

Fleißner | Werse | Klaus | Schäffer | Kuban | Stöver

# Take-Home-Naloxon in Deutschland



Nomos

**Drogenkonsum in Geschichte und Gesellschaft**  
**Drug Use in History and Society**

Herausgegeben von | Edited by

Prof. Dr. Heino Stöver

Dr. Ingo Ilja Michels

Band | Volume 11

Simon Fleißner | Bernd Werse | Luise Klaus  
Dirk Schäffer | Maria Kuban | Heino Stöver

# Take-Home-Naloxon in Deutschland



**Nomos**

Gefördert vom DAAD aus Mitteln des Bundesministeriums für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ).

Funded by the DAAD with funds from the Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ).

**Die Deutsche Nationalbibliothek** verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 2025

© Die Autor:innen

Publiziert von

Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG  
Walzseestraße 3–5 | 76530 Baden-Baden  
[www.nomos.de](http://www.nomos.de)

Gesamtherstellung:

Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG  
Walzseestraße 3–5 | 76530 Baden-Baden

ISBN (Print): 978-3-7560-1517-7

ISBN (ePDF): 978-3-7489-4323-5

DOI: <https://doi.org/10.5771/9783748943235>



Onlineversion  
Nomos eLibrary



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz.

# Geleitwort des Sucht- und Drogenbeauftragten der Bundesregierung

Sehr geehrte Leser und Leserinnen,

Im Jahr 2023 sind 2.227 Menschen an ihrem Drogenkonsum gestorben, in dem meisten Fällen durch oder in Verbindung mit Opiaten. Seit etwa fünf Jahren steigen diese Zahlen stetig an, trotz aller Bemühungen, Heroin, Crack, Crystal Meth und Weiteres sicherzustellen. Auch deshalb haben wir in dieser Legislaturperiode eine Neuausrichtung der Drogen- und Suchtpolitik angestoßen: Weg von einer pauschalen Verbotspolitik, hin zu mehr Schutz und Hilfe.



© Sucht- und Drogenbeauftragter/  
Dominik Butzmann (Photothek)

Unter diesem Gesichtspunkt dürfen wir keine einzige Maßnahme außen vorlassen, die hilft, Überdosierungen, aber auch allgemein gesundheitliche Schäden durch Drogenkonsum zu verhindern. Neben Drogenkonsumräumen, Substitutionsbehandlung und dem seit 2023 ermöglichten Drug-Checking ist das Notfallmedikament Naloxon ein zentrales Element in der Harm-Reduction. Bei ihnen allen gilt, sie in den kommenden Jahren fest zu etablieren und noch viel breiter als bisher verfügbar zu machen.

Naloxon als einfach zu verabreichendes Nasenspray hat den Vorteil, theoretisch überall verfügbar und anwendbar zu sein. Zudem sprechen die mittlerweile langjährigen Erfahrungen, die in den USA und Kanada mit dem dortigen „Narcan“ gemacht wurden, durchgehend für sich. Und die Notwendigkeit, bei Opiat-Überdosierungen ein Gegenmittel zur Hand zu haben, gilt umso mehr, als dass auch in Deutschland ein verstärktes Aufkommen synthetischer Opioide nicht ausgeschlossen ist.

Für einen Einsatz in Deutschland durch Streetworker, Mitarbeitende der Suchthilfe, medizinisches Personal, Opiatnutzende sind Schulungen im Umgang mit Naloxon ein entscheidender Erfolgsfaktor.

## *Geleitwort des Sucht- und Drogenbeauftragten der Bundesregierung*

Wenn im Rahmen von Naloxon-Schulungen das Erkennen von Überdosierungen, die korrekte Anwendung des Sprays sowie die Erste Hilfe nach Abwendung der Überdosis geübt werden, steigert das nochmals die Überlebenschancen der Betroffenen. Es trägt aber auch dazu bei, eventuell vorhandene Berührungsängste und Vorbehalte abzubauen. Das Projekt NALtrain verdient deshalb für mich als Sucht- und Drogenbeauftragter der Bundesregierung größten Respekt für die Pionierarbeit, die es im Laufe seiner dreijährigen Projektlaufzeit geleistet hat. Mein besonderer Dank gilt auch allen Einrichtungen und Einzelpersonen, die Naloxon-Schulungen anbieten und sich für eine Umsetzung vor Ort einsetzen, genauso wie den Autor\*innen dieses Buches, die auf den folgenden Seiten starke Argumente für eine Fortsetzung und eine stabile Finanzierung dieser lebensrettenden Schulungen liefern.

Ich möchte Sie als Leser\*in, aber auch alle Einrichtungen im Bereich der Drogenhilfe auffordern: Machen Sie sich unbedingt die Ergebnisse in diesem Buch zunutze! Unser gemeinsames Ziel muss sein, mithilfe der Schulungen eine breite Abdeckung zu erreichen: Entzug- und Entwöhnungskliniken, niedrigschwellige Einrichtungen, betreutes Wohnen und Substitutionspraxen, aber auch Justizvollzugsanstalten sind hier alle gefragt.



