Take-Home Naloxon
Macht das Sinn, vor allem im JVA-Setting?

N. Wodarz

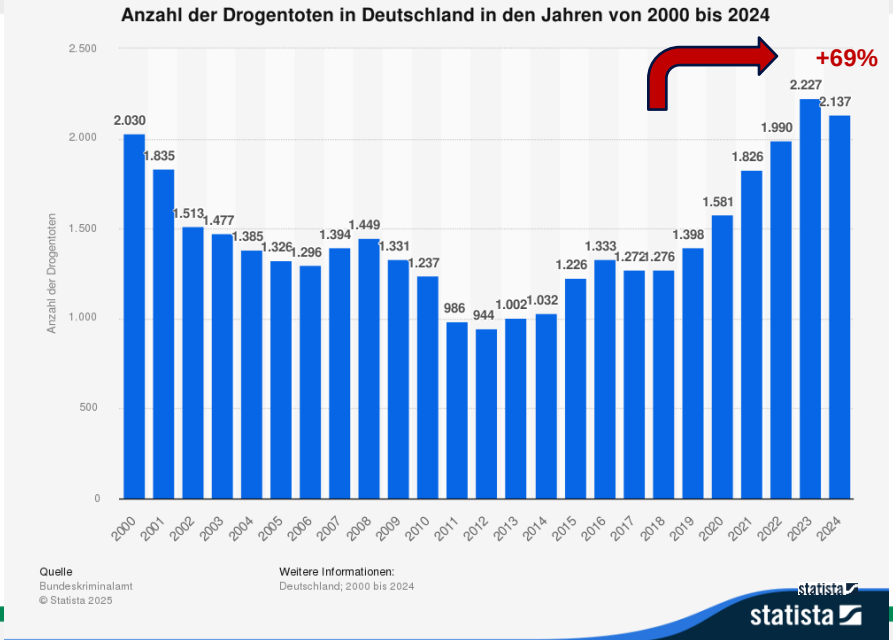
Potentiell konkurrierende Interessen

- Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschung und/oder Lehre
  (BMBF, virtuelle Hochschule in Bayern, Bay. StMGP)
- Mitglied von in Zusammenhang mit Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung
  (DGPPN, Bundesdirektorenkonferenz, DG-Sucht, Bayer. Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen, Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern)
- Arbeitgeber

- **Drogentod: Grundlagen & einige Zahlen**
- **Take-Home Naloxon (THN) für Opioidabhängige: typische Vorbehalte**
- **THN: weitere Evidenz**
  - **Aktueller Stand in Bayern**
  - **Empfehlungen**

- **Drogentod: Grundlagen & einige Zahlen**
- **Take-Home Naloxon (THN) für Opioidabhängige: typische Vorbehalte**
- **THN: weitere Evidenz**
  - **Aktueller Stand in Bayern**
  - **Empfehlungen**

www.medbo.de



Drogentote 2023
D

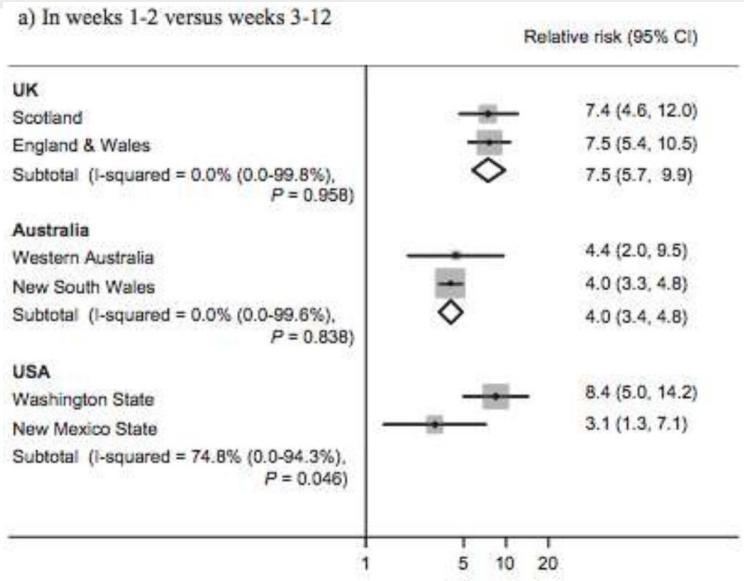
Festgestellte Substanzen bzw. Substanzklassen in Abhängigkeit des Vorliegens eines toxikologischen Gutachtens*1

