

Sachbericht

Naloxon – Take – Home Programm
München

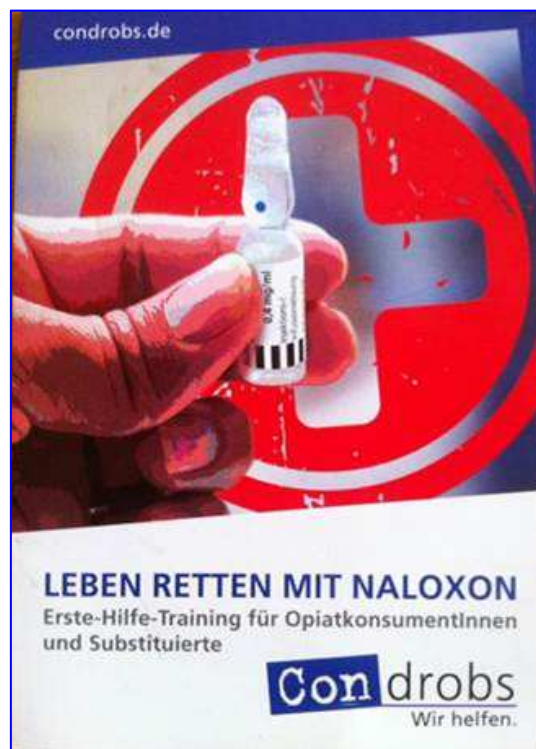
2018

Mit freundlicher Unterstützung
der Landeshauptstadt München



Sachbericht 2018

Naloxon – Take – Home Programm München



Condrobs e.V
Kontaktladen limit
Emanuelstraße 16
80796 München

Tel.: 089 30760 - 1818
Fax: 089 30760 - 1819

limit@condrobs.de
www.condrobs.de

Vorwort

Seit April 2016 bietet Condrops Naloxonschulungen im Rahmen des Naloxon – Take – Home Programms München an. Ziel dieses Programms ist es, Drogengebraucher*innen in Erster Hilfe und dem Umgang mit dem Opiatantagonisten Naloxon zu schulen und sie mit Naloxon für den Notfall auszustatten. Wir möchten damit einen Beitrag zur Vermeidung von Drogentodesfällen leisten.

Wir verzeichnen es als Erfolg, dass uns inzwischen zwölf Teilnehmer*innen unseres Programms den Einsatz von Naloxon rückgemeldet haben – in allen Fällen überlebten die von der Überdosierung betroffenen Personen. Diese Rückmeldungen bestärken uns darin, das Projekt fortzuführen und uns weiter dafür einzusetzen, dass Naloxon mehr Drogengebraucher*innen zur Verfügung steht. Wir fordern deshalb von Politik und Verwaltung das Bedingungen geschaffen werden, die dazu führen das Naloxon flächendeckend für Drogengebraucher*innen zur Verfügung steht. Jede*r Drogengebraucher*in muss damit ausgestattet werden den Naloxon rettet Leben!

Neben den Schulungen, die wir weiterhin in den Kontaktläden und das erste Mal auch im Suprima Wohnheim angeboten haben, stand das Jahr 2018 unter dem Motto: „*Wir warten*“. Zum einen verzögerte sich der Start des schon für Ende 2017/Anfang 2018 angekündigte Bayerischen Naloxon Modellprojektes auf Oktober 2018, zum anderen mussten wir auch auf die Zulassung des Naloxon Nasensprays bis September 2018 warten. Beides war frustrierend. Es erschwerte und verzögerte die Planungen und Ausweitung der Schulungen. Nichtsdestotrotz konnten wir im Zeitraum von Januar bis September 6 Naloxonschulungen anbieten. In der Septemberschulung konnten wir, zu unserer großen Freude, das erste Mal das zugelassene Naloxon Nasenspray ausgeben. Schon jetzt lässt sich sagen dass das zur Verfügung stehende Nasenspray auf vielen Ebenen neue Türen öffnet. Andere Träger, Ärzte und sogar Justizvollzugsanstalten zeigen vermehrt Interesse sich mit Naloxonschulungen auseinander zu setzen.

Eine weitere Neuerung bleibt zu erwähnen: Im November 2018 konnten wir in Kooperation mit der externen Suchtberatung von Condrops in der Frauenabteilung der Justizvollzugsanstalt München eine Naloxon-Informationsveranstaltung durchführen. Dabei wurden 6 Frauen über unser Naloxonprogramm und den Umgang mit Naloxon informiert, in der Hoffnung, dass sie nach Haftentlassung eine unserer Schulungen besuchen. Die Informationsveranstaltung war ein Erfolg und eine zweite ist im Februar 2019 geplant. Durch das Bayerische Modellprojekt erhoffen wir uns darüber hinaus die Möglichkeit zu erhalten, Naloxonschulungen in der JVA durchführen zu können. Das Naloxon-Notfall-Kit könnte in der Habe der Frauen gelagert werden und würde ihnen so bei Haftentlassung zur Verfügung stehen. Wenn uns die Umsetzung gelingt sind wir auch hier Vorreiter in Deutschland.

Ein weiterer wichtiger Punkt 2018 war die verstärkte Öffentlichkeitsarbeit. Ziel dabei war die Akzeptanz für Naloxonprogramme zu erhöhen und andere Einrichtungen, Vereine und Träger zu motivieren und zu unterstützen, eigene Naloxon-Take-Home Programme zu planen und umzusetzen. Dafür stellten wir unsere Erfahrungen sowohl auf dem 12. Internationalen *akzept Kongress* im Oktober in Hamburg als auch auf der 4. Europäischen Harm Reduction Conference im November in Bukarest vor.

Außerdem erschienen zwei Artikel über die Umsetzung des Naloxon-Take-Home Programms München und den politischen Weg in Bayern im Buch „Leben retten mit Naloxon – Erfahrungen aus Deutschland, Europa und den USA“. Zusätzlich initiierten wir gemeinsam mit *akzept* e.V. ein bundesweites Treffen in Nürnberg an dem Vertreter*innen von zwölf verschiedenen Trägern, die schon Naloxonprojekte umsetzen



oder in den Vorbereitungen dazu sind teilnahmen. Ein Ergebnis dieses Treffen ist das linksstehende Plakat. Es verdeutlicht, dass seit 2016 einiges passiert ist was Naloxon in Deutschland betrifft. Wir können mit Fug und Recht behaupten, dass wir mit dem Naloxon-Take-Home Programm München einen starken Beitrag dazu geleistet haben Naloxon für Drogengebraucher*innen in Bayern und in Deutschland verstärkt zu thematisieren und Naloxonschulungen umzusetzen.

