



## NALtrain Trainer\*innenschulung

**Bundesmodellprojekt zur Durchführung deutschlandweiter  
qualitätsgesicherter Take-Home Naloxon Schulungen**

TRAINER OLAF OSTERMANN

# NALTRAIN TRAINER\*INNENSCHULUNG

1. Basiswissen Opioide
2. Basiswissen Naloxon
3. Exkursion - Take Home Naloxon Programme (THN)
4. Drogennotfallschulung mit Naloxonvergabe
5. Praktische Übung – Naloxon Kurzintervention
6. Organisatorisches

Ziele NALtrain:



**Weiterbildung von Ihnen als Mitarbeitende zu Trainer\*innen zum Thema Drogennotfall und Naloxon.**

**Es geht vor allem um:**

- **die Durchführung von Einzel- und Gruppenschulungen für Opioidkonsument\*innen und Substituierte in Ihren Einrichtungen.**
- die Versorgung der von Ihnen ausgebildeten Personen mit Naloxon durch Ärzt\*in.
- Um so mehr Menschen wir erreichen, desto wirksamer ist Take-Home Naloxon.
- Wir wollen 10.000 Klient\*innen / Patient\*innen erreichen.

Was kann NALtrain bieten?



- ❖ Qualitätsgesicherte Schulungen (dieses Training)
- ❖ Ausstattung mit allen erforderlichen Materialien
- ❖ Bei Bedarf Unterstützung im Aufbau von Kooperation zu Ärzt\*innen für die Verschreibung von Naloxon
- ❖ Ansprechpartner\*in für alle Fragen rund um Take-Home Naloxon

Sie können sich jederzeit gerne an [info@naltrain.org](mailto:info@naltrain.org) wenden!

## Evaluation NALtrain



- **Die von Ihnen durchgeführten Einzel- und Gruppenschulungen** müssen mit der Evaluation von NALtrain dokumentiert werden.
- Diese Evaluation ist **das einzig verpflichtende Element** bei ihrer Teilnahme an NALtrain.
- Nur so können wir Bund und Ländern nachweisen, welche erfolge erzielt wurden und dadurch **Länder und Kommunen von einer nachhaltigen Finanzierung überzeugen.**
- Wir haben die Evaluation **so kurz wie möglich** gehalten.
- Die Evaluation wird am ende dieses Trainings vorgestellt und ausprobiert

# BASISWISSEN OPIOIDE - 1

## Opiate:

- Sind Alkaloide, die von Pflanzen abstammen und deren Wirkung durch Bindung an Opioid-Rezeptoren ermöglicht wird, wie z. B. Morphin.

## Opioide:

- **Sind (halb-)synthetische Stoffe, die ähnlich wirken wie Opiate** und ebenfalls an Opioid-Rezeptoren binden.
- Bekannteste halbsynthetische Opioid ist Heroin. Weitere Opioide: z.B. Fentanyl oder Methadon.

# BASISWISSEN OPIOIDE - 2



- **Agonisten:**  
sind Substanzen, die durch Bindung an den Rezeptoren **körperliche** Wirkungen hervorrufen, wie z. B. Methadon, Levomethadon und Diamorphin.
- **Antagonisten**  
sind Substanzen, die durch Bindung an den Rezeptoren keine eigene Wirkeffekte haben, aber die Wirkung der Agonisten behindern oder komplett blockieren: z. B. Naloxon oder Naltrexon

# BASISWISSEN OPIOIDE - 3



## Toleranzentwicklung:

- betrifft besonders die euphorisierende und die atemdepressive Wirkungen, kaum die peripheren Wirkungen wie z. B. die Obstipation (Verstopfung).
- Folgen: es werden immer höhere Dosen konsumiert, bis ein „Sättigungspunkt“ erreicht wird.
- Die nun konsumierte Dosis wäre ohne Toleranzentwicklung tödlich.
- Die Toleranz nimmt auch bei kurzen Abstinenzphasen deutlich ab, täglich um ca. 20%

# BASISWISSEN OPIOIDE - 4



## Entzugssyndrom:

- Setzt bei Wegfall des gewohnten Opioids allmählich oder plötzlich (nach hochdosierter Gabe eines Antagonisten) ein.

## Überdosierungen:

- können jederzeit auftreten, egal wie hoch die individuelle Opioidtoleranz ist.
- Das akut lebensbedrohliche Ereignis ist die Lähmung des Atemzentrums im Gehirn, wodurch es zu einem Abfall der Sauerstoffsättigung im Blut kommt und der Kohlendioxidgehalt ansteigt.

# BASISWISSEN OPIOIDE - 5

## Überdosis! Was tun?

- Bewusstsein und Atmung kontrollieren
- Notruf absetzen: 112
- NALOXON verabreichen (1xNyxoid)
- Beatmung
- Ggf. Beatmung und Herzdruckmassage

# BASISWISSEN NALOXON - 1



- Naloxon ist ein Opioid-Antagonist:

Es verdrängt alle Opiode (Heroin, Morphin, Methadon, Levomethadon, Fentanyl, Substitol etc.) von den Rezeptoren und hat ansonsten keine Eigenwirkung. Durch Verdrängung der Opiode von den Rezeptoren wird deren Wirkung teilweise oder auch komplett aufgehoben

- Konkret bedeutet das für den Opioid-bedingten Notfall:

Atemdepression oder Atemstillstand und Bewusstlosigkeit werden innerhalb weniger Minuten nach der Naloxongabe aufgehoben.

- Opioide werden durch Naloxon nicht aufgelöst oder schneller abgebaut.

Sie sind noch im Blut, können aber nach der Naloxongabe für eine gewisse Zeit nicht wirken.