Burkhard Blienert

Beauftragter der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen

## Danksagung

Ein solches Projekt kann nicht von Einzelnen bewältigt werden. Wir möchten uns bedanken beim Bundesministerium für Gesundheit für die Finanzierung des Projektes NALtrain und für das rege Interesse am Projektverlauf. Ein Dank gilt auch den Mitgliedern des Fachbeirates für die vielen guten Ideen und die herzliche Unterstützung über die gesamten drei Jahre (Frank Woike, Claudia Schieren, Dr. Katrin Lohmann, Urs Köthner, Andreas von Blanc). Das Projekt wäre ohne unsere Trainer und Trainerinnen (Olaf Ostermann, Nils Unger, Eva Gesigora, Kristin Hagemann, Martina Maric, Alexander Vinokurov, Kerstin Dettmer, Ronald Schneider, Cornelia Schartner), die durch ganz Deutschland gereist sind und zahlreiche Mitarbeitende geschult haben nicht möglich gewesen. Ein besonderer Dank gilt allen Mitarbeitenden, die vor Ort Netzwerke geknüpft haben und mit viel Zeit und Energie die Naloxon-Schulung beworben und umgesetzt haben. Das Überwinden zahlreicher Hindernisse, wäre ohne Euch nicht möglich gewesen. Wir möchten uns außerdem bei allen Opioidkonsumierenden bedanken, die sich die Zeit genommen haben an einer Naloxon-Schulung teilzunehmen und die für Familie, Freunde und sogar Fremde Verantwortung übernommen haben.



# Inhaltsverzeichnis

Danksagung	7
1. Vorwort	13
2. Hintergrund	15
2.1. Drogentodesfälle	15
2.2. Überdosierungen durch Opioide	16
2.3. Risikofaktoren für eine Überdosierung	16
2.3.1. Drug	16
2.3.2. Set	17
2.3.3. Setting	18
2.4. Was ist Take-Home-Naloxon?	18
2.4.1. Naloxon	19
2.4.2. Take-Home-Naloxon	19
2.4.3. Wirksamkeit	20
2.4.4. Geschichte	21
2.4.5. Internationale Erfahrungen	22
2.4.6. Deutschland	23
2.5. Bereiche, in denen Take-Home-Naloxon sinnvoll ist	24
2.5.1. Niedrigschwellige Angebote	25
2.5.2. Opioid-Agonisten-Therapie	26
2.5.3. Psychiatrische Einrichtungen	27
2.5.4. Justizvollzug	28
3. Die Ziele von NALtrain	31
4. Evaluation: Methoden	33
4.1. Kurzevaluation der Trainings	34
4.2. Dokumentation der Schulung für Klient:innen	34
4.3. Kurzevaluation der Schulung	35

## Inhaltsverzeichnis

4.4. Dokumentation der Naloxon-Anwendungen	35
4.5. Qualitative Erhebung mit Mitarbeiter:innen und Ärzt:innen	36
4.6. Qualitative Befragung von Menschen, die Drogen konsumieren	37
5. Ergebnisse der Evaluation	39
5.1. Kurzevaluation der Trainings	39
5.2. Dokumentation der Schulung für Klient:innen	43
5.3. Kurzevaluation der Schulung für Klient:innen	48
5.3.1. Stichprobe und Soziodemographie	48
5.3.2. Substanzkonsum und Erfahrungen mit Überdosierungen	50
5.3.3. Bewertung der Schulungen	52
5.3.4. Extra-Stichprobe in Haft	54
5.4. Naloxon-Anwendungen	55
5.5. Qualitative Interviews mit Mitarbeiter:innen und Ärzt:innen	59
5.5.1. Stichprobe	60
5.5.2. Vorgeschichte und Einstieg in das NALtrain-Projekt	60
5.5.3. Trainings für Mitarbeitende	61
5.5.4. Schulungen für Klienten und Klientinnen	63
5.5.5. Naloxoneinsätze	73
5.5.6. Rahmenbedingungen und praktische Umsetzung	75
5.5.7. Kritik und Verbesserungsvorschläge	78
5.5.8. Beispiele Guter Praxis	83
5.6. Qualitative Befragung mit drogengebrauchenden Menschen	85
5.6.1. Stichprobe	85
5.6.2. Biographische Angaben und aktuelle Konsumgewohnheiten	86
5.6.3. Schulungen: Ablauf und Bewertung	86
5.6.4. Überdosen: Erfahrungen und Motivation zu helfen	87
5.6.5. Anwendungserfahrung mit dem Naloxon-Nasenspray	89
5.6.6. Naloxon-Nasenspray: Einschätzung und Bewertungen	92

6. Diskussion	95
6.1. Trainings	95
6.2. Dokumentation der Naloxon-Schulungen	97
6.3. Geschulte Klient:innen	99
6.4. Naloxon-Anwendungen	100
7. Schlussfolgerungen	103
7.1. Für ein weiteres Projekt	103
7.2. Ärzte und Ärztinnen	104
7.2.1. Vorbehalte	104
7.2.2. Regress und Überlastung	106
7.2.3. Fazit zur ärztlichen Kooperation	107
7.3. Verschreibungspflicht	107
7.4. Finanzierung	108
7.5. Monitoring und Steuerung	110
8. Ausblick	115
9. Literatur	117
Anhang 1: Weiterführendes Material und Links	121
Anhang 2: Empfehlungen zu Take-Home-Naloxon	123

