

Eva Gesigora, Ralf Gerlach

Institut zur Förderung qualitativer Drogenforschung,  
akzeptierender Drogenarbeit und rationaler Drogenpolitik (INDRO) e.V.

# Naloxon

---

## Evaluation der Peer- Informations- Veranstaltungen

Münster, Februar 2019

Im Auftrag von JES NRW e.V.

Trainer Naloxonprojekt:

Marco Jesse

Projektkoordination:

Dr. Axel Hentschel



Ein Kooperationsprojekt von:



Aidshilfe NRW e.V.  
Lindenstraße 20  
50674 Köln  
Tel. 0221 925996-0  
Fax 0221 925996-9  
info@nrw.aidshilfe.de



JES NRW e.V.  
Lindenstraße 20  
50674 Köln  
Tel. 0221 925996-0  
Fax 0221 9259969  
info@jesnrw.de



Vision e.V.  
Neuerburgstraße 25  
51103 Köln  
Tel. 0221 820073-0  
Fax 0221 820073-20



INDRO e.V.  
Bremer Platz 18-20  
48155 Münster  
Tel. 0251 60123  
Fax 0251 666580  
indroev@t-online.de

Gefördert vom

Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



# Inhalt

## Vorwort

1. Einleitung
2. Gegenstand, Ziel und Methode der Evaluation
  - 2.1 Gegenstand und Ziel der Evaluation
  - 2.2 Methode der Evaluation
3. Das Konzept der Peer-Informations-Veranstaltungen
  - 3.1 Ziele und Zielgruppen der Veranstaltungen
  - 3.2 Projektkoordination
4. Die teilnehmenden Einrichtungen
  - 4.1 Art, Größe und Lage der Einrichtungen
  - 4.2 Stand der Projektplanung in den Einrichtungen zum Zeitpunkt der Veranstaltungen und die weitere Entwicklung
5. Umsetzung der Peer-Informations-Veranstaltungen
  - 5.1 Zielgruppen und erreichte Personen
    - 5.1.1 Einrichtungen
    - 5.1.2 Projektteilnehmer\*innen
    - 5.1.3 Rückmeldungen nach Anwendung des Naloxonkits
    - 5.1.4 Aktueller Entwicklungsstand des Projekts in den Städten
6. Fazit

## Bibliographie

## Vorwort

Jährlich versterben bundesweit alarmierend viele Konsument\*innen von illegalisierten Substanzen. Eine signifikant große Gruppe darunter sind Opiatkonsument\*innen. Dass dies, zumindest doch in diesem Ausmaß, vermeidbar wäre, proklamieren seit mehreren Jahrzehnten namhafte Interessenverbände und -vertretungen. Beispielhaft sei hier der Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik akzept e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit, die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) und der JES Bundesverband (Junkies, Ehemalige, Substituierte) genannt

*„Viele Todesfälle wären vermeidbar- durch eine Drogenpolitik, die statt auf Repression auf Maßnahmen setzt, die das Überleben von Drogenkonsument\*innen sichern und die Risiken des Konsums mindern. Dazu gehören unter anderem die flächendeckende Einführung von Drogenkonsumräumen, Drug-Checking-Angebote, die Stärkung der Substitutionstherapie und die Ausgabe des Notfallmedikaments Naloxon.“<sup>1</sup>*

Die Ausgabe des Notfallmedikaments Naloxon gewinnt - analog zu internationalen Entwicklungen - auch in Deutschland zunehmend an Bedeutung. Dies zeigt sich daran, dass das Projekt „Naloxon-Peerinformationsveranstaltungen“ durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) gefördert wird.

Akteure dieses Kooperationsprojekts waren Vertreter\*innen

der Aidshilfe NRW e.V. - Zuwendungsempfänger des MAGS und fachliche Begleitung,  
des INDRO e.V. - wissenschaftliche Begleitung,  
des JES NRW e.V. - Durchführung,  
des Vision e.V. - fachliche Unterstützung.

Im Rahmen dieses Projekts fanden sogenannte „Anschub-Veranstaltungen“ in sechs nordrhein-westfälischen Großstädten statt, wodurch die Implementierung von Naloxon-Vergabeprojekten in den teilnehmenden Einrichtungen angeregt werden sollte. Die Laufzeit des Projekts betrug 12 Monate, in denen die o.g. Einrichtungen den Ansprechpartner\*innen der Modellstädte auf Wunsch beratend zur Seite standen.

Primäres Projektziel ist die Minimierung von Opiatüberdosis-bedingten Todesfällen. Die Ergebnisse der Projektevaluation sollen jedoch nicht lediglich Aufschluss über die Effektivität von Naloxon im Take-Home-Prinzip geben. Es stellt sich gleichermaßen die Frage nach den bestmöglichen Settings zur Durchführung dieser Projekte, wie auch die Frage danach, welche Personengruppen an Naloxonvergabeprojekten teilhaben dürfen und/oder sollten. Und natürlich, unter welchen grundlegenden Rahmenbedingungen diese Projekte überhaupt durchführbar sind.

Aufgrund der vorgegebenen geringen Größe dieses Projekts sind die Ergebnisse nur als ein erster Richtungsweiser zu verstehen. Von einer flächendeckenden Versorgungsstruktur sind wir noch weit entfernt. Daher können sich die Ergebnisse aus den jeweiligen Modellstädten lediglich auf eine Teilgruppe der dort Opiate oder Opioide konsumierenden Menschen beziehen. Dennoch bieten sie

---

<sup>1</sup> Schock, A.; 21. Juli: Bundesweit wird verstorbener Drogen-Gebraucher\_innen gedacht (20.. Juli 2017). *magazin.hiv*.

einen hilfreichen Einblick in die Erfolgsmöglichkeiten solcher Vergabeprojekte in NRW und liefern Ansatzpunkte zu unabdingbaren Rahmenbedingungen für eine größtmögliche Wirksamkeit.

## 1. Einleitung

Bei Naloxon handelt es sich um einen reinen Opioid-Antagonisten<sup>2</sup> mit kompetitivem Effekt an allen Opioidrezeptoren. Es blockiert die Wirkung von Opioid-Agonisten für mindestens 30 Minuten. Die Erstsynthese von Naloxon erfolgte 1961 durch Jack Fishman, der mit der Entwicklung von potenten Analgetika beauftragt war.<sup>3</sup> Während der pharmakologischen Überprüfungsphase stellte sich jedoch heraus, dass „nur“ ein potenter Morphinantagonist entdeckt worden war. Daher erschien erst 5 Jahre später ein erster wissenschaftlicher Fachartikel über die Wirkungsweise von Naloxon.<sup>4</sup> 1971 wurde Naloxon in den USA zur Behandlung von Opiatüberdosen zugelassen - allerdings war es in manchen Bundesstaaten noch über Jahrzehnte nicht legal erhältlich. So mutet es besonders tragisch an, dass aufgrund dieser Modalitäten selbst der „Erfinder“ des Naloxon den Tod seines heroinabhängigen Stiefsohnes in 2003 nicht verhindern konnte.<sup>5</sup>

Naloxon entfaltet keinerlei pharmakologische Aktivität in Abwesenheit von Opiaten oder Opioiden - sprich, es hat keine Auswirkungen auf Patient\*innen, die nicht unter dem Einfluss von Heroin oder verwandten Substanzen stehen. Es kann jedoch bei Menschen, die an diese Medikamentengruppe gewöhnt sind, durch eine zu hohe Dosierung ein Entzugssyndrom auslösen. Naloxon verfügt weder über ein Missbrauchs- noch ein Abhängigkeitspotential und kann intravenös, intramuskulär, subkutan oder nasal verabreicht werden.

Naloxon-Vergabe-Projekte oder auch „take-home naloxone“ (THN) existieren bereits seit den 90er Jahren. In Deutschland war der Berliner Träger Fixpunkt e.V. der Erstinitiator eines solchen Projekts. Seit 2016 bieten JES NRW e.V., sowie Vision e.V. in Köln Naloxon-Vergabe-Projekte an<sup>6</sup>, ebenso die Aidshilfe Tübingen-Reutlingen e.V., Condrops e.V. in München, das Drogenhilfenzentrum Saarbrücken und der Drogenverein Mannheim e.V. Auch international wird die Naloxonvergabe nicht nur in immer mehr Ländern praktiziert, sie wird zunehmend als eines der wichtigsten und effektivsten Harm-Reduction-Instrumente anerkannt, wie die EMCDDA bereits 2016 feststellte.<sup>7</sup>

Grundlegendes Interesse bei einer Naloxonvergabe ist die Minimierung vermeidbarer

---

<sup>2</sup> Martin, W.R. (1976) Drugs Five Years Later: Naloxone. *Annals of Internal Medicine* 85(6):765-768

<sup>3</sup> Sneader, W. (2005) *Drug Discovery. A History*. John Wiley & Sons, Chichester

<sup>4</sup> Blumberg, H., Dayton, H.B. & Wolf, P.S. (1966) Counteraction of narcotic antagonist analgesics by the narcotic antagonist Naloxone. *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine* 123(3):755-758

<sup>5</sup> Andrey-Smith, P. (2016) *Why the Inventor of the Antidote Naloxone Lost His Stepson to Heroin*.

<sup>6</sup> Ostermann, O. Naloxon: Aktuelle Projekte / Vorhaben in Deutschland · Condrops e.V.

<sup>7</sup> European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2016). *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone*.

Drogentodesfälle: „Schätzungen zufolge ereignen sich ca. 20 % der tödlichen Überdosierungen im öffentlichen Raum. Ca. 50 % finden im häuslichen Umfeld in Gesellschaft Dritter und 30 % alleine zu Hause statt. Demnach sind in zwei Drittel der Fälle potentielle Ersthelfer\*innen anwesend, die erste lebenserhaltende und -rettende Maßnahmen ergreifen könnten“.<sup>8</sup>

Rein rechnerisch ließe sich unter optimalen Bedingungen die Anzahl der opiatbedingten Drogentoten von 741 auf „nur noch“ 247 Verstorbene reduzieren (von der Gesamtzahl 1.272 drogenbedingter Todesfälle in 2017 erlagen rund 531 Personen keinem opiatbedingten Todesfall<sup>9</sup>).

Die Frage der Wirksamkeit von THN-Projekten lässt sich mit Hilfe der bereits zur Verfügung stehenden Datenlage beleuchten. Und so wurde auch im Europäischen Drogenbericht *„Im Rahmen einer systematischen Untersuchung der Wirksamkeit von Programmen zum Mitnehmen von Naloxon (...) festgestellt, dass diese in Kombination mit Aufklärungs- und Schulungsmaßnahmen die Mortalität infolge von Überdosierungen senken. Diese Maßnahmen dürften insbesondere bestimmten Bevölkerungsgruppen zugutekommen, für die ein erhöhtes Risiko von Überdosierungen besteht, wie etwa kürzlich entlassene Strafgefangene.“*<sup>10</sup>

Beispielsweise schulte Fixpunkt e.V. Berlin von 1998 - 2002 insgesamt 525 Konsumierende. 264 THN-Kits wurden ausgegeben und 105 Naloxoneinsätze wurden dokumentiert.<sup>11</sup>

In Australien wurden 153 Teilnehmende im Rahmen eines THN-Projekts geschult. 63 geschulte Teilnehmende nahmen später an den Follow-Up-Interviews teil und berichteten von 38 THN-Einsätzen. Lediglich vier dieser Drogennotfälle betrafen die Naloxonkit-Besitzer\*innen selbst.<sup>12</sup>

Die Evaluation des HSE Naloxon Demonstration Projekt in Irland hat von insgesamt 95 ausgestellten Naloxon-Rezepten, fünf überdosisbedingten Naloxoneinsätzen und somit fünf verhinderten potentiellen Drogentoten zu berichten.<sup>13</sup>

International gibt es mittlerweile eine Vielzahl von Naloxon-Vergabeprojekten, die medizinische Laien dazu befähigen, im Notfall eine schnelle und adäquate medizinische Hilfe zu leisten.<sup>14</sup> Die Ansätze sind dabei sehr unterschiedlich, beispielsweise hat die New Yorker Polizei Naloxon im Streifenwagen, um schnell intervenieren zu können.<sup>15</sup>

Um Schwellenängste abzubauen wird schon seit längerem die nasale Applikation empfohlen. So stellte auch bereits die Bundesregierung fest: *„Bei einer nasalen Anwendung ist kein venöser Zugang erforderlich, die Nase ist in den meisten Situationen gut zu erreichen, es besteht keine Gefahr durch*

---

<sup>8</sup> Jesse, M. (2016). *Naloxon - Ein Leitfaden zur Naloxonvergabe an Opiatkonsument\*innen im Rahmen niedrigschwelliger Drogenarbeit*. Köln: Aidshilfe NRW, JES NRW e.V. (Hrsg.)

<sup>9</sup> Bundeskriminalamt. (Mai 2018). *Rauschgiftkriminalität, Bundelagebild 2017 - Tabellenanhang*.

<sup>10</sup> Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. (2018). *Europäischer Drogenbericht 2018: Trends und Entwicklungen*. (L. Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Hrsg.)

<sup>11</sup> Naloxon: Aktuelle Projekte / Vorhaben in Deutschland · Condrops e.V. - Olaf Ostermann

<sup>12</sup> Nelson, M., Lenton, S., Dietze, P., Olsen, A., & Agramunt, S. (August 2016). *Evaluation of the WA Peer Naloxone Project - Final Report*. (n. d. (NDRI), Hrsg.)

<sup>13</sup> Eustace Patterson Ltd.: Clarke, Ann; Eustace, Ann. (2016). *HSE Naloxon Demonstration Projekt*.

<sup>14</sup> Dichtl, A. &. (2015). *Naloxon - Überlebenshilfe im Drogennotfall*. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.

<sup>15</sup> *Cop-Doc - New Yorker Polizei hat Naloxon im Streifenwagen*. (2014).

*Nadelstichverletzung sowie eine geringe Infektionsgefährdung.“<sup>16</sup>*

In Frankreich wurde nach einer kurzen und temporär begrenzten Testphase das Nalscue-Nasenpray zugelassen und in Kanada ist seit Ende 2016 das US-Naloxon Nasenspray sogar verschreibungsfrei erhältlich.

Die Angebote wurden in den Jahren stetig weiterentwickelt und an die Bedürfnisse und die Lebenswelt der Zielgruppe angepasst. Beim Berliner Träger Fixpunkt wurde „im Jahr 2015 (...) das Drogennotfalltraining erstmalig als Kurzintervention auf der Szene im Konsumraummobil und in einer Kontaktstelle mit integriertem Drogenkonsumraum angeboten. Diese Trainings dauern nur ca. 15 - 20 Minuten und sind für Einzelpersonen oder Kleingruppen bis maximal drei Teilnehmenden möglich. (...) Mit diesem niedrighschwelligem und spontanen Angebot können auch Drogengebrauchende erreicht werden, die sich für einen umfangreichen Kurs keine Zeit nehmen.“<sup>17</sup>

Zum 1. September wurde nun auch der Fertigapplikator „Nyxoid“ von Mundipharma für den europäischen Markt zugelassen. Dieser beinhaltet pro Packung je zwei Fertignasensprays mit je einer Dosis Naloxon á 1,8mg<sup>18</sup> – also mehr als das Vierfache der Ampullen, die bislang in den selbst zusammen gestellten Kits mitgegeben werden.

Besonderes Augenmerk beansprucht bei der Sichtung der gegebenen Daten die Diskrepanz zwischen rechtlichen Vorgaben - nämlich, dass Naloxon ausschließlich an Konsumierende verschrieben oder ausgegeben werden darf - und den Ergebnissen aus der Praxis: dass eine Verabreichung im Notfall in aller Regel vom Kit-Besitzer an andere erfolgt und ein eher geringer Anteil der ausgegebenen Naloxonkits dem Kit-Besitzer selbst verabreicht werden.<sup>19</sup>

Auf Seiten der Ärzteschaft bestehen weiterhin Bedenken hinsichtlich der Rechtssicherheit bei Naloxon-Verordnungen. Diese scheinen jedoch weitestgehend unbegründet zu sein. So stellte z.B. Teuter im Rahmen eines von akzept beauftragten Gutachtens fest „*ich konnte und kann beim besten Willen kein strafrechtliches Risiko für die betroffenen MedizinerInnen erkennen, soweit Naloxon sachgerecht, und das bedeutet vorwiegend vor allem „medizinisch angezeigt“, verordnet wird.*“<sup>20</sup>

Neben den (dennoch nach wie vor unzureichenden) rechtlichen Rahmenbedingungen stellt die Finanzierung eine weitere und oftmals unüberwindbare Hürde bei der Praxisumsetzung dar. Bislang versuchte die Drogenhilfe in einigen Ballungsgebieten zumindest regional eine Versorgung zu gewährleisten, meist nur mit geringer oder gar völlig ohne finanzielle Unterstützung. Dabei stellten EMCDDA<sup>21</sup> und DBDD<sup>22</sup> bereits 2016 fest:

---

<sup>16</sup> Bundesregierung. (18. Dezember 2016). *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Tempel, Ulla Jelpke, Katja Kipping,...* – Drucksache 18/10771 –

<sup>17</sup> DEUTSCHLAND Bericht 2016 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD (Datenjahr 2015 / 2016) Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminimierung, EMCDDA / DBDD

<sup>18</sup> mundipharma. (2018). *Gebrauchsinformation - Information für Anwender.*

<sup>19</sup> Evaluation of the WA Peer Naloxone Project – Final Report, 2016

<sup>20</sup> Teuter, L., *Strafrechtliches Gutachten zur Frage der einschlägigen Risiken bei der Verschreibung von Naloxon an opiatkonsumierende Personen*, Mai 2017, Frankfurt am Main

<sup>21</sup> European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction

<sup>22</sup> Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

„WHO<sup>23</sup>, EBDD<sup>24</sup> und BMG<sup>25</sup>, [empfehlen] Naloxon an Personen abzugeben, die häufig anwesend sind, wenn Opioidkonsumenten konsumieren. Dies betrifft Opioidkonsumenten selbst, aber auch Freunde und Familie (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2014; EBDD 2015; WHO 2014). Trotz dieser Empfehlungen ist die Naloxon-Vergabe an Laien in Deutschland nur punktuell vorhanden. Sie wird durch rechtliche Probleme wie auch durch mangelnde Finanzierung erschwert und ist nicht in die Regelversorgung eingebunden. Ungeachtet der schwierigen Rahmenbedingungen werden aktuell Projekte, die Naloxon-Schulungen für Laien anbieten, neu implementiert bzw. bereits existente Projekte weiterentwickelt.<sup>26</sup> Darüber hinaus engagieren sich NGOs<sup>27</sup> dafür, die rechtliche Situation für Naloxonprogramme zu klären und zu verbessern, um Hindernisse für eine angemessene Versorgung abzubauen und so in Zukunft eine flächendeckende Versorgung zu ermöglichen.“<sup>28</sup>

Erste vollständig mit öffentlichen Mitteln finanzierte und organisierte Projekte gibt es nun in Bayern und im Saarland. Beide sind mit einer Dauer von zwei Jahren angelegt und beide verwenden den mittlerweile zugelassenen Fertigapplikator „Nyxoid“.

In Saarbrücken haben das saarländische Gesundheitsministerium, die Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung, die Apothekerkammer und ein Drogenhilfzentrum ein gemeinsames Modellprojekt gestartet.<sup>29</sup> Insgesamt sollen jeweils bis zu 50 Konsument\*innen oder deren Angehörige für die Anwendung des Nasensprays geschult werden.<sup>30</sup>

Der Freistaat Bayern hat das Modellprojekt etwas weitreichender angelegt. In Form einer wissenschaftlich begleiteten Studie, federführend über die Universität Regensburg<sup>31</sup>, sollen etwa 400 Teilnehmer\*innen in München, Nürnberg, Augsburg und Regensburg die Anwendung des Nasensprays erlernen<sup>32</sup>.

## 2. Gegenstand, Ziel und Methode der Evaluation

Im folgenden Absatz wird das Evaluationsdesign beschrieben sowie das Projektziel und die Evaluationsstruktur.

### 2.1 Gegenstand und Ziel der Evaluation

Der Gegenstand dieser Evaluation ist das Projekt „Naloxon- Peerinformationsveranstaltungen“, ein Kooperationsprojekt der Aidshilfe NRW e.V., des INDRO e.V., des JES NRW e.V. und des Vision e.V.,

---

<sup>23</sup> World Health Organisation

<sup>24</sup> Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

<sup>25</sup> Bundesministerium für Gesundheit

<sup>26</sup> Dichtl, A., Stöver, H., & Dettmer, K. (2018). *Leben retten mit Naloxon. Erfahrungen aus Deutschland, Europa und den USA*.

<sup>27</sup> Non-governmental organisation, zivilgesellschaftlich zustande gekommener Interessenverband

<sup>28</sup> DEUTSCHLAND Bericht 2016 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD (Datenjahr 2015 / 2016) Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminimierung, EMCDDA / DBDD

<sup>29</sup> hil/sb/aerzteblatt.de. (Dezember 2017). *Modellprojekt mit Naloxon soll Zahl der Drogentoten im Saarland reduzieren*.

<sup>30</sup> (kud). (14.. Februar 2018). *Drogennotfall: Naloxon-Einsatz wird erprobt*.

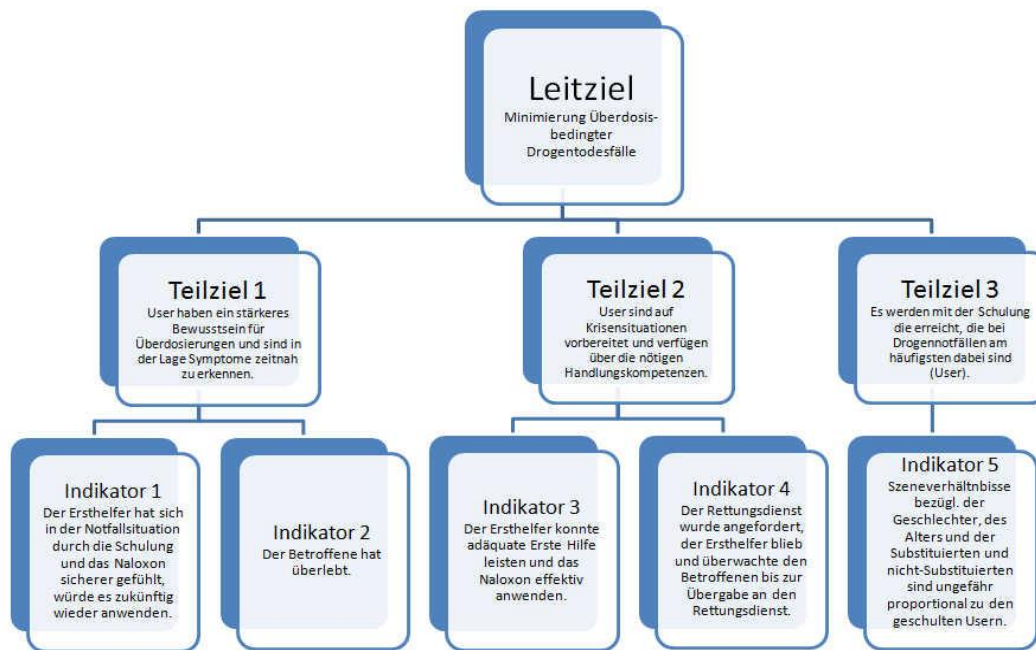
<sup>31</sup> Göttler, D. (22.. August 2017). *Neue Strategie: Mit einem Spray gegen Bayerns Drogenprobleme*.

<sup>32</sup> (ascho/hs). (22.. August 2017). *CSU in Bayern will Zahl der Drogentoten mit Naloxon-Modellprojekt senken*.



welches vom Land NRW gefördert wurde. Die Laufzeit des Projekts betrug 12 Monate, Projektstart war der 14. September 2017.

Mittels dieses Projekts soll exemplarisch beleuchtet werden, wie Naloxon-Vergabe-Projekte unter der bestehenden Gesetzgebung durchgeführt werden könnten und welche Verbesserung mit Blick auf die Versorgung drogengebrauchender Menschen - und somit einhergehend die Reduzierung der Zahl der sogenannten Drogentoten - damit erzielt werden könnte. Es soll zudem Aufschluss geben über die Rahmenbedingungen, die für eine flächendeckende Versorgung erforderlich sind, und welche Settings für diese Projekte am besten geeignet wären.