- Einsatz bei vermuteter oder bekannter Opiodüberdosierung

# BASISWISSEN NALOXON – 2



- **Mischkonsum:**  
Naloxon wirkt auch bei Mischkonsum, wenn neben Opioiden auch z. B. Benzodiazepine, Kokain oder Alkohol konsumiert wurden
- **Subutex:**  
keine ausreichende Wirkung bei Buprenorphinüberdosierung (=Subutex)
- **Naloxon hat keine spürbare Wirkung, wenn keine Opioiden konsumiert wurden. (es schadet dann also auch nicht!)**

# BASISWISSEN NALOXON – 3



- **Naloxon ist oral eingenommen NICHT wirksam**  
es muss entweder gespritzt (i.v., i.m., s.c.) oder über **Schleimhäute (nasal)** verabreicht werden
- **Halbwertszeit/Wirkdauer:**  
Naloxon hat eine kurze Halbwertszeit (ca. 70 min), d.h. die Wirkdauer ist kürzer als die der gebräuchlichen Opiode (z. B. HWZ von Heroin: 4 – 6 Std.)
- **Entzugerscheinungen:**  
zu viel Naloxon kann bei körperlicher Abhängigkeit zu Entzugerscheinungen führen (meist bei intravenösen Gabe). Bei nasaler Gabe meist keine oder nur geringe Entzugssymptome.
- **mögliche Nebenwirkungen:**  
Blutdruckschwankungen, Herzjagen, Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerz

- Wirkungseintritt bei nasaler Gabe von Naloxon nach 2 – 3 Minuten
- Bis zum Eintritt der Wirkung müssen notwendige Wiederbelebensmaßnahmen durchgeführt werden – Beatmung und Herz – Druck – Massage
- Falls nach 3 Minuten keine Wirkung festzustellen ist kann eine zweite Dosis nasal verabreicht werden. Wenn möglich ins andere Nasenloch.
- Naloxon kann im Notfall **NICHT** selbst verabreicht werden.
- Freund\*innen, Bekannte usw. vor dem Konsum über Naloxon informieren und darüber wo es deponiert ist

# BASISWISSEN NALOXON – 4



## Verschreibungspflicht / erstattungsfähig:

- In Deutschland ist Naloxon aktuell verschreibungspflichtig: es wird weiterhin eine Ärztin / ein Arzt benötigt. Indikation Opioidabhängigkeit.
- Eine Verschreibung an potentielle Ersthelfer\*innen, die keine Opioidkonsument\*innen sind, ist momentan **NICHT** möglich.
- Es ist in Ampullen (0,4 mg/1ml) und seit September 2018 auch als **Nasenspray (Nyxoid = 1,8 mg/ 0,1ml) verfügbar.**
- Eine Verschreibungseinheit enthält zwei Nasensprays.
- Es kann auf Privat- oder Kassenrezept verordnet werden.
- **Kosten (wenn auf Privatrezept verschrieben): 45,72€**
- In einigen Ländern ist Naloxon rezeptfrei erhältlich.

Olaf Ostermann - Condrobs München

# NALOXON – ZUSAMMENFASSUNG



## Vorteile:

- Hebt eine opioidbedingte ÜD schnell auf
- Schnelle Wirksamkeit
- Einfache Anwendung per Nasenspray
- **Rettet Leben!!!**

## Nachteile:

- Wirkt nur bei Opioiden oder bei Mischkonsum mit Opioidbeteiligung
- Kurze Halbwertszeit
- Mögliche Entzugserscheinungen
- Wirkt nicht wenn alleine konsumiert wird!
- Wirkt nicht wenn die Mitkonsument\*innen nicht wissen das Naloxon vorhanden ist.

# 1.1 Exkursion THN Programme – Was sind das?

- In THN Programmen werden medizinische Laien in Erster Hilfe und im Umgang mit dem Notfallmedikament Naloxon geschult.
- THNP richten sich an Opioidkonsument\*innen, deren Freunde/Verwandte oder sonstige potenzielle Ersthelfer (MA\* der Suchthilfe, Polizei, Feuerwehr)
- Die TN\* von THN Schulungen bekommen im Anschluss ein Naloxon – Notfall – Kit.



## 1.2 THN Programme - weltweit

Weltweit gibt es in über 20 Ländern Naloxon – Take – Home Programme



Kanada

Opioids kill.  
You can save a life.  
Get informed.  
Get equipped.  
Get Naloxone.



More info about Naloxone at:  
[Safehealthymorris.org](http://Safehealthymorris.org)

Community Coalition  
for a Safe & Healthy  
Morris

**NALOXONE TRAINING PROGRAM**

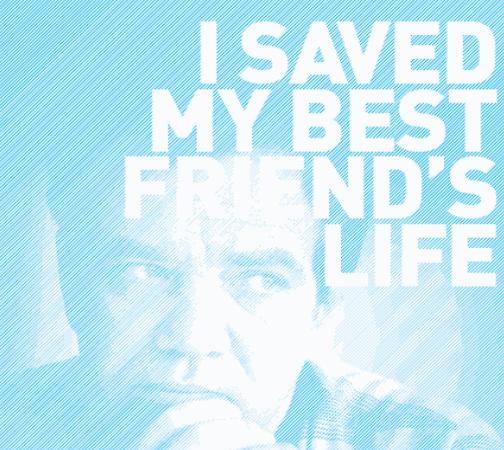
sponsored by

Senator Michael Venditto, Senator Phil Boyle & the  
NYS Office of Alcoholism and Substance Abuse Services

NEW YORK STATE Office of Alcoholism and Substance Abuse Services

USA

**I SAVED MY BEST FRIEND'S LIFE**



**SAVE SOME NALOXONE**

“He was always taking risks... Mixing drugs and drinking... He's still my friend though, and I'm glad I knew what to do that night... I couldn't waken him and he wasn't breathing right. Thank God I knew where his naloxone was. It saved his life!”

