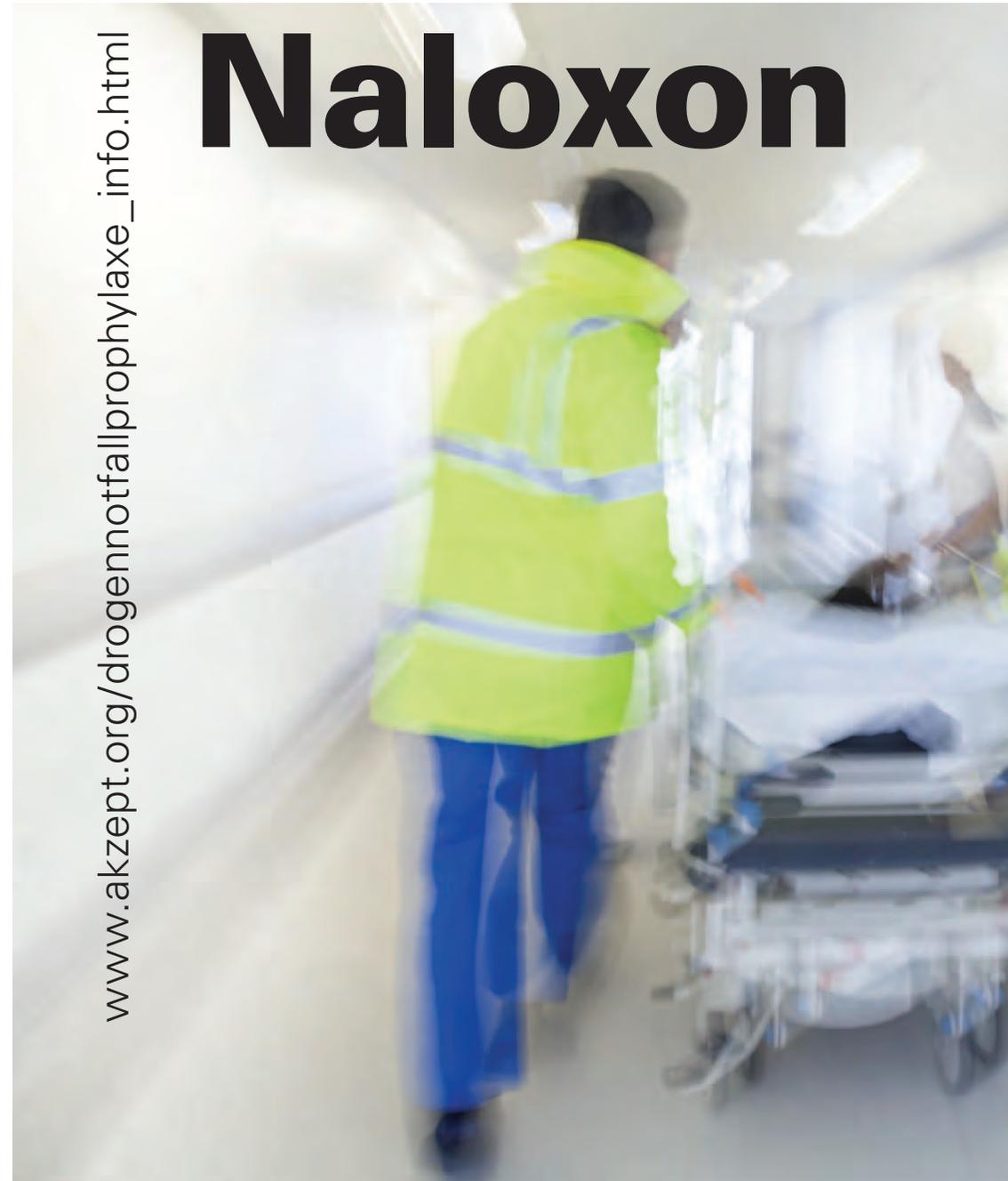


Leben retten mit

Naloxon

www.akzept.org/drogennotfallprophylaxe_info.html



Leben retten mit Naloxon

Ein Leitfaden zur Implementierung der Naloxonvergabe an geschulte Laien zur Überlebenshilfe bei Opiatüberdosierungen