## 2.2 Methode der Evaluation

Die Datenerhebung erfolgte quantitativ, wie nachfolgend skizziert, durch den Einsatz verschiedener Fragebögen. Die Evaluatorin nahm zudem an den Einführungsschulungen teil und hielt während der Projektlaufzeit telefonischen Kontakt zu den Ansprechpartner\*innen der Modellstädte. Befragt wurden zum Zeitpunkt der Einführungsschulungen zunächst die jeweiligen Ansprechpartner\*innen der Modellstädte („Fragebogen für die Modellstädte“, s. Anhang A). Zum Ende des Projektzeitraums wurde ebenfalls ein Fragebogen von den Ansprechpartner\*innen ausgefüllt („Abschlussfragebogen für die Modellstädte“, s. Anhang B).

Die Teilnehmer\*innen der Einführungsschulungen füllten im Anschluss an die Schulung den „Fragebogen nach der Naloxonschulung“ (s. Anhang C) aus. Sofern die Modellstädte das Angebot weiterführten, wurde dieser Bogen von den Teilnehmer\*innen auch weiterführend immer nach den Schulungen ausgefüllt. Im Fall des Naloxoneinsatzes während der Projektlaufzeit, hatten die Teilnehmer\*innen die Möglichkeit sich in den schulenden Einrichtungen - nach dem Ausfüllen des zweiten Fragebogens („Fragebogen nach der Anwendung“, s. Anhang D) und Führen eines pädagogisch begleiteten Reflexionsgesprächs über das Miterleben eines Drogennotfalls - ein neues

Naloxonkit aushändigen zu lassen.

Während der Einführungsschulungen hatte die Evaluatorin auch die Möglichkeit, Gespräche mit den Besucher\*innen der verschiedenen Einrichtungen zu führen.

Ergänzend bestand das Angebot seitens des Naloxon-Trainers und der Evaluatorin darin, weitere Einführungsschulungen in den Modellstädten durchzuführen oder zu wiederholen.

### **3. Das Konzept der Peer-Informations-Veranstaltungen**

Das Peer-Schulungskonzept wurde von Marco Jesse (JES NRW e.V., Vision e.V.) erarbeitet. Zudem führte er die Einführungsschulungen in den Modellstädten durch. Der Peeransatz verbessert die Erreichbarkeit der Konsumierenden und die Kommunikation mit der Zielgruppe kann sich ungehemmter entfalten.

Aufgrund des oftmals schwierigen Zugangs zur Zielgruppe - bedingt durch die der Illegalität geschuldeten Tabuisierung des Konsums und somit auch meist die Negierung der Zugehörigkeit zu dieser Zielgruppe, wie auch der großen Skepsis gegenüber dem medizinischen Bereich - werden die Konsumierenden im Rahmen dieses Projekts primär über Drogenkonsumräume angesprochen. In diesem niedrigschwelligen und akzeptanzorientierten Setting wird natürlich nicht die Gesamtheit der Konsumierenden in den Modellstädten erreicht, wohl aber ein großer Teil derer, die besonderen Gefahren mit Blick auf Überdosierungen ausgesetzt sind. Zudem ist davon auszugehen, dass die szenenahen Klientel häufiger Zeuge von Drogennotfällen wird, als beispielsweise ein\*e stabil Substituierte\*r.

Um eine größtmögliche Niedrigschwelligkeit zu gewährleisten, war bei den Einführungsschulungen immer ein\*e Ärzt\*in zugegen, der die Aufklärung der Teilnehmer\*innen an die Schulungsleitung delegierte und die Rezepte für die Teilnehmer\*innen ausstellte. Die Ansprechpartner\*innen der Modellstädte waren für die Organisation vor Ort zuständig und so konnten die Naloxon-Kits im Anschluss an die Schulungen direkt ausgehändigt werden.

Pro Schulung konnten fünf Konsumierende teilnehmen, maximal vier Schulungen waren für jede Modellstadt vorgesehen. Das Konzept dieser Schulung orientiert sich an der stressgeprägten und in der Regel sehr gehetzten Lebenswelt in der Drogenszene und wurde daher so ausgerichtet, dass ein Zeitrahmen von 15 Minuten für ein Training ausreichend ist. Tatsächlich zeigte sich, dass die minimalistisch angesetzte Schulungsdauer den Teilnehmenden die Sorge nahm, es könne zu lange dauern. Die Trainings begannen immer zur vollen Stunde, um eine ausreichende „Pufferzone“ zwischen den Trainingseinheiten zu schaffen. Letztlich benötigten sogar alle Gruppen aufgrund von Nachfragen und Erfahrungsberichten deutlich mehr Zeit, bis zu 45 Minuten pro Gruppe. Dies dürfte zu großen Teilen auch dem Peeransatz geschuldet sein, da die Teilnehmenden sichtbar weniger Hemmungen hatten, tabuisierte Themenbereiche anzusprechen.

Inhaltlich übermittelt werden im Rahmen der Schulungen die erforderlichen Kenntnisse zum Antagonisten Naloxon, die Symptome der Opiatüberdosis und somit das Feststellen der Indikation zur Anwendung wie auch die Anwendung selbst. Des Weiteren wird die Notwendigkeit des Hinzuziehens des Rettungsdienstes deutlich gemacht und auch die „Patientenübergabe“ an den Rettungsdienst thematisiert.

Das Prozedere wird den Teilnehmenden anhand klassischer Szenerien erläutert, die nahezu jede\*r Konsumierende bereits selbst (mehrfach) erlebt hat. Ein offener Umgang mit korrelierenden Themen (Ängste den Rettungsdienst anzufordern, da juristische Verfolgung befürchtet wird, etc.) wird dabei durch den Peer-Ansatz signifikant erleichtert und ermöglichte nicht nur ein angstfreies Setting, sondern vielmehr noch eine realitätsgetreue Auseinandersetzung mit dem Situationsfeld „Drogennotfall“.

Am Ende der Schulung stellte jede\*r Teilnehmer\*in sein/ihr Naloxonkit selbst zusammen und füllte einen Fragebogen (Anhang C) aus. Alle Teilnehmer\*innen wurden gebeten den Einrichtungen rückzumelden, wenn das Naloxonkit angewendet worden sein sollte. In den Modellstädten, die die Naloxonvergabe fortführten, bestand zudem die Möglichkeit sich ein neues Naloxonkit aushändigen zu lassen.

Eine Finanzierung für die fortlaufenden Vergabeprojekte in den Modellstädten war nicht vorgesehen und die Einführungsschulungen sind somit als „Anstoß“ zur Implementierung von Naloxon-Vergabe-Projekten für die jeweiligen Einrichtungen zu verstehen. Das erforderliche Fachwissen zur Durchführung dieser Schulungen sollte vermittelt und juristische Bedenken mit Hilfe des Auftrags über das Land NRW reduziert werden.

Die Einrichtungen der Modellstädte waren daher bzgl. der Anschubveranstaltungen für die Finanzierung der - lediglich auf Privatrezept verschreibungsfähigen - Naloxonampullen zuständig. Den Einrichtungen oblag auch die Organisation der Rahmenbedingungen, beispielsweise die Koordination mit dem\*der verschreibenden Ärzt\*in, Bewerben des Projekts im Vorfeld, etc. Die Naloxonkits (ohne Medikament) wurden von der Projektkoordination gestellt und vom Trainer zu den Schulungen mitgebracht.

### 3.1 Ziele und Zielgruppen der Veranstaltungen

Ziel der Peer-Schulungen war die Minimierung überdosisbedingter Drogentodesfälle. Drogen gebrauchende Menschen sollten im Rahmen dieses Projekts die erforderlichen Handlungskompetenzen erlernen, mittels einer nasalen Naloxon-Applikation Leben zu retten. Auch die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung im Umgang mit Drogennotfällen wie auch die Kompetenz, diese frühzeitig zu erkennen, sollten erlernt und gefördert werden.

Um Schwellenängste bei der Gabe des Medikaments und das Risiko für das Eintreten von Entzugssymptomen zu minimieren, wird das Naloxon auch über einen sog. Nasalzerstäuber verabreicht. Die Applikation ist mit Hilfe des Zerstäubers vergleichbar mit einem Nasenspray, sodass eine Verletzung des überdosierten Menschen oder eine Gefährdung für die/den Helfende\*n ausgeschlossen werden kann.

Aufgrund der juristischen Bedingungen ist die Zielgruppe auf Drogenkonsument\*innen beschränkt und schließt beispielsweise Angehörige, Lebenspartner, etc. aus.

*„Perspektivisch sollten daher neben den Konsument\*innen auch Mitarbeiter\*innen aus Justiz, Drogenhilfe, Entwöhnungsstationen, Polizei und Ordnungsamt sowie Substitutionsärzt\*innen und selbstverständlich auch die An- und Zugehörigen von Drogengebraucher\*innen in den Blick*

genommen werden. (...) Für eine effektive Drogennotfall- und Todesfallprophylaxe gilt es jedoch, wesentlich größer zu denken. Eine dauerhafte Fokussierung auf diese Teilgruppe aus der Community opiatgebrauchender Menschen kann bestenfalls einen Teilerfolg erzielen.“<sup>33</sup>

## 3.2 Projektkoordination

Das Projekt „Naloxon- Peerinformationsveranstaltungen“ ist ein Kooperationsprojekt der Aidshilfe NRW e.V., INDRO e.V., JES NRW e.V. und Vision e.V.

Die Aidshilfe NRW e.V. fungiert als Zuwendungsempfänger des MAGS. Marco Jesse (Vision e.V.) führte die Einführungsschulungen als Peer-Projekt durch. Mit der wissenschaftlichen Begleitung wurden Eva Gesigora und Ralf Gerlach (INDRO e.V.) betraut.

Dr. Axel Hentschel übernahm die Projektkoordination.

Ihm oblagen die Antragsstellung und alle verwaltungstechnischen Aufgaben, die Zusammenführung aller Projektpartner und die Abstimmung mit dem MAGS. Die Standortsuche und das Akquise wie auch die Koordination mit den teilnehmenden Einrichtungen fielen in sein Ressort. Gemeinsam mit dem Trainer führte der Projektkoordinator unter anderem auch Gespräche mit den Ansprechpartner\*innen in den teilnehmenden Einrichtungen, um Grundlageinformationen zu vermitteln und Sorgen und Bedenken entgegenzuwirken. Beide stellten gemeinsam die Naloxonkits zusammen und organisierten alle Materialien für die Schulungen.

Der Projektkoordinator und die Evaluatorin nahmen an den Trainings in allen Modellstädten, auch zum Zwecke der Netzwerkarbeit, teil und halten - wie auch der Trainer - über die Projektdauer Kontakt zu den jeweiligen Ansprechpartner\*innen der Einrichtungen.

Um die THN-Projekte gut bewerben zu können, wurden auch Plakate und Postkarten (Anhang F) entwickelt, die für die Städte angepasst werden konnten.

## 4. Die teilnehmenden Einrichtungen

Nach der ursprünglichen Planung sollte das Projekt in fünf Modellstädten stattfinden: Köln, Münster, Dortmund, Düsseldorf und Wuppertal. Da bei den Schulungen nicht immer 20 Teilnehmer\*innen zusammen kamen, konnte auch Bonn als weiterer Projektstandort gewonnen werden.

### 4.1 Art, Größe und Lage der Einrichtungen

#### **Köln: Vision e.V.**

Vision e.V. ist eine Drogenselbsthilfeeinrichtung, die aus einer Interessenvertretung für Substituierte, aktive und ehemalige Konsument\*innen illegalisierter Substanzen entstanden ist. Heute bietet Vision e.V. Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten, Angebote zur Schadensminimierung und Überlebenshilfe, Infektionsprophylaktische Angebote, wie auch die Förderung von Selbsthilfe,

---

<sup>33</sup> Jesse, M. (2016). *Naloxon - Ein Leitfaden zur Naloxonvergabe an Opiatkonsument\*innen im Rahmen niedrigschwelliger Drogenarbeit*. Köln: JES NRW e.V.

Selbstorganisation und Aktivierung von Drogengebrauchern. Als weiterführende Angebote gibt es die psychosoziale Begleitung von Substituierten (PSB), das Ambulant Betreute Wohnen (ABW), ein Arbeits- und Beschäftigungsprojekt, Streetwork und mobile Spritzenentsorgung. Der Verein betreibt zwei niedrigschwellige Anlaufstellen in Köln Kalk und Menschenich.

Die Einführungsschulungen fanden in der Anlaufstelle Kalk statt. Diese ist von der größten offenen Drogenszene am Neumarkt knapp 5km entfernt und mit öffentlichen Verkehrsmitteln in ca. 20 Minuten erreichbar.

#### **Münster: INDRO e.V.**

Der INDRO e.V. ist ein niedrigschwelliges Drogenhilfzentrum in Münster. Er bietet neben einer Drogentherapeutischen Ambulanz mit angegliedertem Drogenkonsumraum wie auch weiteren Angeboten zur Infektionsprophylaxe und Überlebenshilfe auch die Psychosoziale Begleitung von Substituierten (PSB), die Entwicklungsbegleitende Psychosoziale Unterstützung (EPU), Ambulant Betreutes Wohnen (ABW), einen Kontaktladen und die Vermittlungsstelle für Substitution im Ausland an. Des Weiteren gibt es Betreuungsangebote für Menschen mit Migrationserfahrung und die aufsuchende Drogenarbeit und Mobile Spritzenentsorgung (MSE) im Umfeld des Bahnhofquartiers. Die Einrichtung liegt ca. 100 Meter von der offenen Drogenszene am Hauptbahnhof entfernt und ist fußläufig erreichbar.

#### **Dortmund: K!CK**

Die Dortmunder Drogenhilfeeinrichtung K!CK ist eine Einrichtung der Aidshilfe Dortmund und an das dortige Gesundheitsamt angegliedert. Angeboten werden eine Drogentherapeutische Ambulanz und ein Drogenkonsumraum, ein Kontaktcafé, Beratung und Ambulant Betreutes Wohnen (ABW). Die Einrichtung ist vom Hauptbahnhof fußläufig erreichbar, vom Szenetreffpunkt Stadtgarten ebenfalls fußläufig binnen 5 Minuten und von der Dortmunder Nordstadt mit öffentlichen Verkehrsmitteln in 10 - 15 Minuten.

#### **Düsseldorf: Diamorphinambulanz**

Die Diamorphinambulanz bietet neben der Diamorphinvergabe im selben Gebäude auch eine allgemeinmedizinische und eine neurologische Sprechstunde zur Mitbehandlung häufiger im Zusammenhang mit Abhängigkeitserkrankungen auftretender Begleiterkrankungen an. Des Weiteren wird eine ärztliche Psychotherapie in einer weiteren Praxis angeboten.

Die Ambulanz liegt 600 Meter vom Hauptbahnhof entfernt und ist fußläufig erreichbar.

#### **Wuppertal: Gleis 1**

Das Gleis 1 ist eine niedrigschwellige Drogenhilfeeinrichtung in Wuppertal. Die Angebote beinhalten neben einem Kontaktladen und einer Drogentherapeutischen Ambulanz mit angegliedertem Drogenkonsumraum auch die Psychosoziale Betreuung Substituierter (PSB), allgemeine Suchtberatung, Streetwork, Therapievermittlung und ein Arbeits- und Beschäftigungsangebot.

Die Einrichtung ist direkt am Hauptbahnhof gelegen und fußläufig von dort erreichbar.

### **Bonn: Aids-Initiative Bonn e.V.**

Die Aids-Initiative Bonn e.V. berät an drei Tagen wöchentlich zum Thema HIV/Aids und bietet eine monatlich stattfindende Sprechstunde in der immunologischen Ambulanz des Universitätsklinikums Bonn an. Im Kontaktcafé werden verschiedene niedrigschwellige Angebote bereitgestellt und neben einem Positiventreff der Initiative selbst werden die Räumlichkeiten von der JES Gruppe Bonn und r(h)einqueer Bonn e.V. genutzt.

Die Einrichtung liegt knapp 1,5 km vom Hauptbahnhof entfernt. Es existieren mehrere offene Drogenszenen, die nächstgelegene ist lediglich 30 Meter entfernt.

## **4.1.1 Stand der Projektplanung in den Einrichtungen zum Zeitpunkt der Veranstaltungen und die weitere Entwicklung**

Der Stand der Projektplanung in den Einrichtungen gestaltete sich zum Projektbeginn sehr unterschiedlich. Als Vorreiter in NRW zum Thema Naloxon war Vision e.V. bestens vorbereitet und führte das Projekt im Anschluss übergangslos fort.

Da in Münster durch den INDRO e.V. bereits seit einiger Zeit ein Naloxon-Vergabe-Projekt vorbereitet wurde, konnten auch hier unmittelbar weitere Schulungen durchgeführt werden.

Auch das K!CK in Dortmund führte das Projekt zunächst fort, musste es im September 2018 aber aufgrund fehlender personeller Ressourcen pausieren lassen und konnte es bislang leider noch nicht wieder reaktivieren.

Die Düsseldorfer Diamorphinambulanz plante zu Projektbeginn eine Kooperation mit der Düsseldorfer Drogenhilfe e.V., welche neben einer Notschlafstelle auch einen Drogenkonsumraum unterhält. Nach telefonischer Rücksprache mit beiden Akteuren wurde mit Bedauern mitgeteilt, dass diese Kooperation nicht zustande kam.

In Düsseldorf soll noch in 2018 ein weiteres NTH (Naloxon Take-Home) Projekt beginnen, das in Kooperation zwischen dem Gesundheitsamt und der Düsseldorfer Drogenhilfe e. V. geplant ist. Ein Austausch mit bereits bestehenden Projekten wird angestrebt.

Das Gleis 1 in Wuppertal war zu Beginn der Peer-Informationen-Veranstaltungen planerisch noch in den Grundzügen.

Im Rahmen der Telefonate während der Projektlaufzeit wurde rückgemeldet, dass sich die geschulten Trainer\*innen der Einrichtung mit Blick auf eine ggf. erforderliche Anwendung zwar ausreichend geschult fühlten, nicht aber um selbst Trainings durchzuführen. Daraufhin wurden erneute Schulungen angeboten und eine Einführungsschulung für das Café Cosa wurde angedacht. Bislang fanden keine weiteren Trainings statt.

Die Aids-Initiative Bonn e.V. führte das Projekt weiter, konnte aber leider aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen keine Naloxon-Kits zur Verfügung stellen. Im Telefonat wurde zudem darüber informiert, dass im Rahmen eines Treffens mit der Bonner Polizei seitens der Ansprechpartnerin über das Projekt berichtet wurde und dieses auf großes Interesse gestoßen sei.

## 5. Umsetzung der Peer-Informations-Veranstaltungen

Für die Einführungsschulungen wurden pro Modellstadt 20 Naloxon-Kits (ohne das Medikament selbst) über das NRW-Projekt finanziert und organisiert. Das Kit enthielt den Nasalapplikator (MAD), eine 2ml Spritze, eine ungeschliffene Kanüle zum Aufziehen des Naloxons, einen Trockentupfer (um Verletzungen beim Aufbrechen der Ampulle vorzubeugen), ein Beatmungstuch („Face Shield“, verhindert bei der Mund-zu-Mund-Beatmung die orale Übertragung von Krankheitserregern), Einmalhandschuhe und einen Beipackzettel mit einer kurzen, bebilderten Anwendungsanleitung (s. Anhang E).

Die Schulungen wurden von Marco Jesse als Peer durchgeführt. Der Schulungsauftrag wurde von dem\*der jeweils anwesenden, verschreibenden Ärzt\*in an den Trainer delegiert.

Die Dauer einer Schulung betrug 15-45 Minuten und die im Vorfeld geplante Gruppengröße von fünf Teilnehmer\*innen variierte in der praktischen Umsetzung und schwankte zwischen vier und neun Teilnehmenden. In jeder der Städte fanden zwei bis vier Schulungen am Tag der Projektdurchführung statt.

### 5.1 Zielgruppen und erreichte Personen

Aufgrund der gegebenen Rechtslage sind die Schulungen für Konsument\*innen von Opiaten / Opioiden ausgelegt. Diese bilden daher die Zielgruppe des Projekts.

Im Rahmen der Einführungsschulungen sollen zudem in den Einrichtungen die lokalen Trainer\*innen ausgebildet werden, die später die Anschlusschulungen organisieren und durchführen werden.

Im Folgenden werden die Auswertungen der Fragebögen in chronologischer Folge vorgestellt.

#### 5.1.1 Einrichtungen

Die Ansprechpartner\*innen der Modellstädte füllten zum Zeitpunkt der Einführungsschulungen den „Fragebogen für die Modellstädte“ aus:

Die Frage, ob Anschlusschulungen geplant seien beantworteten drei von sechs Städte mit ja.

Bezüglich der Häufigkeit der geplanten Anschlusschulungen gab eine Einrichtung an, pro Quartal eine Schulung durchführen zu wollen. Eine weitere teilte mit, monatliche Schulungen anbieten zu wollen. Einmal wurde übermittelt, das Angebot täglich auf niedrigschwelliger Basis vorhalten zu wollen, wie auch die Bereitstellung des Angebots einmal wöchentlich auf Anfrage. Einmal wurde angegeben, die Schulungen auch in Substitutionspraxen anbieten zu wollen und einmal, dass die Intervalle noch unklar seien.

Von den drei Städten, die bereits Anschlussschulungen planten, gaben zwei an, sowohl Einzel- als auch Gruppenschulungen durchführen zu wollen, und die dritte machte die Angabe, dass die Größe der Schulungseinheiten noch unklar sei.

Alle drei gaben die Auskunft, die Kits unmittelbar nach der Schulung an die Teilnehmer\*innen auszuhändigen.

Das Projekt bzw. die Einführungsschulungen wurden im Vorfeld von allen sechs Einrichtungen beworben. Dabei wurden die mündliche Information und die sceneinterne „Mundpropaganda“ (6x) genutzt, wie auch Aushänge in den Einrichtungen (5x), in Substitutionspraxen und kooperierenden Einrichtungen (3x), die Information darüber im Rahmen aufsuchender Arbeit (2x), wie auch auf der Homepage und über Facebook (1x).

Die Anzahl der zu Trainer\*innen geschulten Mitarbeiter\*innen erstreckte sich von 7 (2 Städte), über 5 (1 Stadt) und 1 (2 Städte) bis 0 (1 Stadt).

Vier der Einrichtungen planen die Schulungen in einem Büro, Konferenzraum oder ähnlichem durchzuführen, einmal im Kontaktcafé und einmal wurde mitgeteilt, dass kein spezieller Raum dafür vorgesehen sei.

Für die bereits geplanten Anschlussschulungen sollten in keiner der drei Einrichtungen Kosten für die Teilnehmer\*innen entstehen. Von den anderen drei Einrichtungen wurde zweimal ebenfalls angegeben, dass keine Kosten entstehen sollen und einmal, dass dieser Punkt noch offen sei, da noch keine konkrete Planung bestünde.

Ebenfalls gab es in keiner der drei weiterführenden Einrichtungen zum Zeitpunkt des Projektbeginns ein festes Budget für die Anschlussschulungen. Alle visierten ein dauerhaftes Schulungsangebot an. Einigkeit ist auch zu der Frage „Wie viele Teilnehmer\*innen sollen in der Zeit geschult werden?“ zu verzeichnen, mit den Antworten „möglichst alle Szeneangehörigen und Substituierten“ (1x) und „bedarfsorientiert“ (2x).

Alle drei Einrichtungen wollen den Angehörigen und Bekannten von Konsumierenden Zugang zur Schulung gewähren (wenn auch im Anschluss aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen kein Kit ausgehändigt werden kann).

Zudem führten die drei Einrichtungen auch an, die Teilnehmer\*innen dazu anzuhalten, ihren Angehörigen und Bekannten die Anwendung des Naloxon-Kits zu erklären.

Die mediale Gestaltung der Schulungen wurde in den drei Einrichtungen zu dem Zeitpunkt primär mit Fokus auf visuelle Medien geplant und erstreckte sich von Flipcharts über TV/Beamer und Folien bis hin zur Praxisübung.

Die Ansprechpartner\*innen wurden zum Ende der Projektlaufzeit gebeten, den „Abschlussfragebogen für die Modellstädte“ (Anlage B) auszufüllen.

### **5.1.2 Projektteilnehmer\*innen**

Die Projektteilnehmer\*innen füllten die Fragebögen jeweils im Anschluss an die Schulungen aus. Bei den Fragebögen selbst waren auch Mehrfachnennungen möglich.



## Münster

### Auswertung der Einführungsschulung:

In Münster startete das Naloxon-Vergabe-Projekt am 14.09.2017 und es wurden vier Einführungsschulungen mit insgesamt 13 Teilnehmer\*innen durchgeführt. Eine Besonderheit war hier, dass das erste Naloxonkit, noch während die dritte Schulung lief, auf der offenen Drogenszene zum Einsatz kam. Die vier Teilnehmer\*innen der letzten Schulung waren zuvor Zeugen des Notfallhergangs gewesen und kamen unmittelbar daraufhin in die Einrichtung, um ebenfalls an dieser Schulung teilnehmen zu können.

Von den 13 Teilnehmer\*innen waren 6 weiblich und 7 männlich.

4 Teilnehmer\*innen waren zwischen 26-35 Jahre alt, 2 zwischen 36-45 und 7 älter als 46.

10 der Teilnehmer\*innen befanden sich zu diesem Zeitpunkt in einer Substitutionstherapie.

3 Teilnehmer\*innen hatten von dem Projekt auf der „Platte“ erfahren, 1 bei dem\*der Substitutionsärzt\*in, 8 über INDRO und 2 über das Selbsthilfenetzwerk JES.

5 Teilnehmer\*innen würden für die Aufklärung über die Naloxonanwendung eine\*n Ärzt\*in präferieren, 4 eine\*n Peer, 4 eine\*n Mitarbeiter\*in der Einrichtung und 3 machten diesbezüglich keine Angabe.

Bei der Frage nach der Motivation, an dieser Schulung teilzunehmen gab die Mehrheit an, in der Lage sein zu wollen, anderen zu helfen (6). 3 Teilnehmende äußerten ein generelles Interesse am Thema und 2 eine extrinsische Motivation (durch Sozialarbeiter\*in dazu angeregt worden). Eine Teilnehmerin gab als Teilnahmemotivation „mein Kind“ an und ein weiterer Teilnehmer, dass seine Motivation die Möglichkeit zur Selbstmedikation sei, wenn er sich versehentlich überdosiert habe, „zu breit zum Arbeiten“ sei.

Die Dauer der Schulung empfanden alle Teilnehmer\*innen als angemessen, wie auch die vermittelten Inhalte.

Alle 13 Teilnehmenden wollen die Schulung weiter empfehlen.

11 davon sagten, die Anwendung ihren Angehörigen, Bekannten o.ä. erklären zu wollen. Einmal wurde hier keine Angabe gemacht und einmal mitgeteilt, dass Bekannte und Verwandte keine User seien und ihnen deshalb die Anwendung nicht erklärt werden würde.

Alle 13 Teilnehmer\*innen ließen wissen, keine Bedenken zu haben das Naloxon ggf. anzuwenden.

### Auswertung der gesamten Projektlaufzeit:

Bei den Folgeschulungen wurden 34 Fragebögen ausgefüllt. Es fanden an drei Vormittagen Gruppenschulungen in einer Substitutionspraxis (Praxis Dr. Poehlke) statt.

In der folgenden Auswertung werden die Ergebnisse des gesamten Projektzeitraums zusammengefasst.

Teilnehmer*innen gesamt:	47			
Substituierte:	33			
Geschlecht:	m	27	w	15
	k.A.	5		
Erfahren über:	Platte	6	Arzt	20
	Einrichtung	21	JES	2
	k.A.	1		
präferierter Trainer:	Arzt	25	Peer	15
	Einrichtung	27	k.A.	4
Teilnahmemotivation:	selbst Notfall gewesen/			
	Eigeninteresse	3	helfen können	16
	aufgefordert worden	6	Interesse	12
	k.A.	8	Sonstiges	2
Dauer:	angemessen	41	zu lang	1
	zu kurz	4	k.A.	1
Inhalt:	angemessen	44	zu viel	0
	zu wenig	2	k.A.	1
Schulung weiterempfehlen:	ja	45	nein	2
Anwendung Verwandten und Bekannten erklären:	ja	38	nein	6
	k.A.	3		
Bedenken das Naloxon anzuwenden:	ja	2	nein	43
	k.A.	2		

## **Dortmund**

### **Auswertung der Einführungsschulung:**

In Dortmund startete das Naloxon-Vergabe-Projekt am 28.09.2017 und es wurden drei Einführungsschulungen mit insgesamt 11 Teilnehmer\*innen durchgeführt.

Von den 11 Teilnehmer\*innen waren 3 weiblich und 8 männlich.

6 Teilnehmer\*innen waren zwischen 26 - 35 Jahre alt, 3 zwischen 36 - 45 und 2 älter als 46.

6 der Teilnehmer\*innen befanden sich zu diesem Zeitpunkt in einer Substitutionstherapie.

10 Teilnehmer\*innen hatten von dem Projekt über das K!CK erfahren und 1 über das Selbsthilfenetzwerk JES.

6 Teilnehmer\*innen würden für die Aufklärung über die Naloxonanwendung eine\*n Peer bevorzugen und 7 eine\*n Mitarbeiter\*in der Einrichtung.

Bei der Frage nach der Motivation an dieser Schulung teilzunehmen gab die Mehrheit an, in der Lage sein zu wollen, anderen zu helfen (7). Drei Teilnehmer\*innen waren bereits Ersthelfer bei Opiatüberdosierungen und nahmen deshalb teil. 1 Teilnehmende\*r hatte ein generelles Interesse am Thema und 1 Teilnehmer\*in eine extrinsische Motivation (durch JES dazu angeregt worden). Ein\*e Teilnehmer\*in bekannte als Teilnahmemotivation selbst auch auf Hilfe zu hoffen, bei eigener Betroffenheit.

Die Dauer der Schulung empfanden 10 Teilnehmer\*innen als angemessen, 1 als zu kurz.

Die vermittelten Inhalte empfanden 10 Teilnehmer\*innen als angemessen, 1 als zu wenig. Ein Wunsch wurde verschriftlicht, nämlich mehr Informationen zu den genauen Wirkungsweisen des Opiatblockers.

Alle 11 Teilnehmenden führten an, die Schulung weiter empfehlen zu wollen.

9 äußerten sich dahingehend, die Anwendung ihren Angehörigen, Bekannten o.ä. erklären zu wollen und 2 teilten mit, das nicht tun zu wollen. Einmal wurde hier die Auskunft erteilt, dass der Umstand des Drogenkonsums geheim sei und keine Angst gestreut werden solle. Ein\*e weiter\*e Teilnehmer\*in gab an keine Familie oder Freunde zu haben.

Alle 11 Teilnehmer\*innen machten die Angabe, keine Bedenken zu haben das Naloxon ggf. anzuwenden.

#### Auswertung der gesamten Projektlaufzeit:

Es fanden keine Folgeschulungen statt.

Teilnehmer*innen gesamt:	11			
Substituierte:	6			
Geschlecht:	m	8	w	3
Erfahren über:	Einrichtung	10	JES	1
präferierter Trainer:	Peer	6	Einrichtung	7
Teilnahmemotivation:	selbst Notfall gewesen/			
	Eigeninteresse	1	helfen können	7
	aufgefordert worden	1	Interesse	1
	Ersthelfer gewesen	3		
Dauer:	angemessen	10	zu lang	0
	zu kurz	1		
Inhalt:	angemessen	10	zu viel	0
	zu wenig	1		
Schulung weiterempfehlen:	ja	11	nein	0

Anwendung Verwandten und Bekannten erklären:	ja	9	nein	2
Bedenken das Naloxon anzuwenden:	ja	0	nein	11

## **Wuppertal**

### Auswertung der Einführungsschulung:

In Wuppertal startete das Naloxon-Vergabe-Projekt am 11.10.2017 und es wurden drei Einführungsschulungen mit insgesamt 13 Teilnehmer\*innen durchgeführt.

Von den 13 Teilnehmer\*innen waren 6 weiblich und 7 männlich.

3 Teilnehmer\*innen waren zwischen 18 - 25 Jahre alt, 2 zwischen 26 - 35 Jahren, 7 zwischen 36 - 45 und 1 älter als 46.

5 der Teilnehmer\*innen befanden sich zu diesem Zeitpunkt in einer Substitutionstherapie.

12 Teilnehmer\*innen hatten von dem Projekt über das Gleis 1 erfahren und 1 äußerte sich dazu nicht.

6 Teilnehmer\*innen würden für die Aufklärung über die Naloxonanwendung eine\*n Peer bevorzugen und 8 eine\*n Mitarbeiter\*in der Einrichtung, 2 eine\*n Ärzt\*in und 2 machten keine Angabe dazu..

Bei der Frage nach der Motivation an dieser Schulung teilzunehmen gab die Mehrheit an, in der Lage sein zu wollen, anderen zu helfen (7). 5 hatten ein generelles Interesse und 1 Teilnehmer\*in schrieb dazu, „immerhin reden wir von unterlassener Hilfeleistung“.

Die Dauer der Schulung empfanden 11 Teilnehmer\*innen als angemessen, 2 machten keine Angabe.

Die vermittelten Inhalte empfanden 12 Teilnehmer\*innen als angemessen, 1 machte keine Angabe.

Alle 13 Teilnehmenden wollen die Schulung weiter empfehlen.

13 möchten die Anwendung ihren Angehörigen, Bekannten o.ä. erklären.

12 Teilnehmer\*innen haben keine Bedenken das Naloxon ggf. anzuwenden, 1 gab an noch Bedenken zu haben.

### Auswertung der gesamten Projektlaufzeit:

Es fanden keine Folgeschulungen statt.

Teilnehmer*innen gesamt:	13			
Substituierte:	5			
Geschlecht:	m	7	w	6
Erfahren über:	Einrichtung	12	k.A.	1
präferierter Trainer:	Peer	6	Einrichtung	8
	Ärzt*in	2	k.A.	2

Teilnahmemotivation:	helfen können	7	Interesse	5
	Sonstiges	1		
Dauer:	angemessen	11	zu lang	0
	zu kurz	0	k.A.	2
Inhalt:	angemessen	12	zu viel	0
	zu wenig	0	k.A.	1
Schulung weiterempfehlen:	ja	13	nein	0
Anwendung Verwandten und Bekannten erklären:	ja	13	nein	0
Bedenken das Naloxon anzuwenden:	ja	1	nein	12

## **Düsseldorf**

### Auswertung der Einführungsschulung:

In Düsseldorf startete das Naloxon-Vergabe-Projekt am 17.10.2017 und es wurden drei Einführungsschulungen mit insgesamt 17 Teilnehmer\*innen durchgeführt.

Von den 17 Teilnehmer\*innen waren 6 weiblich und 11 männlich.

2 Teilnehmer\*innen waren zwischen 26 - 35 Jahre alt, 5 zwischen 36 - 45 und 10 älter als 46.

13 der Teilnehmer\*innen befanden sich zu diesem Zeitpunkt in der Diamorphinbehandlung und 2 in einer Substitutionstherapie.

13 Teilnehmer\*innen hatten von dem Projekt über die Praxis erfahren, 2 über eine soziale Einrichtung, ein\*e weitere\*r über die Szene und ein\*e Teilnehmer\*in über JES.

11 Teilnehmer\*innen würden für die Aufklärung über die Naloxonanwendung eine\*n Peer bevorzugen und 6 eine\*n Mitarbeiter\*in der Einrichtung, 6 eine\*n Ärzt\*in, 2 kreuzten „Sonstiges“ ohne weitere Angabe an und 1 gab an „ein Wissender“.

Bei der Frage nach der Motivation an dieser Schulung teilzunehmen gab die Mehrheit an, Interesse an dem Thema generell zu haben (8) und 7 Teilnehmer\*innen möchten in der Lage sein, helfen zu können. Des Weiteren läge die Teilnahmemotivation auch darin begründet, sich für sich selbst auch Hilfe zu wünschen oder auch, dass es eine Gewissensentscheidung sei. 3 Teilnehmer\*innen gaben Interesse an Selbsthilfe an.

Die Dauer der Schulung empfanden 17 Teilnehmer\*innen als angemessen.

Die vermittelten Inhalte empfanden 17 Teilnehmer\*innen als angemessen.

Alle 17 Teilnehmenden wollen die Schulung weiter empfehlen.

17 möchten die Anwendung ihren Angehörigen, Bekannten o.ä. erklären.

17 Teilnehmer\*innen haben keine Bedenken das Naloxon ggf. anzuwenden.

### Auswertung der gesamten Projektlaufzeit:

Es fanden keine Folgeschulungen statt.

