

Konzeption, Umsetzung und Evaluation eines Modellprojekts zur Durchführung deutschlandweiter qualitätsgesicherter Take-Home Naloxon Schulungen

MANUAL ZUR DURCHFÜHRUNG VON DROGENNOTFALLTRAININGS UND KURZINTERVENTIONEN MIT NALOXONVERSCHREIBUNG



INHALT

EINLEITUNG	4
Drogennotfalltrainings	5
Drogennotfalltrainings als Kurzintervention	5
1. THEMENBLÖCKE	6
1.1 Basiswissen Opioide	6
1.2 Basiswissen Naloxon	7
1.3 Basiswissen Notruf 112.....	9
2. DROGENNOTFALLTRAINING MIT NALOXON	11
2.1 Risikosituationen	11
2.2 Erkennen einer Opioidüberdosierung	12
2.3 Bewusstsein überprüfen.....	12
2.4 Ablauf bei vorhandenen Reaktionen	13
2.5 Ablauf bei fehlenden Reaktionen / Bewusstlosigkeit.....	14
2.6 Naloxon	18
2.7 Nach dem Aufwachen	20
2.8 Praktische Übungen	20
2.9 Nach dem Training	20
3. KURZINTERVENTION MIT NALOXON	21
3.1 Leitfaden Naloxonkurzintervention.....	22
3.2 Erste Hilfe-Maßnahmen mit Naloxon: Ablauf	28
<i>Handlungsschema Opioid-Überdosierung</i>	
4. RUND UM DIE ORGANISATION	29
4.1 Was wird gebraucht um ein Training anbieten zu können?	29
4.2 Wie bekommen die Teilnehmer*innen ihr Naloxon?	31
5. BEGLEITENDE INFORMATIONEN	33
5.1 Die Musterpräsentation.....	33
5.2 Bescheinigungen für Teilnehmende.....	33
5.3 Die Evaluation.....	33

EINLEITUNG

Liebe NALtrainer*innen,

Drogennotfälle, besonders Überdosierungen, an denen Opioide beteiligt sind, sind fast immer lebensbedrohlich und erfordern sofortiges Handeln. Neben dem obligatorischen Notruf (112) und den bekannten Erste Hilfe-Maßnahmen, steht seit Herbst 2018 auch ein verschreibungspflichtiges und erstattungsfähiges Naloxon-Nasenspray (Nyxoid®) in Deutschland zur Verfügung. Um dieses bewährte lebensrettende Medikament möglichst vielen Opioid konsumierenden und substituierten Menschen zugänglich machen zu können, muss Anwender*innen das notwendige Wissen über Naloxon und dessen Anwendung im Rahmen eines Notfalltrainings vermittelt werden.

Um den Wissenstransfer mit einheitlichen Inhalten umsetzen zu können, vermittelt dieses NALtrain Manual Mitarbeiter*innen aus Drogen- und Aidshilfen sowie allen anderen Einrichtungen, die am Modellprojekt NALtrain teilnehmen, Grundlagen, um selbst Notfalltrainings für Opioidgebraucher*innen und Substituierte anbieten zu können.

Das Manual dient Trainer*innen als Leitfaden bei der Durchführung eines Drogennotfalltrainings (**Kapitel 2**) oder von Kurzinterventionen (**Kapitel 3**).

Den Leitfäden sind in **Kapitel 1** Themenblöcke vorangestellt, in denen die wichtigsten Informationen zu Opioiden, Naloxon und zum Notruf enthalten sind. Diese Informationen müssen nicht alle eins zu eins in den Trainings vermittelt werden. Für Sie als Trainer*in, dienen diese Infos dazu, Ihren Wissensstand zu überprüfen und ggfs. zu erweitern. Dies gibt Ihnen Sicherheit bei der Beantwortung weiterführender Fragen.

In **Kapitel 4** werden Tipps rund um die Organisation von Drogennotfalltrainings für Opioidkonsument*innen und Substituierte vermittelt.

Ein Leitfaden bietet Ihnen besonders bei den ersten Trainings eine Hilfestellung. Die beiden Leitfäden, die dieses Manual enthält, sind so aufgebaut, dass Sie diese 1:1 für Trainings verwenden können – dass später Ihr eigener Stil in die Trainings einfließt ist selbstverständlich und gewünscht.

Zu beachten ist allerdings, dass bestimmte Informationen im Rahmen eines Trainings immer vermittelt werden sollten!

Drogennotfalltrainings

Drogennotfalltrainings mit Naloxon können für Gruppen und Einzelpersonen angeboten werden.

Kapitel 2 zeigt, wie ein Drogennotfalltraining mit Naloxon fachlich sinnvoll aufgebaut ist. Je nach Anzahl der Teilnehmer*innen und ob die Möglichkeit für praktische Übungen (z. B. Beatmung / Herz-Druck-Massage) gegeben ist, ist eine Dauer von 45–90 Minuten realistisch.

Mit dieser Art von Drogennotfalltrainings wird man aber nur einen Teil der Drogen gebrauchenden Menschen erreichen. Insbesondere Menschen, die sich in Phasen hoher Konsumfrequenz befinden, werden mit längeren Trainings nur schlecht erreicht.

Drogennotfalltrainings als Kurzintervention

Um aber auch jene Konsument*innen zu erreichen, die aufgrund ihrer Lebensumstände und ihres Konsums besondere Risiken für eine Überdosierungen aufweisen, haben sich sogenannte Kurzinterventionen bewährt. Kurzinterventionen können auch spontan in einem niedrighwelligen, szenenahen Setting durchgeführt werden. Mit einer Person oder einer Kleingruppe, die sich ad hoc findet, kann ein Training in 15–30 Minuten durchgeführt werden. Dabei können nicht alle Inhalte in aller Ausführlichkeit besprochen werden. Damit die zwingend erforderlichen Inhalte vermittelt werden, enthält dieses Manual in **Kapitel 3** einen Schulungsleitfaden für Kurzinterventionen.

Beide Formen von Drogennotfalltrainings haben sich bewährt. Je nach Setting und Teilnehmer*innen gilt es vor Ort die passende Trainingsform auszuwählen.

1. THEMENBLÖCKE

1.1 Basiswissen Opioide

- ◆ **Opiate** sind Alkaloide, die von Pflanzen abstammen und deren Wirkung durch Bindung an Opioid-Rezeptoren ermöglicht wird, wie z.B. Morphin.
- ◆ **Opioide** sind (halb-)synthetische Stoffe, die ähnlich wirken wie Opiate und ebenfalls an Opioid-Rezeptoren binden. Das bekannteste halbsynthetische Opioid ist Heroin, das aus Morphin hergestellt wird. Weitere Opioide sind beispielsweise Fentanyl oder Methadon.
- ◆ **Agonisten** sind Substanzen, die durch Bindung an den Rezeptoren körperliche Wirkungen hervorrufen, wie z.B. Methadon, Levomethadon und Diamorphin.
- ◆ **Antagonisten** sind Substanzen, die durch Bindung an die Rezeptoren die Wirkung z.B. von Heroin, Methadon behindern oder komplett blockieren, wie z.B. Naloxon oder Naltrexon.
- ◆ **Partialagonisten** sind Substanzen, die sowohl agonistische Eigenschaften als auch antagonistische Eigenschaften haben. Sie wirken z.B. an manchen Rezeptoren agonistisch, an anderen antagonistisch, wie z.B. Buprenorphin.
- ◆ **Toleranzentwicklung** betrifft besonders die euphorisierende und die atemdepressive Wirkungen. Die Folge ist, dass immer höhere Dosen konsumiert werden, bis ein „Sättigungspunkt“ erreicht wird. Die entwickelte Toleranz nimmt schon innerhalb kurzer Abstinenzphasen wieder deutlich ab, täglich um ca. 20%.
- ◆ **Entzugssyndrome** setzen beim Wegfall des gewohnten Opioids allmählich oder plötzlich (nach hochdosierter Gabe eines Antagonisten) ein.
- ◆ **Überdosierungen** können jederzeit auftreten, egal wie hoch die individuelle Opioidtoleranz ist. Das akut lebensbedrohliche Ereignis ist die Lähmung des Atemzentrums im Gehirn, wodurch es zu einem Abfall der Sauerstoffsättigung im Blut kommt und der Kohlendioxidgehalt ansteigt.

1.2 Basiswissen Naloxon

- ◆ Naloxon ist ein Opioid-Antagonist. Es verdrängt alle Opiode (Heroin, Morphin, Methadon, Levomethadon, Fentanyl, Substitol etc.) von den Rezeptoren und hat ansonsten keine Eigenwirkung.
- ◆ Opiode werden durch Naloxon nicht aufgelöst oder schneller abgebaut. Sie sind noch im Blut, können aber nach der Naloxongabe für eine gewisse Zeit nicht wirken.
- ◆ Konkret bedeutet das für den Opioid-bedingten Notfall: Atemdepression oder Atemstillstand und Bewusstlosigkeit werden innerhalb weniger Minuten nach der Naloxongabe aufgehoben.
- ◆ Naloxon wirkt auch bei Mischkonsum, wenn neben Opioiden auch z.B. Benzodiazepine, Kokain oder Alkohol konsumiert wurden.
- ◆ Wurden keine Opiode konsumiert, hat Naloxon keine spürbare Wirkung, es schadet aber auch nicht. **Im Zweifelsfall also Naloxon einsetzen!**
- ◆ Wenn keine Opiode an einem Notfall beteiligt waren, wirkt Naloxon nicht.
- ◆ Naloxon hat keine ausreichende Wirkung bei einer Buprenorphin-Überdosierung – wobei Buprenorphin-Überdosierungen sehr unwahrscheinlich sind.
- ◆ Naloxon-Nasenspray wirkt nur nasal. Eine orale Gabe hat keine Wirkung.
- ◆ Naloxon hat eine kurze Halbwertszeit (HWZ) von ca. 70 Minuten. Das bedeutet, dass in dieser Zeit die Hälfte des Wirkstoffes bereits abgebaut wird. Die Wirkdauer ist somit deutlich kürzer als die der üblichen Opiode (z.B. Heroin: HWZ 4–6 Stunden). Nach der Naloxongabe deshalb die betroffene Person 1,5 Stunden nicht allein lassen.

Personen, die nach der Naloxongabe wieder zu Bewusstsein kommen, sollten über die Situation informiert werden:

- ❖ du hattest eine Überdosis
- ❖ du hast Naloxon bekommen

→ falls Entzugserscheinungen vorliegen, sind folgende Informationen besonders wichtig:

- ❖ die Wirkung der Opiode kommt nach 30 Minuten allmählich wieder
- ❖ ein erneuter Konsum hat aufgrund des Naloxons keine Wirkung (es wäre rausgeschmissenes Geld)
- ❖ erneuter Konsum wäre aber gefährlich, da die Wirkung von Naloxon schnell nachlässt und die Opioidwirkung zurückkehrt und erneut zu einer Überdosierung führen kann

- ◆ Bei nasaler Gabe von Naloxon (Nyxoid®) mit 1,8mg sind bisher kaum oder nur leichte Entzugserscheinungen zu beobachten. Das in Deutschland erhältliche Nasenspray (Nyxoid®) hat eine deutlich geringere Wirkstärke als vergleichbare Medikamente (z.B. Narcan® in den USA und Kanada mit 4mg). Daher sind auch die Entzugserscheinungen deutlich milder.
- ◆ Die Situation nach der Naloxongabe kann für Helfende anstrengend sein. Falls die Gelegenheit besteht (z.B. beim gemeinsamen Konsum), vorher über Naloxon sprechen!
- ◆ Naloxon hat in der Regel nur leichte Nebenwirkungen (Blutdruckschwankungen, Herzjagen, Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerz ...), die aber im Hinblick auf die lebensrettende Wirkung des Medikaments nachrangig sind.
- ◆ Der Wirkungseintritt bei nasaler Naloxongabe erfolgt nach ca. 2–3 Minuten. Bis zum Wirkungseintritt müssen notwendige Wiederbelebensmaßnahmen (Beatmung und Herz-Druck-Massage) durchgeführt werden, bis Betroffene aufwachen oder der Rettungsdienst eintrifft.
- ◆ Falls die einmalige Gabe von Naloxon-Nasenspray keine Wirkung hat, kann eine zweite Dosis nach 3 Minuten gegeben werden. Wenn möglich in das andere Nasenloch, da die Schleimhäute nur begrenzte Mengen aufnehmen können.
- ◆ Man ist nicht in der Lage sich das Nasenspray selbst zu verabreichen. Daher nie allein konsumieren.
- ◆ Freund*innen, Mitbewohner*innen oder Mitkonsument*innen sollten darüber informiert werden, wo Naloxon-Nasenspray zu finden ist.
- ◆ Naloxon ist in Deutschland als Nasenspray (Nyxoid®) erhältlich. Es ist verschreibungspflichtig und erstattungsfähig durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Naloxon – vertiefende Hintergründe

Naloxon gibt es seit mehr als 50 Jahren. Es steht auf der Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und wird in WHO-Leitlinien für den Umgang mit Opioid-Überdosierungen im Community-Setting empfohlen. Seit den 1990er Jahren wird Naloxon an Personen abgegeben, bei denen die Wahrscheinlichkeit hoch ist, eine Überdosierung (mit-) zu erleben.

In Deutschland wird das Nasenspray (Nyxoid®) in einer Packung mit zwei Einzeldosen à 1,8mg abgegeben.

Rechtliche Aspekte

In Deutschland gelten für die Verschreibung von Naloxon (das nicht dem Betäubungsmittelrecht unterliegt) die Vorschriften der Arzneimittelverschreibungsverordnung sowie die allgemeinen ärztlichen Sorgfaltspflichten bei der Arzneimitteltherapie im Sinne einer individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung für den*die einzelne*n Patient*in.

Zugelassen ist das Nasenspray ab 14 Jahren, verschrieben werden kann es nur an Opioidkonsument*innen und Substituierte. (vgl. https://www.saferuse-nrw.de/Saferuse-NRW/front_content.php?idcat=2417&idart=6820 Stand: 10.11.2021). In der Regel wird es als persönliches Notfallmedikament einer Person verschrieben. Im Notfall kann es aber auch bei anderen Personen eingesetzt werden (§ 34 Rechtfertigender Notstand StGB).

1.3 Basiswissen Notruf 112

*Das Thema „Notruf“ führt in Schulungen immer wieder zu längeren Diskussionen. Häufig wird von den Teilnehmer*innen die Angst thematisiert, dass mit dem Notruf auch die Polizei kommt. Um dies zu verhindern, sollte beim Notruf nicht von Drogenkonsum oder Überdosis gesprochen werden. Stattdessen sollte gemeldet werden, dass eine bewusstlose Person oder eine Person mit Atemstillstand aufgefunden wurde.*

- ▶ Ein Notruf **kann immer** in Notfallsituationen erfolgen, wenn Unsicherheit besteht.
- ▶ Ein Notruf **muss immer** in Notfallsituationen erfolgen, wenn die betroffene Person nicht reagiert.
- ▶ Auch bei einer Naloxongabe **muss** der Notruf abgesetzt werden.
- ▶ Prinzipiell sollte bei allen Notfällen der Notruf möglichst früh, das heißt **vor Beginn** notwendiger Erste-Hilfe-Maßnahmen, gerufen werden.
- ▶ Eine bewusstlose Person schwebt **immer** in Lebensgefahr.
- ▶ Der Rettungsdienst und der*die Notärzt*in unterliegen der Schweigepflicht.
- ▶ Beim Absetzen des Notrufs **5-W-Regel** beachten.

5-W-Regel

Wer ruft an?	Name und möglichst Telefonnummer
Wo ist es passiert?	Möglichst genaue Adresse. Straße, Hausnummer, Name, Stockwerk und Besonderheiten (z. B. Hinterhaus)
Was ist passiert?	Bewusstlose Person oder Person mit Atemstillstand melden (Dass ein Drogennotfall vorliegt, muss nicht erwähnt werden! Dadurch kann man einen möglichen Polizeieinsatz vermeiden. Dem*der Notärzt*in vor Ort sollten jedoch alle vorhandenen Informationen gegeben werden. Dies gilt auch für Infos zum Drogenkonsum und zur Naloxongabe. Bei Rückfrage am Telefon warum jemand nicht atmet oder bewusstlos ist, einfach sagen man weiß es nicht.
Wie viele?	Anzahl der betroffenen Personen.
Warten	Nicht gleich auflegen, auf Rückfragen warten.

- ▶ Die Leitstelle unterstützt per Telefon die Wiederbelebung (Herz-Druck-Massage und Beatmung). Telefon neben die Person legen und ggfs. den Anweisungen folgen.



Videos eignen sich zur Veranschaulichung wichtiger Maßnahmen. Wie ein Notruf abgesetzt werden kann, wird unter <https://www.naloxontraining.de/naloxon-anwenden/> (ab 00:30) gezeigt.



Tipps fürs Training

Ängste, dass nach Absetzen des Notrufs die Polizei mitkommt, oder ungute Erfahrungen in der Vergangenheit mit der Polizei in Notfallsituationen, sind immer wieder Thema. Hilfreich kann es hier sein, Klient*innen, die positive Erfahrungen beim Rufen des Rettungsdienstes gemacht haben, einzubinden. Die Bestätigung von Peers, dass bei der Meldung „bewusstlose Person“ oder „Atemstillstand“ ohne Hinweis auf Drogenkonsum keine Polizei mitkommt, ist meist sehr hilfreich und verkürzt die Diskussion.

2. DROGENNOTFALL- TRAINING MIT NALOXON



Dauer: 45–90 Minuten

2.1 Risikosituationen

*Das Thema „Risikosituationen“ ist ein gutes Einstiegsthema um mit den Teilnehmer*innen ins Gespräch zu kommen. Es kann als Drogennotfallprävention und zur Sensibilisierung für die Risiken des Konsums genutzt werden. Bei längeren Gruppenschulungen (auch in Haft) können hier auch Safer-use-Regeln und Tipps für einen risikoärmeren Konsum gegeben werden.*

Risikosituationen

- ◆ Der intravenöse Konsum ist die riskanteste Konsumform.
- ◆ Konsum nach Abstinenz / Cleanphasen (z.B. Haft, Entgiftung, Therapie) ist die häufigste Ursache für Überdosierungen.

Die Opioid-Toleranz nimmt schon nach wenigen Tagen deutlich ab, täglich ca. um 20 %! Das ist sowohl Drogengebraucher*innen als auch Mitarbeiter*innen der Drogenhilfe oftmals nicht bekannt!

- ◆ Unbekannte Stoffkonzentrationen sind ein hohes Risiko beim Konsum illegalisierter Drogen.
- ◆ Mischkonsum, also der zeitnahe oder gleichzeitige Konsum verschiedener Substanzen, ist für eine Vielzahl von Drogentodesfällen verantwortlich (z.B. wirken Benzodiazepine in Kombination mit Alkohol und Opioiden atemdepressiv und verstärken sich somit gegenseitig in ihrer Wirkung).
- ◆ „Tagesform“ (bei Krankheit, Schlafmangel, schlechter körperlicher und/oder psychischer Verfassung kann die übliche Substanztoleranz herabgesetzt sein)
- ◆ Beginn oder Beendigung der Substitution (Beginn und Ende einer Substitution sind Phasen, in denen es häufig zu riskantem Beikonsum kommt)
- ◆ Alter (je älter jemand ist, desto geringer kann die Toleranz gegenüber konsumierten Substanzen sein)

2.2 Erkennen einer Opioidüberdosierung

Eine Opioidüberdosierung zu erkennen ist nicht immer ganz einfach. Viele Symptome sind deckungsgleich mit anderen Notfällen. Trotzdem ist es wichtig, folgende Kennzeichen zu kennen und in den Schulungen zu vermitteln.

- ◆ Keine Reaktion auf Ansprache
- ◆ Keine Reaktion beim Schütteln an der Schulter
- ◆ Kaum erkennbare oder nicht erkennbare Atembewegungen
- ◆ Fahle Gesichtsfarbe
- ◆ Eventuell blaue Lippen (Wichtig: Blaue Verfärbungen der Lippen deuten auf einen schon bestehenden Sauerstoffmangel hin!)
- ◆ Umgebungsfaktoren wie herumliegende Spritzen, Fentanylpflaster, Verpackungen



Video zum Thema

„Drogennotfall erkennen“:

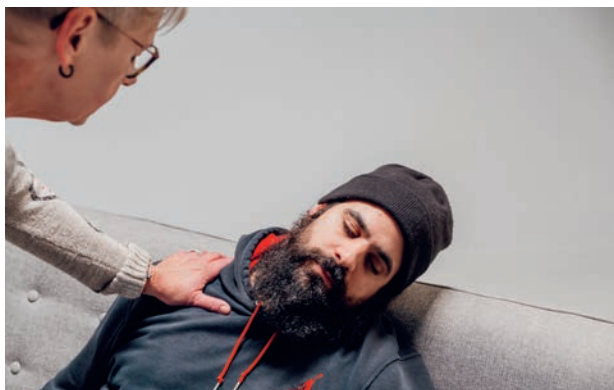
<https://www.naloxontraining.de/drogennotfall-erkennen/>



2.3 Bewusstsein überprüfen

Das Erste, was beim Auffinden einer leblos wirkenden Person getan werden muss, ist zu prüfen, ob die Person noch bei Bewusstsein ist oder nicht (dabei bitte auf Eigenschutz achten und eventuell herumliegende Spritzen wegräumen).

- ◆ Zur Person hingehen
- ◆ Person laut ansprechen (am besten, wenn bekannt mit Namen, es kann auch hilfreich sein zu erwähnen, dass der*die Notarzt*in geholt wird, wenn keine Reaktion erfolgt)
- ◆ Anfassen, leicht schütteln
- ◆ Schmerzreiz setzen (z. B. ins Ohrläppchen kneifen, mit dem Daumen unter das Schlüsselbein drücken oder mit den Fingerknöcheln übers Brustbein reiben)



Video zum Thema

„Bewusstsein überprüfen“:

<https://www.naloxontraining.de/drogennotfall-erkennen/>



Eine ausreichende Reaktion ist nur eine klare Antwort der betroffenen Person. Die Person sollte orientiert sein. Ein Röcheln oder eine ganz schwache, körperliche Reaktion ist als fehlende Reaktion, also Bewusstlosigkeit zu werten.