Für
Drogenhilfeeinrichtungen
SuchtmedizinerInnen und HausärztInnen
Selbsthilfe
Management Haft
Entgiftungseinrichtungen
Therapieeinrichtungen
Elternselbsthilfe

Zusammengestellt vom Arbeitskreis Naloxon:

akzept e.V. Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik

Deutsche AIDS-Hilfe Berlin

Integrative Drogenhilfe Frankfurt

Malteser Suchthilfe Frankfurt

Fixpunkt e.V. Berlin

Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit

Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin

JES Bundesverband

VISION e.V. Verein für innovative Drogenselbsthilfe

“People likely to witness an opioid overdose should have access to naloxone and be instructed in its administration to enable them to use it for the emergency management of suspected opioid overdose.” (World Health Organization (WHO) (2014): Community management of opioid overdose.)

“Take-home naloxone provision is an emergency life-saving intervention” (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2015): Mortality among drug users in Europe: new and old challenges for public health.)

„Nach meiner Einschätzung handelt es sich bei der Verabreichung von Naloxon durch geschulte Laien in Drogennotfällen um eine weitere, zusätzliche Handlungsoption, die das Leben Drogen-abhängiger retten kann. Daher sollte diese Therapieoption – zusätzlich zu dem in Deutschland etablierten Notarztsystem – im Rahmen der Überlebenshilfe für opioidabhängige Patientinnen und Patienten stärkere Berücksichtigung finden.“

(Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2014): Antwort zur Anfrage der DGS zu Naloxonverordnung und Einsatz durch Laien, 03.07.2014)

„It is highly effective and safe and has no significant side effects and no potential for misuse.” (UNODC (2014): World Drug Report 2014)



Inhalt

1. Hintergründe: Drogennotfälle	6
2. Was ist Naloxon? (Wirkung, Anwendung, Rechtliches)	6
3. Was sind Take-Home Naloxon-Programme (THN) und wofür sind sie da?	9
4. Mythen und Fakten zur Naloxonvergabe an Laien	10
5. Drogennotfallschulungen	12
6. Naloxon-Kit: Mögliche Bestandteile	14
7. Ansprache der Zielgruppen	15
8. Kosten	15
9. Kooperationen	16
10. Dokumentation	17
11. Unterstützung, Homepage, AnsprechpartnerInnen	18
12. Anhang	19
13. Glossar	22
14. Impressum	23

1. Hintergründe: Drogennotfälle

- ▶ 2/3 aller Opiatkonsumierenden haben selbst schon eine Überdosierung erlebt.
- ▶ Noch mehr waren ZeuginInnen der Überdosierung einer anderen Person.
- ▶ ExpertInnen schätzen, dass 2/3 aller Todesfälle durch Opiatüberdosierungen durch eine flächendeckende Verfügbarkeit von Naloxon vermieden werden könnten.

Viele tödliche Opiatüberdosierungen könnten vermieden werden, wenn Naloxon in Deutschland flächendeckend allen Opiatkonsumierenden sowie ihren Angehörigen, Freundinnen und Freunden und Bekannten zur Verfügung stehen würde. In vielen Fällen von Opiatüberdosierungen sind Dritte anwesend, die schnell Erste Hilfe leisten und Leben mit Naloxon retten könnten. Die Verschreibung von Naloxon an OpiatkonsumentInnen ist in Deutschland möglich, erste Take-Home Naloxon-Programme gibt es bereits bei Fixpunkt in Berlin und der Integrativen Drogenhilfe in Zusammenarbeit mit der Malteser Suchthilfe in Frankfurt.

2. Was ist Naloxon?

(Wirkung, Anwendung, Rechtliches)

Naloxon ist ein Opiatantagonist, es hebt die Wirkungen von Opioiden innerhalb von Minuten für eine gewisse Zeit auf. Es kann bei einer Überdosierung intravenös, intramuskulär, subkutan oder als Off-Label-Use (s.Glossar) intranasal verabreicht werden. Schwere Nebenwirkungen sind sehr selten (Übelkeit und Kopfschmerz sowie Entzugserscheinungen mit anschließendem starken Bedürfnis, erneut Drogen zu konsumieren, können auftreten¹).

¹ In der Notfallmedizin wird Naloxon titriert verabreicht, d.h. es erfolgt durch Wirkungsbeobachtung eine individuell abgestimmte Dosisanpassung, um Entzugserscheinungen zu vermeiden.