Teilnehmer*innen gesamt:	17			
Diamorphintherapie:	13			
Substitutionstherapie:	2			
Geschlecht:	m	11	w	6
Erfahren über:	Praxis	13	Einrichtung	2
	Szene	1	JES	1
präferierter Trainer:	Peer	11	Einrichtung	6
	Ärzt*in	6	Sonstiges	3
Teilnahmemotivation:	selbst Notfall gewesen/			
	Eigeninteresse	1	helfen können	7
	Interesse	8	Sonstiges	4
Dauer:	angemessen	17	zu lang	0
	zu kurz	0		
Inhalt:	angemessen	17	zu viel	0
	zu wenig	0		
Schulung weiterempfehlen:	ja	17	nein	0
Anwendung Verwandten und Bekannten erklären:	ja	17	nein	0
Bedenken das Naloxon anzuwenden:	ja	0	nein	17

### **Köln**

#### Auswertung der Einführungsschulung:

In Köln startete das Naloxon-Vergabe-Projekt am 24.10.2017 und es wurden vier Einführungsschulungen mit insgesamt 18 Teilnehmer\*innen durchgeführt.

Von den 18 Teilnehmer\*innen waren 7 weiblich und 11 männlich.

6 Teilnehmer\*innen waren zwischen 26 - 35 Jahre alt, 5 zwischen 36 - 45 und 7 älter als 46.

10 der Teilnehmer\*innen befanden sich zu diesem Zeitpunkt in einer Substitutionstherapie.

15 Teilnehmer\*innen hatten von dem Projekt bei Vision erfahren, 1 über einen Angehörigen, 1 über JES und 1 machte keine Angabe dazu.

3 Teilnehmer\*innen würden für die Aufklärung über die Naloxonanwendung eine\*n Ärzt\*in präferieren, 4 eine\*n Peer und 14 eine\*n Mitarbeiter\*in der Einrichtung. In Köln sind die letzten beiden zusammenzufassen, da die Trainer der Einrichtung Peers sind.

Die Frage nach der Motivation, an dieser Schulung teilzunehmen, wurde 8 Mal damit beantwortet, in der Lage sein zu wollen, anderen zu helfen. Weitere 8 benannten ein generelles Interesse am Thema und in 3 Fällen, dass der eigene Konsum ursächlich für die Teilnahmemotivation sei. Deutlich gemacht wurde als Hintergrund zudem die Wichtigkeit der Thematik.

Die Dauer der Schulung empfanden 17 Teilnehmer\*innen als angemessen, 1 Mal wurde sie als zu kurz empfunden.

Die vermittelten Inhalte wurden von allen 18 Teilnehmer\*innen als angemessen empfunden.

Alle 18 Teilnehmenden möchten die Schulung weiter empfehlen.

Alle 18 wollen die Anwendung ihren Angehörigen, Bekannten o.ä. erklären.

18 Teilnehmer\*innen haben keine Bedenken das Naloxon ggf. anzuwenden.

#### Auswertung der gesamten Projektlaufzeit:

Bei den Folgeschulungen wurden 46 Fragebögen ausgefüllt.

In der folgenden Auswertung werden die Ergebnisse des gesamten Projektzeitraums zusammengefasst.

Teilnehmer*innen gesamt:	64			
Substituierte:	30			
Geschlecht:	m	36	w	27
	k.A.	1		
Erfahren über:	Szene	6	Arzt	3
	Einrichtung	46	JES	1
	k.A.	3	Freunde/Angehörige	5
präferierter Trainer:	Arzt	7	k.A.	2
	Einrichtung /Peer (42/16)	58		
Teilnahmemotivation:	selbst Notfall gewesen/ Eigeninteresse	4	helfen können	17
	aufgefordert worden	1	Interesse	38
	k.A.	8	Sonstiges	3
Dauer:	angemessen	57	zu lang	3
	zu kurz	4		
Inhalt:	angemessen	60	zu viel	0
	zu wenig	4		
Schulung weiterempfehlen:	ja	63	nein	1 <sup>34</sup>
Anwendung Verwandten und Bekannten erklären:	ja	57	nein	7

<sup>34</sup>Anmerkung: es wurde nein angekreuzt, da der Partner auch an der Schulung teilnahm

Bedenken das Naloxon anzuwenden:	ja	3	nein	61
----------------------------------	----	---	------	----

## **Bonn**

### Auswertung der Einführungsschulung:

Das Naloxon-Vergabe-Projekt startete in Bonn ebenfalls am 24.10.2017 und es wurde eine Einführungsschulung mit insgesamt 6 Teilnehmer\*innen durchgeführt.

Von den 6 Teilnehmer\*innen waren 2 weiblich und 4 männlich.

1 Teilnehmerin war zwischen 18 - 25 Jahren alt, 2 Teilnehmer\*innen waren zwischen 26 - 35 Jahren alt und 2 älter als 46. Eine Teilnehmerin machte diesbezüglich keine Angabe.

1 Teilnehmer befand sich zu diesem Zeitpunkt in einer Substitutionstherapie.

5 Teilnehmer\*innen hatten von dem Projekt über die Aids-Initiative erfahren und 1 über ihren Freund.

4 Teilnehmer\*innen würden für die Aufklärung über die Naloxonanwendung eine\*n Mitarbeiter\*in der Einrichtung präferieren, 1 Mal wurde einem Peer der Vorzug gegeben und 1 Mal wurde diesbezüglich keine Angabe gemacht.

Die Teilnahmemotivation war bei 3 Teilnehmer\*innen darin begründet, in der Lage sein zu wollen, anderen zu helfen. 2 Teilnehmende hatten ein generelles Interesse am Thema und 1 weiteres Mal Eigeninteresse.

Die Dauer der Schulung empfanden alle Teilnehmer\*innen als angemessen, wie auch die vermittelten Inhalte.

Alle 6 Teilnehmenden möchten die Schulung weiter empfehlen, wie auch ihren Angehörigen und Bekannten die Anwendung zu erklären.

Keiner der 6 Teilnehmer\*innen hat Bedenken das Naloxon ggf. anzuwenden.

### Auswertung der gesamten Projektlaufzeit:

Es fanden 11 Folgeschulungen statt. Da jedoch keine Fragebögen ausgefüllt wurden konnten diese in der Auswertung nicht berücksichtigt werden. An dieser Stelle soll aber positiv hervorgehoben werden, dass die Aids-Initiative Bonn e.V. das Angebot in dieser Form vorhielt und 11 Personen teilnahmen, obwohl keine Naloxon-Kits vergeben werden konnten.

Teilnehmer*innen gesamt:	6			
Substituierte:	1			
Geschlecht:	m	4	w	2
Erfahren über:	Einrichtung	5	Freund	1
präferierter Trainer:	Peer	1	Einrichtung	4
	k.A.	1		

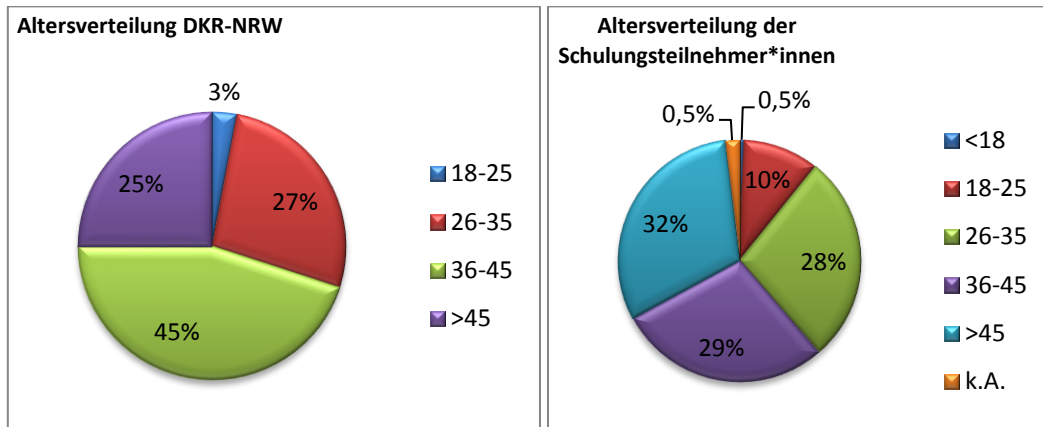


Teilnahmemotivation:	selbst Notfall gewesen/			
	Eigeninteresse	1	helfen können	3
	Interesse	2		
Dauer:	angemessen 6	zu lang 0	zu kurz 0	
Inhalt:	angemessen 6	zu viel 0	zu wenig 0	
Schulung weiterempfehlen:	ja 6	nein 0		
Anwendung Verwandten und Bekannten erklären:	ja 6	nein 0		
Bedenken das Naloxon anzuwenden:	ja 0	nein 6		

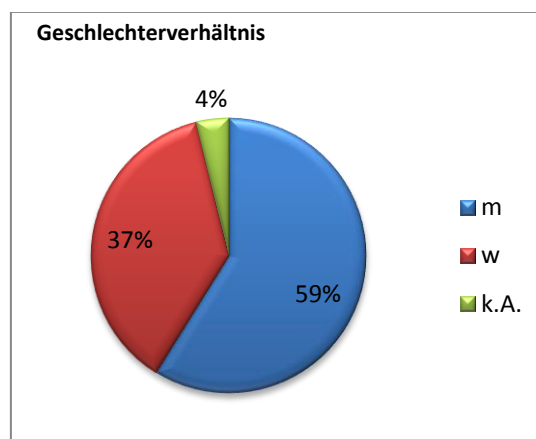
## Gesamtüberblick

Teilnehmer*innen gesamt:	158			
Alter				
<18	1			
18-25	16			
26-35	44			
36-45	46			
>45	50			
k.A.	1			
Substituierte:	77			
Diamorphinpatienten:	13			
Geschlecht:	männlich	93	weiblich	59
	keine Angabe	6		
Erfahren über:	Platte	13	Arzt/Praxis	36
	Einrichtung	96	JES	5
	k.A.	4	Privat	6
präferierter Trainer:	Arzt	40	Peer	98
	Einrichtung	95	k.A.	9
	Sonstige	3		
<i>(hier finden sich unter dem Punkt „Peer“ aufgrund der Spezifika in Köln ebenfalls die 43 aus dem Punkt „Einrichtung“ wieder; sie wurden hier daher doppelt gezählt)</i>				
Teilnahmemotivation:	selbst Notfall gewesen/			
	Eigenschutz	10	helfen können	57
	aufgefordert worden	8	Interesse	66
	Ersthelfer gewesen	3	k.A.	16
	Sonstiges	10		
Dauer:	angemessen	142	zu lang	4
	zu kurz	9	k.A.	3
Inhalt:	angemessen	149	zu viel	0
	zu wenig	7	k.A.	2
Schulung weiterempfehlen:	ja	155	nein	3
Anwendung Verwandten und Bekannten erklären:	ja	140	nein	15
	k.A.	3		
Bedenken das Naloxon anzuwenden:	ja	6	nein	150
	k.A.	2		

Die Altersverteilung gestaltet sich etwas anders, als es beispielsweise die Landesstelle Sucht für die Drogenkonsumräume in 2016 evaluiert hat.<sup>35</sup> Während der Anteil der 26- bis 35-Jährigen noch sehr ähnlich ist, zeigt sich die Teilnehmer\*innenanzahl bei den 36- bis 45-Jährigen deutlich geringer als in den Konsumräumen. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass in der DKR-Statistik die Konsumvorgänge gezählt werden und nicht die Anzahl der Personen, die die Konsumräume frequentieren.



Auffallend ist die deutlich höhere Anzahl an Frauen, als das szenetypisch gegeben wäre. Laut DKR-Jahresbericht beträgt die Anzahl der Frauen in Drogenkonsumräumen beispielsweise lediglich 11%.<sup>36</sup> Die Frauenquote bei den Schulungen lag sogar bei über 37%.



Mit 57% befand sich mehr als die Hälfte der Teilnehmer\*innen in einer Substitutions- oder Diamorphinbehandlung.

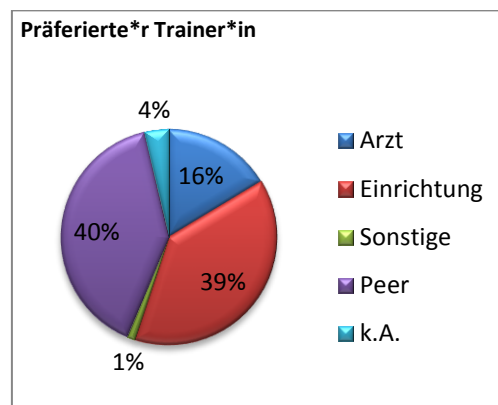
Mit 60% hat die Mehrheit der Teilnehmer\*innen über die jeweiligen Einrichtungen von den Veranstaltungen Kenntnis erlangt, mit 23% hatte ein großer Teil auch über die Arztpraxen davon erfahren (bei dieser Fragestellung wurden oft mehrere Antwortmöglichkeiten genutzt).

Als Trainer\*in für die Schulungen wurden sowohl Ärzt\*innen der Substitutions- / Diamorphinpraxen und Mitarbeiter\*innen der Einrichtungen wie auch Peers gewünscht. Relevant scheint hier vor allem

<sup>35</sup> Landesstelle Sucht NRW. (2017). *Die Arbeit der Drogenkonsumräume in NRW- 2016*, S. 14

<sup>36</sup> Landesstelle Sucht NRW. (2018). *Die Arbeit der Drogenkonsumräume in NRW- 2017*, S. 10

das Vertrauen der Teilnehmer\*innen in die Fach- und Erfahrungskennntnisse der Trainer\*innen zu sein.



Die Inhalte, wie auch die Dauer (15min) der Schulungen fanden breite Zustimmung unter den Teilnehmer\*innen.

98% betonten, die Schulung weiterempfehlen zu wollen.

Mehr als 88% gaben an, die Anwendung ihren Angehörigen / Freunden erklären zu wollen.

Fast 95% teilten mit, keine Bedenken mehr zu haben, das Naloxon im Ernstfall anzuwenden.

### 5.1.3 Rückmeldungen nach Anwendung des Naloxonkits

#### Münster

In Münster sind drei Anwendungen des Naloxonkits im Rahmen der Laienhilfe bekannt.

Die drei anwendenden Ersthelfer waren alle männlich und 37 bzw. 46 Jahre alt.

Die Frage, wer das Naloxon verabreicht bekam, wurde 2 Mal mit ein\*e Bekannte\*r und 1 Mal mit ein\*e Fremde\*r beantwortet. Ob der oder diejenige überlebt hat, wurde 2 Mal mit ja und 2 mal mit „weiß nicht“ beantwortet.

2 Mal wurde es auf der offenen Drogenszene angewendet und 1 Mal an einem kleineren Treffpunkt (Buddenturm).

Bei allen 3 Naloxoneinsätzen wurde der Rettungsdienst angefordert und der Ersthelfer blieb vor Ort, bis dieser eingetroffen war.

In einem Fall kam auch die Polizei hinzu.

Bei den 3 Naloxoneinsätzen wurde jeweils eine Ampulle, also 0,4mg Naloxon nasal verabreicht.

Bis zum Wirkungseintritt dauerte es in zwei Fällen 5 Minuten und im dritten 5 - 10 Minuten.

Die Frage nach Nebenwirkungen wurde jeweils verneint.

Auf die Frage nach einem Entzugssyndrom wurde zwei Mal verneint und einmal bejaht.

Die drei Helfer gaben an das Naloxon wieder anwenden zu wollen, und dass sie sich durch die Schulung und das Naloxonkit sicherer gefühlt hätten. In jedem Fall wussten die Helfer, was zu tun war, und empfanden die Anwendung des Naloxons auch im Nachhinein als sinnvoll.

Alle Drei gaben an, die Naloxonschulung für alle Konsument\*innen und deren soziales Umfeld als sinnvoll anzusehen.

Zwei der Helfenden gaben eine kurze Situationsbeschreibung des Notfallhergangs ab:

Bei der ersten Anwendung hatte eine Frau nasal Heroin konsumiert und nach ca. 15 Minuten Symptome einer Überdosis. Eine weitere Anwendung empfing ein bewusstloser Mann mit einer Atemdepression. „Hat echt toll geholfen und war auch nicht schwer anzuwenden“.

### **Dortmund**

In Dortmund ist eine Naloxonanwendung bekannt. Der Ersthelfer war männlich und 43 Jahre alt.

Die/Der Betroffene hat überlebt.

Der Unfallort war vor einem Kino.

Der Ersthelfer alarmierte den Rettungsdienst und blieb vor Ort, bis dieser eintraf. Die Polizei kam nicht mit.

Verabreicht wurden 2 Ampullen, also 0,8mg Naloxon. Es vergingen 5 Minuten, bis die Wirkung dann eintrat und es kam weder zu Nebenwirkungen, noch wurde ein Entzugssyndrom hervorgerufen.

Der Ersthelfer würde das Naloxon wieder anwenden und fühlte sich durch die Schulung und das Naloxon sicher (Dieser Punkt wurde vom Ersthelfer mit „+++“ markiert).

Er gab an, gewusst zu haben, was zu tun war und fände die Schulung für alle Betroffenen sinnvoll.

Benannt wurden auch Verbesserungsvorschläge für die Schulung, nämlich „mehr Basismaßnahmen und kleinere Gruppen“.

Weitere Anwendungen der Naloxonkits sind nicht bekannt.

### **5.1.4 Aktueller Entwicklungsstand des Projekts in den Städten**

Zum Ende der Projektlaufzeit bekamen die Einrichtungen der Modellstädte einen Fragebogen zum aktuellen Stand der Projekte, sowie Hürden und Hilfen bei der Umsetzung zugeschickt. Vier ausgefüllte Bögen wurden zurückgesendet und konnten daher ausgewertet werden

In zwei dieser vier Modellstädte fanden keine weiteren Schulungen statt (Wuppertal), bzw. ohne das Medikament mitgeben zu können (Bonn).

Benannt wurden fehlende finanzielle und personelle Ressourcen, Bedenken bzgl. der Compliance der Konsumierenden und rechtliche Bedenken der Mitarbeiter\*innen. In Wuppertal wurde als Barriere die fehlende Kooperationsbereitschaft ärztlicherseits benannt und in Bonn das Fehlen des Fertigapplikators.

Das Gleis 1 in Wuppertal würde sich eine Substitutionspraxis wünschen, die sich für die weiteren Schritte und Verbreitungen engagiert, gerne mit sozialarbeiterischer Kooperation durch das Gleis 1.

Aktuell sind in beiden Städten keine Naloxonprojekte in Planung, allerdings sprechen sich auch beide für eine flächendeckende Naloxon-Versorgung aus.

Anschluss-Schulungen fanden in Köln und Münster statt. Beide führten in unregelmäßigen Abständen sowohl Einzel- als auch Gruppenschulungen durch, und werden das Projekt auch zukünftig anbieten. Die Schulungen sind in beiden Städten täglich möglich.

Zusammengefasst wurden 17 Einzel- und 17 Gruppenschulungen durchgeführt (Köln: 7 Einzel- und 13 Gruppenschulungen; Münster: 10 Einzel- und 4 Gruppenschulungen). In Münster fanden die Gruppenschulungen überwiegend in der kooperierenden Substitutionspraxis statt.

Als hilfreich beschrieben beide Städte vor allem eine gute Kooperation mit Ärzt\*innen und Apotheker\*innen. Münster berichtet von einer förderlichen Kombination aus Niedrigschwelligkeit und medizinischem Setting, von sehr kurzen Trainingseinheiten (nur 5-10 Minuten) und möglichst kurzen Wegen für die Konsumierenden.

Köln definiert als größtes Hemmnis die gesetzlichen Rahmenbedingungen, namentlich die Verschreibungspflicht.

Münster geht in diesem Punkt mit den Kölner Kolleg\*innen konform und beschreibt als große Hürde den Umstand, dass die Projektteilnehmer\*innen drei Stellen anlaufen müssen, um ein vollständiges Naloxonkit zu erhalten (die Einrichtung für die Schulung und das Kit, den Arzt für das Rezept und die Apotheke für das Medikament). Zudem würden viele Konsumierende die Teilnahme an einer Schulung mit dem Eingeständnis Beikonsum zu praktizieren gleichsetzen. Bei einigen Ärzt\*innen bestünden auch immer noch Bedenken bzgl. der rechtlichen Unsicherheit.

Die zu bewältigenden Kosten wie auch die dünne Personaldecke stellen große Hürden bei der Projektumsetzung dar und wie auch schon die Aids-Initiative Bonn schildern auch die Münsteraner das Fehlen des Fertigapplikators als großen Nachteil. Berichtet wird von Berührungsängsten seitens der Mitarbeiter\*innen, wohingegen die Besucher\*innen im Umgang mit den zusammengestellten Kits „ganz entspannt“ seien.

Als erforderlich für eine flächendeckende Versorgung wurden Rezeptfreiheit und eine stabile Finanzierung benannt, wie auch eine expandierte Bereitstellung des Angebots über Drogenhilfe, Substitutionspraxen, Entgiftungs- und Therapiekliniken sowie JVA's.

Wie schon Wuppertal und Bonn konstatieren auch Köln und Münster eine flächendeckende Naloxonversorgung als sinnvoll.

## 6. Fazit

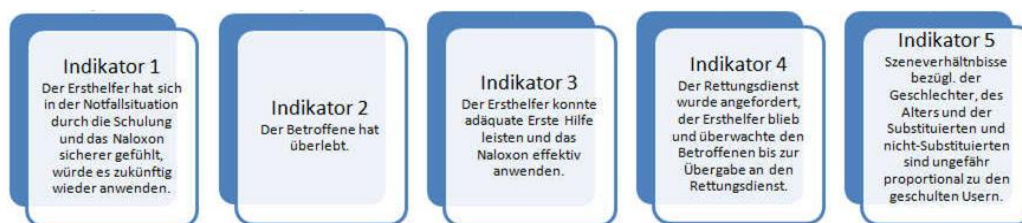
Im Rahmen der Projektlaufzeit wurden insgesamt 158 Personen geschult und es wurde von 4 erfolgreichen Naloxonanwendungen berichtet.

Das kostenlose Angebot der Naloxon-Take-Home-Vergabe scheint bei den Konsumierenden große Zustimmung zu finden und es gab bislang ausgesprochen positive Rückmeldungen. So gaben 98% der Projektteilnehmer\*innen an, die Schulungen weiter zu empfehlen.

88% wollen die Anwendung des Kits ihren nächsten Freund\*innen/Angehörigen erklären.

95% der Teilnehmer\*innen gaben an, keine Bedenken zu haben, das Naloxon im Bedarfsfall anzuwenden. Bislang sind vier Anwendungen bekannt. Nicht bekannt ist natürlich, ob es womöglich noch mehr Anwendungen gab, die nicht zufriedenstellend waren und deren Ersthelfer\*innen daher die THN-Projekte nicht weiter frequentieren. Allerdings lässt sich spekulieren, ob in diesem Fall nicht zumindest gerüchtheilber Informationen an die Einrichtungen, Praxen und Peers herangetragen worden wären. Die bekannten Laienhelfer gaben nicht nur an, es wieder verwenden zu wollen, sie gaben zudem die Rückmeldung, dass die Naloxonschulung für alle Konsumierenden und deren soziales Umfeld als sinnvoll anzusehen sei. Auch die Ansprechpartner\*innen der Modellstädte bestätigen dies.

Anhand der in 2.1 definierten Indikatoren lässt sich überprüfen, ob die Peerinformationsschulungen und die daran geknüpften NTH-Projekte der Zielerreichung dienlich waren.



Alle fünf Indikatoren wurden erfüllt und somit alle drei Teilziele erreicht.



Als Leitziel ist die „Minimierung überdosisbedingter Drogentodesfälle“ definiert. Mit der sehr geringen Projektgröße kann es keine signifikanten Veränderungen bei der Zahl der Drogentoten geben. Vier potentielle Drogentote wurden jedoch von geschulten und mit Naloxon ausgestatteten Laienhelfer\*innen gerettet, die somit nicht in der Drogentotenstatistik gezählt werden müssen.

Auch ausgehend von den Rückmeldungen der Modellstädte wäre eine flächendeckende Versorgung mit Take-Home-Naloxon sinnvoll. Zudem stehen diese in vielen Teilen mit den Erkenntnissen aus anderen Ländern im Einklang. So wird ein einfacher und möglichst schwellenarmer Zugang zum Notfallmedikament präferiert, folglich die Verschreibungspflicht bemängelt. Auch wird ein breit aufgestelltes Angebot empfohlen, dass sich nicht nur die niedrigschwellige Drogenhilfe und die Substitutionspraxen begrenzt, sondern auch auf abstinenzorientierte Settings wie Entgiftungs- und Entwöhnungstherapien, Justizvollzugsanstalten, etc. abzielt.