2.4 Ablauf bei vorhandenen Reaktionen

Wenn die betroffene Person eine klare Reaktion zeigt, sie also auf Ansprache antwortet und eine klare körperliche Reaktion zeigt, ist es trotzdem wichtig sie nicht allein zu lassen, sie weiterhin wachzuhalten und zu beobachten.



Es ist selten klar, wann welche Drogen konsumiert wurden. Der Zustand der betroffenen Person kann sich durch verzögerte Wirkzeiten / Wirkung von Substanzen wieder bzw. weiter verschlechtern. Der Gedanke „der*die schläft ja nur“ kann im Zusammenhang mit dem Konsum von Drogen tödlich sein. Deshalb früh helfen, den Rettungsdienst (112) rufen und Naloxon geben.



2.5 Ablauf bei fehlenden Reaktionen / Bewusstlosigkeit

Wenn eine Person keine Reaktion auf Ansprache, Anfassen und Schmerzreiz zeigt, ist sie bewusstlos. Eine bewusstlose Person befindet sich immer in Lebensgefahr, da die Schutzreflexe nicht mehr vorhanden sind. Führen Sie in diesem Fall zunächst eine kurze Atemkontrolle durch.

Atemkontrolle (max. 10 Sekunden)

- ◆ **Person auf den Rücken legen.** Am besten auf eine harte Unterfläche also am besten auf den Boden. Vorher Rucksack oder ähnliches entfernen.
- ◆ **Den Kopf leicht überstrecken,** um so die Atemwege frei zu machen (wegen der Verletzungsgefahr keinesfalls mit der Hand in den Mundraum greifen).
- ◆ **Mit einem Ohr an den Mund, Blickrichtung zum Bauch, Hand auf den Bauch.** So ist es möglich zu fühlen und zu hören, ob die Person atmet. Ebenso wenn sich die Hand auf dem Bauch hebt und senkt, sind so die Atembewegungen sichtbar.



Zur Videounterstützung:

<https://www.naloxontraining.de/naloxon-anwenden/>



Ablauf bei bestehender Atmung

- ◆ Notruf absetzen – **(5-W-Regel)** und bewusstlose Person oder Atemstillstand melden

- | | |
|----------------------------|--|
| Wer ruft an? | Name und möglichst Telefonnummer |
| Wo ist es passiert? | Möglichst genaue Adresse. Straße, Hausnummer, Name, Stockwerk und Besonderheiten (z.B. Hinterhaus) |
| Was ist passiert? | Bewusstlose Person oder Person mit Atemstillstand melden (Dass ein Drogennotfall vorliegt, muss nicht erwähnt werden! Dadurch kann man einen möglichen Polizeieinsatz vermeiden. Dem*der Notärzt*in vor Ort sollten jedoch |

alle vorhandenen Informationen gegeben werden. Dies gilt auch für Infos zum Drogenkonsum und zur Naloxongabe. Bei Rückfrage am Telefon warum jemand nicht atmet oder bewusstlos ist, einfach sagen, man weiß es nicht.

- Wie viele?** Anzahl der betroffenen Personen.
- Warten** Nicht gleich auflegen, auf Rückfragen warten.



 Zur Videounterstützung

„Notruf absetzen“:

<https://www.naloxontraining.de/naloxon-anwenden/>

(ab 00:30)

Naloxon verabreichen

- ◆ **Kopf leicht überstrecken und Naloxon durch Druck auf den Kolben über die Nase verabreichen** (Keinen Sprühstoß zur Probe durchführen, weil der Applikator nur einen Sprühstoß enthält).
- ◆ **Möglichst das Nasenloch merken**, da eine eventuell erforderliche zweite Dosis in das andere Nasenloch verabreicht werden sollte (z.B. verwendetes Nasenspray auf die Seite des verwendeten Nasenlochs legen).



 Zur Videounterstützung

„Naloxon verabreichen“:

<https://www.naloxontraining.de/naloxon-anwenden/>

(ab 01:00)

Die stabile Seitenlage

Eine bewusstlose Person, die noch atmet, wird in die stabile Seitenlage gelegt. Hierdurch wird verhindert, dass die Luftröhre durch Erschlaffung des Zungenmuskels verschlossen wird. Erbrochenes kann über den Mund ablaufen und wird nicht eingeatmet.



Abb. 1



Abb. 2

- ◆ Arm auf der **zugewandten Seite** nach oben legen (s. Abb. 1)
- ◆ Bein auf der **abgewandten Seite** anwinkeln (s. Abb. 2)
 - ❖ Person am angewinkelten Knie und der Schulter zu sich hin auf die Seite ziehen
 - ❖ Kopf überstrecken und durch Hand abstützen (s. Abb. 3)
- ◆ Person beobachten, Atmung regelmäßig kontrollieren, nicht allein lassen, bis sie aufwacht oder der*die Notärzt*in eintrifft



Zur Videounterstützung
„stabile Seitenlage“:

<https://www.naloxontraining.de/erste-hilfe-leisten/>



Abb. 3

Ablauf bei fehlender Atmung

- ◆ Notruf absetzen (**5-W-Regel**) und bewusstlose Person oder Atemstillstand melden → **Kapitel 2.5** (weitere Informationen zum Notruf → **Kapitel 3.2**)
- ◆ Kopf leicht überstrecken
- ◆ Naloxon durch Druck auf den Kolben über die Nase verabreichen
- ◆ Keinen Sprühstoß zur Probe durchführen und möglichst das Nasenloch merken (weitere Informationen zu Naloxon → **Kapitel 2** und → **Kapitel 3.3**)
- ◆ Beatmung und Herz-Druck-Massage:
2 Beatmungen und 30 Herz-Druck-Massagen immer im Wechsel
(wegen Corona eventuell auf Beatmung verzichten)



Abb. 4



Abb. 5

! Beatmung

Bei der Beatmung den Kopf überstrecken (Abb. 4) und zwei Mal (2x) über Mund (Nase zu halten) (Abb.5) oder Nase (Mund verschlossen halten) beatmen. Möglichst Beatmungstuch verwenden.

! Herz-Druck-Massage

Druckpunkt: Mitte des Brustkorbes

(Hand unter die Achsel des*der Patient*in, dann mit dem Handballen bis zum Brustbein fahren.)

Richtige Handhaltung: beide Hände übereinander und nur mit den Handballen drücken. (s. Abb. 6)

Richtige Körperhaltung: Arme bleiben durchgestreckt, mit den Schultern über dem Druckpunkt (Eigenes Körpergewicht benutzen). (s. Abb. 7)



Abb. 6



Abb. 7

Drücken: 5 cm tief

Rhythmus/Geschwindigkeit: 100–120mal pro Minute

(Die Geschwindigkeit kann man sich mit einem Lied mit 100er Beat merken z.B. „Stayin‘ alive“ von den Bee Gees oder „Atemlos“ von Helene Fischer.)



Zur Videounterstützung
„Herz-Druck-Massage“:
[https://www.naloxontraining.de/
erste-hilfe-leisten/](https://www.naloxontraining.de/erste-hilfe-leisten/)
(ab 01:00)



- ◆ Beatmung und Herz-Druck-Massage so lange durchführen, bis die Person aufwacht oder der Rettungsdienst eintrifft
- ◆ Nach 3 Minuten kann das zweite Naloxon-Nasenspray verabreicht werden. Möglichst in das andere Nasenloch.

Optional Pulskontrolle (max. 10 Sekunden), um zu entscheiden, ob eine Herz-Druck-Massage gemacht werden muss.

2.6 Naloxon

Das Thema Naloxon kann beim Ablauf der Ersten-Hilfe-Trainings an der Stelle thematisiert werden, an der das Nasenspray auch tatsächlich eingesetzt wird. Hier unterbricht man allerdings den Fluss des Trainings.

Alternativ kann das Thema Naloxon als Block vor oder nach dem Ablauf der Erste-Hilfe-Maßnahmen thematisiert werden.

In diesem Manual stehen die zu vermittelnden Informationen beispielhaft nach dem Ablauf der Erste-Hilfe-Maßnahmen.

- ◆ Trotz Naloxon muss der*die Notärzt*in gerufen werden!
- ◆ Freund*innen, Verwandte und Mitkonsument*innen sollten darüber informiert werden, dass Naloxon vorhanden ist und wo es gelagert wird.
- ◆ **Naloxon kann nie durch die überdosierte Person selbst verabreicht werden.** Deshalb nicht allein konsumieren. Es muss jemand da sein, der*die im Notfall das Naloxon verabreichen kann.
- ◆ Naloxon wirkt nur bei opioidbedingten Überdosierungen oder bei Mischkonsum mit Opioidbeteiligung.
- ◆ Naloxon sollte immer verabreicht werden, wenn die betroffene Person nicht reagiert.

- ◆ Ein Naloxon-Nasenspray hat **nur einen Sprühstoß**. **Deshalb: keinen Sprühstoß zur Probe durchführen!**
- ◆ Ist nicht klar welche Substanzen konsumiert wurden, sollte Naloxon bei Personen ohne Reaktion (Bewusstlosigkeit) angewendet werden.
- ◆ Naloxon schadet nicht!
- ◆ Wirkungseintritt bei nasaler Gabe von Naloxon nach ca. 2–3 Minuten. Bis zum Wirkungseintritt müssen notwendige Wiederbelebensmaßnahmen (Beatmung und Herz-Druck-Massage) durchgeführt werden, bis der*die Betroffene aufwacht oder der Rettungsdienst eintrifft.
- ◆ Falls die einmalige Gabe des Naloxon-Nasenspray nicht ausreicht, kann eine zweite Dosis nach ca. 3 Minuten in das andere Nasenloch gegeben werden. (Das benutzte Spray auf die Seite des Kopfes legen, auf der es in die Nase verabreicht wurde.)
- ◆ Naloxon hat eine kurze Wirkdauer:
 - ❖ nach 30 Minuten lässt die Wirkung allmählich nach und die Opioidwirkung nimmt wieder zu.
 - ❖ eine erneute Überdosierung ist möglich (passiert eher selten).
 - ❖ eine erneute Gabe von Naloxon wäre in diesem Fall sinnvoll.
- ◆ Naloxon kann Entzugserscheinungen auslösen:
 - ❖ nach nasaler Gabe sind Entzugserscheinungen selten und meistens nur von geringer Intensität.
 - ❖ der erneute Konsum von Opioiden bleibt zunächst wirkungslos, ist aber sehr gefährlich.
- ◆ Falls die betroffene Person nach der Naloxongabe nicht ins Krankenhaus gebracht wird, sollte dafür gesorgt werden, dass sie mindestens **1,5 Stunden nicht allein gelassen** wird!



2.7 Nach dem Aufwachen

Wenn die betroffene Person wieder aufwacht, kann sie sich in der Regel nicht daran erinnern, was passiert ist. Das Letzte, was sie weiß ist, dass sie konsumiert hat und nun nüchtern ist. Meist ist sie verwirrt, eventuell auch aggressiv. Darauf sollte sich der*die Helfer*in einstellen.

Es ist wichtig, dass die betroffene Person über die Überdosierung, die Naloxongabe und die Folgen aufgeklärt wird. Deshalb:

- ◆ Person nach dem Aufwachen nicht allein lassen und sie zur Mitfahrt ins Krankenhaus motivieren.
- ◆ Falls sie nicht ins Krankenhaus mitfährt, die Person mind. 1,5 Stunden nicht allein lassen und von weiterem Konsum abhalten.

2.8 Praktische Übungen

Praktische Übungen zu den Themen stabile Seitenlage, Beatmung und Herz-Druck-Massage sind in Gruppenschulungen sinnvoll und möglich, können aber ggfs. auch nur demonstriert werden. Dabei lässt sich der Ablauf der Erste-Hilfe-Maßnahmen inklusive der Naloxongabe gut durchspielen und wiederholen, um somit das erlernte Wissen zu festigen.

Ggfs. Sicherheitshinweise z.B. „Brille abnehmen“ geben.

2.9 Nach dem Training

- ◆ Fragebögen ausfüllen lassen
- ◆ Nach Möglichkeit Naloxon-Kit aushändigen
- ◆ Aufruf zur Rückmeldung von Naloxoneinsätzen
- ◆ Darauf hinweisen, dass neues Naloxon nach dem Einsatz oder, wenn es abgelaufen ist, in der Einrichtung / bei dem*der Ärzt*in erhältlich ist

3. KURZINTERVENTION MIT NALOXON



Dauer: 15–30 Minuten

*Mit Kurzinterventionen können grundsätzlich alle Nutzer*innen Ihrer Einrichtung angesprochen werden. Diese Form der Schulung eignet sich u.a. auch für jene Konsument*innen, die aufgrund ihrer Lebensumstände und ihres Konsums besondere Risiken für eine Überdosierungen aufweisen und für länger andauernde Schulungen schlecht motivierbar sind.*

Kurzinterventionen können spontan in einem niedrighschwelligem, szenenahem Setting wie z.B. in einem Mobil, Kontaktladen oder Drogenkonsumraum stattfinden. Mit einer Person oder einer Kleingruppe, die sich ad hoc findet, kann ein Training in 15–30 Minuten durchgeführt werden.

*Die „Kunst“ der Durchführung liegt darin, direkter vorzugehen. Ein gemeinsames Erarbeiten von Inhalten ist nicht möglich, es werden klare Abläufe vorgegeben. Sie als Trainer*in müssen sich auf die wichtigsten Punkte fokussieren und trotzdem eine freundliche und zugewandte Haltung vermitteln!*

Hilfreich kann ein Flussdiagramm (→ Seite 28) sein, das gemeinsam mit den Teilnehmenden besprochen wird und auch in Kopie mitgegeben werden kann.

*Praktische Übungen (Beatmung, Herz-Druck-Massage und stabile Seitenlage) sind sinnvoll und möglich, können aber ggfs. auch nur demonstriert werden. Sollte in dieser Situation kein Übungsdummy zur Verfügung stehen, kann der*die Trainer*in dies mit einer teilnehmenden Person vorführen. Alternativ ist auch eine bloße Beschreibung der Erste-Hilfe-Maßnahmen möglich.*

Auch bei Kurzinterventionen können zur Unterstützung Videos gezeigt werden.

Im Folgenden finden Sie die wichtigsten Inhalte, die im Rahmen einer Kurzintervention vermittelt werden müssen.

3.1 Leitfaden Naloxonkurzintervention

Risiko für Drogenotfall

- ❖ Die häufigste Ursache ist Konsum nach Abstinenz.
- ❖ Jeder konsumfreie Tag reduziert die Opioidtoleranz um ca. 20 %.

Notruf 112

- ❖ **Kann immer** in Notfallsituationen erfolgen, wenn Unsicherheit besteht.
- ❖ **Muss immer** in Notfallsituationen erfolgen, wenn die betroffene Person nicht reagiert.