Eine Überdosierung mit Naloxon ist nicht möglich.
Bei Menschen, die kein Opioid eingenommen haben, hat seine Verabreichung keinerlei spezifische Wirkung.
Naloxon kann Opiatkonsumierenden von einer Ärztin/ einem Arzt auf Privatrezept verordnet werden.
Die Verabreichung von Dritten im Notfall ist durch § 34 StGB („Rechtfertigender Notstand“) gedeckt.

Jeder Mensch ist gesetzlich verpflichtet, Erste Hilfe zu leisten. Die Unterlassung von Hilfe wenn sie erforderlich und den Umständen nach zuzumuten ist, kann nach gemäß § 323 c StGB bestraft werden.

Naloxon ist ein Opiatantagonist, der schon seit über 40 Jahren in der Notfallmedizin zur Behandlung von Opiatüberdosierungen eingesetzt wird, um opiatbedingte Atemdepressionen zu beseitigen. Seine Verabreichung ist der schnellste bekannte Weg, um lebensbedrohliche Auswirkungen einer Überdosierung wie z.B. eine Atemdepression- oder Atemlähmung mit Sauerstoffunterversorgung, Bewusstlosigkeit und Blutdruckabfall etc. innerhalb von wenigen Minuten aufzuheben. Seine Gabe im Notfall hilft zudem nicht nur Leben zu retten, sondern kann auch Folgeschäden eines Sauerstoffmangels vermeiden. Eine Überdosierung ist nicht möglich und Nebenwirkungen wie Herzrhythmusstörungen und Lungenödem sind sehr selten. Es können bei Opiatabhängigen jedoch durch seine Gabe Entzugerscheinungen ausgelöst werden.

Naloxon ist in Deutschland nur in Ampullen verfügbar, die eigentliche Darreichungsform eine intravenöse, intramuskuläre oder subkutane Injektion. Es kann jedoch auch mittels eines Nasalzerstäubers intranasal – momentan als Off-Label-Use - verabreicht werden, was Infektionsrisiken nahezu ausschließt und in der Wirksamkeit mit einer intravenösen/intramuskulären Verabreichung vergleichbar ist.

Sollte die Gabe von Naloxon im Notfall bei der ersten Anwendung keinen Erfolg haben, kann sie wiederholt werden. Bei i.v./ i.m.-Gabe sollte mit einer halben Ampulle begonnen werden und bei fehlender Wirkung nach zwei Minuten der Rest der Ampulle verabreicht werden. Bei nasaler Gabe sollte mit einer Ampulle begonnen und die Gabe bei fehlender Wirkung nach ca. 2 Minuten mit der zweiten Ampulle fortgesetzt werden.

In den USA sind bereits ein Naloxon-Autoinjektor zur intramuskulären Injektion einer Einzeldosis und ein Nasenspray zur nasalen Verabreichung einer Einzeldosis zugelassen. In Europa gibt es aktuell nur in Frankreich seit November 2015 eine temporäre Zulassung eines Naloxon-Nasensprays. Es wird damit gerechnet, dass es in Europa in naher Zukunft weitere Zulassungen geben wird.

Die Halbwertszeit von Naloxon liegt zwischen 20 und 90 Minuten, sie ist damit deutlich kürzer als die gebräuchlicher Opiate. So kann eine vorübergehende Bewusstseinsaufklärung nach erfolgter Naloxoninjektion täuschen und ein erneuter Atem- bzw. Kreislaufstillstand drohen. Dieser Zustand kann durch eine weitere Naloxon-Gabe erneut behoben werden. Die betroffene Person sollte nach der Gabe von Naloxon im Notfall für ca. 70 Minuten unter Beobachtung bleiben, da es insbesondere durch möglicherweise auftretende Entzugserscheinungen zu einem hohen Bedürfnis kommen kann, erneut Opiate/Opioide zu konsumieren. **Dies sollte durch die Gefahr der erneuten Überdosierung von Anwesenden unbedingt verhindert werden.**

Egal ob Naloxon verfügbar ist oder nicht:
Es sollte immer unverzüglich nach Erkennen der
Überdosierung ein Notarzt verständigt werden!

Naloxon kann Opiatkonsumierenden von einer Ärztin/einem Arzt auf (Privat-) Rezept verordnet werden. Nach Erfüllen der Aufklärungs- und Informationspflicht sowie bei Einhaltung der

allgemeinen Regeln des Arzneimittelrechts sowie der ärztlichen Berufsordnung bestehen hier keine Bedenken.

Nichtopiatkonsumierenden Personen kann nach Arzneimittelverschreibungsverordnung kein Naloxon verschrieben werden. Dennoch können diese im Notfall Naloxon verabreichen, welches einer anderen Person verschrieben wurde. Die Verabreichung von Dritten im Notfall ist durch § 34 StGB („Rechtfertigender Notstand“) gedeckt.

3. Was sind Take-Home Naloxon-Programme (THN) und wofür sind sie da?

► In THN wird Opiatkonsumierenden, nach einer Drogennotfallschulung, Naloxon verschrieben, damit es ihnen von Dritten in einem Überdosierungsfall verabreicht werden kann oder sie selbst es anderen Überdosierten verabreichen.

► Es ist sinnvoll, auch nicht-Opiatkonsumierende Menschen z.B. Angehörige, FreundInnen und Sozialarbeitende für den Drogennotfall und die Naloxonvergabe zu schulen, da diese oft bei einer Überdosierung anwesend sind.

Take-Home Naloxon-Programme wurden erstmals Mitte der 1990er Jahre in den USA implementiert, um der hohen Zahl von Todesfällen durch Opiatüberdosierungen zu begegnen. Mittlerweile gibt es in über 20 Ländern weltweit Programme, in denen Opiatkonsumierende und teilweise ihre Angehörige, FreundInnen, Bekannte, Sozialarbeitende und auch PolizistInnen für den Drogennotfall und die Naloxonvergabe geschult werden. Nach den Trainings wird den Teilnehmenden je nach rechtlichen Regelungen in den einzelnen Ländern (in Deutschland nur an opiatkonsumierende Menschen selbst) Naloxon verschrieben und meist ein Kit mit den nötigen Verabreichungsutensilien sowie weiterem Zubehör ausgehändigt. Diese können das Naloxon dann im Notfall einer opiatüberdosierten Person verabreichen.

4. Mythen und Fakten zur Naloxonvergabe an Laien

Die **Fakten** auf einen Blick:

- ▶ Medizinische Laien sind in der Lage, Naloxon im Notfall adäquat und sicher anzuwenden.
- ▶ Die Verfügbarkeit von Naloxon führt nicht zu einem riskanteren Konsumverhalten.
- ▶ Naloxonvergabe führt nicht zwangsläufig zu einem Rückgang der Notarzttrufe im Notfall.
- ▶ Eine flächendeckende Naloxonvergabe kann zu geringeren Sterberaten beitragen.
- ▶ Über die reine Naloxonvergabe hinaus hat die Abgabe medizinischer Kompetenz und das Selbstbewusstsein der Konsumierenden durch die Übernahme von Verantwortung für sich und andere gestärkt.
- ▶ Die nasale Vergabe ist praktischer für medizinische Laien. Die Hemmschwelle ist geringer als bei einer Injektion und Infektionen durch Nadelstich-Verletzungen sind ausgeschlossen. Von der Wirkung her ist die Nasalapplikation mit der intravenösen und intramuskulären Applikation vergleichbar, es muss nur höher dosiert werden (s.o.).
- ▶ Bei Take-Home-Naloxon handelt es sich nachgewiesenermaßen um eine kosteneffektive Strategie.

In zahlreichen Studien wurde nachgewiesen, dass medizinische Laien, die an einer Drogennotfallschulung teilgenommen haben, Naloxon im Notfall adäquat und sicher einsetzen können! Es ist ein sicheres Medikament, da es bei Menschen, die nicht opiatabhängig sind, keine Entzugserscheinungen oder andere unangenehme Effekte auslöst und auch kein Missbrauchspotential aufweist. Erste Studien belegen, dass eine flächendeckende Abgabe von Naloxon an Opiatkonsumierende die Sterberate infolge von Überdosierungen senken lässt.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) empfehlen daher die Abgabe von Naloxon an medizinische Laien ausdrücklich.

Die intranasale Vergabe wird mittlerweile in vielen Take-Home Naloxon-Programmen für medizinische Laien empfohlen. Entsprechende Nasalapplikatoren werden vergeben um das Infektionsrisiko, das mit einer Injektion zusammenhängt, zu vermeiden.

