



Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Thomas Kreuzer, Gudrun Brendel-Fischer, Bernhard Seidenath, Jürgen Baumgärtner, Dr. Ute Eiling-Hütig, Dr. Thomas Goppel, Klaus Holetschek, Hermann Imhof, Sandro Kirchner, Helmut Radlmeier, Carolina Trautner, Steffen Vogel** und **Fraktion (CSU)**

Drogentod verhindern

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, im Rahmen ihrer Zuständigkeit und Möglichkeiten die für die Sicherstellung der Versorgung GKV-Versicherter Patientinnen und Patienten gesetzlich zuständige Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) bei der Ausweitung der bisherigen Angebote der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger weiterhin intensiv zu unterstützen. Ziel ist es, mittelfristig in allen Teilen Bayerns ein weitgehend wohnortnahes Angebot für substituierte Patientinnen und Patienten zu schaffen.

Weiter wird die Staatsregierung aufgefordert, im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel ein Modellprojekt zur Abgabe von Naloxon an und die Anwendung durch geschulte medizinische Laien (Take-Home-Naloxon, THN) an den Standorten mit der höchsten Zahl an Drogentoten in Bayern, mindestens an den zwei Standorten München und Nürnberg, zu schaffen. Bevorzugt ist die Abgabe von nasal zu applizierendem Naloxon umzusetzen. Die Möglichkeit des Einsatzes von anderen Applikationsformen soll nicht ausgeschlossen werden. Mit dem wissenschaftlich zu begleitenden Modellprojekt soll geprüft werden, unter welchen Voraussetzungen ein THN-Programm im Freistaat Bayern medizinisch sicher, effektiv und rechtsicher als fester Bestandteil der Drogenhilfe und als eine Möglichkeit zur Verhinderung von akuten Drogentodesfällen implementiert werden kann.

Begründung:

Die Substitutionstherapie Opiatabhängiger ist eine überlebenssichernde Maßnahme für Drogenabhängige. Sie verhindert damit auch wirksam drogenbedingte Todesfälle. Auf Initiative und nachhaltigen Druck Bayerns hat der Bund mit der nun erfolgten Novellierung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung

(BtMVV) die von den Substitutionsärztinnen und -ärzten dringend geforderte Rechtssicherheit geschaffen, sowie die medizinischen Fortschritte in der Substitutionsbehandlung rechtlich berücksichtigt. Vor allem die Rechtsunsicherheit war es, die viele Ärztinnen und Ärzte davon abgehalten hat zu substituieren. Unter den nun entscheidend verbesserten Rahmenbedingungen ist davon auszugehen, dass künftig Ärztinnen und Ärzte in größerer Zahl bereit sein werden Substitutionsbehandlungen anzubieten, v.a. auch in solchen Gebieten mit derzeitigen Versorgungsengpässen. Von der Bereitschaft bis zur Realisierung des Behandlungsangebots brauchen alle Akteure der Substitutionsbehandlung jedoch Unterstützung. Die Staatsregierung hat bereits seit 2012 einen Runden Tisch „Sicherstellung der Substitutionsbehandlung“ (RT) eingerichtet, an dem alle Akteure versammelt sind. Gemeinsam mit dem RT wird die Staatsregierung ein Maßnahmenbündel erarbeiten, mit dem zügig möglichst viele Ärztinnen und Ärzte für die Substitutionsbehandlung gewonnen und bei deren Durchführung weiter unterstützt werden können.

Das verschreibungspflichtige Medikament Naloxon, ein Opiatantagonist, wird bei Opiat-/Opioid-Überdosierungen (z.B. mit Heroin, Methadon, Tilidin, Fentanyl) auch in der notfallmäßigen Therapie als Gegengift (Antidot) eingesetzt. Dadurch kann die durch eine Opiat-/Opioid-Überdosierung verursachte, akut lebensgefährliche Atemlähmung innerhalb kürzester Zeit aufgehoben werden. Dabei können Nebenwirkungen wie beispielsweise Entzugserscheinungen auftreten, auf die die Naloxon-Geber in angemessener Weise reagieren müssen und die eine medizinische Nachsorge erforderlich machen. In zahlreichen Staaten weltweit wurden bereits gesetzliche Regelungen und Programme geschaffen, die eine Abgabe von Naloxon an geschulte Laien ermöglichen. In Deutschland besteht noch keine Rechtssicherheit für den Naloxon-Geber bei Durchführung einer Naloxon-Notfallverabreichung durch einen medizinischen Laien. Allerdings wurde mit dem Projekt „Drogennot- und todesfallprophylaxe/Naloxonvergabe“ von Fixpunkt e.V. (1998 – 2002) bereits ein Pilotprojekt in Deutschland durchgeführt, das nach Aussage der Verantwortlichen positive Ergebnisse erbracht hat. Die World Health Organization (WHO) spricht sich in einer Empfehlung für den Einsatz von Naloxon zur Behandlung einer Opiat-/Opioid-Überdosierung aus und empfiehlt zudem in ihren Richtlinien vom 4. November 2014, die Verfügbarkeit von Naloxon für Personen, die wahrscheinlich Zeuge einer Opiat-/Opioid-Überdosierung in ihrem Umfeld werden, wie Freunde, Familienmitglieder, Beziehungs-

partner und Sozialarbeiter, zu erweitern. Die EU-Drogenbeobachtungsstelle (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) weist in ihrem erst kürzlich erschienenen Bericht „Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone“ darauf hin, dass Take-Home-Naloxon-Programme derzeit in weniger als 10 der 28 EU-Mitgliedstaaten verfügbar sind und dringendes Handeln erforderlich sei, um die Verfügbarkeit von THN-Programmen zu verbessern. In der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Pflege zum Thema „Naloxonabgabe an

geschulte medizinische Laien – Take-Home-Naloxon (THN)-Programme“ am 25. Oktober 2016 im Landtag haben sich alle gehörten Sachverständigen für die Abgabe von nasal zu applizierendem Naloxon an geschulte Laien zum Einsatz in der Notfalltherapie bei Opiat-/Opioid-Überdosierungen ausgesprochen. Eine Ausweitung der Verfügbarkeit durch Abgabe an geschulte Laien zum Zwecke der Notfallhilfe zur Vermeidung des Drogentodes wurde von den dort gehörten Fachleuten befürwortet.