am Ende des Trainings erhalten die Teilnehmer ein Naloxon-Notfallkit, das eine Spritze und einen Zerstäuber zur nasalen Verabreichung von Naloxon, Handschuhe und zusätzlich eine spezielle Maske zum Beatmen enthält. Denn mit der Gabe von Naloxon ist es nicht getan – es muss unbedingt ein Notruf abgesetzt werden und ggf. bis zum Eintreffen des Rettungswagens wiederbelebt werden.

Die Naloxontrainings in München werden von einem Ausbilder für präklinische Notfallmedizin und einer Sozialpädagogin durchgeführt. Eine beim Training anwesende Ärztin stellt für die Teilnehmenden, die Opiode konsumieren, im Anschluss ein Rezept über drei Ampullen Naloxon aus.

Laut Bayerischer Landesärztekammer ist einer Verschreibung für opiatkonsumierende Klienten auf Privat Rezept nichts entgegenzusetzen. Die Kosten für das Kit, die Trainings und das ggf. verschriebene Naloxon werden für das laufende Jahr vom Referat für Gesundheit und Umwelt der

Stadt München und dem Bezirk Oberbayern finanziert. Über eine Finanzierung über das Jahr 2016 hinaus wird momentan verhandelt. Seit dem Start des Programms Mitte April 2016 konnte bereits ein Menschenleben mit der Gabe von Naloxon durch ein Notfallkit gerettet werden.

Programme wie dieses gibt es in Deutschland in Berlin seit 1998 und seit 2014 in Frankfurt. Weltweit gibt es inzwischen in über 20 Ländern Naloxon-Take-Home-Programme. Führend sind dabei die USA, Kanada und insbesondere Schottland, das seit 2010 das erste staatliche Naloxonprogramm weltweit hat.

Wenden Sie sich bei Fragen und Anregungen zum Naloxon-Take-Home-Programm München gerne an

Olaf Ostermann,  
 Condrobs e.V. – Kontaktladen limit  
 Tel: 089/307601818  
 olaf.ostermann@condrobs.de

Es werden auch weitere Träger bzw. Einrichtungen gesucht, die dies zukünftig anbieten möchten.

### **WS 3 Safer Use und Vernetzung mit dem Suchthilfesystem durch die Apotheke**

Christiane Fahrmbacher-Lutz übernahm für den leider kurzfristig verhinderten Ulrich Koczian, Vorstand der Bayerischen Landesapothekerkammer, die Moderation des Workshops. Die Präsentationsunterlagen wurden von Herrn Koczian zur Verfügung gestellt. Nach einer Vorstellungsrunde der Teilnehmer, in der sowohl die Erwartungshaltung an den Workshop als auch persönliche Fragestellungen hinsichtlich der Vernetzungsmöglichkeiten zwischen Apotheke und Drogenhilfe gesammelt wurden, stellte Frau Fahrmbacher-Lutz die zentrale Fragestellung des Workshops vor, die wie folgt lautete: Welchen Beitrag kann die Apotheke in Zusammenarbeit mit der Drogenhilfe im Sinne des Safer Use leisten? Zu diesem Zweck erläuterte sie zunächst den Begriff des Safer Use.

#### Safer Use

Unter Safer Use versteht man die Anwendung von Regeln für einen weniger riskanten Umgang mit Drogen. Voraussetzung für Safer Use, das erlernt werden muss, ist ein vorausschauendes Nachdenken über den eigenen Konsum. Wichtig ist, sich stets bewusst zu sein, dass es keine hundertprozentige Sicherheit gibt.

#### Drogen und Sex

Das Thema Drogen und Sex wird Frau Fahrmbacher-Lutz zufolge in der Apotheke weniger angesprochen. Die Frage der Verhütung hingegen ist ein relevantes Thema. Zu den „No Go“-Kombinationen zählen zum einen PDE-5-Hemmer (z.B. Viagra) zusammen mit Poppers (Gruppe flüssiger und kurzzeitig wirksamer Substanzen). Hierbei handelt es sich um eine Verbindung, die insbesondere in der Homosexuellenszene eine Rolle spielt. Zum anderen ist von Alkohol (Vergewaltigungsdroge Nummer 1) oder Poppers in Verbindung GHB/GBL (auch als K.o.-Tropfen mit nur kurzfristiger Nachweisbarkeit bekannt) unbedingt abzuraten. Um beim Ausgehen das Risiko einer heimlichen Verabreichung von GHB/GBL in einem Getränk zu reduzieren, ist es wichtig, sein Glas nicht unbeobachtet zu lassen.