Die Evaluationen von vielen Naloxon-Programmen kommen zu dem Schluss, dass die Naloxonvergabe entgegen der Meinung ihrer KritikerInnen nicht zu einem erhöhten Risikokonsum führt. Einige ExpertInnen sind weiter der Meinung, dass die Beschäftigung mit den Risiken einer Überdosierung im Rahmen der Trainings sowie die Angst vor einem plötzlichen Entzug nach Naloxonverabreichung eher zu einem vorsichtigeren und damit sichereren Konsum führt.

Nur in einer von vielen Forschungen wurde eine Abnahme des Notrufverhaltens durch die Naloxonvergabe bei der Zielgruppe beobachtet. Bei den weiteren Untersuchungen konnte keine Veränderung des Notrufverhaltens festgestellt werden. Es ist also nicht davon auszugehen, dass Konsumierende sich auf Naloxon als „Sicherheitsnetz“ verlassen und dadurch im Notfall seltener die 112 wählen.

Auch die Kosteneffektivität der Programme konnte in drei Studien untersucht und bestätigt werden.

5. Drogennotfallschulungen

Themenbausteine der Drogennotfallschulung

- ▶ Risikofaktoren einer Opiatüberdosierung und deren Vermeidung
- ▶ Anzeichen/Erkennen einer Opiatüberdosierung.
- ▶ Absetzen des Notrufs.
- ▶ Beatmung und weitere Erste Hilfe-Maßnahmen inklusive Aufdecken von Mythen.
- ▶ Was ist Naloxon und wie wird es angewandt?
- ▶ Verschreibung von Naloxon durch Arzt/Ärztin und Ausgabe eines Naloxon-Kits

Mögliche Formen der Drogennotfallschulung

- ▶ Kurzinterventionen für akut Konsumierende/ Offene Szene
- ▶ (Basics in 10 Minuten)
- ▶ Detailliertere Schulung für Konsumierende in entspannten Settings, Angehörige, Sozialarbeitende (bis 1 ½ Std.)
- ▶ Peer-to Peer-Modul

Take-Home Naloxon-Programme passen erfahrungsgemäß gut in das Angebotsspektrum von niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen. Die meisten THN-Programme weltweit werden im niedrigschwelligen Setting realisiert.

In der Regel geht der Verschreibung und Abgabe von Naloxon ein Drogennotfalltraining voraus, in dem Überdosierungsrisiken und deren Vermeidung, ebenso wie die Anzeichen einer Opiatüberdosierung thematisiert werden. Drogengebrauchenden kann dabei Raum gegeben werden, über ihre bisherigen Erfahrungen mit eigenen Notfällen oder oft belastende oder dramatische Erlebnisse mit lebensgefährlichen Überdosierungen bei anderen Menschen zu berichten und sich darüber auszutauschen.

Weitere Bausteine der Trainings sind der Hinweis auf die Wichtigkeit des Notrufs und Praxisübungen zu Beatmung an einem Beatmungs-Dummy.

Auch die Wirkungsweise von Naloxon, seine Indikation und Anwendung werden besprochen und geübt.

Die Länge der Trainings variiert weltweit sehr stark, zwischen wenigen Minuten als Kurzintervention mit nur einer Person bis hin zu ganztägigen Gruppenworkshops.

Über die Größe der Gruppe entscheiden die lokalen Möglichkeiten, ebenso wie die Bedürfnisse der spezifischen Zielgruppe. In der Regel muss die für die eigene Einrichtung sinnvolle Gruppengröße mit der Zeit gefunden werden. Größere Gruppen als 6-8 Personen eignen sich jedoch nicht, da die Praxis-Übungen (Beatmung am Dummy, Übung Naloxonverabreichung) sehr zeitintensiv sind und genug Raum sein sollte, auf jede und jeden Einzelnen einzugehen.

In der Praxis hat es sich als sinnvoll erwiesen, die Länge der Trainings der Zielgruppe anzupassen. So können für akut Konsumierende bzw. die offene Szene Kurzinterventionen von ca. 10 Minuten vorbereitet werden, in denen die wichtigsten Basics zu Drogennotfällen und Naloxonvergabe behandelt werden.