Substanz / Substanzklasse*2	gesamt (N = 2 227)		kein tox. Gutachten (n = 1 345)		tox. Gutachten (n = 882)	
	%	[95%-KI]	%	[95%-KI]	%	[95%-KI]
mindestens ein Opiat/Opioid beteiligt	56,1	[54,0; 58,1]	53,3	[50,6; 56,0]	60,3	[57,1; 63,6]
– Heroin/Morphin	32,0	[30,0; 33,9]	31,6	[29,1; 34,1]	32,5	[29,4; 35,6]
– mindestens ein Substitutionsmittel	29,4	[27,4;31,2]	27,8	[25,4; 30,2]	31,7	[28,7; 34,8]
– darunter: Methadon	26,6	[24,8; 28,5]	25,8	[23,5; 28,1]	27,9	[24,9; 30,9]
– sonstige Opiat-/Opioid-basierte Arzneimittel	8,3	[7,1; 9,4]	6,5	[5,2; 7,9]	10,9	[8,8; 12,9]
mindestens ein Nicht-Opoid beteiligt	76,0	[74,2; 77,8]	68,6	[66,1; 71,0]	87,4	[85,2; 89,6]
– Kokain/Crack	27,4	[25,5; 29,2]	21,7	[19,5; 23,9]	36,1	[32,9; 39,2]
– Amphetamin	18,1	[16,5; 19,6]	14,3	[12,5; 16,2]	23,7	[20,9; 26,5]
– Methamphetamin	5,5	[4,5; 6,4]	4,1	[3,0; 5,1]	7,6	[5,8; 9,3]
– Amphetaminderivate	5,2	[4,2; 6,1]	3,6	[2,6; 4,6]	7,6	[5,8; 9,3]
– mindestens ein NPS*3	4,0	[3,2; 4,9]	2,4	[1,6; 3,2]	6,6	[4,9; 8,2]
– psychoaktive Medikamente	25,6	[23,8; 27,5]	16,8	[14,8; 18,8]	39,1	[35,9; 42,3]
– Alkohol	27,9	[26,0; 29,7]	33,0	[30,5; 35,5]	20,1	[17,4; 22,7]
– Cannabis	21,4	[19,7; 23,1]	22,7	[20,4; 24,9]	19,4	[16,8; 22,0]
– sonstige Substanzen	10,0	[8,7; 11,2]	4,3	[3,2; 5,4]	18,6	[16,0; 21,2]

Heiko Bergmann, Esther Neumeier, Regina Kühnl, Franziska Schneider, Axel Heinemann, Eva Hoch

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 122 | Heft 12 | 13. Juni 2025

Toleranzverlust: Bsp. Haftentlassung



Merrall et al, meta-analysis, Addiction, 2010

- Drogentod: Grundlagen & einige Zahlen
- **Take-Home Naloxon (THN) für Opioidabhängige: typische Vorbehalte**
- THN: weitere Evidenz
  - Aktueller Stand in Bayern
  - Empfehlungen

Warum – Wie – Ergebnisse – Fazit

- Überdosierung meist bei Konsum alleine
- Profitieren nicht von einer Schulung
- Sind nicht bereit im Notfall zu helfen
- Haben das Naloxon nicht lange („rausgeschmissenes Geld“)
- Begünstigt riskantere Konsummuster
- Rufen noch seltener Rettungsdienst
- Häufiger entzügige (schwierigere) Menschen

Feedback eines Skeptikers

KASTEN: FEEDBACK NOTÄRZT*IN

„ich hatte heute einen ersten Einsatz im Zusammenhang mit dem THN-Projekt. Ich bin schwer beeindruckt, wie gut das alles geklappt hat!“

Ersthelfende hat:

1. kritische Situation erkannt (Pat. bewusstlos mit Zyanose)
2. Naloxon verabreicht
3. Notruf über 112
4. Seitenlage und Atemkontrolle

Ergebnis:

- Patient*in zufrieden
- Laienhelfer*in stolz
- Krankenhauseinweisung nicht notwendig
- keine Polizei vor Ort
- alle zufrieden!

