



# NALtrain – Rettet Leben

---

DURCHFÜHRUNG

DEUTSCHLANDWEITER QUALITÄTSGESICHERTER TAKE-HOME NALOXON SCHULUNGEN

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



# Die Fakten

---

- im Jahr 2022 ist die Zahl drogenbedingter Todesfälle erneut gestiegen.
- Wie bereits in den Vorjahren - Konsum von Opioiden/Opiaten allein oder in Verbindung mit anderen Stoffen ist die häufigste Ursache. (2021: bei 572 Fällen (37% todesursächlich) [1].
- Todesfälle hätten durch den Einsatz eines Naloxon-Nasensprays vermieden werden können [2].
- 2019 wurde das verschreibungspflichtige und erstattungsfähige Nasenspray nur etwa 260 Malan Drogengebraucher\*innen verschrieben (Bundestagsdrucksache 19/18361: S.2)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



# Hintergrund

---

- ❖ Steigende Zahl von Drogentodesfällen
- ❖ 2020 ca. 600 Todesfälle im Zusammenhang mit Opiaten
- ❖ Naloxon als Opiatantagonist kann Todesfälle vermeiden
- ❖ Seit 2018 als Nasenspray in Deutschland erhältlich
- ❖ Bundesmodellprojekt NALtrain will als Praxisprojekt Take-Home Naloxon in Deutschland (weiter) etablieren

**Take-Home Naloxon:** Menschen, welche Opiode konsumieren oder in Substitutionsbehandlung zu schulen und mit Naloxon zu versorgen.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



# Naloxon

---

- ❖ Naloxon steht seit 2018 als Nasenspray zur Verfügung
- ❖ Es ist von medizinischen Laien einfach und sicher anzuwenden
- ❖ Naloxon wirkt nur bei Opioiden (Heroin, Methadon, Fentanyl, Morphin etc.), aber auch beim Mischkonsum, wenn Opioide beteiligt sind
- ❖ Eine Anwendung bei Notfällen ohne Opioide hat keine Wirkung
- ❖ Naloxon hat keine Missbrauchspotential

**Take-Home Naloxon:** Menschen, welche Opioide konsumieren oder in Substitutionsbehandlung zu schulen und mit Naloxon zu versorgen.

# Take-Home Naloxon

---

Gefördert durch:



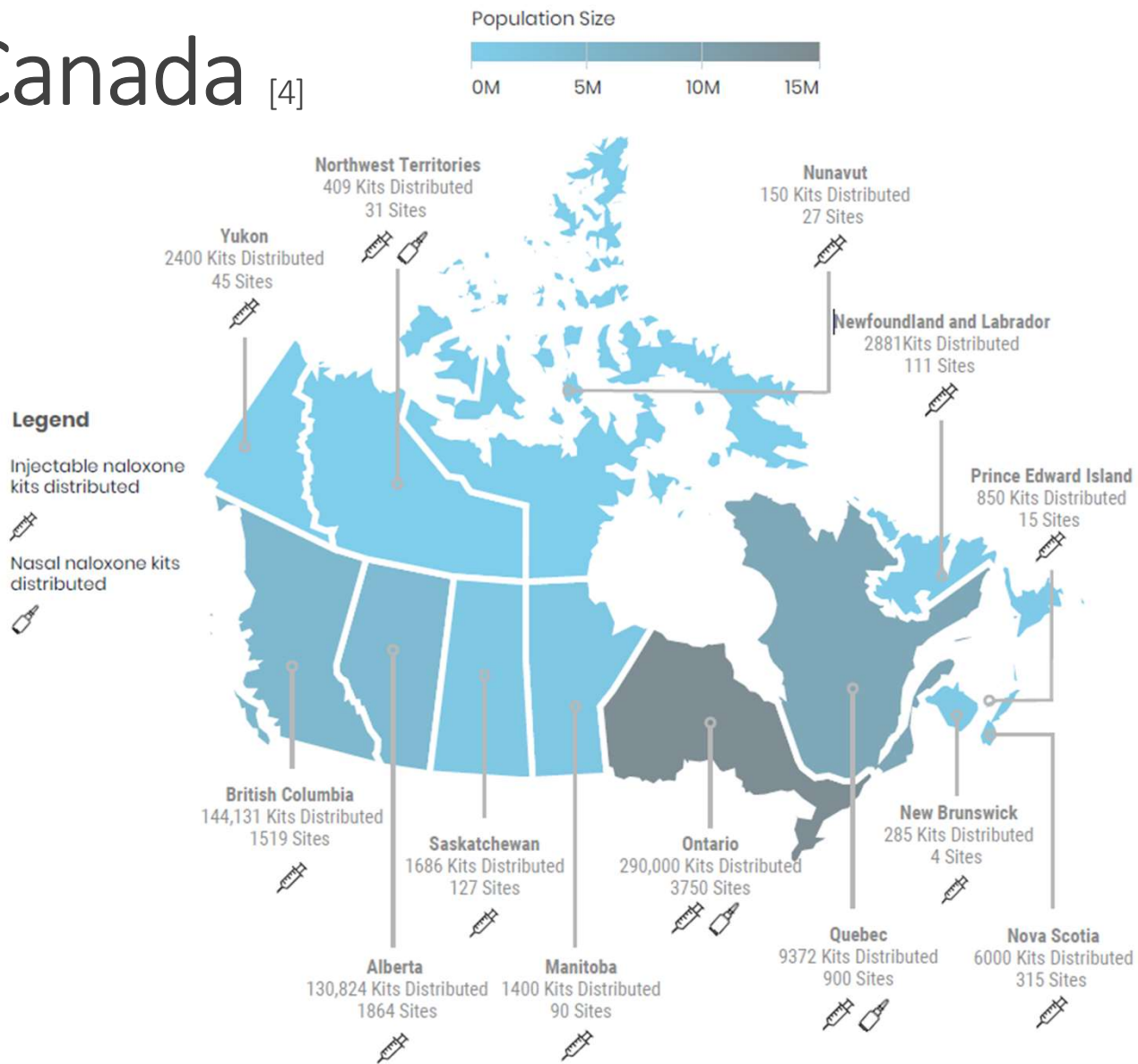
aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



- Viele Opioidüberdosierungen finden in Anwesenheit Dritter statt [3].
- Naloxon kann sich niemals selbst verabreicht werden.