Es bieten sich aber auch Settings an, in denen Schulungen bis zu 1,5 Std. dauern können. In vielen Ländern hat es sich zudem etabliert, Konsumierende so zu schulen, dass sie mit ihren konsumierenden FreundInnen und Bekannten Drogennotfalltrainings selbständig durchführen können. Hierdurch konnte ein großer Multiplikationseffekt erzielt werden. Die TrainerInnen bestätigen das durchgeführte Training dem kooperierenden Arzt/der kooperierenden Ärztin, diese/r erfüllt seinerseits/ihrerseits seine/ihre Aufklärungs- und Informationspflicht und verschreibt im Anschluss das Naloxon.

6. Naloxon-Kit: Mögliche Bestandteile

Informationsblatt inkl. Anleitung zur Naloxon-Anwendung
Ausweis über die Teilnahme an der Notfall-Schulung
Sterile Einwegspritze
Einwegkanüle
Nasalapplikator
Beatmungstuch
Einweghandschuhe
Naloxon-Ampulle(n).

Es empfiehlt sich, das Naloxon sowie die Verabreichungsutensilien in einem festen Aufbewahrungsbehältnis (z.B. Brillenetui, kleine Plastikbox etc.) aufzubewahren. Da in Deutschland Naloxon nur in Glasampullen erhältlich ist, ist die Gefahr ansonsten groß, dass diese beim Transport zerbrechen könnten.

Weiterhin ist es sinnvoll neben dem Kit eine Kurzanleitung zum Erkennen einer Opiatüberdosierung, über das Verhalten im Drogennotfall und der Verabreichung von Naloxon mitzugeben. Auch ein Ausweis über die Teilnahme an der Notfall-Schulung und Kontaktdaten der Ärztin/des Arztes bzw. der Drogenhilfeeinrichtung kann hilfreich sein, um etwa bei Polizeikontrollen Verwechslungen des Naloxons mit illegal erworbenen Arzneimitteln zu vermeiden (Vorlagen siehe Infohomepage). Es sollte bedacht werden, das Kit nicht zu überfüllen, da in einem Notfall möglichst schnell alle wichtigen Utensilien genutzt werden müssen.



Beispiel Naloxon Kit

7. Ansprache der Zielgruppen

In den bisher in Deutschland realisierten Naloxon-Projekten in Berlin und Frankfurt wurde die Mehrheit der Teilnehmenden durch die direkte Ansprache rekrutiert. Es wurden z.B. in Drogenkonsumräumen, zugehörigen Cafés, Therapieeinrichtungen etc. KlientInnen direkt angesprochen. Es kann jedoch je nach Setting und Zielgruppe sinnvoll sein, Flyer zu verteilen und/oder Plakate auszuhängen

8. Kosten

Die Kosten für ein Naloxon-Kit belaufen sich in Deutschland auf nur ca. 20-25 Euro (inkl. Naloxon)

Die Kosten der Programme hängen davon ab, ob für Personal- und Sachmittel eine vorhandene Infrastruktur mitgenutzt werden kann, wie dies bei den meisten niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen der Fall ist. Da Naloxon derzeit nur auf Privatrezept verschrieben werden kann, übernehmen die meisten Einrichtungen die Kosten für das Naloxon für die KlientInnen selbst. Der Preis eines Komplett-Kits pro Person beläuft sich in Deutschland inklusive der Kosten für das Naloxon sowie die Verabreichungsutensilien und abhängig vom genauen Inhalt, Herstellern und Bestellmenge auf ca. 20-25 Euro.

Hier sind die Kosten für die einmalige Anschaffung eines Beatmungs-Dummys inklusive Gesichtsmaske und Luftbeutel für die Beatmungsübungen im Rahmen der Drogennotfallschulung schon mit einberechnet.

9. Kooperationen

- ▶ Kooperation mit Drogenhilfeeinrichtungen – ÄrztInnen
- ▶ mit Apotheken
- ▶ Kooperationen mit Therapie- und Entwöhnungseinrichtungen, Haft, Substitutionsambulanzen.

Um eine flächendeckende Versorgung mit Naloxon zu erreichen sind enge Kooperationen der verschiedenen AkteurlInnen von großer Relevanz. Es ist beispielsweise sinnvoll Polizei und Rettungsdienste vor Ort über das Programm zu informieren.

