

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	Projekt Qualitätsgesicherte Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Drogen- und Aidshilfen zur Durchführung von Take Home Naloxon (THN)-Kurzinterventionen für Opioidkonsumierende und Menschen in Opioidsubstitutionstherapien zur Ersten Hilfe im Drogennotfall (NALtrain)
Schlüsselbegriffe	Take-Home Naloxon, Mortalitätsprophylaxe,
Vorhabendurchführung	Konsortium: Frankfurt University of Applied Sciences; akzept e.V.; Deutsche Aidshilfe e.V.
Vorhabenleitung	Prof. Dr. Heino Stöver
Autor(en)/Autorin(nen)	Heino Stöver, Dirk Schäffer, Simon Fleißner, Maria Kuban
Vorhabenbeginn	01.07.2021
Vorhabenende	31.12.2024

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Das übergeordnete Ziel des Projektes NALtrain war die Implementierung von Take-Home-Naloxon (THN) in das Drogen- und Aidshilfe- System in Deutschland. Take-Home-Naloxon kann opioidbedingte Todesfälle verhindern und insgesamt einen Beitrag zur Reduktion der opioidbedingten Mortalität leisten [1]. In den Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfen sollten Naloxonschulungen für Opioidkonsumierende regelhaft angeboten und Strukturen zur Verschreibung des Naloxon-Nasensprays über niedergelassene Ärzte und Ärztinnen aufgebaut werden. Dadurch erhalten Konsumierende das Naloxon-Nasenspray und könnten im Falle einer Überdosierung Naloxon verabreichen und damit das Überleben der betroffenen Person bis zum Eintreffen des Rettungswagens sichern [2].

2. Durchführung, Methodik

Die Erhebung und Auswertung der Projektdaten erfolgten zum einen durch anfallende Projektdaten, die unter anderem in Form eines Kommunikationsprotokolls dokumentiert wurden und zum anderen durch eine externe Evaluation, die durch das Centre for Drug Research der Universität Frankfurt durchgeführt wurde. Der Erhebungszeitraum lag zwischen 12/21 und 04/24. Die externe Evaluation bestand aus drei Modulen:

- (1) Die Trainings für Mitarbeitende wurden durch Teilnehmendenlisten und eine anonyme Befragung im Anschluss an die Trainings evaluiert.
- (2) Die durch die trainierten Mitarbeitenden durchgeführten Naloxon-Schulungen für Opioidkonsumierende wurden zum einen (a) durch die Mitarbeitenden mit einem standardisierten Fragebogen dokumentiert und zum anderen (b) wurden die Teilnehmenden freiwillig und anonym im Anschluss an die Naloxon-Schulung befragt.
- (3) Einrichtungen wurden gebeten ihnen zurückgemeldete Naloxon-Einsätze durch eine standardisierte Dokumentation zu erheben.

3. Gender Mainstreaming

Im Projekt NALtrain wurde ein hoher Anteil Opiode gebrauchender Frauen erreicht. Der Anteil von 31 % liegt deutlich über dem in aus der Praxis beschriebenen Anteil von Opioidkonsumierenden, die im Bereich von 20-25 % liegen.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Ergebnisse

Das übergeordnete Ziel der Implementierung von Take-Home-Naloxon (THN) in das Drogen- und Aidshilfe-System in Deutschland wurde nur teilweise erreicht: Das kann zum einen gemessen werden an trainierten Mitarbeitenden, welche potenziell Naloxon-Schulungen anbieten können und zum anderen an der Anzahl tatsächlich durchgeführter Naloxon-Schulungen und damit erreichter Opioidkonsumierender. Die Darstellung der Ergebnisse folgt den drei Erhebungsmodulen.