Inzwischen ist auch das bis September 2020 laufende Bayerische Naloxon Modellprojekt gestartet und wir konnten einige unserer Erfahrungen, die wir seit 2016 gemacht haben, miteinbringen. Wir sind gespannt wie die weitere Umsetzung laufen wird und welche Ergebnisse am Ende stehen werden.

Nach fast drei Jahren Naloxon-Take-Home Programm München möchten wir uns nun an dieser Stelle nochmals ausdrücklich und herzlich für die finanzielle und fachliche Unterstützung des Referats für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München bedanken. Nur dank dieser Unterstützung war es möglich, das Thema Naloxon für Drogengebraucher*innen in München, Bayern und auch in Deutschland weiter voranzubringen. Deutschlandweit hat es großen Eindruck gemacht, dass Naloxonschulungen in München und in Bayern möglich sind und hier umgesetzt werden.

Auch beim Bezirk Oberbayern bedanken wir uns ganz herzlich für die finanzielle Unterstützung 2016 und die finanzielle und inhaltliche Unterstützung unsres Fachtages *Drogennotfallprophylaxe und Naloxon* am 20. Juni 2017. Besonders das Grußwort von Herrn Josef Mederer, Bezirkstagspräsident von Oberbayern, hat bei den Teilnehmer*innen des Fachtages einen sehr positiven Eindruck hinterlassen.

Ein herzlicher Dank geht auch an Harald Gigga, Ausbilder für präklinische Notfallmedizin und Krisenintervention, für die gemeinsame Konzeption und Durchführung der Schulungen.

Ein ganz besonderer Dank geht an Frau Dr. Kasza für die ehrenamtliche Unterstützung dieses Projektes. Ohne ihre Bereitschaft, bei den Trainings anwesend zu sein und die Rezepte auszustellen, wäre es nicht möglich das Naloxon – Take – Home Programm durchzuführen.

Außerdem möchte ich mich bei allen Mitarbeiter*innen von Condrobs, die dazu beigetragen haben, dass die Schulungen durchgeführt werden konnten herzlich bedanken. Ohne sie wäre eine Umsetzung nicht möglich gewesen.

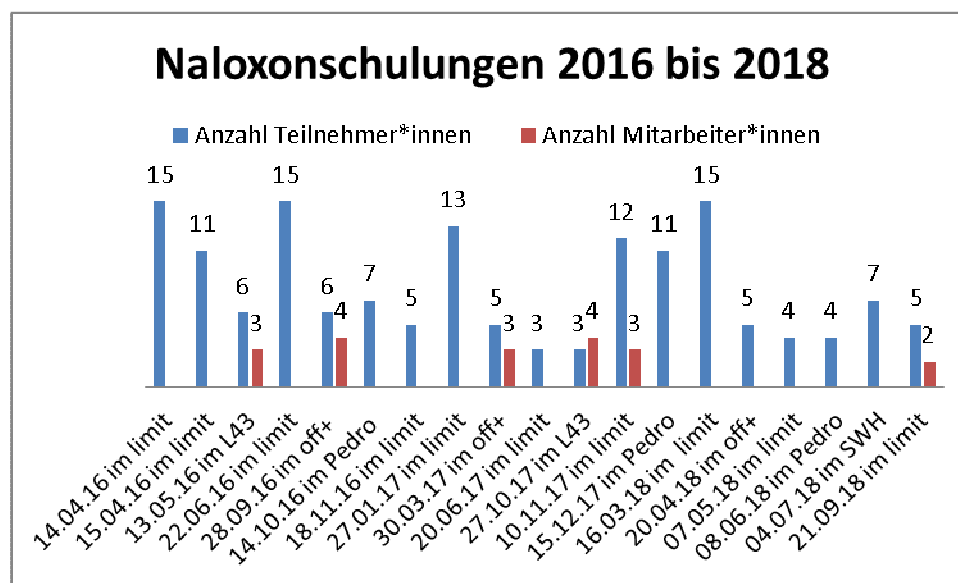
1. Anzahl der Trainings und Teilnehmer*innen (TN)

Im Jahr 2018 wurden sechs Schulungen für Klient*innen in den Kontaktläden angeboten:

- 3 x im limit Condrops e.V.
- 1x im off+ Condrops e.V.
- 1x im Pedro Condrops e.V.
- 1x im Suprima Wohnheim Condrops e.V.



40 Klient*innen haben 2018 an den Trainings teilgenommen. 27 davon haben ein Naloxon-Notfall-Kit erhalten, was daran liegt, dass die restlichen Teilnehmer*innen keinen aktuellen Opiatkonsum hatten bzw. dass sie anonym oder ein zweites Mal an der Schulung teilgenommen haben. Aufgrund der aktuellen rechtlichen Situation, die vorschreibt, dass Naloxon nur an aktuelle Opiatkonsument*innen verschrieben werden kann, war es leider nicht möglich ihnen ein Rezept auszustellen und ein Naloxon – Notfall – Kit auszugeben. Im Zeitraum April 2016 bis September 2018 wurden somit 152 Teilnehmer*innen geschult und an 116 Teilnehmer*innen wurde Naloxon ausgegeben.



Im Vergleich zu den Jahren 2016 und 2017 wurden mit durchschnittlich 6,7 Teilnehmer*innen pro Schulung weniger Drogengebraucher*innen als bisher erreicht. Dies ist zum Teil auf die Unsicherheit durch den immer wieder verschobenen Starttermin des Bayerischen Modellprojektes zurückzuführen, der auch ein Motivationsloch bei den beteiligten Mitarbeiter*innen erzeugte.