Ärztinnen und Ärzte, die das Naloxon an die Konsumierenden verschreiben, sind unentbehrlich. Im Optimalfall sind diese bei den Schulungen selbst anwesend und leiten diese mit. Falls dies nicht möglich ist und die Schulung durch Mitarbeitende einer Drogenhilfeeinrichtung, oder wie bei Peer-to-Peer Schulungen von geschulten Konsumierenden selbst abgehalten wird, bestätigen diese dem kooperierenden Arzt/ der kooperierenden Ärztin das Training. Diese/r muss nochmals seine/ihre Aufklärungs- und Informationspflicht gegenüber der Klientin/dem Klienten erfüllen und kann im Anschluss das Naloxon verschreiben.

Gerade die Situationen, in denen das Risiko einer Opiatüberdosierung besonders hoch ist (wie nach Therapieabbruch oder Haftentlassung), sollten bei der Implementierung eines THN-Programms von den Einrichtungen mitgedacht werden. Eine Kooperation mit einzelnen lokalen Einrichtungen und Haftanstalten/ der Straffälligenhilfe ist daher sehr sinnvoll.

10. Dokumentation

Die Naloxonvergabe und –anwendung sollte dokumentiert werden. Verlässliche Zahlen sind wichtig, um z.B. zukünftig Finanzierungen zu finden.

Um auch in Deutschland zukünftig auf verlässliche Daten zurückgreifen zu können und Finanzierungen zu finden, sollten Training, Vergabe und Notfalleinsätze dokumentiert werden. Dazu empfiehlt es sich, einen kurzen Dokumentationsbogen für jedes Training zu entwickeln. Ebenso ist es wichtig, den KlientInnen nahe zu legen, sich nach einem Naloxoneinsatz im Notfall zurück zu melden. Auch für diese Rückmeldung sollte ein kurzer Fragebogen entwickelt werden (Vorschläge für Dokumentations- und Fragebögen finden sich auf der Info-homepage). Die Dokumentation kann für die Einrichtungen selbst, zum Beispiel bei einem MitarbeiterInnenwechsel hilfreich sein, um Wissen zu bewahren oder um möglicherweise Projektgelder zu beantragen.

11. Unterstützung, Homepage, AnsprechpartnerInnen

Infohomepage:

http://www.akzept.org/drogennotfallprophylaxe_leitfaden.html

Info-Mail:

akzeptbuero@yahoo.de

Wenn Sie Unterstützung während des Implementierungsprozesses benötigen, weitere Fragen rund um das Thema Naloxon haben oder sich für die Literaturzusammenstellung zum Thema interessieren, wenden Sie sich bitte an unsere Infomailadresse: **akzeptbuero@yahoo.de**. Wir leiten Ihre Anfrage gerne an ExpertInnen aus dem Arbeitskreis Naloxon weiter.

Aktuelle Informationen rund um das Thema Naloxon und Take-Home Naloxon-Programme, Beispiele für ein Informationsblatt inklusive Anleitung zur Naloxon-Anwendung sowie Dokumentations- und Fragebögen finden Sie auf der Homepage von akzept e.V.

http://www.akzept.org/drogennotfallprophylaxe_info.html

12. Anhang

Checkliste zur Implementierung von THN für Drogenhilfeeinrichtungen

1. Finanzierung sicherstellen
2. Kooperation mit ÄrztInnen klären
3. Schulungskonzept entwerfen (Kurzintervention, längere Trainings, Peer-to Peer-Modul)
4. Inhalte für Naloxon-Kits bestellen
5. Notfallschulung inkl. Naloxonvergabe bewerben
6. Schulung abhalten
7. Dokumentation und Follow-Up

Websites und Informationsvideos:

<http://www.naloxoneinfo.org/> (englisch)

Informationsfilm des Salford Drug and alcohol Actions Teams (englisch)

<https://www.youtube.com/watch?v=15ZZZWVTspo>

Trainingsfilm der Chicago Recovery Alliance:

<https://www.youtube.com/watch?v=U1frPJoWtkw>

Literatur

Dokumentation des Fachtags "Naloxon rettet Menschenleben" an der Fachhochschule Köln, 16.07.2014:

Teil 1: https://www.youtube.com/watch?v=eFVAj_PXg3g

Teil 2: <https://www.youtube.com/watch?v=fbIBboZVFdo>

Naloxon – Überlebenshilfe im Drogennotfall

Bei lebensbedrohlichen Opiatüberdosierungen kann Naloxon das Leben retten: Vorausgesetzt, Opiatgebrauchende und ihr Umfeld

– also medizinische Laien – werden im Rahmen von Take-Home-Programmen mit dem Opiatantagonisten ausgestattet und für den Drogennotfall geschult.