Naloxon

- ◆ Naloxon kann nie durch die überdosierte Person selbst verabreicht werden.
- ◆ Naloxon wirkt nur bei opioidbedingten Überdosierungen oder bei Mischkonsum mit Opioidbeteiligung.
- ◆ Naloxon sollte immer verabreicht werden, wenn die betroffene Person nicht reagiert.
- ◆ Ein Naloxon-Nasenspray hat **nur einen Sprühstoß**. **Deshalb: keinen Sprühstoß zur Probe durchführen!**
- ◆ Ist nicht klar welche Substanzen konsumiert wurden, sollte Naloxon trotzdem angewendet werden.
- ◆ Wirkungseintritt bei nasaler Gabe nach ca. 2–3 Minuten. Bis zum Wirkungseintritt müssen ggfs. Wiederbelebensmaßnahmen (Beatmung und Herz-Druck-Massage) durchgeführt werden, bis der*die Betroffene aufwacht oder der Rettungsdienst eintrifft.
- ◆ Wenn notwendig: 2. Nasenspray in das andere Nasenloch geben. (Das benutzte Spray auf die Seite des Kopfes legen, auf der es in die Nase verabreicht wurde.)
- ◆ Naloxon hat eine kurze Wirkdauer.
 - ❖ Nach 30 Minuten lässt die Wirkung allmählich nach und die Opioidwirkung nimmt wieder zu.
 - ❖ Eine erneute Überdosierung ist möglich (passiert eher selten).
- ◆ Naloxon kann Entzugserscheinungen auslösen.
 - ❖ Nach nasaler Gabe sind Entzugserscheinungen selten und meistens nur von geringer Intensität.
 - ❖ Der erneute Konsum von Opioiden bleibt zunächst wirkungslos, ist aber sehr gefährlich, da die Wirkung von Naloxon schnell nachlässt.
- ◆ Falls die betroffene Person nach der Naloxongabe nicht ins Krankenhaus gebracht wird, sollte dafür gesorgt werden, dass sie mindestens 1,5 Stunden nicht allein gelassen wird!

Bewusstsein überprüfen / Auffinden einer leblosen Person

- ◆ Person laut ansprechen (am besten, wenn bekannt mit Namen, es kann auch hilfreich sein zu erwähnen, dass der*die Notärzt*in geholt wird, wenn keine Reaktion erfolgt)
- ◆ Anfassen, leicht schütteln
- ◆ Schmerzreiz setzen (z.B. ins Ohrläppchen kneifen oder mit den Fingerknöcheln übers Brustbein reiben)

! Die Person sollte orientiert sein. Ein Röcheln oder eine ganz schwache, körperliche Reaktion ist als Bewusstlosigkeit zu werten.

Wenn die betroffene Person eine klare Reaktion zeigt, sie also auf Ansprache antwortet und eine klare körperliche Reaktion zeigt, ist es trotzdem wichtig sie nicht allein zu lassen, sie weiterhin wachzuhalten und zu beobachten.

! Eine bewusstlose Person befindet sich immer in Lebensgefahr, da die Schutzreflexe nicht mehr vorhanden sind.

Atemkontrolle (max. 10 Sekunden)

- ◆ Person auf den Rücken legen
- ◆ Kopf leicht überstrecken und so die Atemwege frei machen
- ◆ Mit einem Ohr an den Mund, Blickrichtung zum Bauch, Hand auf den Bauch. So ist es möglich zu fühlen und zu hören, ob die Person atmet. Ebenso wenn sich die Hand auf dem Bauch hebt und senkt, sind so die Atembewegungen sichtbar.



Notruf 112

Egal, ob eine leblose Person „nur“ bewusstlos ist oder schon nicht mehr atmet, hier muss **immer** der Notruf abgesetzt und Naloxon verabreicht werden.

- ◆ Notruf absetzen (112) – **(5-W-Regel)** (→ Kapitel 1.3 Basiswissen Notruf 112) und bewusstlose Person oder Atemstillstand melden

Wer ruft an?

Wo ist es passiert?

Was ist passiert?

Wie viele?

Warten



Video „Notruf absetzen“:
<https://www.naloxontraining.de/naloxon-anwenden/>
(ab 00:30)



Naloxon verabreichen

- ◆ Kopf leicht überstrecken und Naloxon durch Druck auf den Kolben über die Nase verabreichen (keinen Sprühstoß zur Probe durchführen, weil der Applikator nur einen Sprühstoß enthält)
- ◆ möglichst das Nasenloch merken, da eine eventuell erforderliche zweite Dosis in das andere Nasenloch verabreicht werden sollte



Video „Naloxon verabreichen“: <https://www.naloxon-training.de/naloxon-anwenden/>
(ab 01:00)



Die stabile Seitenlage

Eine bewusstlose Person, die noch atmet, wird in die stabile Seitenlage gebracht.

- ◆ Arm auf der **zugewandten Seite** nach oben legen (s. Abb. 1)
- ◆ Bein auf der **abgewandten Seite** anwinkeln (s. Abb. 2)
- ◆ Person am angewinkelten Knie und an Schulter zu sich hin auf die Seite ziehen



- ◆ Kopf überstrecken und durch Hand abstützen (s. Abb 3)
- ◆ Person beobachten, Atmung regelmäßig kontrollieren und nicht allein lassen, bis sie aufwacht oder der*die Notärzt*in eintrifft
- ◆ Nach 3 Minuten zweites Naloxon-Nasenspray geben. Möglichst in das andere Nasenloch.



Video „stabile Seitenlage“:

[www.naloxontraining.de/
erste-hilfe-leisten/](http://www.naloxontraining.de/erste-hilfe-leisten/)

Ablauf bei fehlender Atmung

- ◆ Notruf absetzen (112) – (**5-W-Regel**) und bewusstlose Person oder Atemstillstand melden
- ◆ Kopf leicht überstrecken
- ◆ Naloxon durch Druck auf den Kolben über die Nase verabreichen
- ◆ keinen Sprühstoß zur Probe durchführen und möglichst das Nasenloch merken
- ◆ Beatmung und Herz-Druck-Massage
2 Beatmungen und 30 Herz-Druck-Massagen immer im Wechsel
(wegen Corona eventuell auf Beatmung verzichten)



Abb. 4



Abb. 5

Beatmung

Bei der Beatmung den Kopf überstrecken (Abb. 4) und zwei Mal (2x) über Mund (Nase zu halten) (Abb.5) oder Nase (Mund verschlossen halten) beatmen. Möglichst Beatmungstuch verwenden.

Herz-Druck-Massage

Druckpunkt: Mitte des Brustkorbes

(Hand unter die Achsel des*der Patient*in, dann mit dem Handballen bis zum Brustbein fahren.)

Richtige Handhaltung: beide Hände übereinander und nur mit den Handballen drücken. (s. Abb. 6)

Richtige Körperhaltung: Arme bleiben durchgestreckt, mit den Schultern über dem Druckpunkt (Eigenes Körpergewicht benutzen). (s. Abb. 7)



Abb. 6




Abb. 7

Drücken: 5 cm tief

Rhythmus/Geschwindigkeit: 100–120mal pro Minute

(Die Geschwindigkeit kann man sich mit einem Lied mit 100er Beat merken z.B. „Stayin‘ alive“ von den Bee Gees oder „Atemlos“ von Helene Fischer.)



 Video „Herz-Druck-Massage“: <https://www.naloxon-training.de/erste-hilfe-leisten/>
(ab 01:00)

- ◆ Beatmung und Herz-Druck-Massage so lange durchführen, bis die Person aufwacht oder der Rettungsdienst eintrifft.
- ◆ Nach 3 Minuten kann das zweite Naloxon-Nasenspray verabreicht werden. Möglichst anderes Nasenloch.