**NALOXONE CAN TEMPORARILY REVERSE THE EFFECTS OF OPIOID OVERDOSE**

For more information on being supplied with and trained to use naloxone, ask at your local drug service or needle exchange.



[WWW.NALOXONE.ORG.UK](http://WWW.NALOXONE.ORG.UK) / [WWW.SDF.ORG.UK](http://WWW.SDF.ORG.UK)

SDF South Drugs Forum

safer scotland

Schottland

## 1.2 THN Programme - weltweit

### USA

- 1996: Erstes THN Programm
- heute: 188 identifizierte lokale Programme
- 1996- 2012: vergabe von Notfall – Kits an 53,032 Personen
- 10,171 dokumentierte erfolgreiche Einsätze bei Überdosierungen
- In 14 Bundesstaaten nicht mehr rezeptpflichtig

### Kanada

- 2005: Erstes THNP in Edmonton
- 2011: THNP in Toronto
- 2012: THNP in British Columbia städtlich finanziert.
- 03.2016: Naloxon wird aus der verschreibungspflicht genommen.
- 06.2016: Start des „Ontario Naloxone Program for Pharmacies“
- 07.2017: Zulassung eines Naloxonnasenssprays

## 1.2 THN Programme – Kanada



Bis Ende 2018:

- In allen Provinzen und Territorien gibt es kostenloses Naloxon
- über 8700 Naloxonausgabestellen
- über 590000 ausgegebene Naloxone Kits
- Über 61000 Einsätze bei Überdosierungen wurden berichtet
- Allein in Ontario 125606 kostenlose Ausgaben über Apotheken in 2018

## 1.2 THN Programme - weltweit

### Europa

- 1998 erstes Projekt in Berlin
- Inzwischen in 12 Länder: Dänemark, Deutschland, Estland, Frankreich, Irland, Italien, Litauen, Norwegen, Österreich, Spanien (Catalonia), Schweden und UK
- Schottland hat seit 2010 das erste staatlich geförderte THNP
- 58377 Naloxon Kits zwischen 2012 und 2019 in Schottland
- In Italien ist ein Opiatantagonist rezeptfrei erhältlich

### Deutschland

- 1998: erstes Projekt in Berlin von fixpunkt (läuft noch)
- 2014: Frankfurt
- 2016: Köln und München
- Alles kleine lokale Programme ohne gesicherte Finanzierung
- Bsp. München 2016 - 2018: Naloxon Kits 116, Einsätze 20
- 2018: Zulassung eines Naloxon Nasensprays
- 2018 - 2021: Bayerischen THN Modellprojektes
- 2021: Start des bundesweiten Projekt NaTrain

## Naloxonschulungen bei Condrobs München seit 2016

	Anzahl Schulungen	TN* Gesamt	Frauen	Männer	divers	davon TN* in JVA	Naloxon erhalten
2016	7	65	22	43		0	54
2017	6	47	20	27		0	35
2018	10	78	26	52		0	48
2019	33	119	40	79		15	99
2020	20	58	21	37		22	50
2021	14	46	17	29		0	34
2022	37	92	27	64	1	4	88
2023	14	39	19	20		0	31
<b>Gesamt</b>	<b>141</b>	<b>544</b>	<b>192</b>	<b>351</b>	<b>1</b>	<b>41</b>	<b>439</b>

WELCHE RISIKEN FÜR ÜBERDOSIERUNGEN FALLEN  
IHNEN EIN?



## Risikosituationen für Drogennotfälle und Überdosierungen

- **Intravenöser Konsum**
- **Konsum nach Abstinenz /Cleanphasen** (z.B. Haft, Entgiftung, Therapie)
- **Die Opioid-Toleranz nimmt schon nach wenigen tagen deutlich ab, täglich ca. Um 20 %!**
- Unbekannte Stoffkonzentrationen und Mischkonsum
- **„Tagesform“** (bei Krankheit, Schlafmangel, schlechter körperlicher und/oder psychischer Verfassung kann die übliche Substanztoleranz herabgesetzt sein)
- **Beginn oder Beendigung der Substitution**
- **Alter**

WELCHE KENNZEICHEN KÖNNTEN AUF EINE  
OPIOIDÜBERDOSIERUNG HINDEUTEN?



## Erkennen einer Opioidüberdosierung

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

## Bewusstsein überprüfen

- **Auf Eigensicherung achten** (*Spritzen wegräumen aber keine Kappe aufsetzen*)
- **Zur Person hingehen und Person laut ansprechen** (*am besten, wenn bekannt mit Namen ansprechen*)
- **Anfassen, an der Schulter schütteln**
- **Schmerzreiz setzen** (*z.B. Ins Ohrläppchen kneifen, mit dem Daumen unter das Schlüsselbein drücken oder mit den Fingerknöcheln übers Brustbein*)



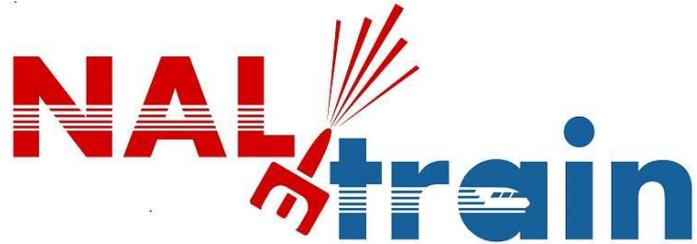
Die Person reagiert.....



WELCHE MAßNAHMEN WÜRDEN SIE VORSCHLAGEN WENN DIE PERSON WIEDER ZU BEWUSSTSEIN KOMMT?

WANN IST DIE PERSON BEI BEWUSSTSEIN?





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

## Die Person reagiert.....

Eine ausreichende Reaktion ist nur eine klare Antwort der betroffenen Person. Die Person sollte orientiert sein.

**Ein röcheln oder ein ganz schwache, körperliche Reaktion ist als fehlende**

**Reaktion, also Bewusstlosigkeit zu**  
Wenn die betroffene Person eine klare Reaktion zeigt und orientiert ist, die Person keinesfalls alleine lassen, sondern wachhalten und beobachten.

**Die Person ca. 1,5 Std betreuen, wenn kein Rettungsdienst gerufen wird. Evtl. die Person nach Hause begleiten**

Die Person reagiert nicht....



WELCHE MAßNAHMEN WÜRDEN SIE VORSCHLAGEN, WENN  
DIE PERSON **NICHT REAGIERT?**



Die Person reagiert nicht..



Wenn eine Person keine Reaktion auf Ansprache, anfassen und Schmerzreiz zeigt ist sie bewusstlos.

Atemkontrolle (max. 10 Sekunden)

- **Person auf den Rücken legen.**
- **Den Kopf leicht überstrecken, um so die Atemwege frei zu machen** (keinesfalls mit der Hand in den Mundraum greifen).
- **Mit einem Ohr an den Mund, Blickrichtung zum bauch, Hand auf den bauch.** So ist es möglich zu fühlen und zu hören, ob die Person atmet.



# Die Person Atmet..... Teil 1



## Notruf absetzen - (5-w-regel)

- WER** RUFT AN? Name und möglichst Telefonnummer
- WO** IST ES PASSIERT? Möglichst genaue Adresse. Straße, Hausnummer, Name, Stockwerk und Besonderheiten (z.B. Hinterhaus)
- WAS** IST PASSIERT? Bewusstlose Person oder Person mit Atemstillstand melden (dass ein Drogennotfall vorliegt, muss erwähnt werden! ) So vermeidet Polizei eintritt
- nicht man, dass
- WIE** VIELE? Wie viele Personen sind betroffen
- WARTEN!** Nicht gleich auflegen, auf Rückfragen warten



## Die Person Atmet..... Teil 2



Naloxon verabreichen

- **Kopf leicht überstrecken**
- **Naloxon durch Druck auf den Kolben über die Nase verabreichen** (*keinen probe Sprühstoß durchführen, weil der Applikator nur einen Sprühstoß enthält*).
- **Möglichst das Nasenloch merken**, da eine eventuell erforderliche zweite Dosis nach 2-3 Minuten in das andere Nasenloch verabreicht werden sollte.







## Die Person Atmet ... Teil 3



### Die stabile Seitenlage

- Arm auf der zugewandten Seite nach oben legen
- Bein auf der abgewandten Seite anwinkeln,
- Person am angewinkelten Knie und Schulter zu einem her auf die Seite ziehen. Kopf überstrecken und durch Hand abstützen.
- Person beobachten, Atmung regelmäßig kontrollieren. Nicht allein lassen, bis sie aufwacht oder der Notarzt /die Notärztin eintrifft.



## Die Person atmet NICHT ... Teil 1

- Notruf absetzen – (5-w-regel) und bewusstlose Person oder Atemstillstand melden
- Kopf leicht überstrecken
- Naloxon verabreichen

### **Beatmung**

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



# Die Person atmet NICHT ... Teil 2

## **Herz-Druck-Massage**

### **Druckpunkt: Mitte des Brustkorbes**

(Hand unter die Axel des / der Patient\*in mit dem Handballen bis zum Brustbein fahren.)

**Richtige Handhaltung: beide Hände übereinander und nur mit den Handballen drücken.**

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

**Drücken: 5 cm tief**

**Rhythmus / Geschwindigkeit: 100–120mal pro Minute**

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



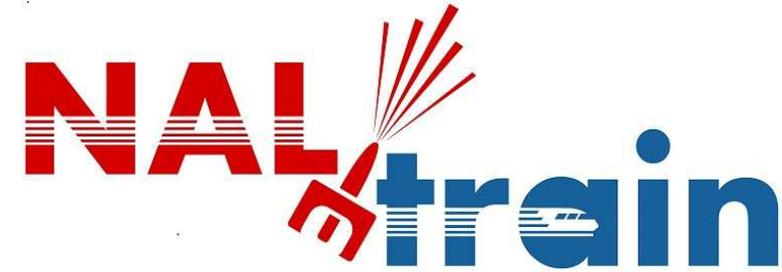


## Nach dem Aufwachen



- Erinnerungsvermögen ist getrübt
- Das letzte was die Person weiß ist, dass sie konsumiert hat und nun nüchtern ist. Oft sind Personen verwirrt, eventuell auch aggressiv.
- Person über Überdosierung, die Naloxongabe und die Folgen informieren.
- Person nach dem Aufwachen nicht allein lassen und sie zur Mitfahrt ins Krankenhaus motivieren.
- Falls sie nicht ins Krankenhaus mitfährt, die Person mind. 1,5 Stunden nicht allein lassen und von weiterem Konsum abhalten. Und sie evtl. nach Hause begleiten.