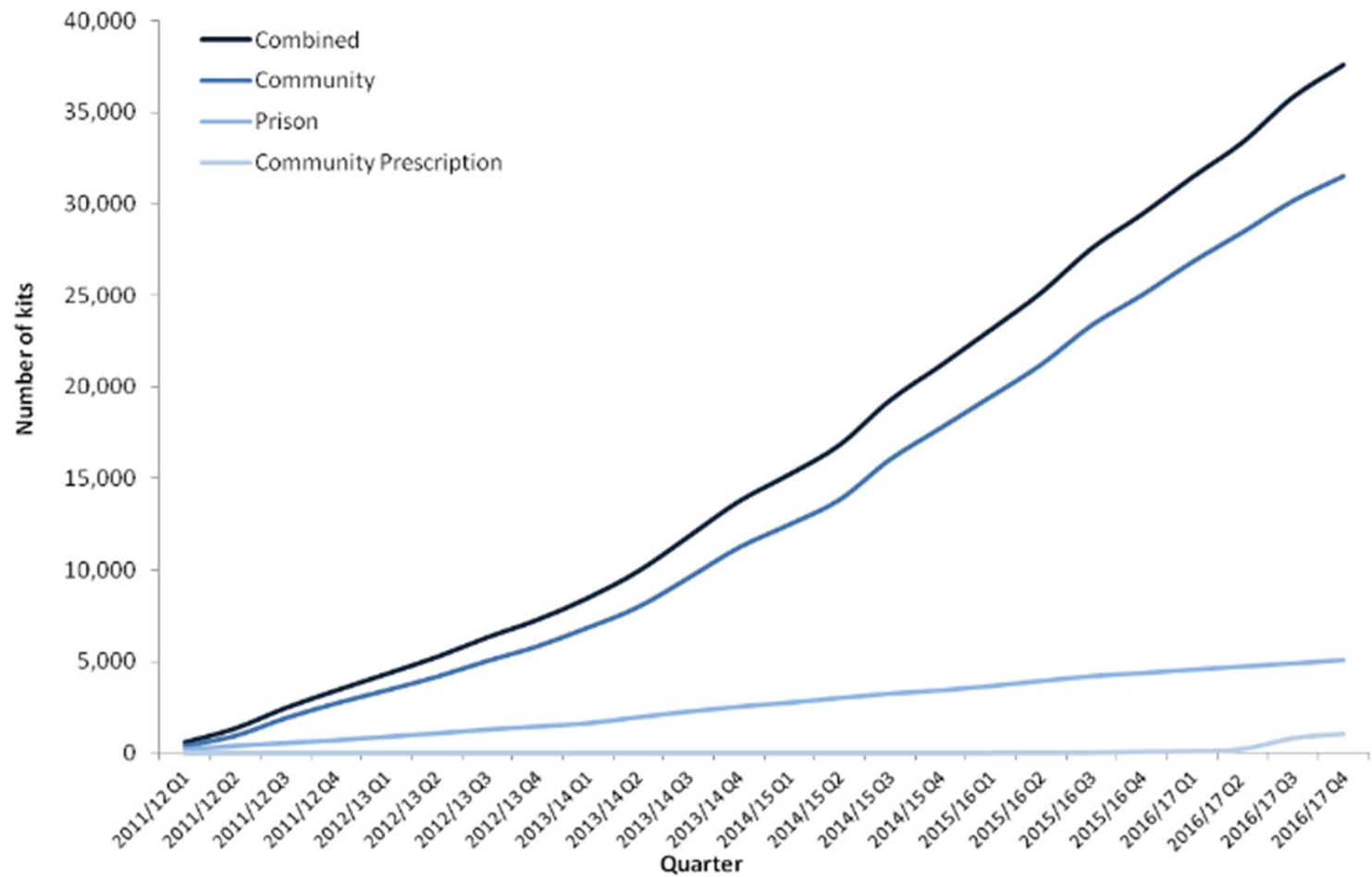
**Personen, welche wahrscheinlich bei einer Überdosierung anwesend sind, sollten Naloxon bei sich tragen und können damit Leben retten!**

# Canada [4]



# Scotland<sup>[5]</sup>

**Figure 4.1: Cumulative number of THN kits supplied, by source, financial year and quarter (Scotland; 2011/12 to 2016/17)**



# UNODC & WHO Stop-Overdose-Safely [6]

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Fig. 1. S-O-S 90-90-90 target





Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



# Stop-Overdose-Safely [6]

**Table 4: Follow-up THN measures among cohort study participants with a history of IDU by country**

Measure	Total (n=1388) % (95%CI)	Kazakhstan (n=341) % (95%CI)	Kyrgyzstan (n=349) % (95%CI)	Tajikistan (n=356) % (95%CI)	Ukraine (n=342) % (95%CI)
<b>Witness overdose since baseline</b>	<b>34.5 (32.1–37.1)</b>	<b>49.8 (44.6–55.2)</b>	<b>32.4 (27.7–37.5)</b>	<b>19.9 (16.1–24.4)</b>	<b>36.6 (31.6–41.8)</b>
<b>Overdose response (at witnessed overdose)</b>	<b>(n=479)</b>	<b>(n=170)</b>	<b>(n=113)</b>	<b>(n=71)</b>	<b>(n=125)</b>
Used naloxone at witnessed overdose (95% CI)	89.1 (86.0–91.6)	89.4 (83.8–93.2)	89.4 (82.2–93.9)	100	82.4 (74.7–88.2)
Victim survived	98.3 (96.6–99.2)	98.8 (95.3–99.7)	100	98.6 (90.5–99.8)	95.9 (90.6–99.8)
<b>Other program variables</b>	<b>(n=1388)</b>	<b>(n=341)</b>	<b>(n=349)</b>	<b>(n=356)</b>	<b>(n=342)</b>
Still have naloxone from enrolment	64.7 (62.2–67.2)	45.2 (39.9–50.5)	52.7 (47.5–57.9)	88.8 (85.0–91.2)	71.4 (66.4–75.9)
Carried naloxone past three days	36.5 (33.9–39.1)	25.0 (20.7–29.9)	14.0 (10.8–18.1)	88.7 (84.9–91.6)	16.6 (13.0–20.9)

# Zentrale Bausteine / NALtrain

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



40 Trainings  
für 800 Mitarbeitende  
aus 400 Einrichtungen  
(2 je Einrichtung als  
Multiplikator\*innen)

Verbindliche Kontakte zu Ärzt\*innen

Schulung von Opioidgebrauchenden  
und Substituierten  
(Zielgröße: 10 000)

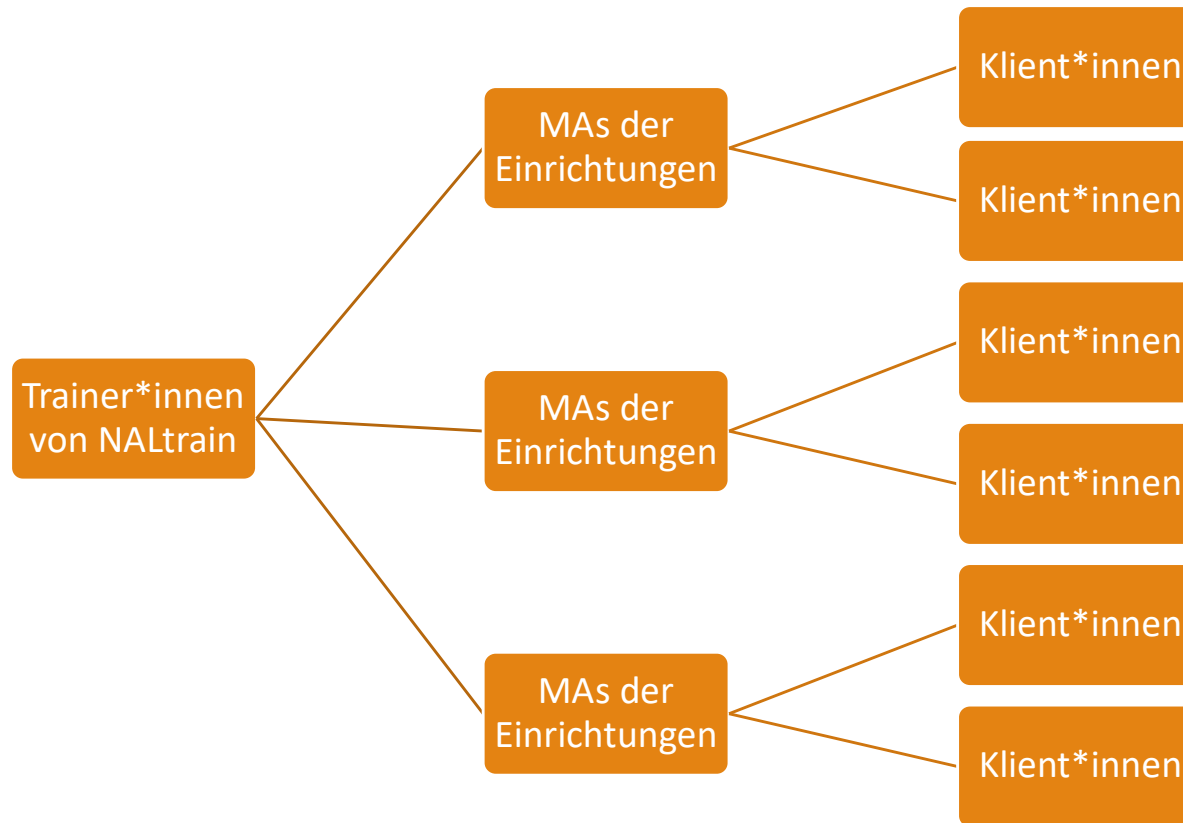
Verschreibung des Naloxon-  
Nasensprays  
(Zielgröße: 10 000)

# Train-the-Trainer

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



# Das Modellprojekt

---

- ❖ Begleitevaluation zur Erfassung der geschulten Endverbraucher, der ausgegebenen Rezepte, sowie erfolgte Anwendung des Nasensprays.
- ❖ bis 2024 sollen 10.000 Drogengebraucher\*innen und Substituierte das Naloxon Nasenspray erhalten und anwenden können.
- ❖ Thema „Drogennotfall“ ein fester Baustein in der Arbeit und Ausbildung aller in den Drogen- und Aids-Hilfen tätigen Mitarbeiter\*innen werden
- ❖ Zahl der bisher teilnehmenden Einrichtungen ca. 340

# Wer kann teilnehmen?

---

➤ Es können alle Einrichtungen teilnehmen, welche mit Menschen arbeiten, die Opioid konsumieren oder in Substitutionsbehandlung sind

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



- Beratungsstellen
- Suchtmediziner
- Wohngruppen
- Kontaktläden
- Entzugs- oder Entwöhnungskliniken
- Psychiatrien
- Gefängnisse

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



# Wie können Ärzt\*innen teilnehmen ?

---

- **Als (Sucht)Mediziner\*in eigene Patient\*innen schulen:** Trainer\*innen kommen in die Praxis um Patient\*innen im Rahmen einer Kurzintervention in Ihrer Praxis zu schulen, sodass die Aushändigung eines Rezepts direkt erfolgen kann.
- **Als (Sucht)Mediziner\*in Naloxon auch ohne Kooperation verordnen:** Patient\*innen die vom BfArM zugelassene Patientenkarte erläutern und zur Verfügung stellen.
- **Als Ärzt\*in:** Wir bringen Sie in Kontakt mit Einrichtungen Ihrer Stadt, die am Projekt teilnehmen um eine problemlose Verschreibung zu gewährleisten.

Immer eine Mail an [info@naltrain.org](mailto:info@naltrain.org) und wir kümmern uns.



**339 Einrichtungen**  
**495 tatsächlich geschulte Mitarbeitende**

---

# Überblick

---

**341** Schulungen

**1173** Personen geschult

**736** haben ein Naloxonnasenspray im Anschluss an die Naloxonschulung erhalten

**469** haben das Nasenspray „auf Kasse“ verschrieben bekommen

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



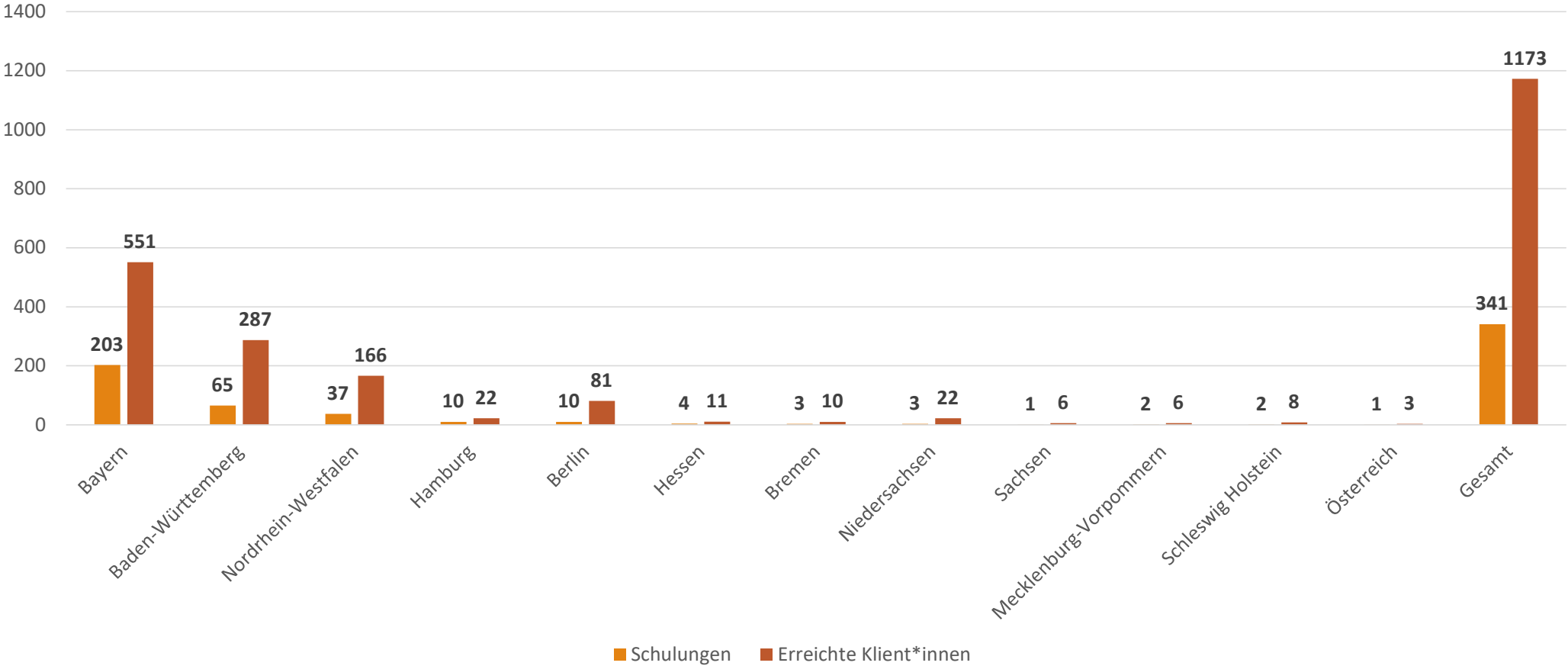


Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# Durchgeführte Schulungen und erreichte Klient\*innen nach Bundesländer



Stand: 02.05.2023

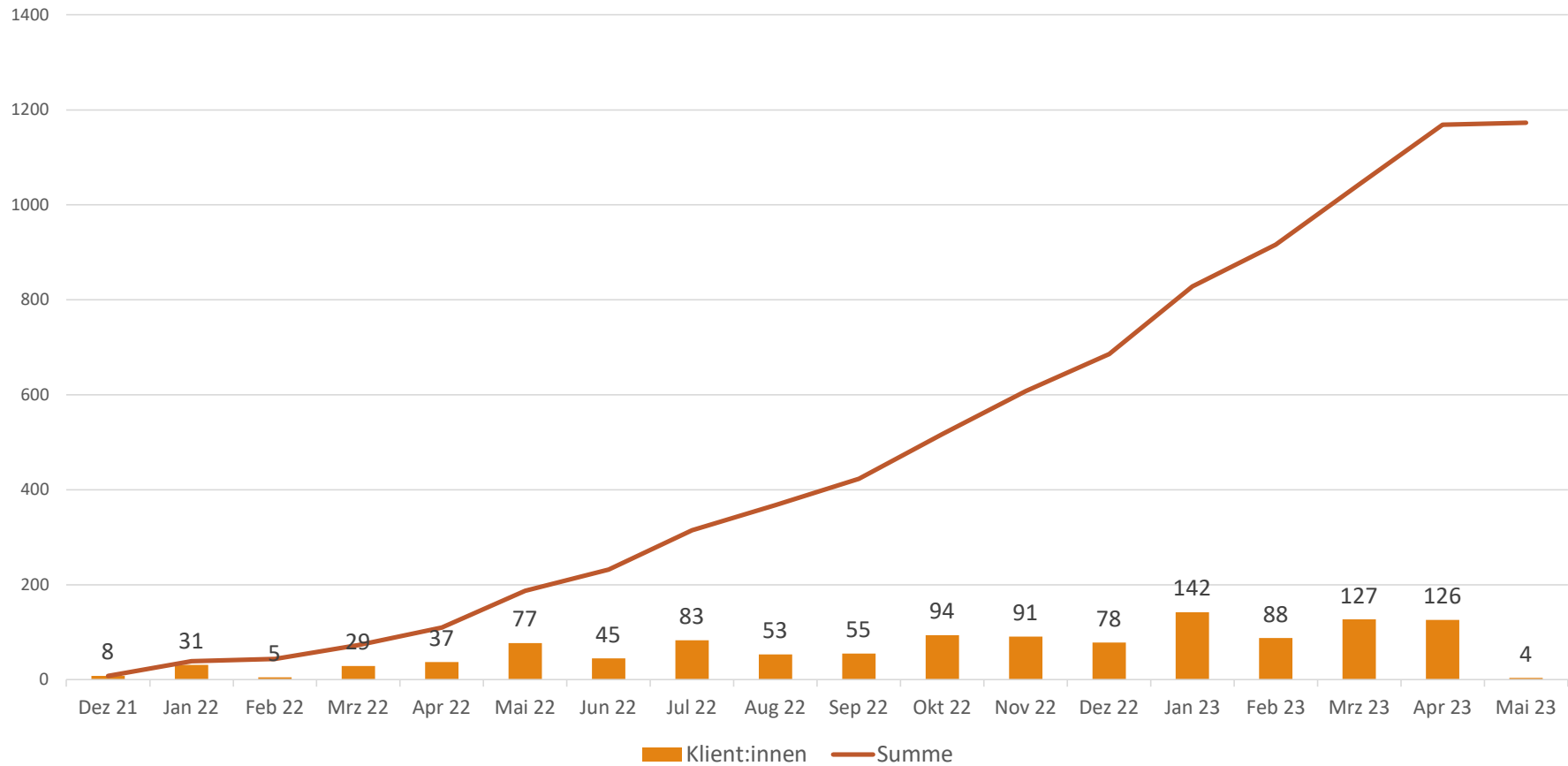
Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



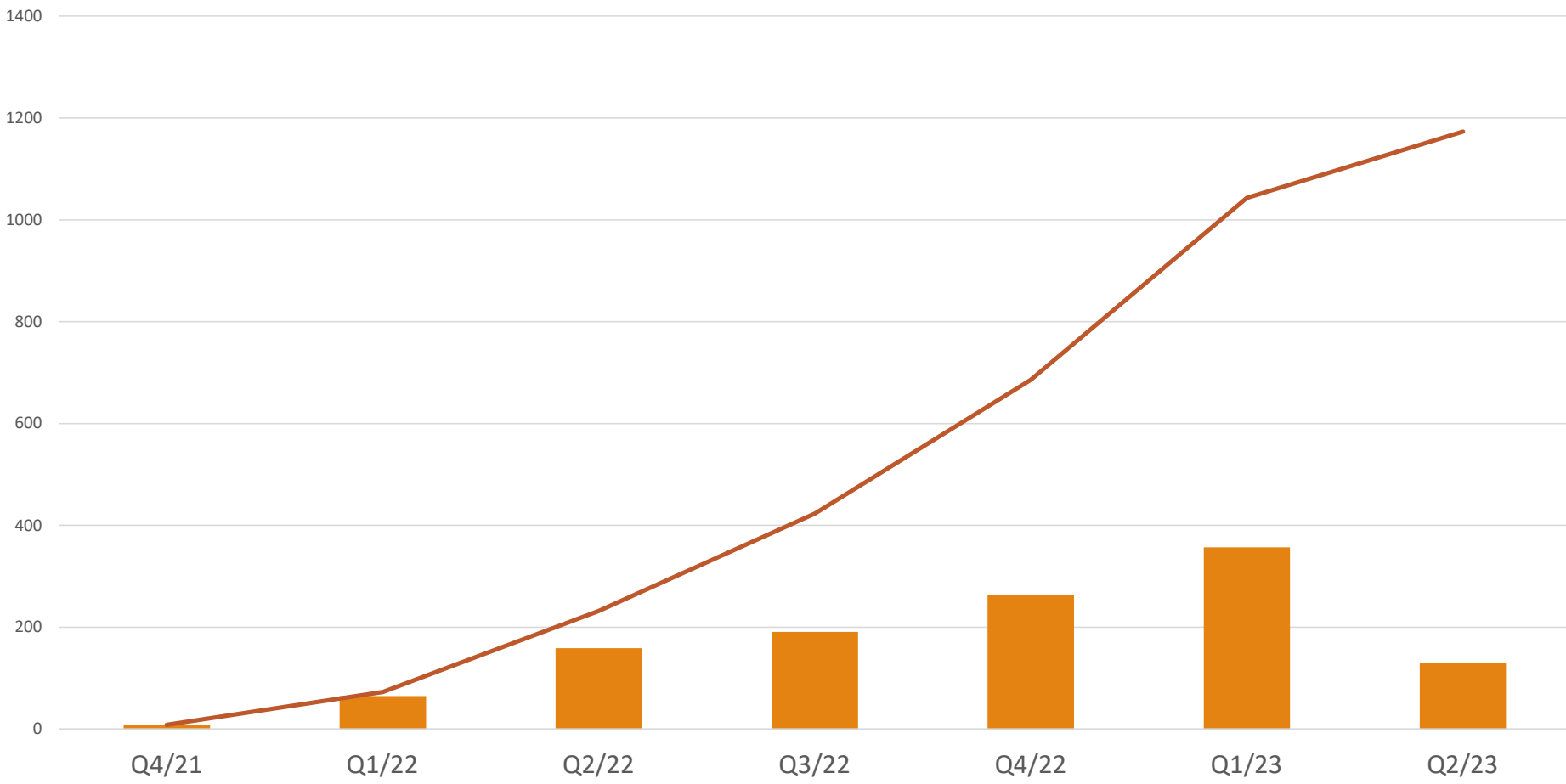
# Mit Naloxonschulungen erreichte Personen