- (1) In 74 Trainings wurden 869 Mitarbeitende aus ca. 375 Einrichtungen ausgebildet. Das Ziel von NALtrain konnte damit um 69 Personen übertroffen werden. Insbesondere konnten mit 166 Mitarbeitenden an den Schnittstellen mit hohem opioidbedingten Mortalitätsrisiko erreicht werden, wie dem Justizvollzug oder der Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung [3,4].
- (2) **a.** Die in den Trainings ausgebildeten Mitarbeitenden haben 752 Naloxon-Schulungen dokumentiert und damit 2.208 opioidkonsumierende Menschen geschult. Es konnten direkt im Anschluss an die Naloxon-Schulungen nur 1.419 Opioidkonsumierenden mit Naloxon-Nasensprays ausgestattet werden.
b. An der Befragung der geschulten Opioidkonsumierenden haben 1.572 Personen teilgenommen. Davon waren 69 % Männer, 31 % Frauen und 0,4 % ordneten sich „divers“ zu. Das Durchschnittsalter betrug 40,5 Jahre; 77 % der Befragten gaben an Opiode zu konsumieren und / oder sich in Substitutionsbehandlung zu befinden. 55 % (von n=1.521) hatten mindestens einmal selbst eine Überdosiserfahrung gemacht. Von diesen 840 Befragten gaben 33 % an, dass ihnen dabei Naloxon verabreicht wurde, 28 % wurde ohne

Naloxon geholfen und 25 % überstanden die Überdosis ohne externe Hilfe. Zudem waren 75 % (von n=1.531) mindestens einmal selbst bei einem Notfall anderer Konsumierender dabei.

- (3) Es wurden 110 Naloxon-Einsätze dokumentiert. 84 % der dokumentierten Anwendungen (n=91) fanden in Bayern statt. 5 % (n=5) waren in Nordrhein-Westfalen, 4 % (n=4) in Baden-Württemberg, jeweils 3 % bzw. n=3 in Hamburg/Schleswig-Holstein und Berlin/Brandenburg/Mecklenburg-Vorpommern. Jeweils einen Fall gab es in Niedersachsen/Bremen und in Sachsen/Sachsen-Anhalt/Thüringen (bei zwei Fällen wurde kein Bundesland angegeben). Sofern aus der Dokumentation hervorgeht, waren alle Einsätze indiziert und alle betroffenen Personen haben die Überdosierung überlebt.

Schlussfolgerungen

Mit 869 trainierten Mitarbeitenden wurden mehr Personen trainiert als vorgesehen. Damit ist neben Projekten wie BayTHN [5] eine weitere wichtige Grundlage für Naloxon-Schulungen gelegt worden. Mit etwa 375 Einrichtungen wurden allerdings ca. 25 Einrichtungen weniger erreicht als vorgesehen. Es stehen nach NALtrain in 12 Bundesländern ausgebildete Mitarbeitende für die Durchführung von Naloxon-Schulungen zur Verfügung. Mit dadurch 2.208 geschulten Opioidkonsumierenden konnten die anvisierten 10.000 Personen deutlich nicht erreicht werden. Es ist nicht gelungen Naloxon-Schulungen tatsächlich deutschlandweit dauerhaft zu etablieren. Mit 110 dokumentierten Naloxon-Einsätzen fällt die tatsächliche Anzahl an angewandten Take-Home-Naloxon im Vergleich zu anderen Untersuchungen deutlich geringer aus [5–7].

Es konnten nur 64 % der geschulten Personen im Anschluss THN ausgehändigt werden. Das verdeutlicht zwei zentrale Barrieren der Projektumsetzung, aber auch für THN insgesamt. Die Verschreibungspflicht von Naloxon in Verbindung mit großer Zurückhaltung der Ärzteschaft sich an THN zu beteiligen, erschwerte die Umsetzung erheblich. Vorbehalte gegenüber THN waren in unterschiedlicher Ausprägung in allen Bereichen anzutreffen. Diese lassen sich unter der Befürchtung zusammenfassen, dass THN ein Fehlanreiz darstellt. So wurde geäußert, dass THN zu mehr oder risikoreicherem Konsum anregt. Ähnliche Bedenken gibt es, dass durch THN Drogenkonsumräume nicht mehr aufgesucht werden und insgesamt eine falsche Sicherheit suggeriert wird. Bisherige Studien konnten einen solchen Fehlanreiz nicht belegen. Darüber hinaus bestanden in der Ärzteschaft Bedenken vor Regressforderungen. Während NALtrain ist uns keine solche Regressforderung begegnet.