Wodarz von Essen H., Pogarell O., Wolstein J., Wodarz N. NOTARZT 2022; 38(03): 138-142

Naloxon bei Herzstillstand

Characteristic	Patients, No. (%) Overall (N = 8195)	Naloxone (n = 1165)	No naloxone (n = 7030)	P value[a]
Patient characteristics				
Age, median (IQR), y	65 (51-78)	46.5 (35-60)	67 (55-80)	<.001
Sex				
Male	5540 (67.6)	880 (75.5)	4660 (66.3)	
Female	2652 (32.4)	283 (24.3)	2369 (33.7)	

Table 5. Adjusted Logistic Regression Model of Return of Spontaneous Circulation and Survival to Hospital Discharge for Patients Receiving Naloxone During Emergency Medical Service (EMS)–Attended Out-of-Hospital Cardiac Arrest (OHCA)[a]

Characteristic	OR (95% CI) Return of spontaneous circulation	Survival to hospital discharge
Non-drug related OHCA not treated with naloxone[b]	1 [Reference]	1 [Reference]
Presumed drug-related OHCA not treated with naloxone[c]	0.81 (0.55-1.18)	0.91 (0.54-1.53)
Non-drug related OHCA treated with naloxone[d]	1.61 (1.34-1.94)	1.35 (1.04-1.77)
Presumed drug-related OHCA treated with naloxone[e]	2.45 (1.56-3.83)	2.48 (1.34-4.58)

- Naloxon verbessert Outcome auch bei NICHT-Opioidbedingtem Herzstíllstand!

Dillon DG et al. Naloxone and Patient Outcomes in Out-of-Hospital Cardiac Arrests in California. JAMA Netw Open. 2024;7(8):e2429154. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.29154

- Drogentod: Grundlagen & einige Zahlen
- Take-Home Naloxon (THN) für Opioidabhängige: typische Vorbehalte
- **THN: weitere Evidenz**
  - Aktueller Stand in Bayern
  - Empfehlungen

THN: Reduktion Drogentoter

Take-Home-Naloxon bei Opioidabhängigkeit

Eine Intervention zur Reduktion von opioidbedingten Todesfällen

Simon Fleißner, Heino Stöver, Dirk Schäffer, Heike Wodarz-von Essen†, Daniel Deimel, Norbert Wodarz

Dtsch Arztebl Int 2025; 122: 240–4. DOI: 10.3238/arztebl.m2025.0030

THN: Reduktion Drogentoter

Originalarbeit

Thieme

Drogennotfallschulung Opioidabhängiger in Haft und Versorgung mit Take-Home Naloxon bei Haftentlassung: Machbarkeitsstudie aus dem bayerischen Modellprojekt

First Aid Training for Drug Overdose in Opioid Addicts and Provision of Take-Home Naloxone on Release from Prison: Feasibility Study from the Bavarian Model Project

Autoren
Heike Jutta Wodarz-von Essen[1], Jörg Wolstein[2], Oliver Pogarell[3], Norbert Wodarz[1]

Gesundheitswesen 2023; 85(06): 568-572
DOI: 10.1055/a-1860-1048

- Drogennotfallschulungen mit Opioidabhängigen, sowie die Vergabe von Take-Home Naloxon sind in Haft umsetzbar.
- Die Opioidabhängigen hatten bereits sehr häufig Überdosierungen bei sich und anderen erlebt und zu einem hohen Anteil versucht, zu helfen, wenngleich nicht selten „Mythen-basiert“.
- die inhaftierten Opioidabhängigen sind gut erreichbar und konnten hochsignifkant Wissen und Fertigkeiten für den lebensrettenden Umgang mit einer Opioidüberdosierung erwarben.
- Best-Practice Modell: zur Reduktion anfänglicher Vorbehalte, der praktischen Organisation und der Naloxon-Verordnung durch die AnstaltsärztInnen etabliert.
- Für eine relevante Senkung der Mortalität benötigt es jedoch eine breitere Ausrollung

- Drogentod: Grundlagen & einige Zahlen
- Take-Home Naloxon (THN) für Opioidabhängige: typische Vorbehalte
- **THN: weitere Evidenz**
  - **Aktueller Stand in Bayern**
  - Empfehlungen

Take-Home Naloxon für Opioidabhängige
Aktueller Stand in Bayern

- **Geschulte Trainierende**:
  - Modellprojekt und ZPG/Bay THN: 150 (+14)
  - Naltrain: 134

- **Geschulte Opioidabhängige**:
  - Modellprojekt: 550
  - seither: 1.439 (Stand 28.2.25)
  - In Bayern ca. 12% der Opioidabhängigen geschult
    (von geschätzt 16.700 Opioidabhängigen in Bayern *(Kraus et al., 2019)*)

- THN-Schulungen und -Vergabe zwischenzeitlich mit ministerieller Empfehlung weitgehend **Standard in bayer. JVA'en** für inhaftierte Opioidabhängige!
  THN-Schulungen durch externe Suchtberatungen

Fleissner S, ..., Wodarz N. Sucht, 2026

- **Finanzielle Förderung**

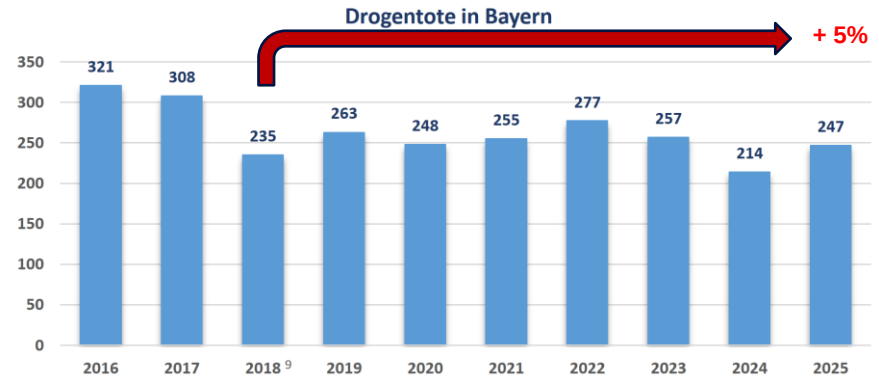
Take-Home Naloxon für Opioidabhängige
Aktueller Stand in Deutschland

- **Geschulte Trainierende**:
  - Ca. 1.020
- **Geschulte Opioidabhängige**:
  - BayTHN + NalTrain:
    - 3.544 geschult
    - Mind. 2.664 mit THN ausgestattet
    - + 10% aus kleineren Projekten
  - In Deutschland ca. 1,8% der Opioidabhängigen geschult & mit THN ausgestattet
- Außerhalb Bayerns nur vereinzelt **finanzielle Förderung**

Fleissner S, ..., Wodarz N. Sucht, 2026

Take-Home Naloxon für Opioidabhängige
Was bräuchten wir?

- **Geschulte Opioidabhängige**:
  - Ca. 30% (Langham et al., 2018)
    - Ca. 50.000 in Deutschland
  - 20fache der Zahl der Drogentoten (Coffin et al., 2013)
    - Ca. 45.000 in Deutschland

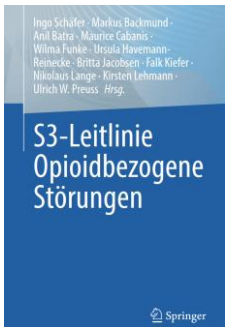


Polizeiliche Kriminalstatistik 2026, www.innenministerium.bayern.de

- Drogentod: Grundlagen & einige Zahlen
- Take-Home Naloxon (THN) für Opioidabhängige: typische Vorbehalte
- THN: weitere Evidenz
  - Aktueller Stand in Bayern/Deutschland
  - **Empfehlungen**

S3-LL Empfehlung

12.5	Empfehlung	Neu (2025)
	Take-Home Naloxon soll opioidabhängigen Personen zur Verringerung drogenbedingter Todesfälle zur Verfügung gestellt werden.	
EK	Lewis et al. 2017, Chimbar & Moleta 2018, Behar et al. 2018	
	Konsensstärke: 94,4 % (Konsens)	



Richtlinien zur OAT
Wichtige Änderungen 16.7.2026

3.6. Schadensminimierende Maßnahmen: Nasales Take-home-Naloxon zur Notfallbehandlung bei Opioid-Überdosierung

Durch die substitutionsgestützte Behandlung/OAT sinkt das Mortalitätsrisiko für die Patientinnen und Patienten. Jedoch besteht insbesondere zu Beginn der substitutionsgestützten Behandlung/OAT, bei Beikonsum, nach Entlassung aus der Haft, nach einer stationären Behandlung zur (Teil-)Entgiftung oder nach Beendigung der substitutionsgestützten Behandlung/OAT ein erhöhtes Risiko für eine Überdosierung. Um Todesfälle durch Opioid-Überdosierung zu vermeiden, soll Patientinnen und Patienten nasales Take-home-Naloxon regelmäßig der entsprechenden Notwendigkeit verordnet oder zur Verfügung gestellt werden. Eine Schulung zu Drogennotfällen und zum Einsatz und Umgang mit nasalem Take-home-Naloxon ist dabei notwendig. Diese kann beispielsweise durch die Ärztin oder den Arzt selbst oder durch eine geeignete Drogenhilfeeinrichtung durchgeführt werden.

Universität Regensburg

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

medbo

In dankbarer und liebevoller Erinnerung
Ohne Dich...

✞ **Dr. phil. Heike Wodarz-von Essen**