Die Beiträge beleuchten den aktuellen wissenschaftlichen Stand zur Naloxonabgabe als Prophylaxe tödlicher Drogennotfälle und geben Einblicke in verschiedene Praxisfelder der Naloxonabgabe in Deutschland, Großbritannien, Spanien und Italien.

114 Seiten, kartoniert, ISBN 978-3-943787-55-9, 2015, 14,- €

Flyer von Fixpunkt e.V.

Naloxon und seine Anwendung

www.fixpunkt-berlin.de/

http://www.akzept.org/drogennotfallprophylaxe_info.html

Literatur international



Clinical Guidelines
and Procedures for the
Use of Naltrexone
in the Management of
Opioid Dependence

© Commonwealth of Australia 2003

Harm Reduction Journal

Research

Open Access

Overdose prevention for injection drug users: Lessons learned from naloxone training and distribution programs in New York City

Tinka Markham Piper¹, Sasha Rudenstine¹, Sharon Stancliff²,
Susan Sherman³, Vijay Nandi¹, Allan Clear² and Sandro Galea*⁴

Published: 25 January 2007

Harm Reduction Journal 2007, 4:3 doi:10.1186/1477-7517-4-3

Siehe auch:

http://www.akzept.org/drogennotfallprophylaxe_info.html

Muster Notfallausweis

NOTFALL-AUSWEIS

Frau/ Herr _____

hat an einem Kurs für Erste Hilfe im Drogennotfall unter ärztlicher Leitung teilgenommen. Nach Aufklärung über Anwendung, Wirkung und Nebenwirkungen wurden ___ Ampullen Naloxon rezeptiert und ausgehändigt. Dieses Medikament hat keine berauschende Wirkung und macht nicht abhängig.

Naloxon ist ein hochwirksames Gegenmittel bei Opiat-/Heroin-Überdosierung sowie daraus folgender Lebensbedrohung durch Atemdepression bzw. Atemstillstand

Datum, Ärztin/Arzt _____

Für Rückfragen: Organisation/Einrichtung NN

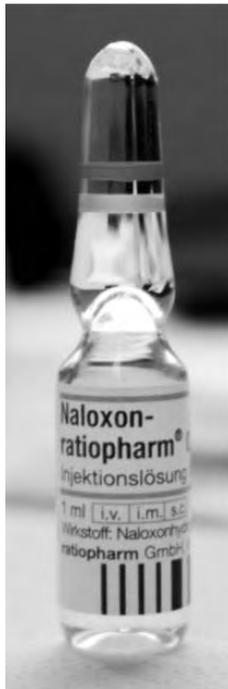
Glossar

Hypoxie: Mangelversorgung des Gewebes mit Sauerstoff

Off-Label-Use: Verordnung eines Medikaments außerhalb der in der Zulassung beantragten und von nationalen oder europäischen Zulassungsbehörden genehmigten Verwendung in Bezug auf die Anwendungsarten und -gebiete.

Opioidantagonist: Bei Verabreichung verdrängen sie das Opioid/Opiat von den Rezeptoren im Gehirn –und heben somit in wenigen Minuten deren Wirkung teilweise oder vollständig auf.

Titrieren: Man spricht vom Titrieren von Medikamenten, wenn durch Wirkungsbeobachtung eine individuell abgestimmte Dosisanpassung erfolgen muss.



Impressum

Redaktion:

Anna Dichtl

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Institut für Suchtforschung

Frankfurt University of Applied Sciences

Kerstin Dettmer

Ärztin, Fixpunkt e.V. Berlin

Herausgeber:

akzept e.V., Institut für Suchtforschung Frankfurt/M

Satz:

akzept e.V. Christine Kluge Haberkorn

Cover:

Katja Fuchs Grafikdesign

Fotos:

Arbeitskreis Naloxon

Druck:

Druckerei Dressler, Berlin

Stand: März 2016

Notizen/Ergänzungen