Eine Finanzierung von THN und erfolgreiche Kooperationen zu Ärzten und Ärztinnen vor Ort, waren neben einer einrichtungsbezogenen Priorisierung Erfolgsfaktoren für eine längerfristige Implementierung von THN. In Bayern haben 60 % der Naloxon-Schulungen stattgefunden. Dort gab es eine Finanzierung durch das Bundesland, bestehende Kooperationen für die Verschreibung durch das Vorgängerprojekt BayTHN und dadurch auch eine entsprechende Priorisierung der Einrichtungen für das Thema. Barrieren für eine langfristige Umsetzung schadensmindernder

Angebote sind unzureichende (finanzielle) Ressourcen und Stigma (z. B. Annahme von Fehlanreizen; fehlendes Zutrauen THN korrekt einzusetzen).

Fortführung

Für eine flächendeckende Etablierung von THN in Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfen, hätte ein Ansatz kleinerer Schritte die Einrichtungen im Prozess der Implementierung besser unterstützen können [12]. Im geplanten Umfang war das unter den bestehenden Rahmenbedingungen kaum möglich.

Mit dem Aufbau eines Verteilers zu THN, der Einrichtung einer dauerhaften Website mit Informationen und Material zu THN und der Möglichkeit auch weiterhin Trainer und Trainerinnen für weiteren Fortbildungsbedarf zu vermitteln, werden Projektstrukturen weitergeführt. Eine bevorstehende Entlassung von Naloxon aus der Verschreibungspflicht stellt einen weiteren Meilenstein in der Fortführung dar. Mit NALtrain wurden etwa 0,8 % der 166.000 Opioidkonsumierenden in Deutschland erreicht. Damit ein bedeutender Anteil von etwa 30 % erreicht werden, wie durch Modellrechnungen angenommen, braucht es noch weitere Anstrengungen, welche über Pilotprojekte hinausgehen.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Ergebnisse des Projektes NALtrain wurden in der Diskussion zur Verschreibungspflicht von Naloxon im Sachverständigen-Ausschuss für Verschreibungspflicht am 21. Januar 2025 genutzt. Sie dienten als eine Grundlage zur Entscheidung, nasal appliziertes Naloxon aus der Verschreibungspflicht zu entlassen, wie es mit der 23. Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung vorgesehen ist. Damit wurde eine durch die Projektnehmer beschriebene zentrale Hürde im Einsatz von THN genommen. Dies sollte sich positiv auf den Einsatz der im Rahmen des Projektes implementierten Strukturen und Fachkenntnisse auswirken. Mit der Veröffentlichung werden die Ergebnisse des Projektes einer größeren (Fach-) Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

6. Verwendete Literatur

- [1] Fleissner S, Stöver H, Schäffer D, et al. Take-Home Naloxone in Opioid Dependency: An Intervention to Reduce Opioid-Related Deaths. Dtsch Arztebl Int 2025; arztebl.m2025.0030. doi:10.3238/arztebl.m2025.0030
- [2] Strang J, McDonald R, Campbell G, et al. Take-Home Naloxone for the Emergency Interim Management of Opioid Overdose: The Public Health Application of an Emergency Medicine. Drugs 2019; 79: 1395–1418. doi:10.1007/s40265-019-01154-5

- [3] Ledberg A, Reitan T. Increased risk of death immediately after discharge from compulsory care for substance abuse. *Drug and Alcohol Dependence* 2022; 236: 109492. doi:10.1016/j.drugalcdep.2022.109492
- [4] Merrall ELC, Kariminia A, Binswanger IA, et al. Meta-analysis of drug-related deaths soon after release from prison: Drug-related deaths after release from prison. *Addiction* 2010; 105: 1545–1554. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02990.x
- [5] Wodarz-von Essen H, Wolstein J, Pogarell O, et al. Take-Home-Naloxon für geschulte Opioidabhängige - Erfahrungen zum Umgang mit Überdosierungsnotfällen. *NOTARZT* 2022; 38: 138–142. doi:10.1055/a-1785-3481

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages