Anhang 2: Empfehlungen zu Take-Home-Naloxon

Naloxon rettet Leben
Empfehlungen zu Take-Home-Naloxon

Forderung nach flächendeckender Umsetzung von Take-Home-Naloxon in Deutschland zur Reduktion von opioidbedingten Drogentodesfällen

Hintergrund

Die Zahl der drogenbezogenen Todesfälle in Deutschland ist in den letzten Jahren gestiegen. Im Jahr 2021 waren 1826[4] und im Jahr 2022 waren 1990 Drogentodesfälle[5] zu verzeichnen, 2012 waren es 944[6]. Die Steigerung der drogenbedingten Todesfälle um mehr als 100 Prozent in zehn Jahren führt allen die Dramatik der Lage vor Augen. Der Anteil der Todesfälle im Zusammenhang mit Opioiden ist stets die häufigste Todesursache. Die flächendeckende Umsetzung von Take-Home-Naloxon kann in Zukunft Todesfälle vermeiden. Take-Home-Naloxon bedeutet, dass Laien in der Anwendung von Naloxon geschult und anschließend mit Naloxon ausgestattet werden. Take-Home-Naloxon ist nachweislich eine wirkungsvolle Maßnahme zur Vermeidung von opioidbedingten Drogentodesfällen.[7] Damit die Umsetzung auch in Deutschland flächendeckend gelingen kann, soll im folgenden Take-Home-Naloxon kurz vorgestellt werden, um anschließend die

4 **Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen**, „1.826 Männer und Frauen in Deutschland 2021 an illegalen Drogen verstorben – Zahl erneut gestiegen; Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen", 2022, https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/1826-maenner-und-frauen-in-deutschland-2021-an-illegalen-drogen-verstorben-zahl-erneut-gestiegen/.

5 **Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen**, „2022 erneuter Anstieg bei Zahl der Drogentoten", 11. Mai 2023, https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/2022-erneuter-anstieg-bei-zahl-der-drogentoten/.

6 **Anna Olsen u.a.**, „Assessing Causality in Drug Policy Analyses: How Useful Are the Bradford Hill Criteria in Analysing Take-Home-Naloxone Programs?", Drug and Alcohol Review 37, Nr. 4 (Mai 2018): 499–501, https://doi.org/10.1111/dar.12523.

7 **John Strang u.a.**, „Take-Home-Naloxone for the Emergency Interim Management of Opioid Overdose: The Public Health Application of an Emergency Medicine", Drugs 79, Nr. 13 (September 2019): 1395–1418, https://doi.org/10.1007/s40265-019-01154-5.

https://doi.org/10.5771/9783748943235-123 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

zentralen Hemmnisse einer Umsetzung aufzuzeigen und herauszuarbeiten, wie diese abgebaut werden können.

Was ist Take-Home-Naloxon?

Bei einer Überdosierung mit Opioiden erleidet die betroffene Person eine Atemdepression. Naloxon kann in wenigen Minuten die potenziell tödliche Atemdepression aufheben und damit das Leben der betroffenen Person retten.[8] Naloxon verdrängt die Opioide von den Rezeptoren, bleibt aber selbst ohne psychoaktive Wirkung. Die Anwendung von Naloxon, ohne dass Opioide an einer Überdosierung beteiligt sind, bleibt also folgenlos. Durch den Ruf eines Rettungswagens wird die betroffene Person so schnell wie möglich in die Hände von Ärzt:innen und Rettungssanitäter:innen übergeben.

In Deutschland ist Naloxon ein verschreibungs- und apothekenpflichtiges Medikament. Die Indikation für eine Verschreibung ist gegeben, wenn eine Opioidabhängigkeit vorliegt oder sich die Person in einer Substitutionsbehandlung befindet. Naloxon ist erstattungsfähig und kann zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verschrieben werden. Seit 2018 ist Naloxon als Nasenspray auch in Deutschland verfügbar und die Anwendung durch Laien ist dadurch einfacher und sicherer geworden.[9]

Schwierigkeiten bei der Umsetzung und mögliche Verbesserungen

Obwohl der Wirkstoff Naloxon bereits in den 60er-Jahren patentiert wurde[10] und erste Modellprojekte zu Take-Home-Naloxon Ende der 1990er-Jahre auch in Deutschland durchgeführt wurden[11], wird Take-Home-Naloxon seit Jahren nur durch einzelne Einrichtungen in Deutschland umgesetzt. 2018 wurden durch das Modellprojekt in Bayern zumindest dort

8 **Schäffer, Dirk**: Opioidbedingte Todesfälle in Deutschland – warum bleibt Naloxon weitgehend ungenutzt., in: o. Hg.: 7. Alternativer Drogen- und Suchtbericht, Groß-Umstadt 2020, S. 85–89.

9 **Hong K. Kim und Lewis S. Nelson**, „Reducing the Harm of Opioid Overdose with the Safe Use of Naloxone: A Pharmacologic Review", Expert Opinion on Drug Safety 14, Nr. 7 (Juli 2015): 1137–46, https://doi.org/10.1517/14740338.2015.1037274.

10 **Kerstin Dettmer, Bill Saunders und John Strang**, „Take-home naloxone and the prevention of deaths from opiate overdose: two pilot schemes", BMJ : British Medical Journal 322, Nr. 7291 (14. April 2001): 895–96.

