8. Ausblick

Mit NALtrain endete das bisher einzige deutschlandweite Take-Home-Naloxon-Projekt am 30. Juni 2024 mit einer kostenneutralen Projektverlängerung bis zum 31. Dezember 2024. Es hat gezeigt, dass das Interesse der Drogen- und Aidshilfen am Thema groß ist. Die beschriebenen Schwierigkeiten verhindern eine weitere Etablierung der lebensrettenden Maßnahme. Ein frei verfügbares Naloxon-Nasenspray und die aktive Mitwirkung von Ärzten und Ärztinnen sind zwei essenzielle Stellschrauben, welche bereits ohne größere finanzielle Aufwendungen eine deutliche Verbesserung der Versorgung mit Take-Home-Naloxon ermöglichen würden. Naloxon als sogenannte „over-the-counter-drug" frei verkäuflich anzubieten, haben Strang und Kolleg:innen bereits 1996, noch vor dem ersten Take-Home-Naloxon-Projekt, vorgeschlagen (Strang et al., 1996). Für eine dauerhafte und wirklich ausreichende Verbreitung von Take-Home-Naloxon wird es darüber hinaus aber finanzielle Unterstützung für die umsetzenden Einrichtungen brauchen, sowohl für personelle Ressourcen als auch für das Naloxon-Nasenspray. Länder wie Norwegen und Kanada zeigen, wie ein erfolgreiches Take-Home-Naloxon-Programm durch staatliche Unterstützung gelingen kann (Ericson et al., 2022; Moustaqim-Barrette et al., 2019). Sollten in Deutschland in den nächsten Jahren tatsächlich synthetische Opioide vermehrt verfügbar sein oder als Beimengungen in anderen Substanzen auftreten, könnte Take-Home-Naloxon eine besonders wichtige Maßnahme sein, Todesfälle zu verhindern. Die niedrigschwellige und unmittelbare Verfügbarkeit von Naloxon würde auch dabei eine entscheidende Rolle spielen. Darüber hinaus wäre die Ausstattung und Schulung von Sozialarbeitenden, Polizei und Feuerwehr eine weitere sinnvolle Ergänzung, da vermehrt mit opioidbedingten Überdosierungen zu rechnen wäre.

Entsprechend der Empfehlungen der EUDA ist Take-Home-Naloxon ein wichtiger Baustein in der Drogenhilfe (EUDA, 2024). Take-Home-Naloxon kann weder Drogenkonsumräume noch eine bessere Versorgung mit OAT ersetzen oder ausgleichen, aber sinnvoll ergänzen. Darüber hinaus kann es nur die Wirkung von Opioiden aufheben und bleibt bei Überdosierungen mit anderen Substanzen wirkungslos. Die verschiedenen Maßnahmen ergänzen sich und schaffen sich nicht gegenseitig ab. Es ist auch nach dem Bundesmodellprojekt NALtrain nur schwer nachzuvollziehen, dass es

https://doi.org/10.5771/9783748943235-115 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

in Deutschland bisher keine flächendeckende Versorgung von Opioidkonsumierenden mit dem lebensrettenden Medikament gibt. Mit NALtrain wurde zwar ein weiterer Schritt für eine solche Versorgung unternommen, ohne die beschriebenen Veränderungen bleibt eine Umsetzung allerdings schwierig. In den USA und Kanada ist es unbestritten, dass Naloxon Leben rettet. In Deutschland verändert sich die Haltung gegenüber dieser schadenmindernden Maßnahme. Die Wirksamkeit von Take-Home-Naloxon ist aber noch kein breiter Konsens unter den Professionellen in Deutschland. Ob es in Zukunft normal sein wird, Take-Home-Naloxon bei Entlassung aus der Haft, bei Beendigung einer stationären Behandlung oder im Rahmen der OAT zu bekommen, bleibt abzuwarten. Ob es in den nächsten Jahren möglich sein wird in Kontaktläden, Beratungsstellen, Streetwork und in Drogenkonsumräumen Konsumierenden nach einer Naloxon-Schulung das Naloxon-Nasenspray direkt mitzugeben bleibt ebenfalls abzuwarten. Die notwendigen Rahmenbedingungen dafür sind eindeutig beschrieben und auch in diesem Buch wieder deutlich geworden. Take-Home-Naloxon lohnt sich, denn Naloxon rettet Leben!

https://doi.org/10.5771/9783748943235-115 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY