CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Evaluationsbericht

Drug-Checking in Berlin

31.10.2024

Autoren:

M.Sc.PH Tim Hirschfeld[1,2]

B.A. Marina Vogt

Prof. Dr. med. Stefan Gutwinski[1,2,4]

Prof. Dr. rer. pol. Heino Johann Stöver[5]

PD Dr. med. Felix Betzler[1,3,4]

Dr. med. Tomislav Majić[1,2,4]

Affiliationen:

[1] Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and HumboldtUniversität zu Berlin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charitéplatz 1, 10117 Berlin

[2] Psychedelic Substances Research Group, Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus, Große Hamburger Straße 5-11, 10115 Berlin

[3] Recreational Drugs Research Group, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Campus Mitte, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1, 10117 Berlin

[4] Charité – Universitätsmedizin Berlin, Vereinigung von Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, und Berlin Institute of Health, Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie Charité Campus Mitte, Charitéplatz 1, 10117 Berlin

[5] Frankfurt University of Applied Sciences, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Institut für Suchtforschung Frankfurt (ISFF), Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt a.M.

Auftraggeber:

Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege

Zusammenfassung

Erkenntnisinteresse:

Das Berliner Drug-Checking-Modellprojekt wurde über einen Zeitraum von 30 Wochen evaluiert, um die Wirksamkeit von Drug-Checking im Hinblick auf den Gesundheitsschutz für Menschen mit Substanzkonsum zu bewerten. Angesichts des steigenden Konsums illegaler Substanzen und eines komplexen Schwarzmarktes soll Drug-Checking die Möglichkeit bieten, Konsumierende durch kostenlose und anonyme chemisch-toxikologische Analysen ihrer Substanzen sowie durch Beratungsgespräche vor Gesundheitsrisiken wie Überdosierungen, Verunreinigungen und Falschdeklarationen zu schützen. Ziel der Evaluation war es, die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse dieses Angebots zu bewerten und Handlungsempfehlungen abzuleiten.

Methoden:

Ein Mixed-Methods-Ansatz kombinierte quantitative und qualitative Methoden. Quantitative Daten wurden mittels standardisierter Protokolle für Labor- und Beratungspersonal sowie durch eine anonyme Umfrage unter den Teilnehmenden zu drei Zeitpunkten erhoben. Qualitative Daten wurden durch semistrukturierte Interviews mit Labor- und Beratungspersonal gewonnen, um Bedarfe und Verbesserungspotenziale zu identifizieren.

Ergebnisse:

In der Strukturevaluation wurde festgestellt, dass das Angebot auf Basis eines Rechtsgutachtens durchgeführt wird, da bisher keine spezifische Rechtsverordnung für Drug-Checking existiert. Die personellen Ressourcen waren begrenzt, was die Anzahl der pro Woche analysierbaren Proben einschränkte. Trotz hoher Qualifikation des Personals wurden zusätzliche Fachkräfte in den Bereichen Beratung und Labor als notwendig erachtet, um Kapazitätsengpässe zu vermeiden und eine kontinuierliche Angebotspräsenz sicherzustellen. Die Kooperationen auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene wurden als effektiv bewertet und trugen wesentlich zur Zielerreichung bei.

In der Prozessevaluation zeigte sich, dass das Angebot in 30 Wochen 530 Personen erreichte, die insgesamt 1.120 Proben einreichten. In die Evaluationsstudie wurden 178 Teilnehmende eingeschlossen. In der Stichprobe waren männliche Konsumierende (63%) mit hohem Bildungsniveau überrepräsentiert; das Durchschnittsalter lag bei 34 Jahren und die Hälfte der Teilnehmenden war zwischen 29 und 40 Jahren alt. Für etwa 73% der Teilnehmenden stellte das Angebot den Erstkontakt mit dem Suchthilfesystem dar. Obwohl die Teilnehmenden ein hohes Maß an Konsum- und Risikokompetenz aufwiesen, konsumierten

sie häufig und risikoreich; bei 95% fand sich ein erhöhtes Risiko, aufgrund derzeitiger Konsumgewohnheiten gesundheitliche Probleme zu entwickeln, bei 15% ein hohes Risiko für eine Substanzgebrauchsstörung. Die Angebotsakzeptanz war hoch: 99,4% bewerteten das Angebot als nützlich und wollten es erneut nutzen, 93,8% empfanden die Beratung als hilfreich. Die Zielgruppe von Drogenkonsumierenden in Berlin mit riskanten Konsumgewohnheiten konnte zufriedenstellend erreicht werden. Organisatorische Prozesse wie die Kommunikation der Ergebnisse und die Durchführung der Beratungsgespräche funktionierten überwiegend gut. Herausforderungen bestanden in begrenzten Kapazitäten und langen Wartezeiten, was den Bedarf an Prozessoptimierung und Kapazitätserweiterungen unterstreicht.