Stand: 02.05.2023

# Mit Naloxonschulungen erreichte Personen

Gefördert durch:  
 Bundesministerium für Gesundheit  
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages



Stand: 02.05.2023

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



# Der Trend zeigt:

---

- Es werden immer mehr Naloxonschulungen angeboten.
- Die Dauer von Training bis zur ersten Naloxonschulung ist länger als geplant (teilweise mehr als 1 Jahr).
- Einrichtungen, welche eine Naloxonschulung angeboten haben, bieten in den meisten Fällen auch weitere Naloxonschulungen an.
- Sowohl die Finanzierung, aber auch die strukturelle Vorbereitung trägt vmtl. zu den vergleichsweise vielen geschulten Personen in Bayern bei.

Gefördert durch:



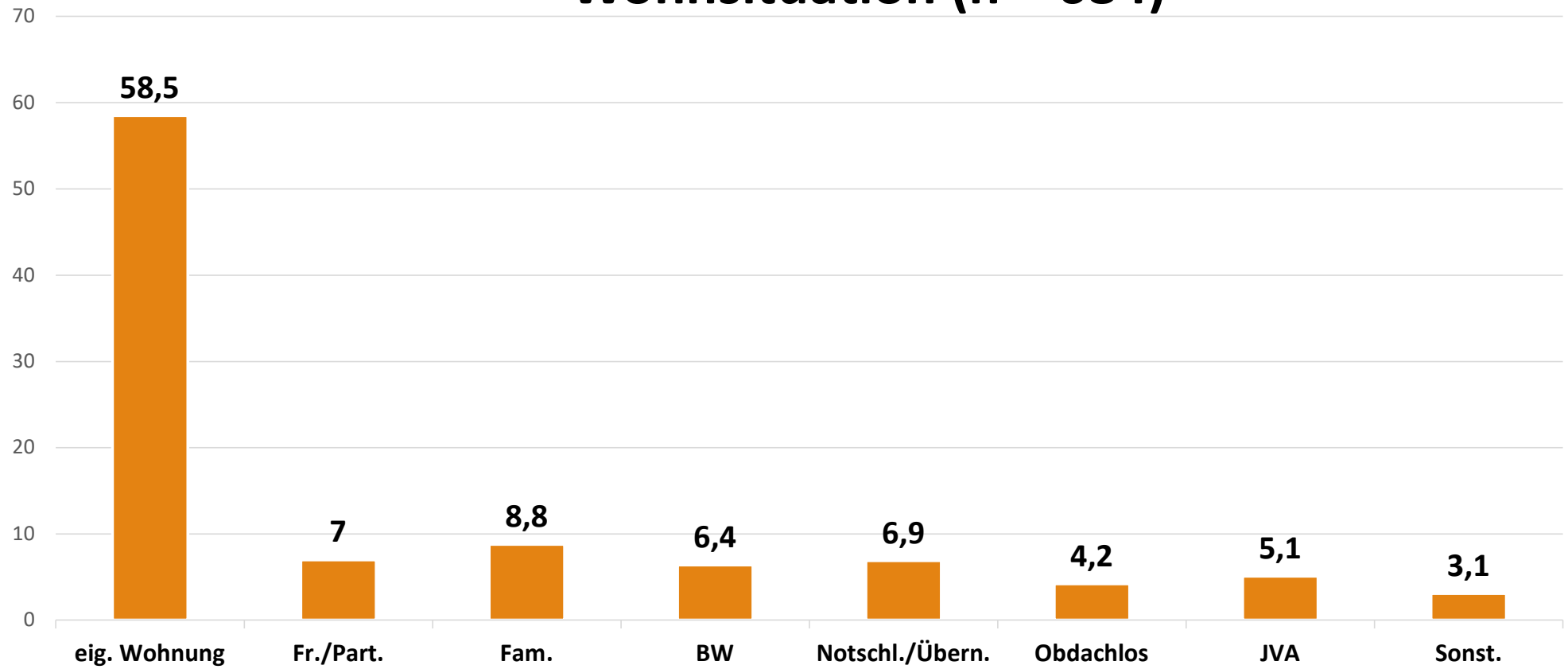
aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



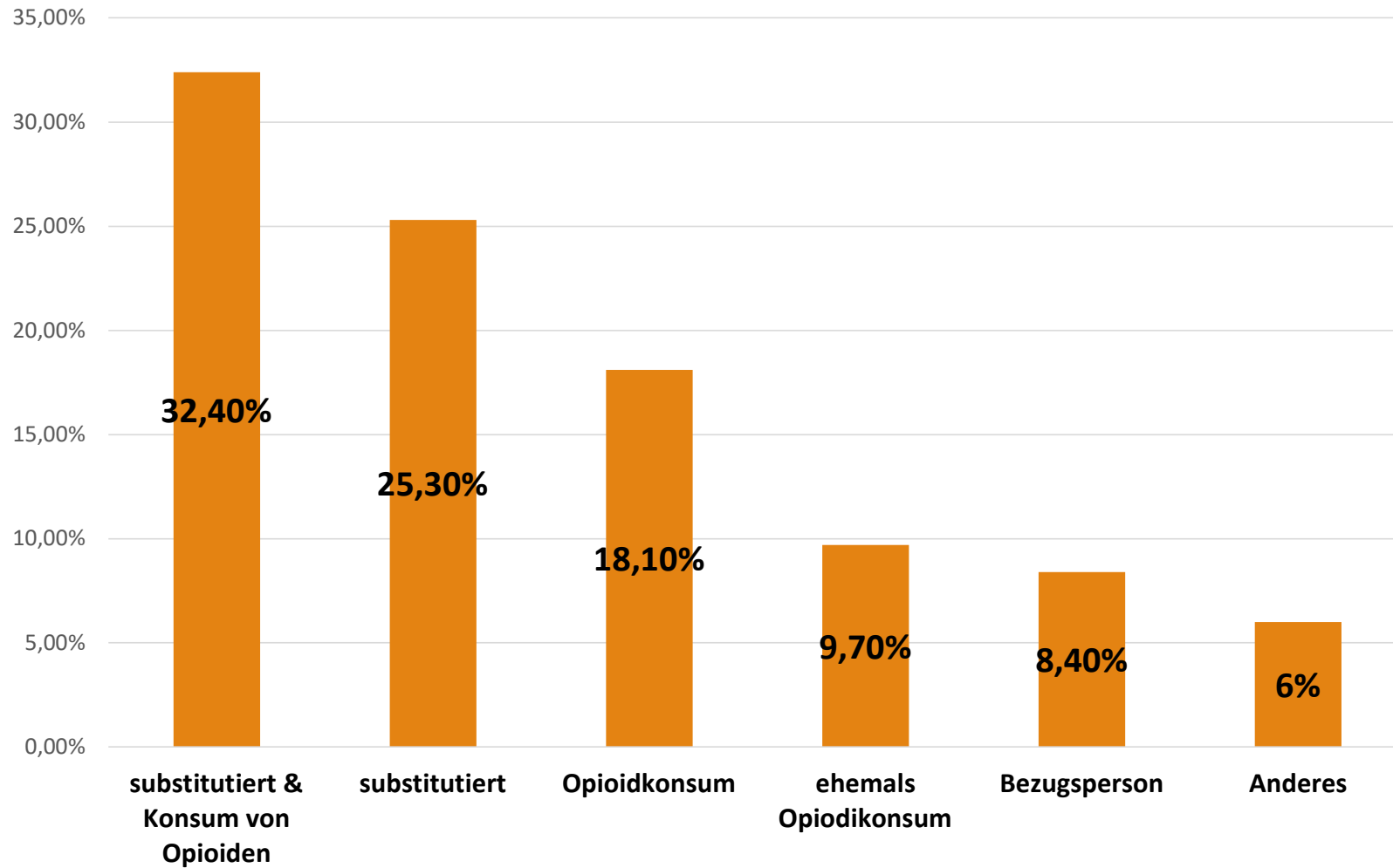
# Welche Personen werden mit den Schulungen erreicht?

---

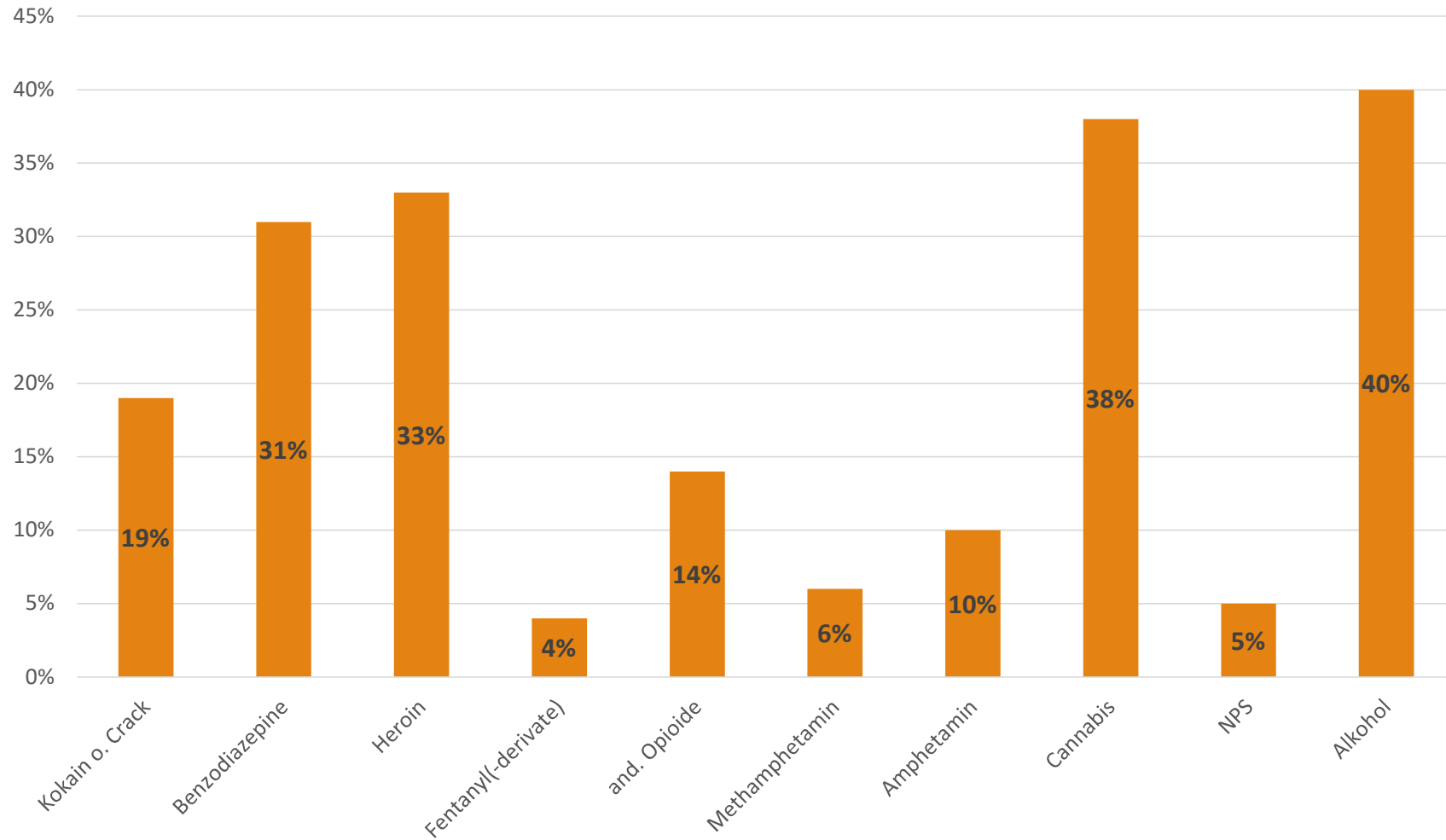
## Wohnsituation (n = 684)



## Aktueller Status bzgl. Opioidkonsum (n = 684)

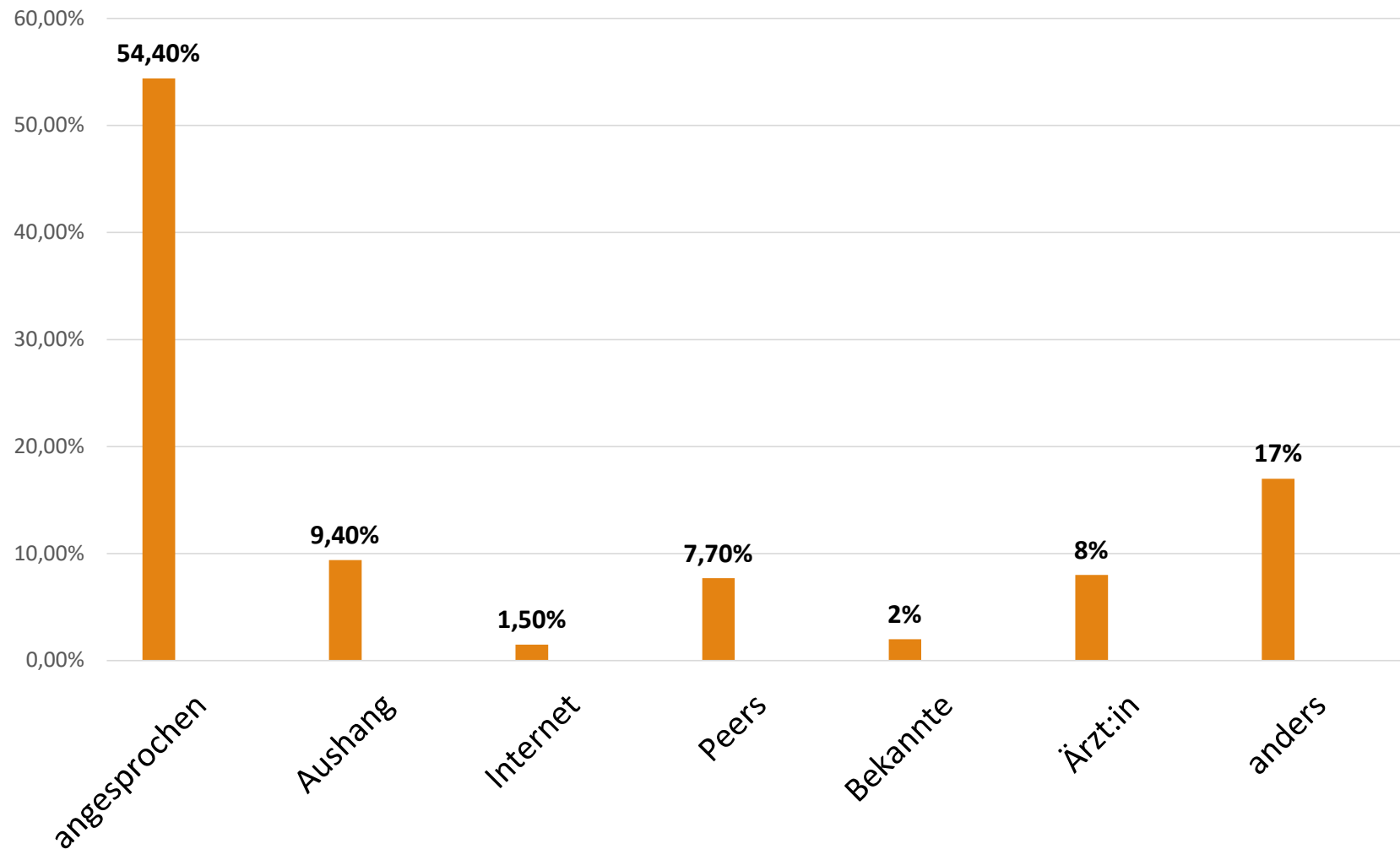


## Substanzkonsum letzte 7 Tage



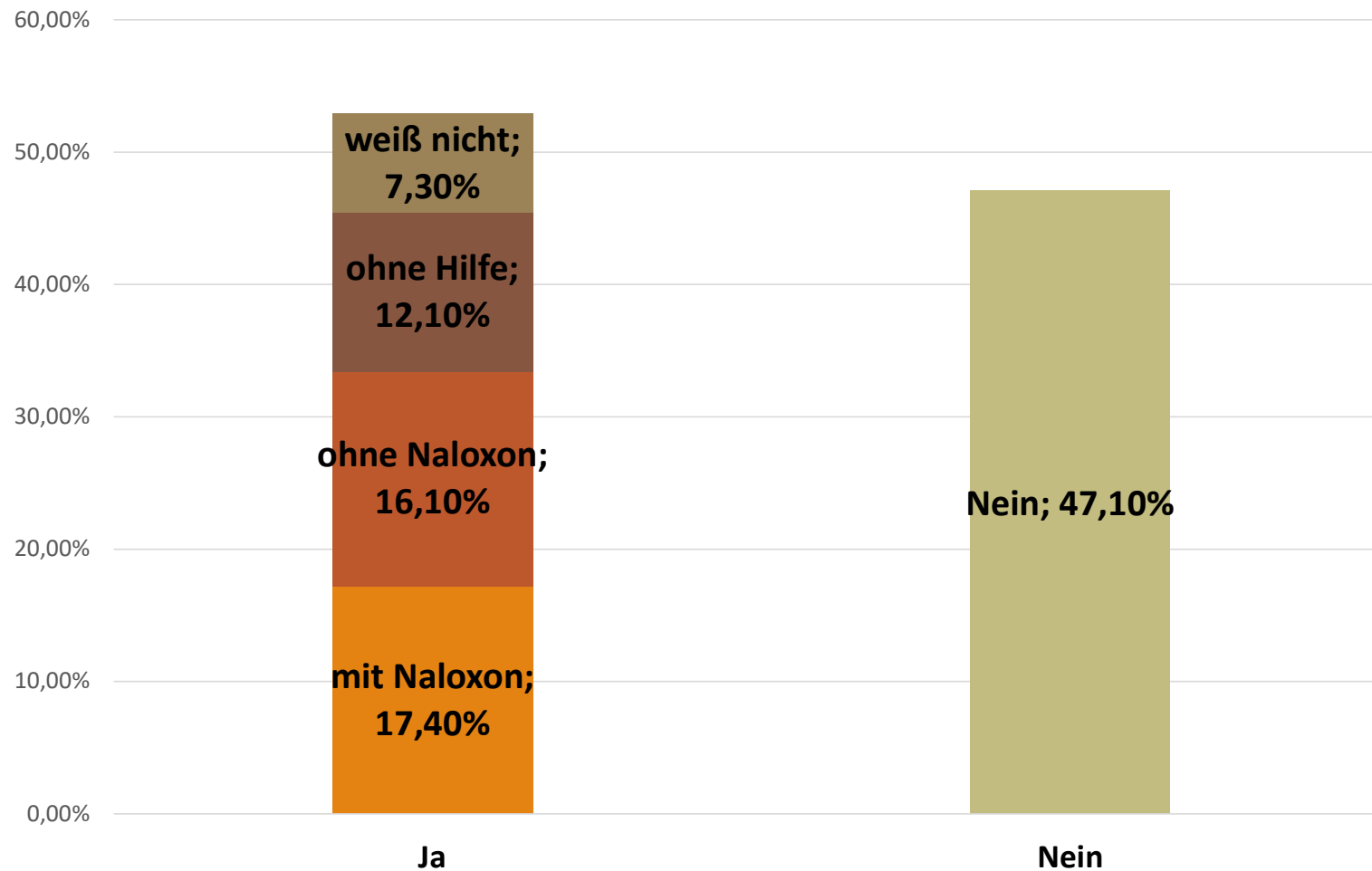


## Wie haben Sie von der Schulung erfahren? (n = 684)



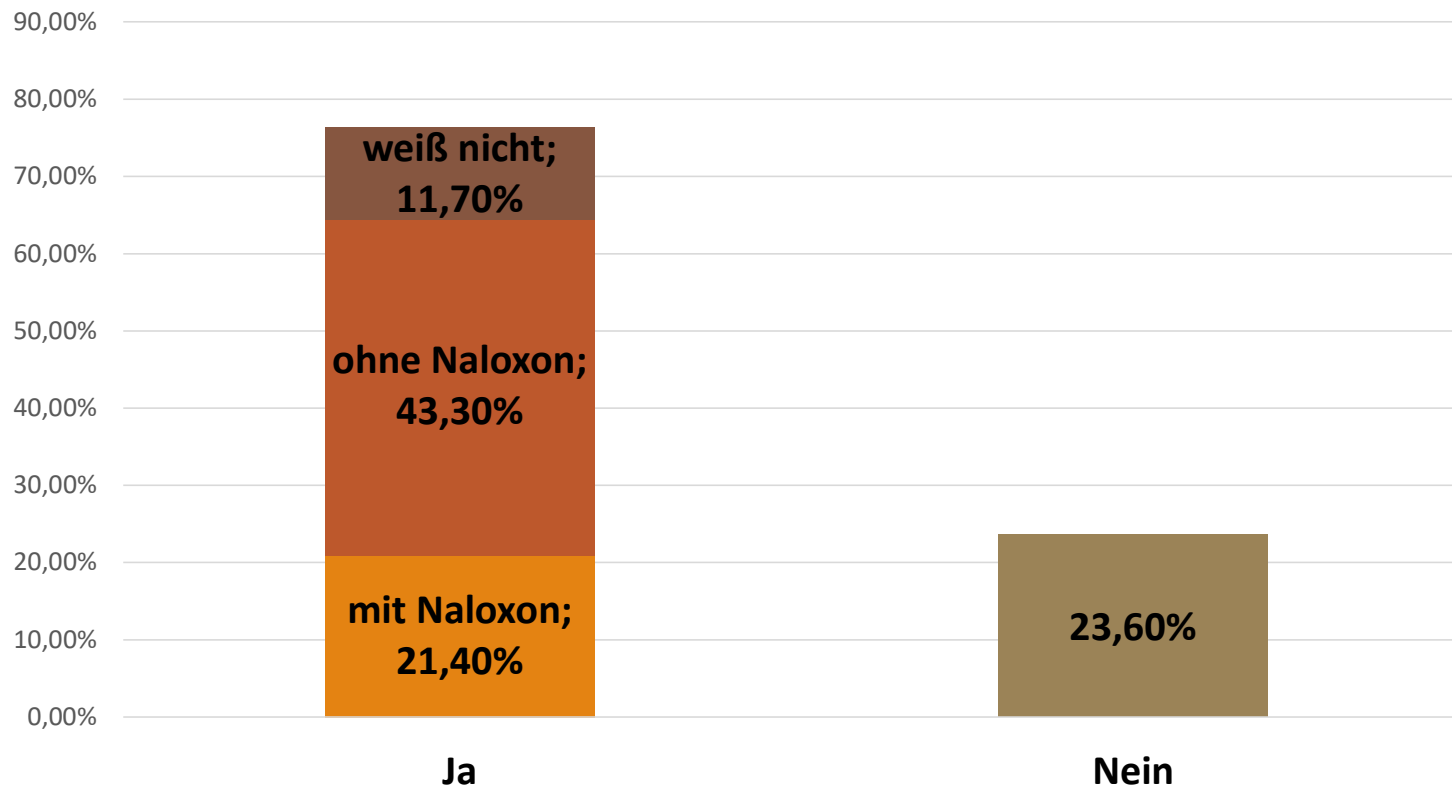
- Persönliche Ansprache ist am besten
- Aushang erfolgreicher als gedacht
- Einbindung von Peers möglich
- Ebenfalls Ansprache durch Ärzt:innen möglich

## Hatten Sie jemals eine Überdosierung? (n = 684)



**Über die Hälfte  
der geschulten  
Personen  
haben bereits  
selbst eine  
Überdosierung  
erlitten!**

## Warem Sie jemals bei einem Drogennotfall dabei? (n = 674)



**76,4% der geschulten Personen waren bereits mind. einmal bei einem Drogennotfall anwesenden!**

# Welche Hindernisse nehmen wir war?

---

- Verschreibungspflicht
- Apothekenpflicht
- Kooperation mit Ärzt:innen
- Finanzielle Förderung
- Personeller Aufwand

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



# Was läuft gut?

---

- das Interesse an NALtrain-Trainings teilzunehmen ist nach wie vor vorhanden (insbesondere auch Entzugs- und Entwöhnungskliniken)
- auch die Verschreibung von Naloxon zu Lasten der gesetzl. Krankenversicherung ist in immer mehr Einrichtungen möglich
- immer mehr „neue“ Einrichtungen beginnen mit Naloxonschulungen
- in immer mehr Einrichtungen werden teilweise mehrmals im Monat Naloxonschulungen angeboten. Take-Home Naloxon ist dort also „etabliert“.

# Take-Home Naloxon im Justizvollzug

---

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



- Nach Haftentlassung ist die Gefahr einer Überdosierung besonders hoch

Deshalb:

- Naloxon-Schulung von Inhaftierten 4-6 Wochen vor der Entlassung
- Naloxonmitgabe bei Haftentlassung

# Umsetzung im Justizvollzug

---

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Zwei Modelle sind denkbar:

## 1. Schulungen durch JVA selbst

→ Mitarbeitende aus dem Justizvollzug bieten Schulungen für Inhaftierte an

## 2. Schulungen durch Externe

→ Personen von externen Trägern bieten Schulungen im Vollzug an

→ z.B. durch externe Suchtberatung

**NALtrain kann die Ausbildung der Mitarbeitenden gewährleisten und bei der Umsetzung im Justizvollzug unterstützen.**

# Naloxon-Ausgabe

---