Bislang ist die „Zuständigkeit“ nur insofern geklärt, dass zwar ein\*e Ärzt\*in das Rezept ausstellen und ein\*e Apotheker\*in das Medikament ausgeben muss, sowie dass die Bundesregierung die Drogenhilfe in der Verantwortung sieht.<sup>37</sup> Eine sicherere oder gar langfristige Finanzierungsmöglichkeit gibt es bislang ebenfalls nicht, was diesen ohnehin meist ausgesprochen

<sup>37</sup> Bundesregierung. (18. Dezember 2016). Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Tempel, Ulla Jelpke, Katja Kipping und weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE

hochfrequenten Arbeitsbereichen wohl mehr abverlangt, als sie dauerhaft leisten können. Die Implementierung von THN-Projekten ist zurzeit gewissermaßen dem „Good Will“ unterlegen, was im Bereich der Überlebenshilfe natürlich deplatziert ist.

Der nasale Fertigapplikator lässt die Naloxonanwendung auch für Laienhelfer\*innen wie auch nicht-medizinische, professionelle Helfer\*innen angstfreier werden. Während vor allem intravenös Konsumierende, wie auch medizinisches Personal im Umgang mit Spritzen, Ampullen, etc. sehr sicher sind, stellt das zusammengestellte Naloxon-Kit für nicht-konsumierende Angehörige, Suchthilfe-Mitarbeiter\*innen ohne medizinischen Background und Andere eine große Hürde dar. Zudem lässt der Fertigapplikator sich deutlich schneller anwenden und macht die Hilfe somit noch effektiver. Einen Grund zur Besorgnis birgt jedoch die Dosierung des Fertigapplikators „Nyxoid“. Mit 1,8mg beinhaltet er nahezu das Fünffache einer klassischen Ampulle, wodurch sich zudem die Wirkdauer deutlich verlängert. Des Weiteren gibt es bisher kaum Erfahrung damit im Ernstfall. Wie sich das Nyxoid-Nasenspray in der Praxis bewähren wird, lässt sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht sagen. Eine wesentliche Sorge der Teilnehmenden war bei den Trainings das drohende Entzugssyndrom, wobei meist Einigkeit herrschte bei der Feststellung „lieber affig als tot“. Dabei beinhaltete das „Worst-Case-Szenario“ lediglich für 30 Minuten Entzugssymptomatik. Mit dem Fertigapplikator ist dieses Risiko nun deutlich erhöht und bringt im Ernstfall gar ein 120-minütiges Entzugssyndrom mit sich.

Zusammenfassend lassen sich aktuell folgende Punkte für eine flächendeckende THN-Vergabe empfehlen:

- Geklärte Finanzierung aller Sach- und Personalkosten
- Breit gefächerte Bereitstellung des THN-Angebots über Drogenhilfe, Substitutionspraxen, Kliniken, Therapieeinrichtungen und Justizvollzugsanstalten
  - Naloxon als Standardbaustein der medizinischen und sozialpädagogischen Hilfen ließe langfristig auch die Ängste der Konsumierenden schwinden und das Medikament wäre nicht mehr mit einem Eingeständnis Beikonsum zu praktizieren gleichgesetzt
- Möglichst kurze Trainings mit 15 Minuten Dauer
- Gute räumliche Erreichbarkeit und niedrighschwellige Zugangsmodalitäten
- Der\*die Trainer\*in sollte das Naloxon bereits selbst einmal angewendet haben, über medizinische und milieuspezifische (Fach-)Kenntnisse verfügen (Ärzt\*in, Mitarbeiter\*in einer Einrichtung, Peer)
- Verschreibungsfreiheit
- Zugang zu Training und Medikament für das private soziale Umfeld des Konsumierenden
- Gute Vernetzung zwischen Drogenhilfe, Ärzt\*innen und Apotheker\*innen



## Anhang

- A. Fragebogen für die Modellstädte
- B. Abschlussfragebogen für die Modellstädte
- C. Fragebogen nach der Schulung
- D. Fragebogen nach der Anwendung
- E. Beipackzettel Naloxonkit
- F. Plakat, Postkarte

## Bibliographie

(ascho/hs). (22.. August 2017). *CSU in Bayern will Zahl der Drogentoten mit Naloxon-Modellprojekt senken*. Abgerufen am 2018. September 2018 von aidshilfe.de:

<https://www.aidshilfe.de/meldung/csu-bayern-will-zahl-drogentoten-naloxon-modellprojekt-senken>

(kud). (14.. Februar 2018). *Drogennotfall: Naloxon-Einsatz wird erprobt*. Abgerufen am 22.. September 2018 von aerztezeitung.de:

[https://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/medizinethik/article/957427/modellprojekt-naloxon-einsatz-drogennotfall-erprobt.html](https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/medizinethik/article/957427/modellprojekt-naloxon-einsatz-drogennotfall-erprobt.html)

Audrey-Smith, P. (2016). *Why the Inventor of the Antidot Naloxone Lost His Stepson to Heroin*.

Abgerufen am 28.. Juni 2018 von <http://www.newsweek.com/2016/06/17/jack-fishman-naloxone-opioids-overdose-heroin-466355.html>

Blumberg, H., & Dayton, H. &. (1966). *Counteraction of narcotic antagonist analgesics by the narcotic antagonist Naloxone*. Society for Experimental Biology and Medicine.

Bundeskriminalamt. (Mai 2018). *Rauschgiftkriminalität, Bundeslagebild 2017 - Tabellenanhang*.

Abgerufen am 7.. Oktober 2018 von bka.de:

[https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/rauschgiftkriminalitaet\\_node.html](https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/rauschgiftkriminalitaet_node.html)

Bundesregierung. (18. Dezember 2016). *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der*

*Abgeordneten Frank Tempel, Ulla Jelpke, Katja Kipping,.* Abgerufen am 17.. September 2018 von bundestag.de: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/109/1810958.pdf>

*Cop-Doc - New Yorker Polizei hat Naloxon im Streifenwagen*. (2014). Abgerufen am 12.. Juni 2018 von

aerzteblatt.de: <https://www.aerzteblatt.de/blog/59039/Cop-Doc-New-Yorker-Polizei-hat-Naloxon-im-Streifenwagen>

Dichtl, A. &. (2015). *Naloxon - Überlebenshilfe im Drogennotfall*. Frankfurt am Main:

Fachhochschulverlag.

Dichtl, A., Stöver, H., & Dettmer, K. (2018). *Leben retten mit Naloxon. Erfahrungen aus Deutschland,*

*Europa und den USA*. Frankfurt: Fachhochschulverlag Frankfurt a.M. Der Verlag für angewandte Wissenschaft.

Dr. Teuter, L. (Mai 2017). *Strafrechtliches Gutachten zur Frage der einschlägigen Risiken bei der*

*Verschreibung von Naloxon an opiatkonsumierende Personen*. Abgerufen am 20.. September 2018 von akzept.org: <http://www.akzept.org/uploads0517/GutachtenNaloxonTeuter2017.pdf>

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. (2018). *Europäischer Drogenbericht*

*2018: Trends und Entwicklungen*. (L. Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Hrsg.)

Abgerufen am 17.. September 2018 von emcdda.europa.eu:

[http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816\\_TDAT18001DEN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001DEN_PDF.pdf)

European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2016). *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone*. Abgerufen am 19.. September 2018 von emcdda.europa.eu:  
<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2089/TDXD15020ENN.pdf>

Eustace Patterson Ltd.: Clarke, Ann; Eustace, Ann. (2016). *HSE Naloxon Demonstration Projekt*. Abgerufen am 19.. September 2018 von [www.hse.ie](http://www.hse.ie):  
<https://www.hse.ie/eng/services/publications/socialinclusion/addiction/naloxonedemoproject.pdf>

Göttler, D. (22.. August 2017). *Neue Strategie: Mit einem Spray gegen Bayerns Drogenprobleme*. Abgerufen am 22.. September 2018 von [merkur.de](http://merkur.de): <https://www.merkur.de/bayern/neue-strategie-mit-einem-spray-gegen-bayerns-drogenprobleme-8616042.html>

[hil/sb/aerzteblatt.de](http://hil/sb/aerzteblatt.de). (Dezember 2017). *Modellprojekt mit Naloxon soll Zahl der Drogentoten im Saarland reduzieren*. Abgerufen am 22.. September 2018 von [aerzteblatt.de](http://aerzteblatt.de):  
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/87069/Modellprojekt-mit-Naloxon-soll-Zahl-der-Drogentoten-im-Saarland-reduzieren>

Jesse, M. (2016). *Naloxon - Ein Leitfaden zur Naloxonvergabe an Opiatkonsument\*innen im Rahmen niedrigschwelliger Drogenarbeit*. Köln: JES NRW e.V.

Landesstelle Sucht NRW. (2018). *Die Arbeit der Drogenkonsumräume in NRW - 2017*. Abgerufen am 8.. Januar 2019 von [landesstellesucht-nrw.de](http://landesstellesucht-nrw.de): [http://www.landesstellesucht-nrw.de/tl\\_files/images/pages/PDFs/DKR\\_Jahresbericht%202017.pdf](http://www.landesstellesucht-nrw.de/tl_files/images/pages/PDFs/DKR_Jahresbericht%202017.pdf)

Landesstelle Sucht NRW. (2017). *Die Arbeit der Drogenkonsumräume in NRW- 2016*. Abgerufen am 29.. September 2018 von [aidshilfe.de](http://aidshilfe.de):  
[https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/jahresbericht\\_2016\\_final.pdf](https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/jahresbericht_2016_final.pdf)

Martin, W. (1976). *Drugs Five Years Later: Naloxone*. *Annals of Internal Medicine*.

mundipharma. (2018). *Gebrauchsinformation - Information für Anwender*. Abgerufen am 20.. September 2018 von [mundipharma.de](http://mundipharma.de): [https://www.mundipharma.de/fileadmin/mundipharma-relaunch/documents/public/gebrauchsinformationen/GI\\_Nyxoid.pdf](https://www.mundipharma.de/fileadmin/mundipharma-relaunch/documents/public/gebrauchsinformationen/GI_Nyxoid.pdf)

Nelson, M., Lenton, S., Dietze, P., Olsen, A., & Agramunt, S. (August 2016). *Evaluation of the WA Peer Naloxone Project - Final Report*. (n. d. (NDRI), Hrsg.) Abgerufen am 19.. September 2018 von [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net):  
[https://www.researchgate.net/profile/Anna\\_Olsen/publication/307605397\\_Evaluation\\_of\\_the\\_WA\\_Peer\\_Naloxone\\_Project\\_-\\_Final\\_Report/links/58ce0370aca27233551623db/Evaluation-of-the-WA-Peer-Naloxone-Project-Final-Report.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Anna_Olsen/publication/307605397_Evaluation_of_the_WA_Peer_Naloxone_Project_-_Final_Report/links/58ce0370aca27233551623db/Evaluation-of-the-WA-Peer-Naloxone-Project-Final-Report.pdf)

Ostermann, O. (kein Datum). *Aktuelle Projekte / Vorhaben in Deutschland*. (C. e.V., Hrsg.) Abgerufen am 19.. September 2018 von [akzept.org](http://akzept.org):  
<http://www.akzept.org/uploads1516/OstermannNaloxon.pdf>

Rummel, C., Budde, A., Schulte, L., Dammer, E., Karachaliou, K., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2016). DEUTSCHLAND Bericht 2016 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD (Datenjahr 2015 / 2016). European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, DBDD .

Schock, A. (20.. Juli 2017). *21. Juli: Bundesweit wird verstorbener Drogen-Gebraucher\_innen gedacht.* Abgerufen am 17.. September 2018 von magazin.hiv: <https://magazin.hiv/2017/07/20/21-juli-gedenktag-verstorbene-drogenegebraucherinnen-2017/>

Schüller, B. (2015). *Rechtliche Aspekte der Verabreichung von Naloxon im Rahmen der sogenannten Laienhilfe.* Abgerufen am 20.. September 2018 von researchgate.net: [https://www.researchgate.net/publication/275823010\\_Vergabe\\_von\\_Naloxon\\_an\\_medizinische\\_Laie\\_n](https://www.researchgate.net/publication/275823010_Vergabe_von_Naloxon_an_medizinische_Laie_n)

Sneader, W. (2005). *Drug Discovery. A History.* Chichester: John Wiley & Sons.