Über die gesamten drei Jahre gesehen können wir aber mit der durchschnittlichen Teilnehmer*innenzahl von 8 Klient*innen pro Schulung sehr zufrieden sein. Andere Gruppenangebote erreichen bei Weitem nicht so viele Teilnehmer*innen. Trotzdem zeigt die schwankende Teilnehmer*innenzahl deutlich, dass die Naloxonschulungen keine Selbstläufer sind. Nach wie vor muss im Vorfeld der Schulungen viel Zeit in Überzeugungsarbeit und Werbung investiert werden. Diesen Aufgaben innerhalb der Kontaktladenarbeitszeit nachzukommen war leider personell 2018 nicht immer im

ausreichenden Rahmen möglich. Hier versprechen wir uns durch das Bayerische Modellprojekt eine Verbesserung und eine langfristige und finanziell ausreichend ausgestattete Förderung, die auch den erhöhten Personalbedarf abdeckt.

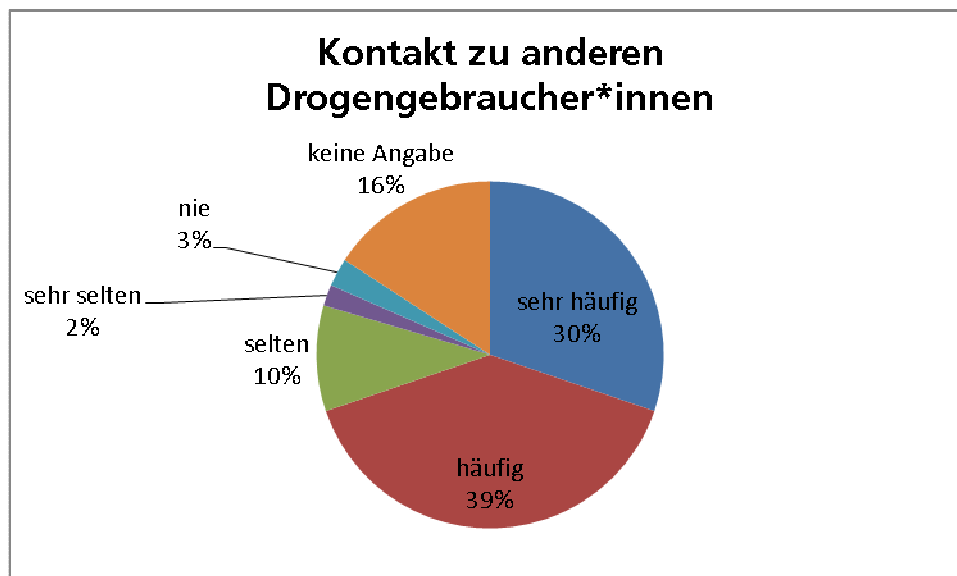
Satz – Tabelle und alle Überschriften

1.1 Soziodemographische Daten der Teilnehmer*innen 2016 - 2018:

Geschlecht:	Männer: 94 (62%)	Frauen: 49 (32%)
Durchschnittsalter:	42,4 Jahre	
Alterspanne:	21 – 59 Jahre	
Jemals Opiatkonsum:	130	TN (86%)
Opiatkonsum i.d. letzten 30 Tagen:	97	TN (64%)
Aktuelle Substitution	91	TN (60%)
Durchschnittl. Konsumdauer:	21,3 Jahre	
Spanne der Opiatkonsumdauer:	1 – 40 Jahre	

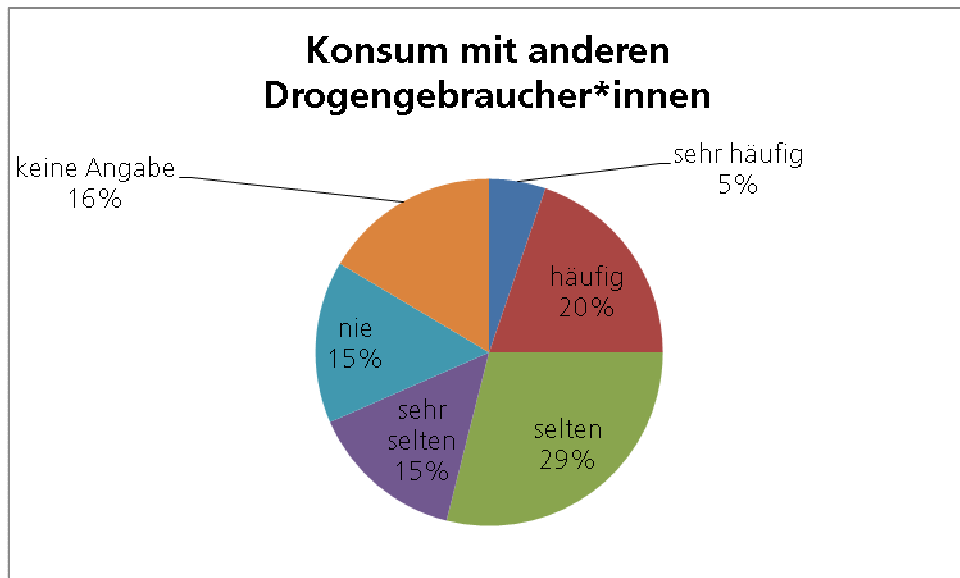
1.2 Kontakt und Konsum mit anderen Drogenkonsument*innen

Im Fragebogen, den die Teilnehmer*innen ausfüllen mussten, wurde zusätzlich abgefragt, ob und wie häufig Kontakt zu anderen Konsument*innen besteht und ob gemeinsam konsumiert wird. Außerdem wurden die Erfahrungen mit Drogennotfällen / Überdosierungen abgefragt, also ob die Teilnehmer*innen bei Drogennotfällen anwesend waren bzw. selbst schon von Drogennotfällen betroffen waren. Diese Fragen sollen Anhaltspunkte geben, ob mit dem Angebot des Naloxon – Take – Home Programm München tatsächlich die Menschen erreicht werden, die sich in der Drogenszene bewegen und somit als potentielle Ersthelfer*innen bei Drogennotfällen auch in Frage kommen. Auch diese Ergebnisse beziehen sich auf den Zeitraum 2016 – 2018.



69% (106TN) der Teilnehmer*innen geben an, dass sie häufig (60TN) oder sehr häufig (46TN) Kontakt zu anderen Konsument*innen haben.

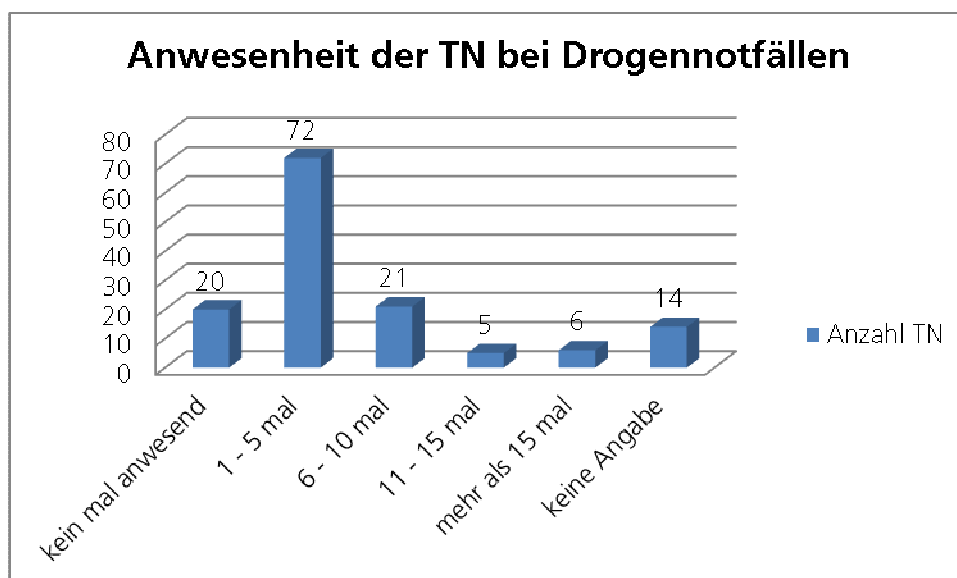
Bei der Frage nach gemeinsamem Konsum mit anderen Drogengebraucher*innen geben 25% an, dass sie häufig (30TN) oder sehr häufig (8TN) gemeinsam mit anderen konsumieren.



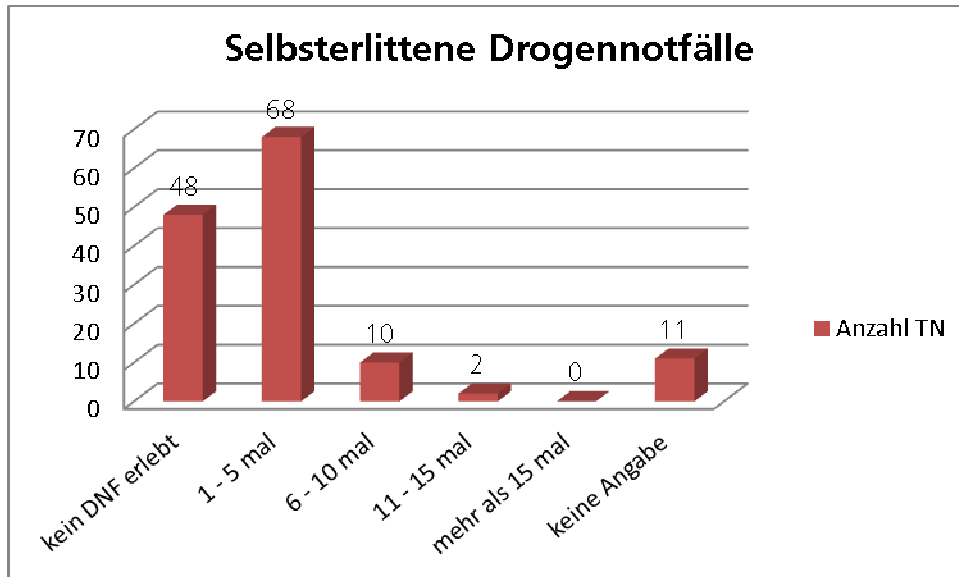
2018 haben einige Klient*innen ein zweites Mal an den Schulungen teilgenommen. Diese Teilnehmer*innen haben den Fragebogen nicht ein zweites Mal ausgefüllt, dadurch erklärt sich in beiden Fällen der Anteil des Punktes „keine Angabe“.

1.3 Erfahrungen der Teilnehmer*innen mit Drogennotfällen

75% (104TN) geben an, dass sie mindestens einmal bei einem Drogennotfall anwesend waren. Die Häufigkeit variiert dabei von 1 bis 30-mal und im Durchschnitt waren die Teilnehmer*innen 5,4-mal bei einem Drogennotfall anwesend.



Die Häufigkeit bei selbst erlittenen Drogenotfällen liegt etwas niedriger. Hier geben 57% (80TN) an selbst schon mal von einer Überdosis betroffen gewesen zu sein. Die Häufigkeit variiert hier zwischen 1 und 15-mal und im Schnitt waren die Teilnehmer*innen 2,9-mal selbst von einem Drogenotfall betroffen.



Insgesamt kann zusammengefasst werden, dass mit den bisher angebotenen Schulungen des Naloxon – Take – Home Programms tatsächlich Klient*innen erreicht werden konnten, die als potentielle Ersthelfer*innen in Frage kommen könnten. Sowohl die Kontakte zu und der Konsum mit anderen Konsument*innen, sowie die Erfahrungen mit Drogenotfällen sprechen dafür, dass die Teilnehmer*innen wieder in Situationen kommen können, in denen sie Erste Hilfe leisten müssen und in denen dann von ihnen Naloxon eingesetzt werden könnte. Auch die zwölf bisher rückgemeldeten Naloxoneinsätze zeigen, dass sowohl die richtige Zielgruppe erreicht wird, als auch, dass Drogengebraucher*innen Naloxon richtig und verantwortungsbewusst einsetzen können.

Trotzdem gibt es weiter Aufgaben, die wir angehen müssen. In Zukunft muss es zusätzlich darum gehen wie wir die Gruppe der „Heavyuser*“, die es aufgrund ihres Konsummusters kaum schaffen zu geplanten Schulungen zu kommen, erreichen können. Hier müssen wir unser Konzept durch Kurzinterventionen erweitern. Ziel dieser Erweiterung ist es, „Heavyuser“ in Momenten, in denen sie aufnahmefähig sind, einzeln in unseren Einrichtungen zu schulen. Diese Kurzinterventionen sollten dann lediglich mit 1 – 3 Teilnehmer*innen stattfinden und nicht länger als 30 Minuten dauern. Da bei solch spontanen Kurzinterventionen in der Regel kein Arzt/Ärztin anwesend wäre könnten dabei die Naloxon-Notfall-Kits nicht direkt im Anschluss an die Teilnehmer*innen ausgegeben werden. Im Laufe einer Woche können jedoch die entsprechenden Rezepte durch die Ärztin/ den Arzt ausgestellt und die Naloxon-Notfall-Kits vorbereitet werden, sodass sie den Teilnehmer*innen dann in den Einrichtungen zur Abholung bereitstehen würden. Dass solche Kurzinterventionen erfolgreich durchgeführt werden können zeigen die Kolleg*innen aus Berlin von Fixpunkt. Dort wird das Konzept von Kurzinterventionen schon mehrere Jahre erfolgreich umgesetzt.

2. Ablauf und Inhalt der Schulungen

Der Ablauf und die Inhalte der Schulungen des Naloxon – Take – Home Programm München haben sich über die drei Jahre nicht verändert. Dennoch möchten wir den Ablauf und die Inhalte unserer Schulungen an dieser Stelle nochmals zusammengefasst darstellen.



Die Schulungen in München sind so konzipiert, dass sie immer von einer*m Ausbilder*in für präklinische Notfallmedizin und Krisenintervention sowie eines*r Mitarbeiter*in der Kontaktläden durchgeführt wurden. Zusätzlich ist immer ein*e Ärztin/Arzt anwesend, die überprüft welche Teilnehmer*innen die Bedingungen für die Naloxonverschreibung erfüllen, die Rezepte ausstellt und die Teilnehmer*innen zusätzlich über das Medikament Naloxon und des Absetzen des Notrufs aufklärt. Beide Ärzt*innen sind ehrenamtlich tätig und verlangen kein Honorar. Außerdem ist ein*e weitere*r Mitarbeiter*in der jeweiligen Einrichtung mit der Aufgabe betraut das Naloxon aus einer Apotheke zu holen und damit die jeweiligen Naloxon – Notfall – Kits für die Teilnehmer*innen zu bestücken und vorzubereiten.

Insgesamt muss gesagt werden, dass der sehr hohe Personalaufwand der momentanen rechtlichen Lage, unter anderem der Verschreibungspflicht von Naloxon, geschuldet ist. An dieser Stelle wünschen wir uns Regelungen, die es ermöglichen, Naloxontrainings mit weniger Personalaufwand durchzuführen. Ideal wäre die Auflösung der Verschreibungspflicht für das Medikament Naloxon bei gleichzeitig bleibender Erstattungsfähigkeit durch die Krankenkasse.



Der Inhalt und der Ablauf der Schulungen sind immer gleich aufgebaut aber auch so flexibel, dass auf Fragen, Erfahrungen und Anmerkungen der Teilnehmer*innen gut eingegangen werden kann. Je nach Teilnehmer*innenzahl schwankt die Dauer der Schulungen zwischen einer und eineinhalb Stunden. Die Erfahrungen, die wir in den ersten Jahren machen konnten, haben dazu geführt, dass wir die

Schulungsdauer stark verkürzen konnten. Zu Beginn dauerten einige der Schulungen noch bis zu zwei Stunden.

Die Schulungen bestehen aus einem Theorieteil, in dem das Absetzen des Notrufs, das Erkennen einer Opiatüberdosierung, die Atemkontrolle, stabile Seitenlage und die Wiederbelebung, also Herzdruckmassage und Atemspende, erklärt werden. Außerdem wird das Medikament Naloxon, die Vor- und Nachteile der Naloxongabe, die rechtliche Situation, sowie die konkrete Anwendung von Naloxon vorgestellt und erklärt. Im zweiten Teil werden die stabile Seitenlage, die Atemspende und die Herzdruckmassage praktisch eingeübt.

Auf zwei Punkte wird in den Schulungen besonders großen Wert gelegt: Zum einen ist das Absetzen des Notrufs zentral. Hier herrscht bei vielen Teilnehmer*innen nach wie vor die Angst, dass nicht nur der Rettungsdienst, sondern auch die Polizei dem Notruf nachkommt und rechtliche Probleme auf den Notruf folgen könnten. Deshalb wird eindringlich erklärt, dass trotz Naloxon die Verpflichtung besteht, einen Notruf abzusetzen. Dabei wird den Teilnehmer*innen nahegelegt, nicht explizit von einem „Drogennotfall“ zu sprechen, um so die Wahrscheinlichkeit zu verringern, dass der Rettungsdienst von Polizeibeamten begleitet wird.

Der zweite Punkt, der ausgiebig thematisiert wird ist, wann Naloxon nicht helfen kann. Hierzu zählen die Situationen wenn alleine konsumiert wird, man zwar mit anderen konsumiert, diese aber nicht wissen das Naloxon verfügbar ist oder wenn eine Überdosis nur auf andere Substanzen (z.B. Benzodiazepine und Alkohol) zurückzuführen ist. Außerdem wird jedes Mal auf die kürzere Halbwertszeit von Naloxon im Vergleich zu Opiaten hingewiesen und auf die daraus resultierende Gefahr, dass es nach einer gewissen Zeit wieder zu einer Überdosierung kommen kann. Daher sollten die Betroffenen bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes nicht alleingelassen werden.



Wie oben schon erwähnt gab es im September 2018 noch eine Neuerung. Erstmals konnten wir den Umgang mit dem neuen Naloxon-Nasenspray schulen und die Nasensprays an unsere Teilnehmer*innen ausgeben. Darüber freuen wir uns sehr. Durch das Nasenspray kann die Anwendung um ein Vielfaches vereinfacht und beschleunigt werden und Naloxon wird somit besser handhabbar. Außerdem gehen wir davon aus, dass durch die einfachere Anwendbarkeit, das Nasenspray ein Türöffner sein wird, um die Verfügbarkeit von Naloxon für Drogengebraucher*innen in Deutschland weiter zu erhöhen.