Nach dem Aufwachen

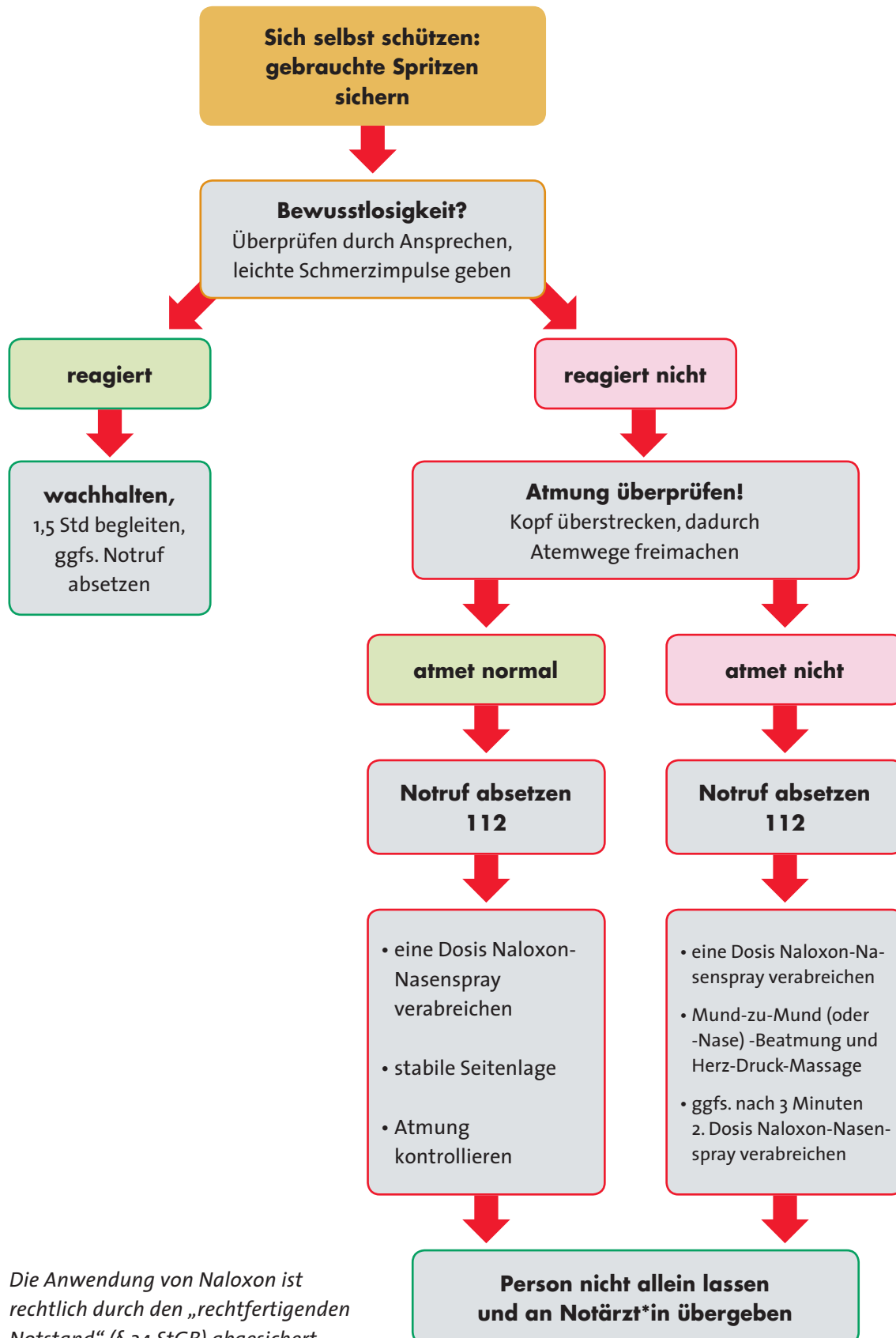
- ◆ Person nach dem Aufwachen nicht allein lassen und sie zur Mitfahrt ins Krankenhaus motivieren.
- ◆ Falls sie nicht ins Krankenhaus mitfährt, die Person mind. 1,5 Stunden nicht allein lassen und von weiterem Konsum abhalten.

Nach der Kurzintervention

- ◆ Fragebögen / Dokumentation ausfüllen lassen
- ◆ nach Möglichkeit Naloxon-Kit aushändigen
- ◆ Aufruf zur Rückmeldung von Notfall- und Naloxoneinsätzen
- ◆ Hinweis, dass neues Naloxon nach Einsatz oder wenn es abgelaufen ist, in der Einrichtung / bei dem*der Ärzt*in erhältlich ist.

3.2 Erste Hilfe-Maßnahmen mit Naloxon: Ablauf

Handlungsschema Opioid-Überdosierung



Die Anwendung von Naloxon ist rechtlich durch den „rechtfertigenden Notstand“ (§ 34 StGB) abgesichert.

4. RUND UM DIE ORGANISATION

4.1 Was wird gebraucht um ein Training anbieten zu können?

Werbung

Notfalltrainings können ein Selbstläufer werden, es kann aber auch mühsam sein, Teilnehmer*innen dafür zu gewinnen. Also Werbung in der eigenen Einrichtung und anderen Einrichtungen machen und ggfs. auch Peers einbeziehen!

Verbinden Sie die Schulungen / Kurzinterventionen mit einem Frühstücksangebot, einer KISS-Gruppe oder einem anderen Angebot Ihrer Einrichtung.

Binden Sie zum Einstieg das Onlinetool <https://www.naloxontraining.de/online-training/test/> auf dem Smartphone ein.

Persönliche Ansprache

Den größten Erfolg haben Sie mit der persönliche Ansprache wie z.B. „Hast du 15 Minuten Zeit um zukünftig deinem*r Freund*in bei einer Überdosis helfen zu können?“

Poster

Alternativ können Plakate mit auffälligen Slogans „Heute: Lebensretter in 15 Minuten“ oder „Heute: Kurzintervention Erste Hilfe bei Überdosierungen“ ausgehängt werden.

Flyer

Da Ihre Einrichtung die nächsten zwei Jahre beim Modellprojekt NALtrain mitwirkt, kann auch die Produktion eines einfachen Flyers sinnvoll sein, den Sie allen Besucher*innen Ihrer Einrichtung aushändigen bzw. im Kontaktladen auslegen.

Materialien (nicht zwingend erforderlich)

- ◆ Reanimationsdummy mit austauschbaren Lungen und Beatmungstüchern
- ◆ Decken oder Isomatten zum Üben
- ◆ Naloxon-Notfall-Kit zur Ansicht (siehe Foto)
- ◆ idealerweise Naloxon-Nasenspray zur Ansicht



Tipps fürs Training

- ◆ Es ist sinnvoll, das Naloxon-Nasenspray und das komplette Naloxon-Notfall-Kit beim Training dabei zu haben, um es vorzeigen zu können.
- ◆ Für die Notfallsituation und auch für den dauerhaften Transport z.B. im Rucksack empfehlen wir ein „Naloxon-Notfall-Kit“ zur Verfügung zu stellen. Z.B. haben sich aufklappbare Blechdosen bewährt, in denen dann das Nasenspray, ein Beatmungstuch, ein Infolyer etc. Platz finden.
- ◆ Abgelaufene Nasensprays können zur Demonstration genutzt werden, Klient*innen können gebeten werden, abgelaufene Sprays in der Einrichtung abzugeben.

Dokumentation

Geben Sie den Teilnehmer*innen am Ende der Schulung / Kurzintervention Zeit, um die Evaluation mittels Papierbogen oder online durchzuführen. Die Evaluationsunterlagen finden Sie unter: <https://www.naloxontraining.de/trainingsunterlagen/>

Personal

Es empfiehlt sich, dass mehrere Mitarbeiter*innen einer Einrichtung als Trainer*innen geschult sind, um Notfalltrainings auch spontan anbieten zu können.

Kooperation mit Ärzt*innen

- ◆ **Vor Beginn der Trainings muss sichergestellt sein, dass für Teilnehmer*innen ein verbindlicher und möglichst niedrigschwelliger Zugang zu einer Naloxonverschreibung besteht.**
- ◆ Eine verbindliche Kooperation mit mindestens einem*einer Ärzt*in, der*die bereit ist Naloxon als Kassenrezept zu verschreiben, ist Voraussetzung um das Nasenspray in Besitz der Klient*innen zu bringen.
- ◆ Schulungen in ärztlichen Praxen (z.B. bei Suchtmediziner*innen) haben Vorteile, insbesondere was die Verschreibung und Ausgabe von Naloxon betrifft.

Kooperation mit einer oder mehreren Apotheken

Informieren Sie Apotheken im Umfeld der Einrichtung über NALtrain, damit diese Apotheken entsprechend Nyxoid®-Nasensprays vorhalten.

4.2 Wie bekommen die Teilnehmer*innen ihr Naloxon?

*Idealerweise erhalten die Schulungsteilnehmer*innen direkt im Anschluss an eine Schulung ein Nasenspray (Nyxoid®). So ist der Standard in den meisten Naloxon-Take-Home-Projekten weltweit und so sollte es perspektivisch auch in Deutschland möglich sein.*

Optimal:

Der*die Ärzt*in ist bei der Schulung mit einem mobilen Kartenlesegerät anwesend. Die Krankenkassenskarten werden zu Beginn des Trainings eingesammelt und durch den*die Ärzt*in registriert. So kann allen Teilnehmer*innen zum Abschluss ein Kassenrezept ausgehändigt werden.

Nach vorheriger Absprache mit dem*der Ärzt*in, sammelt ein*e Mitarbeiter*in der Einrichtung die Karten ein und fährt in die Praxis.

Die entsprechenden Rezeptierungen erfolgen in der Praxis und die Teilnehmer*innen erhalten am Ende des Trainings das Kassenrezept.

Alternativ hierzu können Mitarbeiter*innen mit den Rezepten eine Apotheke aufsuchen, um das Nasenspray zu erhalten.

So kann das Nasenspray den Teilnehmer*innen direkt am Ende des Trainings ausgehändigt werden.

Die Mitarbeiter*innen sollten hier eine schriftliche Einwilligung zur Abholung in der Apotheke mitführen.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich,
Name des*der Klient*in

beauftragte die Mitarbeiter*innen von

.....
Name der Einrichtung

für mich zur Apotheke ihrer Wahl zu gehen und mir
mein verschriebenes Naloxon-Nasenspray abzuholen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Sie führen das Training in der ärztlichen Praxis durch und die Substitutionspatient*innen erhalten das Rezept nach dem Training durch ihre*n Ärzt*in.

Alternative Varianten:

- ◆ Bei NALtrain steht eine Teilnahmebescheinigung zur Verfügung, die den Teilnehmer*innen am Ende des Trainings ausgehändigt wird, um sie bei dem*der Ärzt*in vorzulegen.
(Auch hier sollten Sie vor dem Training / Projekt unbedingt Kontakt mit der Praxis aufgenommen haben, damit die Rezeptierung sichergestellt ist)
- ◆ Die geschulten Klient*innen werden durch eine*n Mitarbeiter*in (evtl. mit dem Auto der Einrichtung) zur Praxis begleitet und anschließend können auch die Rezepte direkt in einer Apotheke eingelöst werden.

Schulung von Klient*innen ohne Versicherungsschutz

- ◆ Fragen Sie die Teilnehmer*innen vor dem Training, ob sie über eine Krankenkassenskarte verfügen, bzw. versichert sind. Sollten sie nicht versichert sein, können nur Privatrezepte ausgestellt werden.
- ◆ Da diese Teilnehmer*innen in der Regel nicht über ca. 42 € für das Medikament verfügen, sollte vorab geklärt werden, ob die Einrichtung Sachmittel oder einen Spendenfond vorhält.

5. BEGLEITENDE INFORMATIONEN

5.1 Die Musterpräsentation

Unter <https://www.naloxontraining.de/trainingsunterlagen/> steht Ihnen zu Beginn der Trainingsphase im Rahmen des Modellprojekts eine PowerPoint-Präsentation zur Verfügung. Sie soll Ihnen als Unterstützung bei den Trainings dienen. Selbstverständlich können Sie die Präsentation anpassen und auf Ihre Bedürfnisse ausrichten.

5.2 Bescheinigungen für Teilnehmende

Unter <https://www.naloxontraining.de/trainingsunterlagen/> stehen Ihnen Teilnahmebescheinigungen zur Verfügung, die Sie für alle Teilnehmer*innen nur noch ausdrucken und unterschreiben müssen.

Mit dieser Bescheinigung können die Teilnehmer*innen den*die Ärzt*in ihrer Wahl aufsuchen.

Zudem stellt NALtrain für Teilnehmende unter <https://www.naloxontraining.de/trainingsunterlagen/> zum Download eine Bescheinigung im EC-Kartenformat zur Verfügung. Hiermit soll bei polizeilicher Überprüfung die Konfiszierung von Naloxon vermieden werden.

5.3 Die Evaluation

Sowohl für die Ausbildung von Trainer*innen in den an NALtrain teilnehmenden Einrichtungen als auch für geschulte Drogengebraucher*innen und Substituierte müssen kurze Fragen für die Begleitevaluation beantwortet werden

- ◆ Fragebogen für „Train the Trainer“ Trainings (auszufüllen von allen Teilnehmer*innen) <https://survey.studiumdigitale.uni-frankfurt.de/Naltrain1/?q=fb1>
- ◆ Fragebogen für Schulungen mit Drogengebrauchern und Substituierten <https://survey.studiumdigitale.uni-frankfurt.de/Naltrain1/?q=do1>
- ◆ Begleitevaluation für die Ausbildung von Endverbraucher*innen
Fragebogen für Drogengebraucher und Substituierte (bitte von allen Teilnehmer*innen auffüllen lassen) <https://survey.studiumdigitale.uni-frankfurt.de/Naltrain1/?q=fb2>
- ◆ Begleitevaluation für Schulungen mit Drogengebrauchern und Substituierten
Fragebogen nach der Naloxonanwendung: <https://survey.studiumdigitale.uni-frankfurt.de/Naltrain1/?q=fb3>




Gefördert durch:




Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Impressum:

 Bundesmodellprojekt zur Konzeption, Umsetzung und Evaluation eines Modellprojekts zur Durchführung deutschlandweiter qualitätsgesicherter Take-Home Naloxon Schulungen

 Schulungsmanual 2021/2022

Herausgeber: NALtrain (UAS Frankfurt, Deutsche Aidshilfe, Akzept)

Redaktion: Kerstin Dettmer, Olaf Ostermann, Dirk Schäffer

Naltrain Team: Christine Kluge Haberkorn (Akzept), Maria Kuban (DAH), Simon Fleißner (UAS), Prof. Dr. Heino Stöver (UAS), Dirk Schäffer (DAH)

Alle Fotos bis auf extra ausgezeichnete Fotos: NEUARTIG M. Heuser für die DAH

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: onlineprinters.de

Bestellnummer: 112005

Die Nennung von Produktnamen bedeutet keine Werbung.

Konzeption, Umsetzung und Evaluation eines Modellprojekts zur Durchführung deutschlandweiter qualitätsgesicherter Take-Home Naloxon Schulungen

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