## Schulung oder Kurzintervention ?



**Beide Formen können für Gruppen und Einzelpersonen angeboten werden.**

**Je nach Anzahl der Teilnehmer\*innen und ob die Möglichkeit für praktische Übungen (z.B. Beatmung/ Herz-Druck-Massage) gegeben ist, ist bei einer Schulung eine Dauer von 45-90 Minuten realistisch.**

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

## Schulung oder Kurzintervention ?



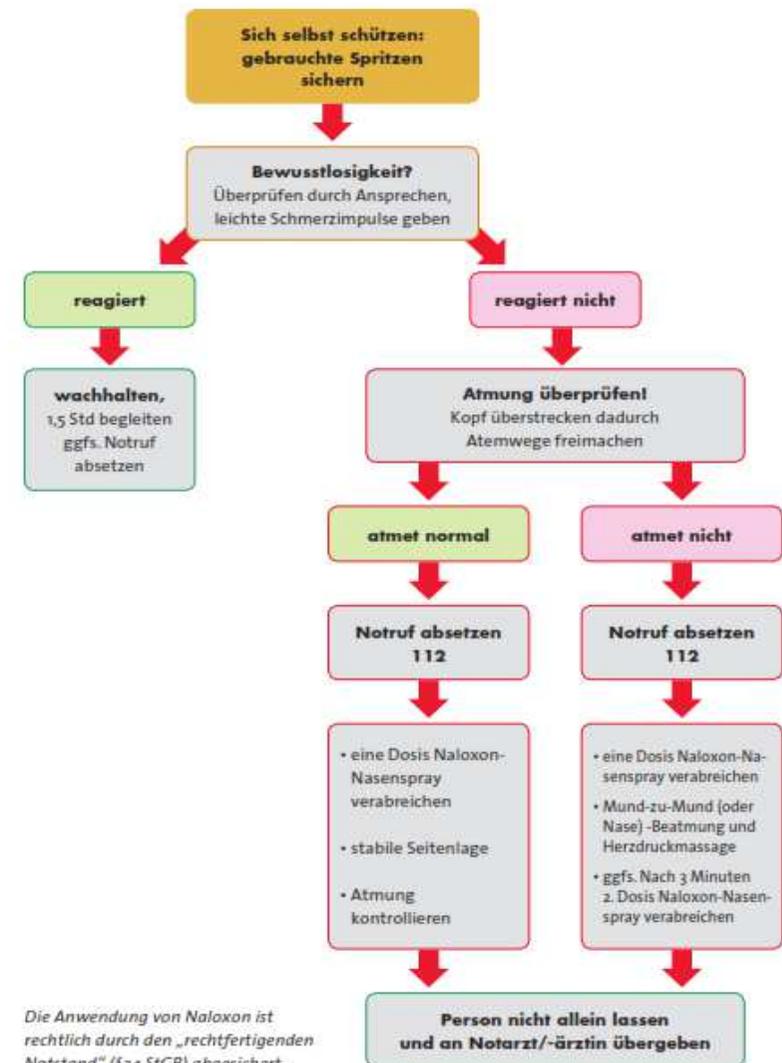
Beide Formen können für Gruppen und Einzelpersonen angeboten werden.

**Kurzinterventionen können auch spontan in einem niedrigschwelligem, szenenahem Setting durchgeführt werden. Mit einer Person oder einer Kleingruppe, die sich ad hoc findet, kann ein Training in 15–30 Minuten durchgeführt werden.**

**Dabei können nicht alle Inhalte in aller Ausführlichkeit besprochen werden. Damit alle zwingend erforderlichen Inhalte vermittelt werden, enthält das Manual in **Kapitel 3** einen Schulungsleitfaden für Kurzinterventionen.**

# Beispiel Verlaufsdiagramm für Kurzinterventionen

## Handlungsschema Opioid-Überdosierung



## RUND UM DIE ORGANISATION

---

- Werben Sie in der eigenen Einrichtung und anderen Einrichtungen (z.B.: *Rückseite alter Plakate verwenden*)
- Verbinden Sie die Schulungen / Kurzinterventionen mit einem Frühstücksangebot einer KISS Gruppe oder einem anderen Angebot Ihrer Einrichtung.
- Als PSB Anbieter kann eine Kurzintervention auch Teil einer Sitzung sein
- Gruppensitzung im betreuten Wohnen nutzen
- ... der Kreativität sind hier kaum Grenzen gesetzt!

### **Persönliche Ansprache:**

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

# Wie bekommen die Teilnehmer\*innen ihr Naloxon?

---

## Optimal:

**Der Arzt / die Ärztin ist bei der Schulung mit einem mobilen Kartenlesegerät anwesend.**

Die Krankenkassenkarten werden zum Beginn des Trainings eingesammelt und durch den Arzt / die Ärztin registriert. So kann allen Teilnehmer\*innen zum Abschluss ein Kassenrezept ausgehändigt werden.

## Optimal:

**Nach vorheriger Absprache mit dem Arzt / der Ärztin, sammelt ein\*e Mitarbeiter\*in der Einrichtung die Krankenkassenkarten ein und fährt in die Praxis.**

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

# Wie bekommen die Teilnehmer\*innen ihr Naloxon?

---

## Alternative Variante

**Teilnehmer\*innen die TN Bescheinigung am Ende des Trainings ausgehändigen. Damit gehen die TN selbst zum Arzt.**

Vor dem Training / Projekt unbedingt Kontakt mit der Praxis aufnehmen, damit die Rezeptierung sichergestellt ist.

Die geschulten Klient\*innen werden durch eine\*n Mitarbeiter\*innen (evtl. mit dem Bully der Einrichtung) zur Praxis begleitet.

**VOR der Schulung vor Ort muss zumindest ein Arzt/  
eine Ärztin feststehen die Nyxoid verschreibt**

# Ihr Training vor Ort

---

Fühlen Sie sich in der Lage und gut genug informiert um vor Ort in Ihrer Einrichtung eine Gruppenschulung oder Einzelschulung bzw. eine Kurzintervention anbieten zu können?

Was fehlt Ihnen eventuell?



# DIE EVALUATION



## NALtrain ist ein Bundesmodellprojekt

*Um aus einem Modell eine dauerhafte Förderung auf Landesebene durchzusetzen brauchen wir einige Rahmendaten*

**Daher ist die Evaluation von Veranstaltungen in IHREN Einrichtungen von besonderer Bedeutung und hat verpflichtenden Charakter.**

**Bitte lassen Sie von allen Teilnehmer\*innen die Evaluation online ausfüllen** *(Alternativ stehen Papierversionen zur Verfügung).*

**Bitten Sie alle Teilnehmer\*innen den Einsatz von Nyxoid an Sie rückzumelden.**

Alle Dokumente zur Evaluation finden Sie im Einlegeblatt des Manuals und hier:

<https://www.naloxontraining.de/trainingsunterlagen/>

# Fragen zu NALtrain?



- 
- ❖ Wir senden Ihnen einige Tage nach diesem Training eine Willkommens-E-Mail mit Zugriff zu digitalen Materialien.
  - ❖ Sie erreichen uns unter [info@naltrain.org](mailto:info@naltrain.org).
  - ❖ Bei allen Fragen rund um NALtrain, Take-Home Naloxon und die Umsetzung in Ihrer Einrichtung können Sie sich jederzeit gerne an uns wenden!

**Naloxon rettet Leben!**

# RISIKOSITUATIONEN FÜR DROGENNOTFÄLLE UND ÜBERDOSIERUNGEN

Welche Risiken für Überdosierungen fallen Euch ein?

# RISIKOSITUATIONEN FÜR DROGENNOTFÄLLE UND ÜBERDOSIERUNGEN

- **intravenöser Konsum**
- **Konsum nach Abstinenz /Cleanphasen** (z.B. Haft, Entgiftung, Therapie)
  - ▶ **Die Opioid-Toleranz nimmt schon nach wenigen Tagen deutlich ab, täglich ca. um 20 %!**
- unbekannte Stoffkonzentrationen und Mischkonsum
- **„Tagesform“** (bei Krankheit, Schlafmangel, schlechter körperlicher und/oder
  - ▶ psychischer Verfassung kann die übliche Substanztoleranz herabgesetzt sein
- **Beginn oder Beendigung der Substitution**
- **Alter**

# NALOXON



## Vorteile:

- Hebt eine opioidbedingte ÜD schnell auf
- Schnelle Wirksamkeit (nach 2 – 3 Minuten)
- Einfache Anwendung per Nasenspray
- **Rettet Leben!!!**

## Nachteile:

- Wirkt nur bei Opioiden oder bei Mischkonsum mit Opioidbeteiligung
- Kurze Halbwertszeit
- Mögliche Entzugserscheinungen
- Wirkt nicht wenn alleine konsumiert wird!
- Wirkt nicht wenn die Mitkonsument\*innen nicht wissen das Naloxon vorhanden ist.

# ERKENNEN EINER OPIOIDÜBERDOSIERUNG

- ▶ Welche Kennzeichen könnten auf eine Opioidüberdosierung hindeuten?

# ERKENNEN EINER OPIOIDÜBERDOSIERUNG



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

# BEWUSSTSEIN ÜBERPRÜFEN

- **Auf Eigensicherung achten**  
*(Spritzen wegräumen aber keine Kappe aufsetzen)*
- **Zur Person hingehen und Person laut ansprechen**  
*(am besten, wenn bekannt mit Namen)*
- **Anfassen, an der Schulter schütteln**
- **Schmerzreiz setzen**  
*(z.B. ins Ohrläppchen kneifen, mit dem Daumen unter das Schlüsselbein drücken oder mit den Fingerknöcheln übers Brustbein)*
- **<https://www.naloxontraining.de/drogennotfall-erkennen/> VIDEO bis 00:50**

# DIE PERSON REAGIERT.....

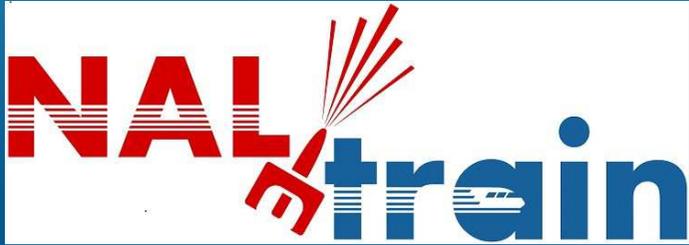


- ▶ **Welche Maßnahmen würden Sie vorschlagen wenn die Person wieder zu Bewusstsein kommt ?**
- ▶ **Wann ist die Person bei Bewusstsein?**



## DIE PERSON REAGIERT.....

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



Wenn die betroffene Person eine klare Reaktion zeigt und orientiert ist, die Person keinesfalls alleine lassen, sondern wachhalten und beobachten.

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

**Die Person ca 1,5 Std betreuen, wenn kein Rettungsdienst gerufen wird. Evtl die Person nach Hause begleiten**

DIE PERSON REAGIERT NICHT....



- ▶ Welche Maßnahmen würden Sie vorschlagen wenn die Person **nicht reagiert?**

# DIE PERSON REAGIERT NICHT..



▶ Wenn eine Person keine Reaktion auf Ansprache, Anfassen und Schmerzreiz zeigt ist sie bewusstlos.

## ▶ Atemkontrolle (max. 10 Sekunden)

- Person auf den Rücken legen.
  - Den Kopf leicht überstrecken, um so die Atemwege frei zu machen (keinesfalls mit der Hand in den Mundraum greifen).
  - Mit einem Ohr an den Mund, Blickrichtung zum Bauch, Hand auf den Bauch. So ist es möglich zu fühlen und zu hören, ob die Person atmet.
- ▶ <https://www.naloxontraining.de/naloxon-anwenden/> bis 00:27Sek.

# DIE PERSON ATMET..... TEIL 1



- ▶ **Notruf absetzen – (5-W-Regel)**
- ▶ **Wer** ruft an? Name und möglichst Telefonnummer
- ▶ **Wo** ist es passiert? Möglichst genaue Adresse. Straße, Hausnummer, Name, Stockwerk und Besonderheiten (z.B. Hinterhaus)
- ▶ **Was** ist passiert? Bewusstlose Person oder Person mit Atemstillstand melden (Dass ein Drogennotfall vorliegt, muss nicht erwähnt werden!) So vermeidet man das Polizei eintrifft
- ▶ **Wie** viele? Wie viele Personen sind betroffen
- ▶ **Warten!** Nicht gleich auflegen, auf Rückfragen warten

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

ab Sekunde 00:30

# DIE PERSON ATMET..... TEIL 2



- ▶ Naloxon verabreichen
- Kopf leicht überstrecken
- Naloxon durch Druck auf den Kolben über die Nase verabreichen (*Keinen Probe Sprühstoß durchführen, weil der Applikator nur einen Sprühstoß enthält*)
- **möglichst das Nasenloch merken**, da eine eventuell erforderliche zweite Dosis nach 2-3 Minuten in das andere Nasenloch verabreicht werden sollte



- ▶ <https://www.naloxontraining.de/naloxon-anwenden/> ab 01:00 Minute

© Condrobs München



## DIE PERSON ATMET TEIL 3



### ► Die stabile Seitenlage

- Arm auf der zugewandten Seite nach oben legen
  - Bein auf der abgewandten Seite anwinkeln,
  - Person am angewinkelten Knie und Schulter zu einem her auf die Seite ziehen. Kopf überstrecken und durch Hand abstützen
  - Person beobachten, Atmung regelmäßig kontrollieren nicht allein lassen, bis sie aufwacht oder der Notarzt / die Notärztin eintrifft
- <https://www.naloxon-training.de/erste-hilfe-leisten/>

# DIE PERSON ATMET NICHT

- Notruf absetzen – (5-W-Regel) und bewusstlose Person oder Atemstillstand melden
- Kopf leicht überstrecken
- Naloxon verabreichen



## Beatmung

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



# DIE PERSON ATMET NICHT Teil 2

## **Herz-Druck-Massage**

### **Druckpunkt: Mitte des Brustkorbes**

(Hand unter die Axel des / der Patient\*in mit dem Handballen bis zum Brustbein fahren.)

**Richtige Handhaltung: beide Hände übereinander und nur mit den Handballen drücken.**

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

**Drücken: 5 cm tief**

**Rhythmus / Geschwindigkeit: 100–120mal pro Minute**

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



# NACH DEM AUFWACHEN



- **Erinnerungsvermögen ist getrübt**
- ▶ **Das Letzte was die Person weiß ist, das sie konsumiert hat und nun nüchtern ist. Oft sind Personen verwirrt eventuell auch aggressiv.**
- **Person über Überdosierung, die Naloxongabe und die Folgen informieren**
- **Person nach dem Aufwachen nicht allein lassen und sie zur Mitfahrt ins Krankenhaus motivieren.**
- **Falls sie nicht ins Krankenhaus mitfährt, die Person mind. 1,5 Stunden nicht allein lassen und von weiterem Konsum abhalten. Und sie evtl nach hause begleiten**

# SCHULUNG ODER KURZINTERVENTION ?



- ▶ Beide Formen können für Gruppen und Einzelpersonen angeboten werden.
- ▶ **Je nach Anzahl der Teilnehmer\*innen und ob die Möglichkeit für praktische Übungen (z.B. Beatmung/ Herz-Druck-Massage) gegeben ist, ist bei einer Schulung eine Dauer von 45-90 Minuten realistisch.**

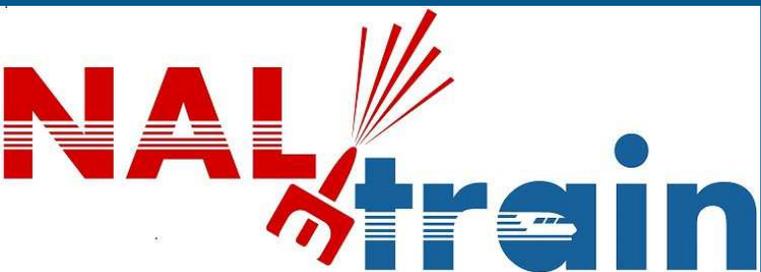
▶ **Mit dieser Art von Drogenotfalltrainings wird man aber nur einen Teil der Drogen gebrauchenden Menschen erreichen. Insbesondere Menschen, die in Phasen hoher Konsumfrequenz stecken, werden mit längeren Trainings nur schlecht erreicht.**

