



Drogentodesfälle und der Einsatz von Naloxon zur Vermeidung von Opiatüberdosierungen

Fachtagung

„Naloxon rettet Menschenleben“

Am 16. Juli 2014 in Köln

Dr. Ingo Ilja Michels

*Leiter Arbeitsstab der Drogenbeauftragten
der Bundesregierung*



Stellungnahme der Drogenbeauftragten zu Drogentodesfällen in 2013 (Bundespressekonferenz am 17. April 2014 in Berlin)

- „Der Anstieg der Drogentodesfälle in 2013 ist ein Zeichen dafür, dass man bei den Angeboten und Maßnahmen in der Drogen- und Suchthilfe in unserem Land nicht nachlassen darf und dass wir genauer prüfen müssen, was getan werden kann, um Drogentodesfälle zu reduzieren. Denn wir wissen, dass wir viele Todesfälle verhindern könnten, wenn rechtzeitige Hilfe zur Verfügung steht. Es handelt sich ja nicht um statistische „Fälle“, sondern um Menschenleben und jeder Tote hinterlässt trauernde und verzweifelte Freunde und Angehörige.“
- (Marlene Mortler)





Stellungnahme der Drogenbeauftragten zu Drogentodesfällen in 2013 (Bundespressekonferenz am 17. April 2014 in Berlin)

- Auch wenn wir aus der Praxis wissen, dass in Drogenkonsumräumen viele mögliche Todesfälle verhindert werden konnten, gab es Anstiege der Todesfälle leider auch Städten, in denen es solche Hilfsangebote gibt (z.B. in Hamburg oder Frankfurt).
- Wir müssen noch mehr über Risiken des Konsums und riskante Konsumformen aufklären und Hilfsmöglichkeiten besser erreichbar machen.



Drogentodesfälle 2013

Ursache	Gesamt
Monovalente Vergiftungen durch Opioide/ Opiate	242
- Heroin/ Morphin	194
- Opiat- Substitutionsmittel	48
- davon Methadon (u. a. Polamidon)	20
- davon Buprenorphin (u. a. Subutex)	2
- davon Sonstige	26
Polyvalente Vergiftungen durch Opioide/ Opiate*	421
- Heroin/ Morphin i. V. m. anderen Substanzen	280
- Opiat- Substitutionsmittel i. V. m. anderen Substanzen	207
- davon Methadon (u. a. Polamidon) i. V. m. anderen Substanzen	157
- davon Buprenorphin (u. a. Subutex) i. V. m. anderen Substanzen	8
- davon Sonstige i. V. m. anderen Substanzen	51
Monovalente Vergiftungen durch andere Substanzen als Opioide/ Opiate	49
- Kokain/ Crack	16
- Amphetamin/ Methamphetamin	26
- davon Amphetamin	16
- davon Methamphetamin	10
- Amphetaminderivate	3
- Sonstige (m. A. v. psychoaktiven Medikamenten)	5
- davon neue psychoaktive Substanzen/ Designerdrogen	3
Polyvalente Vergiftungen durch andere Substanzen als Opioide/ Opiate*	87
- Kokain/ Crack i. V. m. anderen Substanzen	30
- Amphetamin/ Methamphetamin i. V. m. anderen Substanzen	39
- davon Amphetamin i. V. m. anderen Substanzen	32
- davon Methamphetamin i. V. m. anderen Substanzen	8
- Amphetaminderivate i. V. m. anderen Substanzen	5
- Sonstige (m. A. v. psychoaktiven Medikamenten) i. V. m. anderen Substanzen	14
- davon neue psychoaktive Substanzen/ Designerdrogen i. V. m. anderen Substanzen	2
- Psychoaktive Medikamente i. V. m. anderen Substanzen	25
Vergiftungen durch psychoaktive Medikamente ausschließlich (ggf. auch i. V. m. Alkohol)	16
Suizide	59
- Suizid durch Intoxikation (bereits unter den zuvor genannten Ursachen enthalten)	31
- Suizid durch andere Mittel als Intoxikation	28
Langzeitschädigungen	94
- davon Langzeitschäden in Kombination mit Intoxikationsfolge	26
Unfälle	28
Sonstige Fälle	5
Gesamtzahl der Todesfälle** (Obduktionen)	1.002 (595)



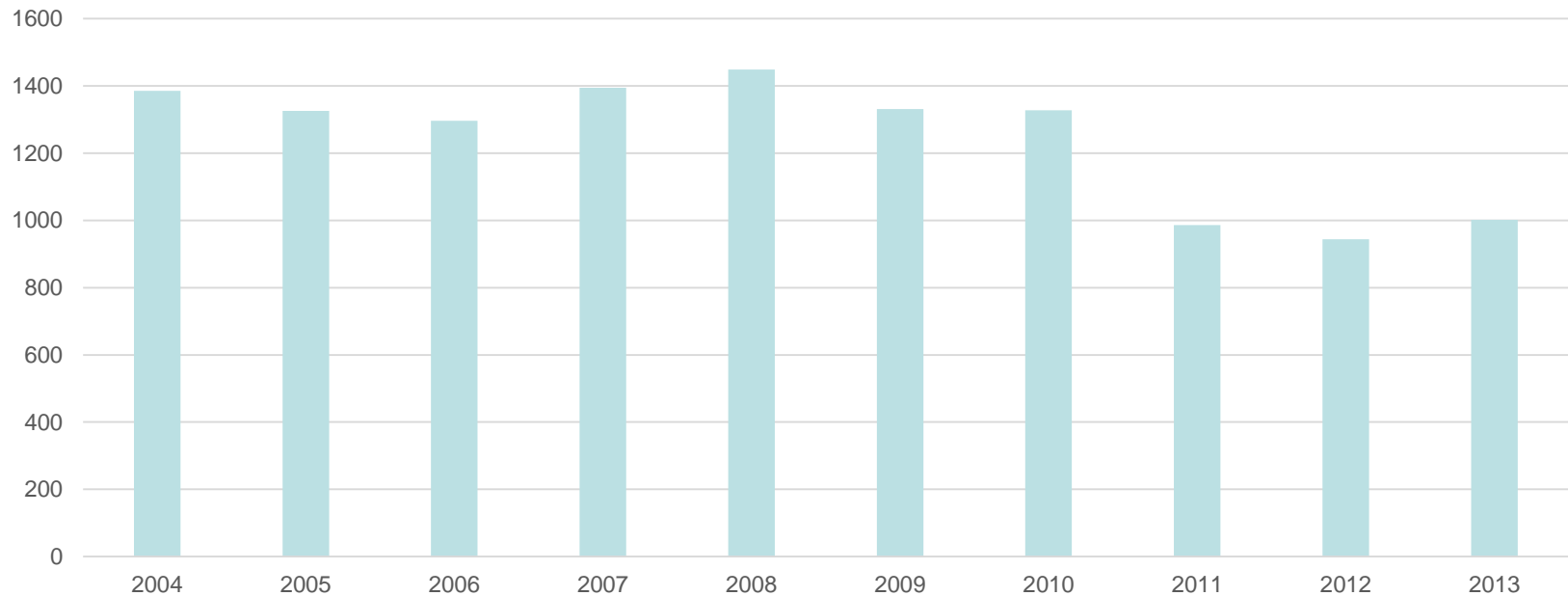
Drogentodesfälle 2013

- *Bei der Statistik der Todesursachen fällt auf:*
- Fälle von Drogentod mit Substitutionsmitteln Methadon oder Buprenorphin, beides in Verbindung mit anderen Substanzen. Hier ist sicher nachzuprüfen, ob die Betroffenen in einer geregelten Behandlung waren oder ob es sich um „Schwarzmarkt-mittel handelte.
- Unklar ist, was in diesem Bereich „Sonstige“ Substitutionsmittel sind.
- Die Zahl der Todesfälle durch Amphetamine/Methamphetamine (16/10) sind noch gering, aber bei Methamphetaminen auffällig, da die Konsumentenzahl deutlich geringer zu sein scheint, als die von Amphetaminen.
- Die Zahl der Suizide ist hoch (59, rund 6%), hier ist es sicher sinnvoll, stärker auf Symptome zu achten. Allerdings ist nicht klar, ob die Betroffenen Kontakt zum Hilfesystem hatten.
- Es gibt leider keine Informationen, wie viel der Betroffenen Kontakt zum Hilfesystem hatten und ob sie in privatem Raum gestorben sind, mit oder ohne soziale Kontakte.



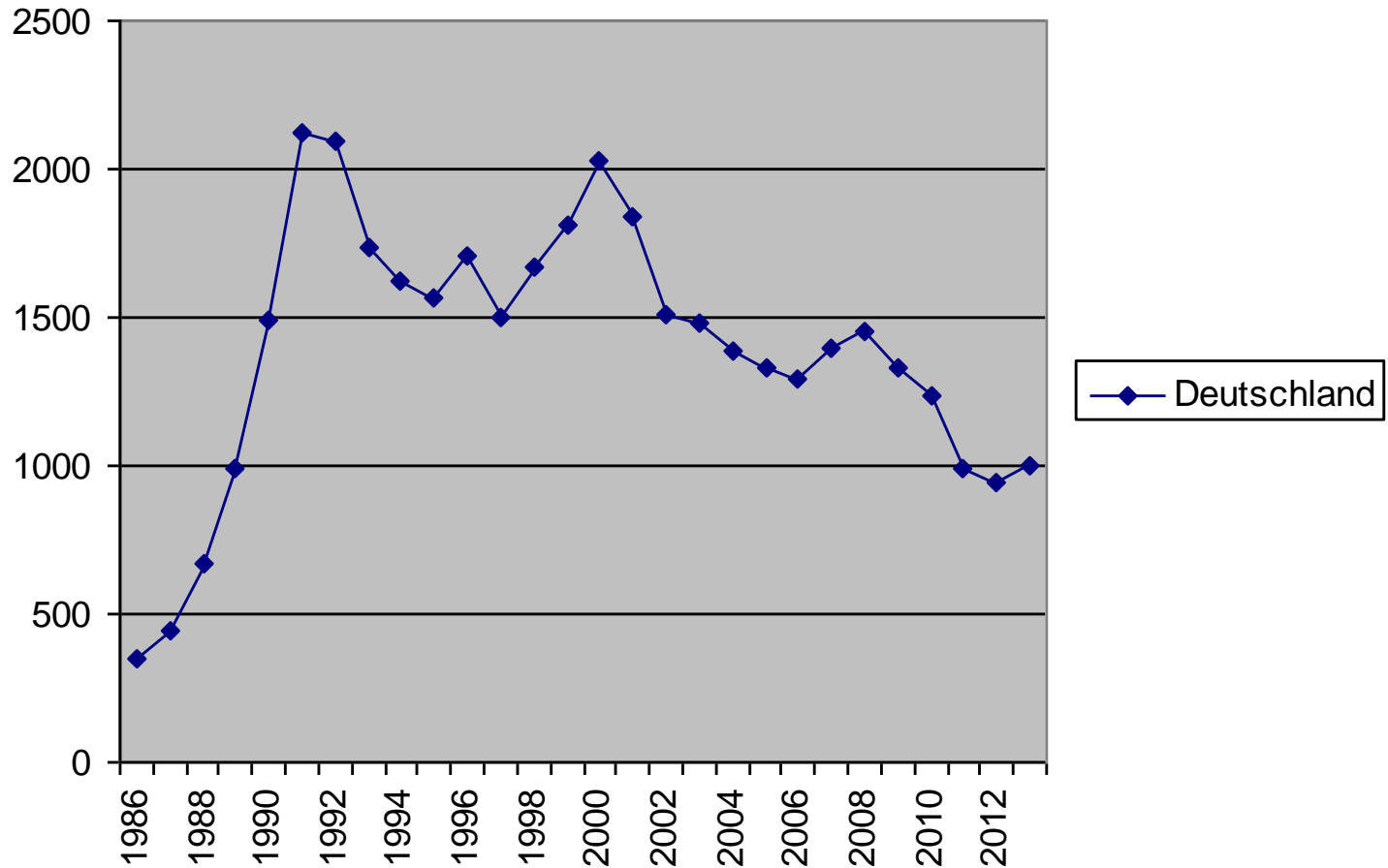
Drogentodesfälle

Drogentodesfälle in Deutschland
2004-2013





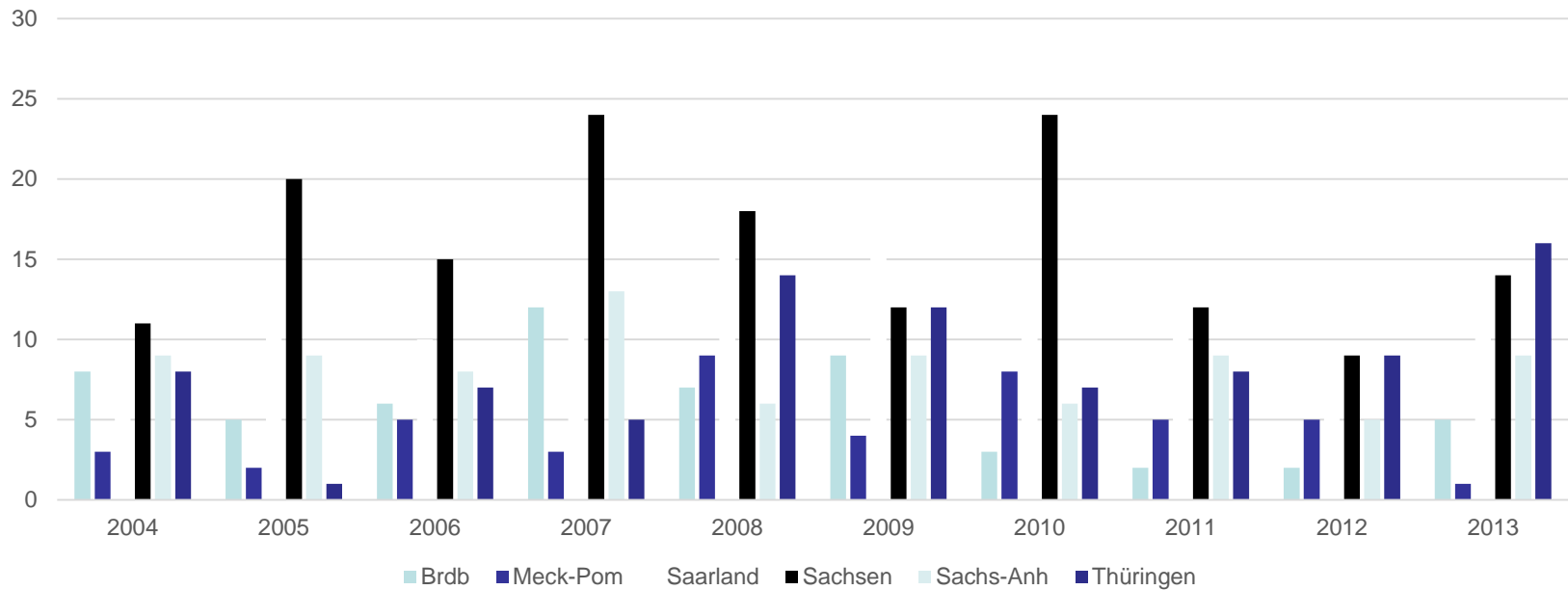
Drogentodesfälle in Deutschland





Drogentodesfälle

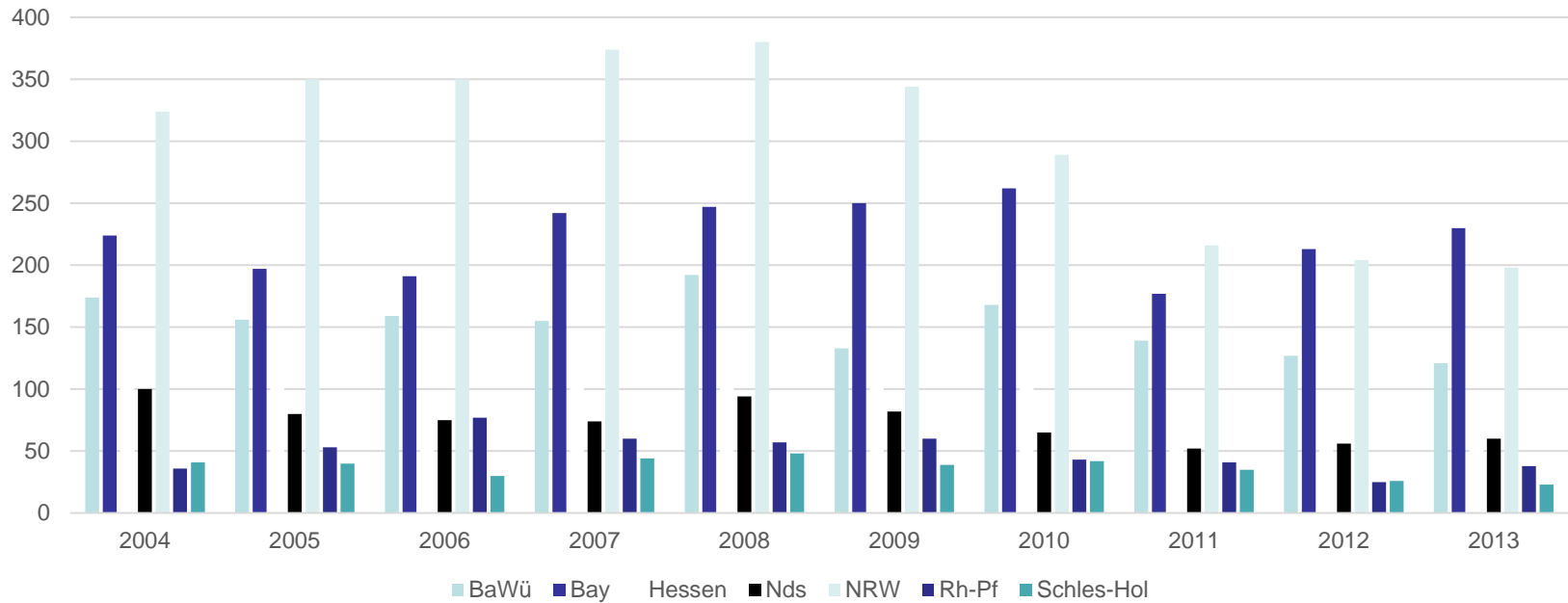
Drogentodesfälle
Bundesländer mit geringeren Fällen





Drogentodesfälle

Drogentodesfälle
am meisten betroffene Bundesländer

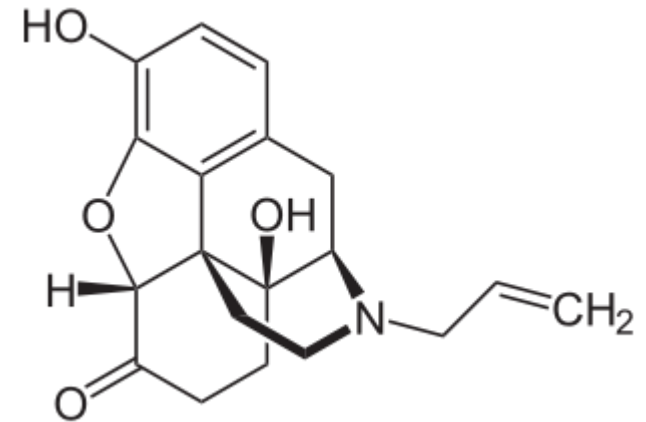




Naloxon kann Leben retten!

Naloxon ist ein [Opioid-Antagonist](#) und gehört mit [Naltrexon](#) zu den reinen [Opioidantagonisten](#), die als [kompetitive Antagonisten](#) an allen [Opioidrezeptoren](#) wirken. Damit heben sie die Wirkungen, die durch Opiate und [Opioide](#) verursacht werden, teilweise oder ganz auf. Naloxon ist für den Humangebrauch als [Arzneistoff](#) zugelassen.

Naloxon hat eine Wirkdauer von etwa zwei Stunden und wirkt damit kürzer als die meisten Opiate und Opioide. Um einem [Rebound-Effekt](#) vorzubeugen, muss es gegebenenfalls repetitiv bzw. zur intravenösen Gabe zusätzlich intramuskulär verabreicht werden.





Naloxon kann Leben retten!

Naloxon wird in der Notfallmedizin als [Antidot](#) bei Opiatüberdosierung durch entsprechende Drogen bzw. Medikamente, wie [Heroin](#) und [Methadon](#), verwendet. Im Zusammenhang mit Atemdepression bzw. Atemstillstand angewandt, wirkt Naloxon (bei intravenöser Gabe) innerhalb von Sekunden. In der Anästhesie kann es auch bei relativer Opiatüberdosierung zur Beschleunigung der Aufwachphase und Aufhebung einer Atemdepression sowie in der Regionalanästhesie zur Beseitigung eines Opiatpruritus eingesetzt werden.





Verwendung von Naloxon / Position des BMG

- Fachlich grundsätzlich sinnvoll
- Als Überlebenshilfe etabliert u.a. in den USA
- Commission on Narcotic Drugs (CND): Resolution 55/7 von 2012 „promoting measures to prevent drug overdose, in particular opioid overdose“ mit Hinweis auf Naloxon (maßgeblich auf deutscher Initiative)





Initiative der DGS – Brief an das BMG und BÄK vom März 2014

- Klärung der Rechtslage:
 - Rezeptierung an Konsumenten von Opioiden
 - Zulässigkeit der Verwendung durch Dritte (Angehörige, Freunde, Mitkonsumenten)
 - Erstattungsfähigkeit





Einschätzung der DGS (Hans-Günter Meyer-Thompson 28.11.2013)

- Berufsrechtliche Bedenken: Verordnung eines Medikaments für einen Dritten
- Schreiben BMG 2008: „...im Rahmen eines Notfalls (...) (kann) ausnahmsweise bei einer anderen Person, für die es verschrieben wurde, zur Anwendung gebracht (werden)“ (gem. § 34 StGB)
- „...durch qualifizierte Laienhelfer rechtlich nicht ausgeschlossen“



Position des BMG (u.a. Schreiben der Drogenbeauftragten an DGS vom 3.7.2014)

- Naloxon ist eine weitere, zusätzliche Handlungsoption (zusätzlich zum etablierten Notärztesystem) im Rahmen der Überlebenshilfe
- Ob Naloxon-Verschreibung *berufsrechtlich* zulässig ist, kann nur von regional zuständigen Ärztekammer für den jeweiligen Einzelfall beurteilt werden (mit ÄK klären!)
- Soweit die Verabreichung durch *geschulte Laien* erfolgt und *lege artis* durchgeführt wird, keine strafrechtlichen Bedenken (§ 34 StGB)



Position des BMG (u.a. Schreiben der Drogenbeauftragten an DGS vom 3.7.2014)

- Kostenlose Weitergabe eines verschreibungspflichtigen Medikamentes zwischen Privatpersonen nicht strafbar, soweit kein Handeltreiben vorliegt
- Versicherte der GKV haben Anspruch auf eine ‚ausreichende, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende medizinische Versorgung‘
- Es obliegt der Entscheidung der behandelnden Ärzte, ob eine Verordnung von Naloxon ‚im Einzelfall zweckmäßig und notwendig ist‘
- Allerdings nicht vereinbar mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot, im Namen eines Versicherten zu verordnen, ‚die nicht für von ihm behandelte Versicherte bestimmt ist‘ (sollte mit der GKV abgeklärt werden)



→ Auch aus Steinen, die einem in den Weg gelegt werden, kann man Schönes bauen.

Johann Wolfgang von Goethe