#### Party und Ernährung

Eine häufig an Apotheker gestellte Frage ist, wie man nach langen, exzessiven Partynächten (mit oder ohne Drogen) mit der richtigen Ernährung möglichst schnell wieder fit werden kann. Von zentraler Bedeutung ist, auf seinen Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt und eine ausgewogene Ernährung zu achten. Substanzen verursachen eine Übersäuerung des Körpers und produzieren viele freie Radikale, die wieder gebunden werden müssen. Hierfür bietet sich insbesondere der Konsum von roten Beeren und von Zitronenwasser, das eine kühlende Wirkung im Körper hat, an. Es empfiehlt sich drei bis vier Stunden vor der Party zu essen, im Anschluss an diese eine Mahlzeit mit einem hinreichenden Anteil an Proteinen und Fett einzunehmen und ausreichend zu schlafen.

### Safer Use: Sniefen

Für ein risikoarmes Sniefen sollte die Substanz möglichst fein („mikronisiert“) sein. Dies hilft, Verletzungen zu vermeiden. Geeignete Snief Röhrchen sind in den Apotheken erhältlich. Um die Nasenschleimhäute zu pflegen, empfiehlt sich die Verwendung von Nasensalben.

### Safer Use: Heroin

Mit Blick auf den Konsum von Heroin gelten verschiedene Konsumformen als unterschiedlich riskant: Gegenüber einem i.v.-Konsum bestehen Vorteile beim Sniefen und Rauchen. Von Bedeutung in diesem Zusammenhang ist, dass sich auf lokaler/regionaler Ebene Apotheker und Beratungsstellen bzgl. der Risikokommunikation der verschiedenen Applikationsformen miteinander abstimmen. Bei Safer Use und i.v.-Konsum kann die Apotheke einen wichtigen Beitrag leisten: Im Zuge der Abgabe von in der Apotheke erhältlichem 2-teiligem (besser als einteilig in Form einer Insulinspritze) Spritzbesteck ist es der Erfahrung von Frau Fahrmbacher-Lutz zufolge hilfreich, den Kunden auf Safer Use-Maßnahmen hinzuweisen und ihn gezielt nach gesundheitlichen Problemen zu fragen. Dies schafft Vertrauen. Zur Reduktion der Gefahr von Abzessbildung sollten Desinfektionsmittel oder Alkoholtupfer mitgegeben werden. Für den Fall, dass Spritzenabzesse sichtbar werden, ist die interdisziplinäre Vernetzung von entscheidender Bedeutung. Im Idealfall sollte der Apotheker einen Arzt vermitteln können, der Abzesse versorgen kann.

Ein in der Drogenberatung beschäftigter Teilnehmer verwies darauf, dass der Konsum von Badesalz in Augsburg weit verbreitet ist und Konsumenten z.T. ausgeprägte Abzesse aufweisen. Das Infektionsrisiko kann bei Substanzen, die, wie z.B. Badesalz, für den Konsum aufgelöst werden müssen, deutlich reduziert werden, indem man den Konsumenten Kochsalzlösungen in Ampullen mitgibt. Verwendet der Konsument hingegen Leitungswasser anstelle von Kochsalzlösung zur Auflösung des Badesalzes, besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko. Dirk Grimm von Mindzone verwies darauf, dass sich die Inanspruchnahme des Spritzenaustauschprogramms innerhalb eines Jahres verdoppelt hat, was als Hinweis auf einen vermehrten Badesalzkonsum gewertet werden könnte. Während Badesalz auf der Szene noch hochpreisig verkauft wird, ist es über das Internet bereits günstig verfügb- und beziehbar.

### Gesundheitspartner, Safer Use und Vernetzung

Als Grundlage für eine optimierte Versorgung von Drogenkonsumenten stellte Frau Fahrmbacher-Lutz die wichtige Zusammenarbeit der Apotheke mit weiteren Gesundheitspartnern, wie z.B. Allgemeinärzten, Internisten, Kinderärzten, Gynäkologen, Psychotherapeuten, Rechtsanwälten und Betreuern, heraus.

