

Drogentod – mögliche Ursachen und Lösungsansätze – ein Informationspapier für Praktiker in der Suchthilfe

(15.01.2014)



**Bayerische
Akademie für
Suchtfragen**

in Forschung und Praxis BAS e.V.

Landwehrstr. 60-62
80336 München
Tel.: 089-530 730-0
Fax: 089-530 730-19
E-Mail: bas.ev@bas-muenchen.de
Web: www.bas-muenchen.de

Dieses Papier kann jederzeit aktualisiert und sollte auch ergänzt werden.

Möglicherweise haben sich regional bereits gut funktionierende Konzepte zur Prävention von Drogentodesfällen etabliert, von denen wir keine Kenntnis haben. Vielleicht gibt es auch noch andere Ursachen für den Drogentod, die wir nachfolgend nicht berücksichtigt haben.

Bitte teilen Sie uns daher Ihre Beobachtungen und/oder Praxisbeispiele mit.
Über eine E-Mail an bas@bas-muenchen.de würden wir uns sehr freuen.

1 Hintergrund

Die Drogentodeszahlen zeigten in der Vergangenheit häufig wellenförmige Bewegungen – sie schwankten in Bayern zwischen 340 (2000) und 177 (2011). 2012 kam es entgegen dem Trend in anderen Bundesländern wieder zu einem Anstieg (213 Fälle), der sich auch 2013 in den meisten Regierungsbezirken und besonders in den Städten München und Nürnberg fortsetzt.

Mit diesem Papier sollen die Überlegungen und Ergebnisse des Runden Tisches Drogentod, zu dem die Bayerische Akademie für Suchtfragen BAS e.V. im Juli 2013 eingeladen hatte, der interessierten Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

2 Mögliche Ursachen

2.1 Individuelle und soziale Faktoren

- Mangelnde Lebensfreude, Einsamkeit, soziale Isolation, Sinnlosigkeit
- Mangelnde Teilhabemöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben, Gefühl des Ausgegrenztseins, Perspektivlosigkeit z.B. hinsichtlich Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten
- Hohe Risikobereitschaft,
- z. T. fehlende Kenntnisse über die Wirkweise der verschiedenen Substanzen
- Schlechte Erreichbarkeit durch das Hilfesystem aufgrund eines Migrationshintergrunds (v.a. russischsprachig)
- Gescheiterte Reintegrationsversuche
- Rückzug aus dem öffentlichen Raum in Privatwohnungen und Pensionen
⇒ verspätete Einleitung von Hilfsmaßnahmen

BAS e.V. (VR 15964)

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft AG
Konto-Nr. 8890100
BLZ 700 205 00

1. Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Norbert Wodarz

2. Vorsitzender:
Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Tretter

Schatzmeister:
Bertram Wehner
Dipl.-Sozialpäd. (FH)

Vorstandsmitglieder:
Christiane Fahrmbacher-Lutz
Apothekerin
Dr. rer.soc. Christoph Kröger
Dipl.-Psychologe

Ehrenvorsitzender:
Prof. Dr. med. Jobst Böning

2.2 Gesundheitliche Faktoren

- Schlechter Gesundheitszustand durch langjährige Abhängigkeit
- Verringerte Opiattoleranz, z.B. nach Haftentlassung/Entzug/Therapie
- Nicht erkannte oder unzureichend behandelte Mehrfachabhängigkeiten bzw. andere unbehandelte psychische Erkrankungen

2.3 Versorgungsrelevante Faktoren

- Mangel an Substitutionstherapieplätzen v.a. im ländlichen Raum
- Mangel an Entzugsbehandlungsbetten für Konsumenten illegaler Drogen – Abnahme entsprechender Kapazitäten in Mittelfranken, Niederbayern und Oberbayern
- Lange Wartezeiten bei Neurologen/Psychiatern bei psychischen Auffälligkeiten
- Mangel an adäquaten Angeboten für ältere Drogenkonsumenten
- Keine Möglichkeiten für risikoarmen Konsum (Konsumräume)
- Unzureichende Weitervermittlung in anschließende Hilfemodule
- Unkenntnis über schwankende Qualität und Reinheit des Heroins wegen fehlender Testmöglichkeiten oder zu später Rückmeldung in die Szene
- Mangelhafte Kenntnisse im Umgang mit Drogennotfällen auf Seiten der Konsumenten und möglicher Ersthelfer
- Angst der Konsumenten vor der Polizei bei Alarmierung des Rettungsdienstes
- zu wenig medizinisches Fachpersonal in niedrigschwelligen Einrichtungen bzw. auf/nahe der Szene