11 **Heike Wodarz-von Essen u.a.**, „Take-Home-Naloxon für geschulte Opioidabhängige - Erfahrungen zum Umgang mit Überdosierungsnotfällen", NOTARZT 38, Nr. 03 (Juni 2022): 138–42, https://doi.org/10.1055/a-1785-3481.

https://doi.org/10.5771/9783748943235-123 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Grundlagen für eine flächendeckende Versorgung geschaffen[12]. Mit dem dreijährigen, durch das Bundesministerium für Gesundheit geförderten Bundesmodellprojekt NALtrain wird seit Juli 2021 versucht, Take-Home-Naloxon bundesweit als Standard in der Drogen- und Suchthilfe zu implementieren. Nach der Hälfte der Projektlaufzeit stellen sich einige strukturelle Hindernisse und Schwierigkeiten heraus. Die folgenden Empfehlungen können zentral dazu beitragen, Take-Home-Naloxon als lebensrettende Maßnahme umzusetzen.

Empfehlungen

Folgende vier Empfehlungen sind entscheidend:

I. Verschreibungspflicht: Die größte Barriere kann durch die Aufhebung der Verschreibungspflicht reduziert werden. Dadurch wird der Zugang zu Naloxon deutlich vereinfacht, der Aufwand für die Suchthilfeeinrichtungen wird geringer und potenzielle Finanzierungen durch die Länder oder Kommunen werden effektiver. Im Endbericht des bayerischen Modellprojektes wird empfohlen, die Verschreibungspflicht aufzuheben, aber das Medikament weiterhin erstattungsfähig zu belassen.[13] Verschreibungen wären dann weiterhin möglich (wie z. B. bei Notfallsets gegen Allergien und Anaphylaxie), aber nicht erforderlich.
Die Verschreibungspflicht sollte einer flächendeckenden Implementierung nicht im Wege stehen und die Versorgung der Zielgruppe mit dem lebensrettenden Medikament nicht behindern.

II. Finanzierung: Die Durchführung von Take-Home-Naloxon bedeutet sowohl Sach- als auch Personalkosten für die Einrichtungen. Damit ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen, braucht es eine finanzielle Förderung von Take-Home-Naloxon durch die Bundesländer. Die Zahlen der geschulten Konsument:innen im Rahmen von NALtrain in Bayern legen nahe, dass eine solche Förderung deutlich zu einer dauerhaften Implementierung von Take-Home-Naloxon bei-

12 **Heike Wodarz-von Essen u.a.**, Evaluation eines Schulungsprogramms für medizinische Laien zum Einsatz von nasalem Take-Home-Naloxon in Notfallsituationen bei Menschen mit Opioidabhängigkeit in Bayern (BayTHN) (München: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, 2021).

13 **Simon Fleißner, Heino Stöver und Dirk Schäffer**, „Take-Home-Naloxon: Ein Baustein der Drogennotfallprophylaxe auch in Deutschland", Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 26. Mai 2023, https://doi.org/10.1007/s00103-023-03705-4.

https://doi.org/10.5771/9783748943235-123 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

trägt.

Die Finanzierung von Take-Home-Naloxon kann in allen Bundesländern zu einer flächendeckenden Versorgung beitragen und ist entscheidend für die Verstetigung von Take-Home-Naloxon.

III. Ärzt:innen: Unabhängig davon, ob eine Verschreibungspflicht für Naloxon besteht, ist die Bereitschaft von Ärzt:innen, an Take-Home-Naloxon mitzuwirken, zentral für eine deutschlandweite Umsetzung. Zwar bedeutet Take-Home-Naloxon medizinische Überlebenshilfe durch Laien, dennoch können Mediziner:innen durch Ansprache und Verschreibung entscheidend dazu beitragen, die Zielgruppe zu erreichen. Mit der Substitutionsbehandlung, dem stationären Kontext und auch dem Justizvollzug sind Ärzt:innen derzeit häufig in Schlüsselpositionen für die Umsetzung von Take-Home-Naloxon. Zudem kann die Unterstützung durch Landesärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen einen wichtigen Beitrag leisten. Es bestehen nach wie vor viele Vorbehalte in der Ärzteschaft gegenüber der Vergabe von Naloxon. Dabei führt Take-Home-Naloxon nicht zu mehr bzw. risikoreicherem (Bei-)Konsum und widerspricht auch weder dem Ziel der Substitutionsbehandlung noch dem einer Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlung.

Suchtmediziner:innen für die Vergabe von Take-Home-Naloxon zu gewinnen, ist zentral für das Gelingen. Take-Home-Naloxon als Regelangebot bei der Behandlung von Opioidkonsument:innen sollte das Ziel sein.

IV. Das gesamte Drogen- und Suchthilfesystem: Damit Take-Home-Naloxon flächendeckend eingeführt werden kann, braucht es alle Einrichtungen und Institutionen, welche mit Personen arbeiten, die Opioide konsumieren. Im ganzen System der Drogen- und Suchthilfe sollten Mitarbeitende ausgebildet werden, um Naloxonschulungen anzubieten, und Strukturen geschaffen werden, um die Zielgruppe mit Naloxon zu versorgen.

Take-Home-Naloxon sollte zum Regelangebot in allen Bereichen der Drogen- und Suchthilfe und im Justizvollzug werden.

Fazit

Take-Home-Naloxon ist eine wirksame Maßnahme zur Reduktion von Drogentodesfällen und bleibt in Deutschland noch weit hinter ihrem Potenzial zurück. Wir plädieren für eine umfassende Einführung von Take-Home-Naloxon in Deutschland. Die aufgeführten Empfehlungen ver-

https://doi.org/10.5771/9783748943235-123 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

deutlichen, wie dies gelingen kann. In Anbetracht der steigenden Drogentodeszahlen kann Take-Home-Naloxon Leben retten und vermeidbare Todesfälle durch Opioidüberdosierungen verhindern. Take-Home-Naloxon ist dabei nur eine von verschiedenen Harm-Reduction-Maßnahmen, welche sich gegenseitig ergänzen. Naloxon rettet Leben!

https://doi.org/10.5771/9783748943235-123 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

https://doi.org/10.5771/9783748943235-123 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY