

Zum erhöhten Mortalitätsrisiko von Drogenkonsumenten nach Inhaftierung

Drogenkonsumräume retten Menschenleben

Dirk Schäffer, Heino Stöver, Bärbel Knorr

Die Zahl der gemeldeten drogenbedingten Todesfälle spielt bei der gesellschaftlichen Wahrnehmung des Drogenproblems in Deutschland eine große Rolle. Sie wird häufig als Indikator des Erfolgs bzw. des Misserfolgs gesundheitspolitischer Maßnahmen verwendet.

Im Jahr 2009 kamen nach Angaben der Drogenbeauftragten der Bundesregierung 1.331 Menschen durch den Konsum illegaler Drogen ums Leben. Dies ist ein Rückgang um acht Prozent im Vergleich zum Vorjahr (1.449). Auch wenn die Drogentodesfälle –nimmt man die letzten 15 Jahre als Grundlage- deutlich gesunken sind, befinden sie sich weiter auf einem extrem hohen und nicht zu akzeptierenden Niveau.

Da zu den Drogentodesfällen nur jene Todesfälle gezählt werden, in denen die Auffindesituation eindeutige Hinweise auf den Konsum von illegalen Drogen zulässt (Spritzutensilien vorhanden, Einstichstellen sichtbar usw.), muss angenommen werden, dass die tatsächliche Anzahl von Menschen die Infolge ihres Drogenkonsums bzw. infolge von Erkrankungen wie HIV und Hepatitis verstarben weit höher liegt als die im Drogen und Suchtbericht der Bundesregierung ausgewiesene Zahl.

Prävention von Drogentodesfällen in Drogenkonsumräumen

Mit 26 Drogenkonsumräumen in 16 Städten verfügt Deutschland über die weltweit höchste Anzahl solcher Einrichtungen.

Mit der Einrichtung von Konsumräumen in Deutschland werden gesundheitspräventive, sozialpolitische sowie drogentherapeutische Ziele verbunden:

Neben der hygienische Applikation von mitgebrachten Drogen unter medizinischer Aufsicht, die das Risiko sogenannter drogenassoziierter Infektionen wie Hepatitis und HIV reduzieren, kommt den Drogenkonsumräumen die Aufgabe der Verhinderung von Überdosierungen bzw. deren (lebensbedrohlichen) Folgen zu.

Die ständige Überwachung der Konsumvorgänge ermöglicht eine sofortige Erste Hilfe bei Überdosierungen oder anderer Notfällen (Bewusstlosigkeit, Atemsuppression, Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Stillstand, Shake, epileptische Anfälle, Angstzustände, Halluzinationen etc.).

Indikatoren für lebensbedrohliche Drogennotfälle

Im Zeitraum Juli bis Dezember 2009 wurde eine bundesweite Erfassung von Drogennotfällen in Drogenkonsumräumen durch die Deutsche AIDS Hilfe durchgeführt.

An dieser Evaluation beteiligten sich 13 Einrichtungen aus 11 Städten. Also die Hälfte aller in Deutschland existierenden Konsumraumangebote

Während der 6-monatigen Projektphase wurden insgesamt 266 Drogennotfälle dokumentiert. Die Geschlechterverteilung der Notfälle spiegelt die Nutzung von Drogenkonsumräumen durch Männer und Frauen wider (Abb. 1).

90,6% (241) Männer und 9,4% (25) Frauen.