# SCHULUNG ODER KURZINTERVENTION ?

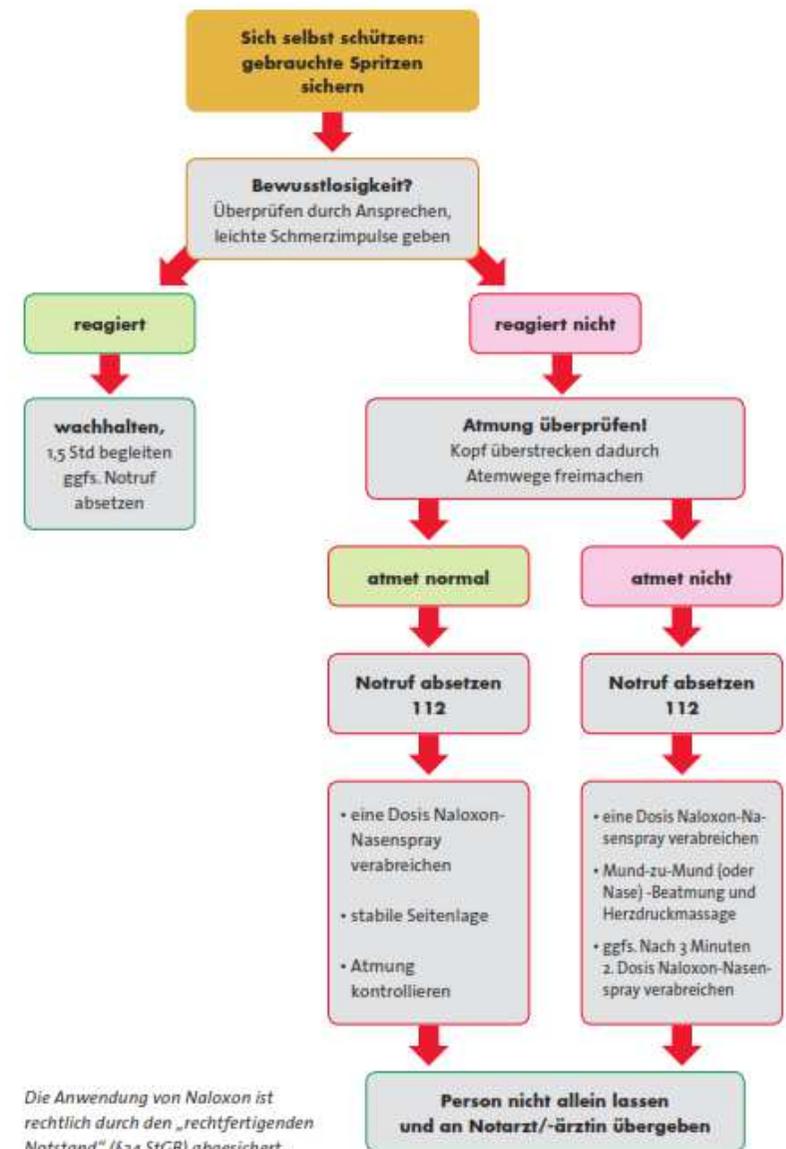


- ▶ Beide Formen können für Gruppen und Einzelpersonen angeboten werden.
- ▶ **Kurzinterventionen können auch spontan in einem niedrigschwelligem, szenenahem Setting durchgeführt werden. Mit einer Person oder einer Kleingruppe, die sich ad hoc findet, kann ein Training in 15–30 Minuten durchgeführt werden. .**
- ▶ **Dabei können nicht alle Inhalte in aller Ausführlichkeit besprochen werden. Damit alle zwingend erforderlichen Inhalte vermittelt werden, enthält das Manual in **Kapitel 3** einen Schulungsleitfaden für Kurzinterventionen**

# BEISPIEL VERLAUFSDIAGRAMM FÜR KURZINTERVENTIONEN



## Handlungsschema Opioid-Überdosierung



# RUND UM DIE ORGANISATION

- ▶ Werben Sie in der eigenen Einrichtung und anderen Einrichtungen  
*(Rückseite alter Plakate verwenden)*
- ▶ Verbinden Sie die Schulungen / Kurzinterventionen mit einem  
Frühstücksangebot einer KISS Gruppe oder einem anderen Angebot  
Ihrer Einrichtung.
- ▶ Als PSB Anbieter kann eine Kurzintervention auch Teil einer Sitzung  
sein
- Gruppensitzung im betreuten Wohnen nutzen
- .....
- .....

## **Persönliche Ansprache**

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

# WIE BEKOMMEN DIE TEILNEHMER\*INNEN IHR NALOXON?

Optimal:

**Der Arzt / die Ärztin ist bei der Schulung mit einem mobilen Kartenlesegerät anwesend.**

Die Krankenkassenkarten werden zum Beginn des Trainings eingesammelt und durch den Arzt / die Ärztin registriert. So kann allen Teilnehmer\*innen zum Abschluss ein Kassenrezept ausgehändigt werden.

Optimal:

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

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

# WIE BEKOMMEN DIE TEILNEHMER\*INNEN IHR NALOXON?



## Alternative Variante

**Teilnehmer\*innen die TN Bescheinigung  
am Ende des Trainings ausgehändigen.  
Damit gehen die TN selbst zum Arzt**

Vor dem Training / Projekt unbedingt Kontakt mit der  
Praxis aufnehmen, damit die Rezeptierung sichergestellt  
ist

Die geschulten Klient\*innen werden durch eine\*n  
Mitarbeiter\*innen (evtl. mit dem Bully der Einrichtung) zur  
Praxis begleitet. Condrops München

**VOR dem Training muss zumindest ein Arzt/  
eine Ärztin feststellen die Nyxoid  
verschreibt**

# DIE EVALUATION

## ▶ NALTrain ist ein Bundesmodellprojekt

*Um aus einem Modell eine dauerhafte Förderung auf Landesebene durchzusetzen brauchen wir einige Rahmendaten*

- ▶ **Daher ist die Evaluation von Veranstaltungen in IHREN Einrichtungen von besonderer Bedeutung und hat verpflichtenden Charakter**
- ▶ **Bitte lassen Sie von allen Teilnehmer\*innen die Evaluation online ausfüllen** *(Alternativ stehen Papierversionen zur Verfügung)*
- ▶ **Bieten Sie bitte allen Teilnehmer\*innen an den Einsatz von Nyxoid an Sie rückzumelden**

Alle Dokumente zur Evaluation finden Sie hier:

<https://www.naloxontraining.de/trainingsunterlagen/>