Um die Vernetzung in den Regionen zu fördern, bietet sich die Gründung und Implementierung von Arbeitskreisen bzw. -gruppen an. Ein erfolgreiches Beispiel ist die Arbeitsgruppe Sucht der Stadt Augsburg unter Einbezug angrenzender Landkreise, die einst aufgrund einer ursprünglich bestehenden schlechten Versorgungslage Drogenabhängiger ins Leben gerufen wurde. Erfolgreich umsetzen lässt sich ein solches Vorhaben nur, indem alle Entscheidungsträger motiviert werden, sich zu beteiligen – nicht selten ein mühsamer und langwieriger Prozess, der sich aber lohnt. Gründet man einen Drogenarbeitskreis ist es von zentraler Bedeutung, dass Staatsanwälte und Ärzte nicht Teil eines gemeinsamen Arbeitskreises sind, dass dieser in einem geschützten Rahmen stattfinden kann und Informationen aus den Arbeitskreisen nicht nach außen dringen. Letzten Endes ist auch zu beachten, dass jede Region ihre Eigenheiten hat, die es entsprechend zu berücksichtigen gilt.

### Drug Checking

Vor dem Hintergrund von derzeit verfügbaren hochpotenten Substanzen gehörte Drug Checking zu den weiteren von den Teilnehmern gewünschten und behandelten Themen. Während das Angebot beispielsweise in Österreich und der Schweiz bereits lange besteht, gilt dieses in Deutschland als bislang schwer umsetzbar. Drug Checking bietet dem Konsumenten die Möglichkeit, unbekannte Substanzen analysieren zu lassen. Als Ergebnis stößt man nicht selten auf fehldeklarierte Substanzen. Zu den Vorteilen, die das Drug Checking bietet, zählen die Möglichkeiten, an Konsumenten substanzbezogene Warnungen herausgeben zu können, einen besseren Zugang zur Szene zu finden und einen Beitrag zu einem geringeren und risikoärmeren Konsum zu leisten.

### Schweigepflicht

Abschließend verwies Frau Fahrbacher-Lutz darauf, dass Apotheker die Auflage haben, Substanzmissbrauch zu verhindern. Eine besondere Herausforderung ist in diesem Zusammenhang, dass Apotheker von der Schweigepflicht nicht entbunden sind. Wenngleich die Schweigepflichtsentbindung als hohes Gut gilt, so ist die Gesundheit respektive das Wohl des Patienten als ein vergleichsweise höheres Gut zu werten. Der Apothekerberuf ist ein Heilberuf und es besteht für ihn die gesetzliche Pflicht, die Abgabe von Substanzen bei Missbrauchsverdacht zu verweigern. Gibt man in diesem Fall als Apotheker eine Substanz heraus und resultiert daraus ein Schaden für den Patienten, kann dies hochproblematisch sein. Demzufolge gilt: Wenn eine hohe Gefährdung für den Patienten vorliegt, kann die Schweigepflicht gegebenenfalls gebrochen werden. Der Umgang mit der Schweigepflichtsentbindung bleibt stets eine Einzelfallentscheidung. Entschließt man sich, andere Berufsgruppen zu informieren, obwohl keine Schweigepflichtsentbindung vorliegt, sollte man dem Patienten gegenüber offen sein und ihn über die geplanten Schritte informieren. Grundsätzlich empfiehlt es sich, eine Schweigepflichtsentbindung mit dem Patienten zu vereinbaren (vgl. Muster für Behandlungsverträge zwischen Arzt und Patient für Schweigepflichtsentbindung gegenüber dem Apotheker, in: [Leitfaden für Ärzte zur substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger, 2. Auflage, 2010](#) der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (Status: Neuauflage derzeit in Bearbeitung)).

Abschließend betonte Frau Fahrbacher-Lutz, dass die regionale Vernetzung der an der Beratung und Behandlung von Patienten beteiligten Berufsgruppen von zentraler Bedeutung ist und bleiben wird, sodass der Apotheker für den Ernstfall vorab abklären sollte, wohin man den Patienten weitervermitteln kann.

### Ausblick

**Die 34. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern wird 2017**  
voraussichtlich in **Nürnberg** stattfinden.

Wir freuen uns, wenn Sie uns über regionale Aktivitäten, Besonderheiten oder auch Schwierigkeiten informieren. Wir unterstützen Sie gerne!

### Anlagen:

- Diskussionsentwurf zur Änderung der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zur Substitutionstherapie Opioidabhängiger (Dr. Walzel)
- Zusammenfassung und inhaltliche Erläuterungen zu den Änderungsvorschlägen (Dr. Walzel)
- Überblick über die Entwicklung der Drogentodeszahlen durch das Bayerischen Landeskriminalamts (Martin)