2.4 Fentanyl

- auf Seiten der Ärzte und Überwachungsbehörden
 - ⇒ Unkritische Verordnungen von Fentanylpflastern durch Ärzte (z.B. unzureichende Anamnese, mangelhafte Überwachung der Therapie, kein Ausschluss einer Opiatabhängigkeit bei Verordnung)
 - ⇒ Unkenntnis über Missbrauchspotenzial und Interaktionen mit anderen Substanzen
 - ⇒ Zu geringe Kontrolle der Verordnungen durch die Aufsichtsbehörden, so dass Mehrfachverordnungen oder auch Handel mit Fentanylpflastern nicht entdeckt werden
- auf Seiten der Konsumenten
 - ⇒ Ausweichen auf Fentanyl bei mangelnder Verfügbarkeit von Heroin
 - ⇒ Bevorzugung von Fentanyl gegenüber Heroin
 - ⇒ Fehlendes Wissen über Risiken beim Fentanylkonsument, z.B. rascherer Eintritt des Todes bei Fentanylüberdosierungen im Vergleich zu anderen Opiaten/Opioiden

3 Denkbare Lösungsansätze

3.1 Informationsdefizite beheben

- Anbieten von Notfalltrainings z.B. in Drogenhilfeeinrichtungen, auf der Szene und in JVAS
- Schulung von Drogenkonsumenten zum Einsatz von Naloxon in Notfällen
- Integration von Wissen über Missbrauchspotenzial von Fentanylpflastern in ärztliche Fortbildungscurricula, z.B. bei den Schmerztherapeuten sowie in Pflegeheimen
- Schulung von Klinik- und Notfallärzten im Umgang mit Drogennotfällen
- Unterweisung von Rettungsleitstellen und Ärzten zur Schweigepflicht, damit die Information der Polizei bei Drogennotfällen von dieser Seite ausgeschlossen werden kann
- Nutzung neuer Medien und Kommunikationswege über Zugang mittels Facebook, Konsumentenforen etc.
- Nutzung der fremdsprachigen Presse zur besseren Erreichung von Migranten (z.B. Artikel in russischer Sprache)
- Nutzung von (mehrsprachigen) Flyern, Plakaten etc. zur Information der Konsumenten vor Gefahren durch Fentanyl oder als Merkhilfe für Notrufnummern
- Verteilung von Give aways wie beispielsweise Feuerzeuge, Tassen oder Venenstauer mit entsprechenden aufgedruckten Botschaften, z.B. Warnungen, Rettungsnummer
- Förderung von Selbsthilfeaktivitäten unter den Drogenkonsumenten

3.2 Kontrolle auf verschiedenen Ebenen

- Untersuchung von Straßenheroin durch die Polizei und zeitnahe Übermittlung der Ergebnisse an die Drogenhilfe
- Kontrolle von Opioid-/Benzodiazepinverschreibungen (v.a. auch Fentanyl) durch alle Krankenkassen bei Substituierten
- verstärkte Kontrolle der Fentanylverschreibungen in Apotheken durch die Überwachungsbehörden
 - ⇒ Ermitteln und Ansprechen von unkritischen Verordnern

3.3 Versorgung verbessern

- Medizinisch:
 - ⇒ Ausbau von Substitutionsbehandlungsplätzen
 - ⇒ Bereitstellung von einer ausreichenden, ohne längere Wartezeiten verfügbaren Anzahl an Entzugsbetten
 - ⇒ Einleitung einer Substitutionsbehandlung vor Haftentlassung und Weitervermittlung an niedergelassenen weiterbehandelnden Arzt
 - ⇒ Implementierung der heroingestützten Behandlung
 - ⇒ Einrichtung von Konsumräumen

- Psychosozial:
 - ⇒ Förderung der Vernetzung zwischen verschiedenen Hilfemodulen
 - ⇒ Schaffung von Wohnraum, Aufbau von weiteren Plätzen im Betreuten Wohnen
 - ⇒ Förderung von Beschäftigungsmöglichkeiten
 - ⇒ Angebote für ältere, langjährige Drogenkonsumenten
 - ⇒ Freizeitgestaltung/lebensqualitätsfördernde Angebote