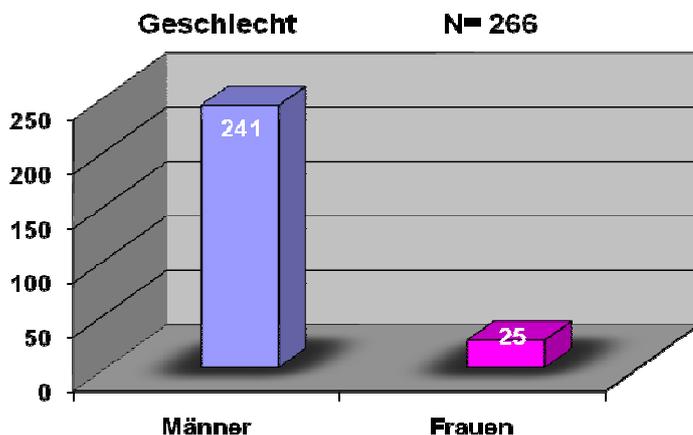


Abb.1

Schwere des Notfalls

139 dokumentierte Notfälle wurden als leicht/mittelschwer eingestuft. Für 124 Drogennotfälle wurde der Schweregrad als „schwer/lebensbedrohlich“ angegeben. Das heißt, dass jene Personen in einem anderen Setting (z.B. in der eigenen Wohnung, im öffentlichen Raum) diese Situation mit großer Wahrscheinlichkeit nicht überlebt hätten (Abb2.). Mitarbeiter/innen in Drogenkonsumräumen haben in diesen Fällen mit ihrem schnellen und fachlichen Eingreifen Leben gerettet.

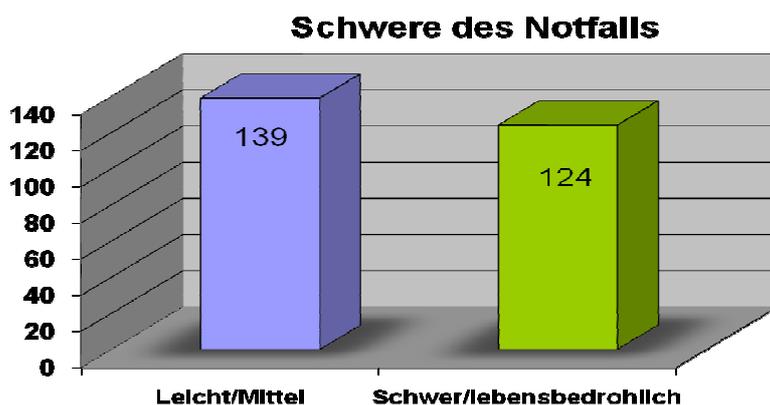


Abb 2

Risikofaktoren für Drogennotfälle

Für 160 Fälle (60%) konnten Risikofaktoren festgestellt werden, die in maßgeblicher Weise für den Drogennotfall verantwortlich waren. Vielfach wurden Risikofaktoren durch die Konsument(inn)en selbst benannt (Abb.3).

Maßgebliche Risikofaktoren waren: *Abb. 3*

1. Alkoholkonsum 53 (33%)
2. Benzodiazepinkonsum 51 (32%)
3. Abstinenz 48 (30%)
4. Schlechte Verfassung 48 (30%)

Für 90 dokumentierte Fälle (34,6) konnten keine eindeutigen Risikofaktoren genannt werden. Für 16 Notfälle (6%) wurden keine Angaben gemacht.

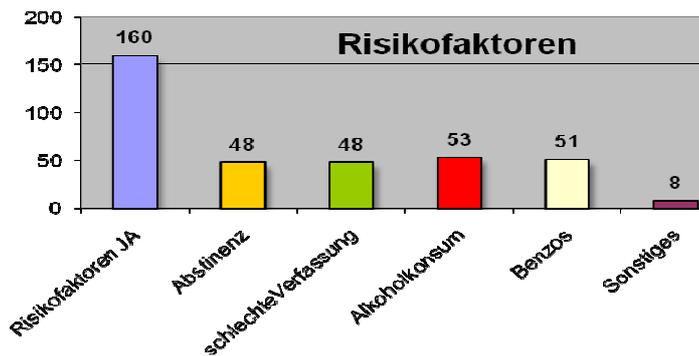


Abb.3

Aus diesen Daten wird deutlich, dass Drogenkonsum nach Abstinenz (Haft/Therapie) einer der maßgeblichen Faktoren für Drogennotfälle in Deutschland ist.

Bezieht man die vorliegenden Daten auf alle Drogenkonsumräume in Deutschland und auf einen Zeitraum von einem Jahr (12 Monate) so stellt der Faktor „Abstinenz“ für 190 lebensbedrohliche Drogennotfälle die Ursache dar. Ausschlaggebend für die deutlich erhöhten Drogentodesfallrisiken von Haftentlassenen sind die gesunkene Toleranz des Körpers nach temporärer Abstinenz, ein verändertes Drogenkonsumverhalten und soziale Stressoren infolge eines Haftaufenthaltes wie Obdachlosigkeit, Arbeitslosigkeit und fehlende soziale Bezüge.

Eine Analyse vorliegender Daten (polizeiliche und Daten aus Drogenkonsumräumen) macht deutlich, dass Drogenkonsum nach (erzwungener) Abstinenz (Haft/Therapie) einer der maßgeblichen Faktoren für Drogennotfälle in Deutschland darstellt. So ergab eine besondere Auswertung des Bayerischen Landeskriminalamts, dass von den 246 im Jahr 2008 registrierten Todesfällen in Bayern 130 (53%) zuvor mindestens einmal in Haft waren und 33 (13%) innerhalb der ersten zwei Monate nach Haftentlassung verstorben sind.

Prävention von Drogentodesfällen nach Haftentlassung

Das im deutschen Strafvollzugsgesetz und in den Strafvollzugsgesetzen der Bundesländer festgeschriebene Angleichungsprinzip beinhaltet auch die Angleichung der medizinischen

Versorgung in Haft an die fachlichen Standards der Drogenhilfe in Freiheit. Die Angleichung und Vergleichbarkeit der Angebote im Strafvollzug und draußen wird auch von der WHO und dem Ministerrat der Europäischen Union gefordert.

Die Substitution im Gefängnis kann eine stabilisierende, überlebenssichernde Maßnahme sein, die ein Risiko der Überdosierung nach der Haftentlassung drastisch minimiert. Der Erfolg dieser Behandlung wurde auch in zahlreichen Studien außerhalb der Gefängnisse belegt.

Sollte eine Substitution während des Haftaufenthalts nicht möglich sein, gilt es zumindest im Rahmen der Entlassungsvorbereitung eine Substitution zu initiieren um so die Opiattoleranz zu erhöhen. Beide Optionen sind auch in den neuesten Richtlinien der Bundesärztekammer vorgesehen und entsprechen dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft.

Durch die Bereitstellung ausreichender Ressourcen für eine Drogenberatung in Haft können präventive Faktoren gestärkt werden. Hierbei kommt der Vernetzung von interner und externer Drogenberatung ein zentraler Stellenwert zu. Externe Berater/innen können in besonderer Weise die Kontinuität zwischen drinnen und draußen durch ein persönliches Case-Management sicherstellen

Drogennotfalltrainings in Haft sind realisierbar und für die primäre Drogennot- und -todesfallprävention von zentraler Bedeutung. Die Trainings beschränken sich nicht nur auf das Trainieren des angemessenen Verhaltens im Drogennotfall, sondern thematisieren auch besondere Risiken, wie z. B. den Konsum nach Abstinenz.

Eine sinnvolle Ergänzung der Drogennotfalltrainings ist die Vergabe von Naloxon an Drogen gebrauchende Teilnehmer/innen. Die Verabreichung des Opiatantagonisten Naloxon ist der schnellste spezifische Weg, eine opiatbedingte Atemdepression zu beseitigen. Im Rahmen eines Modellprojekts wurde der Beweis erbracht, dass die Vergabe von Naloxon, eingebettet in ein Drogennotfalltraining, und der verantwortungsbewusste Einsatz von Naloxon durch Drogen gebrauchende Menschen machbar sind.

LITERATUR:

Drogennotfälle in Drogenkonsumräumen , D. Schäffer, Deutsche Aids Hilfe 2010
Haftentlassung als Risikozeitraum für die Mortalität drogenabhängiger Strafgefangener A. Heinemann, I. Kappos-Baxmann , K. Püschel 2002
REITOX BERICHT 2009, IFT,DHS,BZGA
Dissertation Sven Walloch, Hamburg 2006
Rahmenkonzept Drogenkonsumraum Fixpunkt 2003
Rat der Europäischen Union, Ministerrat, Empfehlung Nr R(98)7 des Ministerrats an die Mitgliedstaaten
„Haftanstalten, Drogen und die Gesellschaft – Stellungnahme zu Grundsätzen, Maßnahmen und Praktiken“, WHO und Pompidou-Gruppe des Europarats, 2001
WHO-Richtlinien zu HIV-Infektionen und Aids im Gefängnis
WHO (2010): Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period. Copenhagen