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



**Neben der Schulung ist die Versorgung mit Naloxon essentiell wichtig!**

- Diese muss unmittelbar mit der Haftentlassung geschehen.
- Da Rezeptierung und Einlösung des Rezeptes in einer Apotheke erfolgen häufig, wenn überhaupt, erst Tage später.



# Unser Ziel

---

- Die Zahl opioidbedingter Todesfälle (auch durch Mischkonsum) zu reduzieren und Leben zu retten.
- Notfallprophylaxe als festen Baustein ins Hilfesystem, zu implementieren.

## Die neue Webseite zum Thema Naloxon

[www.naloxontraining.de](http://www.naloxontraining.de)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



## Quellen:

- 
- [1]** Die Drogenbeauftragte (2021): Zahl der an illegalen Drogen verstorbenen Menschen während der Coronapandemie um 13 Prozent gestiegen (25.03.2021). Im Internet: <https://www.drogenbeauftragte.de/presse/detail/zahl-der-an-illegalen-drogen-verstorbenen-menschen-waehrend-der-coronapandemie-um-13-prozent-gestiegen/> (Stand: 20.08.2021).
- [2]** Strang J, McDonald R, Campbell G, Degenhardt L, Nielsen S, Ritter A, u. a. Take-Home Naloxone for the Emergency Interim Management of Opioid Overdose: The Public Health Application of an Emergency Medicine. *Drugs*. September 2019;79(13):1395–418.
- [3]** Wodarz-von Essen H, Pogarell O, Wolstein J, Wodarz N. Evaluation eines Schulungsprogramms für medizinische Laien zum Einsatz von nasalem Take-Home-Naloxon in Notfallsituationen bei Menschen mit Opioidabhängigkeit in Bayern (BayTHN). München: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege; 2021.
- [4]** Mousaqim-Barrette A, Elton-Marshall T, Leece P, Morissette C, Rittenbach K, Buxton J. Environmental Scan Naloxone Access and Distribution in Canada. 2019 [zitiert 24. November 2021]; Verfügbar unter: <https://doi.library.ubc.ca/10.14288/1.0379400>.
- [5]** Barnsdale L, Graham L, Gounari X. National Naloxone Programme Scotland. Monitoring Report 2016/17. 2017.
- [6]** WHO, UNODC. Summary Report: UNODC-WHO Stop-Overdose-Safely (S-O-S9 project implementation in Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan and Ukraine. Geneva: World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.