3. Teilnehmer*innen-Berichte über Drogennotfälle und Naloxoneinsätze

An dieser Stelle sollen nun exemplarisch fünf Berichte von Teilnehmer*innen stehen, welche Naloxon angewendet. Insgesamt sind uns inzwischen 12 Anwendungen rückgemeldet worden. In allen Fällen haben die von den Überdosierungen betroffenen überlebt.



Notfall im Oktober 2017

Konsumiert wurde in einer privaten Wohnung. Insgesamt waren 3 Leute anwesend.

In der Wohnung war das Naloxon-Notfall-Kit einer Freundin deponiert. Der Anwender des Naloxons hatte zwar bisher nicht persönlich an einer Schulung teilgenommen, wusste aber, wo sich das Naloxon in der Wohnung befand.

Der von der Überdosis Betroffene ist normalerweise mit Substitol 800mg substituiert, hatte allerdings an diesem Tag seine Dosis nicht bekommen. Stattdessen hatte er Alkohol getrunken und in der Wohnung zwei Teile eines 100µg/h Pflasters Fentanyl konsumiert.

Bericht des Klienten, der das Naloxon verabreicht hat:

Wir waren zu dritt und wollten uns ein 100er Pflaster Fentanyl teilen.

Doppelt

Der Bekannte ist normalerweise auf 800mg Substitol substituiert, hatte an diesem Tag aber seine Dosis nicht bekommen und hatte deshalb viel Alkohol getrunken.

Das Pflaster wurde auf 3 Spritzen verteilt. Er hat sich dann innerhalb von einer Minute zwei Spritzen in die Leiste gedrückt, weil er bei der Ersten erstmal nichts gespürt hat und nicht warten konnte, da er entzückt war. Bei der zweiten Spritze hat er nur noch einen Strich von ner 5ml Pumpe abdrücken können. Er hat die Spritze nicht mehr rausziehen können, ist direkt umgefallen. Wir sind direkt hin, haben die Spritze rausgezogen und Atmung und Puls kontrolliert. Lippen haben sich blau verfärbt, Herz war schwächer, Puls hat ausgesetzt. Wir haben dann versucht ihn mit Ohrfeigen wieder zu Bewusstsein zu bekommen. Er hat darauf aber nicht reagiert. Wir haben ihn auf den Rücken gelegt, den Kopf überstreckt und mit der Beatmung begonnen. 2x beatmet und dann 15-mal gedrückt. Dann haben wir Naloxon über den Nasenaufsatz verabreicht. Erst eine Ampulle und dann weiter beatmet. Als nach ca. 10 Minuten außer einer leichten Schnappatmung nichts passiert ist, haben wir ihm die zweite Ampulle Naloxon gegeben. Knapp 10 Minuten später hat er wieder begonnen selbständig zu atmen und ist langsam zu Bewusstsein gekommen. Wir haben keinen Notarzt gerufen.

Hab ihm danach etwas zu trinken gegeben und ihn dann 12 Stunden bei uns behalten. Wir haben nachts dann noch unseren Arzt angerufen und ihn dann am nächsten Morgen hingebbracht. Der Arzt hat vorgeschlagen direkt ins Krankenhaus zu gehen, was er abgelehnt hat. Er hatte keinen Turboentzug, ist aber so nach 1 – 1,5 Stunden wieder entzückt geworden. Wir haben ihn nur 2 Ampullen verabreicht, weil wir wegen dem Entzug nicht alle drei Ampullen geben wollten. Das ist nicht gut für den Kreislauf.

Notfall im November 2017:

Vier Personen haben in einer privaten Wohnung zusammen konsumiert. Zwei haben nur gekiffert, zwei haben Heroin intravenös konsumiert. Der Klient, welcher die Überdosis erlitt, ist 59 Jahre alt und in Substitutionsbehandlung. Er hatte an diesem Tag schon seine 7ml Polamidon genommen, zusätzlich 1-2 Lyrica und hat sich dann mit 0,3g Straßenheroin einen Druck gesetzt.

Bericht des Klienten, der das Naloxon verabreicht hat:

Er hat sich das Heroin geballert und ist gleich umgefallen und gleich blau angelaufen. Hat die Zunge verschluckt. Wir haben ihn vom Sofa runter auf den Boden gelegt und die Zunge rausgeholt. Wir haben dann gleich Mund zu Mund Beatmung 2 Mal und dann 30-mal Herz – Druck Massage gemacht und ihm danach eine Ampulle Naloxon pro Nasenloch gegeben. Die Verabreichung war einfach und gut erklärt.

Er hat schnell wieder angefangen zu atmen und war nach 15 Minuten wieder fit. Ist aufgewacht und hatte keinen Entzug. Ich war überrascht, dass es ihm so gut geht. Er hat vom Vorfall nichts mitbekommen.

Den Notarzt haben wir nicht gerufen. Wir wollten erst schauen ob es funktioniert und die Polizei vermeiden. Außerdem waren wir erstmal so geschockt und aufgeregt, dass wir gar nicht dran gedacht haben. Wir haben den Kollegen noch 3 Stunden nachbetreut und ihn dann nach Hause gebracht. Er hat nichts mehr genommen.

Stabile Seitenlage und Mund zu Mund Beatmung waren hilfreich. Bin froh dass ich den Kurs gemacht habe und Naloxon da hatte.

Notfall Dezember 2017

Patientin, ca. 32 Jahre alt, hat in einer Wohnung konsumiert. Es waren noch zwei weitere Personen anwesend. Der Naloxon-Einsetzende war der Mieter der Wohnung. Die Patientin hatte Subutex, Lyrica, Elodril und Heroin (jeweils unbekannte Menge) sowie eine viertel Flasche Wodka konsumiert.

Bericht des Klienten, der Naloxon verabreicht hat:

Wir haben zu dritt bei mir in der Wohnung konsumiert. Ich selber hab gerade versucht ne Vene zu treffen. Hab dann auch getroffen und bin kurz weggedämmert. Als ich aufgewacht bin wollte ich putzen, hab dann aber die Erika (Name geändert) gesehen. Die war weg und hatte blaue Lippen und war käsig. Ich war wie unter Schock. Hab dann versucht, sie über den Schmerzreiz wieder aufzuwecken. Hat nicht geklappt: Sie hatte keine Reaktion. Hab ihr dann pro Nasenloch eine Ampulle Naloxon gegeben.

Sie ist schnell wieder aufgewacht, war etwas grantig, hatte aber keine Entzugerscheinungen. Hab ihr gesagt was passiert ist und, dass sie da bleiben soll. Sie ist dann die ganze Nacht dageblieben und hat nur noch ein Alkopop getrunken. Hab immer wieder geschaut, wie es ihr geht, bis zum nächsten morgen.

Den Notarzt hab ich nicht gerufen, weil ich keinen Bock auf den Stress mit Polizei usw. hatte.

Notfall im Juni 2018:

Der Klient hatte mit einem Bekannten in dessen Wohnung im Nachbarhaus konsumiert. Er hatte Straßenheroin, Alkohol und Cannabis (unbekannte Menge) genommen.

Bericht des Klienten, der Naloxon verabreicht hat:

Ein Bekannter wusste, dass ich Naloxon habe. Der hat abends bei mir geklingelt und hat gesagt er bräuchte das Naloxon, da ein Freund bei ihm in der Wohnung röchelt und wahrscheinlich ne Überdosis hat. Ich bin dann mit ins Nachbarhaus. Der Bekannte hatte den Freund schon beatmet, er hatte aber trotzdem eine grau-weiße Gesichtsfarbe, und dunkle, Lila-farbige Lippen. Er war zusammen gesunken, mit ner sehr flachen Atmung. Ich hab ihm dann eine Ampulle gegeben, nasal in ein Nasenloch. Wirkung war minimal. Er sah ein klein wenig besser aus, aber keine wesentliche Verbesserung. Hat immer noch keine Reaktion auf den Schmerzreiz gezeigt. Nach ca. 8 Minuten hab ich ihm die zweite Ampulle gegeben. Nach der Zweiten wurden die Atmung, Lippen und Gesichtsfarbe deutlich besser. Er reagierte auch wieder auf Schmerzreize. Ich hab dann dem Bekannten gesagt, dass er den Notarzt holen soll. Bewusstlose Person im Treppenhaus hat er gemeldet. Notarzt und Rettungswagen kamen schnell. Haben sich um ihn gekümmert und ich habe gesagt, dass ich annehme, dass er konsumiert hat und ich ihm Naloxon gegeben habe. Der Notarzt hat gesagt, dass meine Reaktion gut war und wir richtig gehandelt haben. Hat sich bedankt und gesagt dass es gut war, dass Naloxon da war. Der Rettungsdienst hat noch aufgrund der Anzeichen vermutet, dass da ein Analgetikum mitbeteiligt gewesen sei und Naloxon deshalb nur so schlecht wirken konnte. Der Notarzt hat ihn mit ins Krankenhaus genommen, er hat sich dann aber in der Nacht auf eigene Gefahr entlassen. Ihm geht es, laut meinem Bekannten, aber gut.

Notfall im Dezember 2018:

Der Klient hat in einem Pensionszimmer konsumiert. Er ist erst ein paar Wochen vorher aus der Haft entlassen worden. Laut Klient war er noch nicht wieder richtig an Opiode gewöhnt. Der Naloxon-Einsetzende ist sein Zimmergenosse.

Bericht des Klienten, der das Naloxon verabreicht hat:

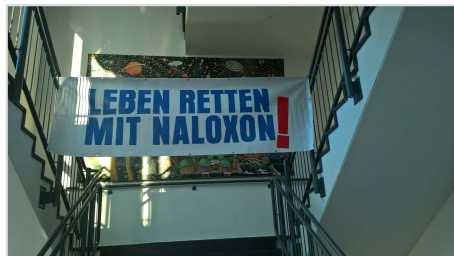
Ich hab schon gesehen, dass mein Zimmerkollege einen wilden Tablettencocktail intus hatte (Benzos, Lyrika, usw.). Außerdem ist er an ein Voranästhetikum gekommen, welches er auch schon genommen hatte. Hat sich dann seinen normalen Fentanyldruck gemacht. Beim Abdrücken hat's ihm gleich die Augen verdreht und mir war sofort klar, dass was nicht in Ordnung ist. Die Atmung hat schnell ausgesetzt und er ist schnell blau angelaufen.

Erstmal hab ich ihn dann in die stabile Seitenlage gelegt, bis ich das Notfallpack rausgesucht hatte. Hab ihm dann eine Ampulle aufgezogen und ihm es über die Nase gegeben. Dann hab ich ihn beatmet und Herz Druck Massage gemacht. Wie lang weiß ich nicht genau, aber bestimmt 2 – 3 Minuten. Dann hab ich die zweite Ampulle fertig gemacht und ihm gegeben. Hab etwas gewartet, weil ich auch nur noch zwei Ampullen hatte, da mir mal eine kaputt gegangen ist. Hab ihn dann weiterbeatmet, aber nach der zweiten Ampulle hat dann schnell die Atmung wieder eingesetzt. Ca. eine Minute hat's gedauert bis er dann wieder geatmet hatte. Hab ihn dann in der stabilen Seitenlage ins Bett gelegt und ihn 3 Stunden schlafen lassen. Hab immer wieder geschaut ob er noch atmet. Danach ist er aufgewacht und war affig. Saß zitternd und verkrampft auf dem Bett. Hab ihm erzählt was los war.

Weil ich keinen Ärger in der Pension wollte, hab ich keinen Notarzt gerufen. Mindestens er wäre nämlich aus der Pension geflogen, aber ich vielleicht auch.

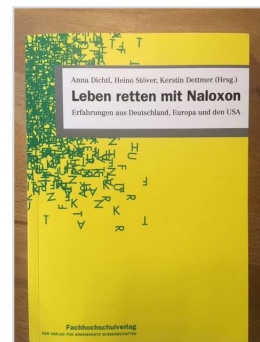
Durch den Kurs hab ich mich sicherer gefühlt. Ich wusste sicherer was zu tun ist.

4. Sonstige Tätigkeiten im Rahmen des NTH Programms



2018 haben wir uns intensiv dafür eingesetzt Naloxon deutschlandweit weiter bekannt zu machen und andere Träger, Vereine und Kommunen zu motivieren, eigene Naloxonprojekte zu starten. Dafür haben wir unsere

Erfahrungen publiziert, auf Kongressen vorgestellt und an den Vorbereitungen zum Bayerischen Modellprojekt mitgearbeitet. Wir haben Sozialarbeiter*innen aus anderen Städten geschult und ein Vernetzungstreffen bestehender und geplanter Projekte initiiert, um Erfahrungen, Probleme und insbesondere Lösungen und Umsetzungen auszutauschen. Das Naloxon – Take – Home München hat auf alle Fälle sehr viel Aufmerksamkeit erzeugt. Unser Engagement, Mut und unsere Erfahrungen haben dazu beigetragen, dass weitere Träger Naloxonprojekte umgesetzt haben. So hatten wir Sozialarbeiter*innen aus Mannheim und Ulm bei unseren Schulungen zu Gast. In beiden Städten wurden daraufhin Naloxonprogramme implementiert, durch welche Drogengebraucher*innen geschult und mit Naloxon ausgestattet werden.



Eine besondere Herausforderung und gleichzeitig eine besondere Freude war, dass wir das Naloxon – Take – Home Projekt München und das geplante Bayerische Naloxon Modellprojekt auf der 4. Europäischen Harm Reduction Conference in Bukarest vorstellen durften. Die Vorstellung vor dem europäischen Publikum erfolgte auf Englisch und erntete viel Aufmerksamkeit von den Kolleg*innen und Teilnehmer*innen aus dem Bereich der Selbsthilfe. Besonders die finanzielle und fachliche Unterstützung der Stadt München und die finanzielle Ausstattung des Bayerischen Modellprojektes wurden anerkennend wahrgenommen. In vielen anderen europäischen Ländern ist die

Unterstützung und Finanzierung durch staatliche Stellen nicht vorhanden oder deutlich schlechter.

Trotzdem fanden sich auch für unser Projekt europäische Vorbilder. So existieren in Italien seit 1991 Programme, die Naloxon an Drogengebraucher*innen ausgeben. Naloxon ist hier seit über 20 Jahren nicht mehr verschreibungspflichtig und ist dadurch leicht zugänglich. Man braucht keinen Arzt/Ärztin der/die es verschreibt. Eine Hürde, die es in Deutschland immer wieder schwierig macht Naloxonprogramme, umzusetzen fällt somit weg. Ein ausführlicher Bericht auf Englisch über die Italienischen Naloxonprogramme ist unter folgendem Link zu finden. [http://fileserv.idpc.net/library/THN-ENG%20\(1\).pdf](http://fileserv.idpc.net/library/THN-ENG%20(1).pdf)

5. Ausblick

Zweieinhalb Jahre Naloxon – Take – Home Programm München liegen nun hinter uns. Wir blicken mit viel Freude und Stolz auf diese Zeit zurück. Wir können mit Fug und Recht behaupten, dass wir viel erreicht haben. Wir haben aufgezeigt, wie Naloxonschulungen umgesetzt werden können, wir haben Drogengebraucher*innen im Umgang mit Naloxon geschult, wir haben Kolleg*innen motiviert, vernetzt und geschult und somit unterstützt eigene Programme zu implementieren. Wir haben mit Politik und Verwaltung diskutiert, wir haben gekämpft und nicht aufgegeben und, das ist am wichtigsten, wir haben dazu beigetragen, dass mindestens 12 Menschen eine Überdosis überlebt haben. Zentral für diesen Erfolg war dabei, dass wir nicht alleine standen. Für unsere Arbeit war die finanzielle aber auch fachliche Unterstützung des Referates für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München sehr wichtig. Wir hatten in jeder Phase des Projektes das Gefühl, dass dieses Projekt gewollt ist und wir uns auf die Unterstützung der Stadt verlassen können. Dafür möchten wir uns an dieser Stelle nochmals herzlich bedanken.

Nun geht es darum wie das Projekt in Zukunft ausgestaltet werden kann. Seit September 2018 ist das Naloxon Nasenspray in Deutschland verfügbar und auch für Drogengebraucher*innen über ein Kassenrezept verschreibbar. Das bedeutet, dass die Kosten für die Schulungen sinken können. Darüber hinaus ist am 01.10.2018 endlich das Bayerische Take Home Naloxon Modellprojekt gestartet. Am 18.10.2018 fand die erste Schulung in diesem Rahmen im Kontaktladen limit mit sieben Teilnehmer*innen statt. Bis zum 09.01.2019 wurden vier Schulungen, davon drei in den Münchner Kontaktläden von Condrobs und eine in Augsburg, mit insgesamt 37 Teilnehmer*innen durchgeführt. Bis zum 18.04.2019 wurden von Teilnehmer*innen fünf Naloxoneinsätze, davon alleine drei in München, rückgemeldet. Der Start des Modellprojektes ist somit wirklich gut gelungen und wir freuen uns, dass somit auch die Finanzierung bis Ende 2019 gesichert ist. Allerdings gehen wir davon aus, dass wir bis dahin auch die für München geplanten 100 Teilnehmer*innen erreicht haben werden und dann keine Schulungen im Rahmen des Modellprojektes für uns mehr möglich sind. Das Ziel des Projektes ist ja aufzuzeigen wie Naloxonprogramme als Regelangebot der Suchthilfe in Bayern implementiert werden können. Hier hoffen wir auf eine lückenlose Regelfinanzierung der Naloxonvergabe durch die Landeshauptstadt und den Bezirk Oberbayern als Standardangebot der Kontaktläden, damit diese lebensrettende Maßnahme weitergeführt werden kann.

Olaf Ostermann
Projektverantwortlicher
Stellvertretender Bereichs-Geschäftsführer
Angebote für Ältere und niedrigschwellige Hilfen
Condrobs e.V.