Die Ergebnisevaluation ergab, dass von den analysierten Proben nur 44,8% ausschließlich den erwarteten Wirkstoff enthielten, während 53,7% Beimischungen oder unerwartete Substanzen aufwiesen. Die Wirkungseffekte auf die Teilnehmenden waren signifikant: Unerwartete Analyseergebnisse waren mit einem erhöhten Konsumverzicht assoziiert; die Teilnehmenden hatten eine etwa fünfmal höhere Wahrscheinlichkeit, bei unerwarteten Wirkstoffen in Proben auf den Konsum zu verzichten, wodurch dem Risiko von akuten Gesundheitsgefährdungen entgegengewirkt werden konnte. Eine unerwartet hohe Wirkstoffmenge war mit einer Dosisreduktion assoziiert, was bedeuten könnte, dass das Risiko von Überdosierungen vermindert wurde. Schadensminimierende Konsumstrategien wie z.B. erst geringe Mengen von der Substanz zu konsumieren, wenn die Qualität unklar ist, wurden nach der Teilnahme signifikant häufiger angewendet, und 73% der Teilnehmenden hinterfragten ihr Konsumverhalten kritisch. Einige nutzten aufgrund der Teilnahme weitere Angebote der Suchthilfe, was auf eine erfolgreiche Vermittlung hinweist.

Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen:

Die Ergebnisse zeigen, dass das Berliner Drug-Checking-Modellprojekt effektiv dazu beiträgt, Gesundheitsrisiken zu reduzieren und einen bewussteren Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu fördern. Die hohen Akzeptanzwerte und die positiven Wirkungseffekte unterstreichen die Wirksamkeit des Angebots. Methodische Limitationen wie die selbstselektierte Stichprobe und mögliche Verzerrungen durch sozial erwünschte Antworten schränken die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ein.

Basierend auf den Evaluationsergebnissen wurden Handlungsempfehlungen formuliert. Die Entwicklung einer Rechtsverordnung für Drug-Checking in Berlin ist essenziell, um eine langfristige Rechtssicherheit zu gewährleisten. Die personellen Ressourcen sollten erweitert werden, um Kapazitätsengpässe zu vermeiden und die Angebotspräsenz zu erhöhen. Prozessoptimierungen, wie die Risikostratifizierung und Priorisierung von Proben, die

Beschleunigung der Beschaffungsprozesse von Referenzstandards im Labor und die Entwicklung digitaler Lösungen für die Ergebnisübermittlung, können die Effizienz steigern. Der Ausbau des Sprachangebots und die Implementierung mobiler Drug-Checking-Einheiten können die Zielgruppenerreichung verbessern. Schulungen für das Beratungspersonal und die gezielte Ansprache vulnerabler Gruppen sind weitere empfohlene Maßnahmen. Eine Erhöhung der finanziellen Ressourcen ist notwendig, um diese Maßnahmen umzusetzen und das Angebot nachhaltig zu stärken.

Zusammenfassend zeigt das Projekt, dass Drug-Checking ein effektives Instrument zur Schadensminimierung und Gesundheitsförderung bei Drogenkonsumierenden ist. Die hohe Akzeptanz und die positiven Wirkungseffekte unterstreichen die Notwendigkeit, das Angebot auszubauen und strukturell zu verankern, um langfristig einen verbesserten Gesundheitsschutz zu gewährleisten.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung i
Abkürzungsverzeichnis vi
1 Einleitung 1
2 Evaluationsgegenstand und -fragestellungen 3
2.1 Ziele und Zielgruppen 3
2.2 Beteiligte AkteurInnen 3
2.3 Projektumsetzung 3
2.4 Erkenntnisinteresse und Fragestellungen 4
3 Methodik 10
3.1 Evaluationsdesign 10
3.2 Ein- und Ausschlusskriterien 10
3.3 Erhebungsinstrumente 11
3.4 Erhebungsdesign 11
3.5 Datenauswertung 13
4 Ergebnisse 15
4.1 Probenqualität 15
4.2 Teilnehmendenbefragung 20
4.2.1 Zielgruppenerreichung 20
4.1.2 Wirkungseffekte 26
4.3 Beratungsprotokolle 33
4.4 ExpertInneninterviews 37
4.4.1 Strukturen 37
4.4.2 Prozesse 41
4.4.3 Ergebnisse 46
5 Zusammenfassende Bewertung und Limitationen 54
5.1 Strukturevaluation 54
5.1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen 54
5.1.2 Ressourcen und Infrastruktur 54
5.1.3 Netzwerke und Kooperationen 55
5.2 Prozessevaluation 55
5.2.1 Zielgruppenerreichung und Akzeptanz 55
5.2.2 Personalbezogene und organisatorische Prozesse 58
5.3 Ergebnisevaluation 60
5.3.1 Probenqualität 60
5.3.2 Wirkungseffekte auf Teilnehmende 61
5.4 Methodische Limitationen 63

6 Fazit 64
7 Handlungsempfehlungen 65
7.1 Strukturen 65
7.2 Prozesse 66
7.3 Ergebnisse 67
Abbildungsverzeichnis 68
Tabellenverzeichnis 69
Literaturverzeichnis 70
Appendix 1 72
Fragebogen A 72
Fragebogen B 81
Fragebogen C 84
Beratungsprotokoll 87
Semistrukturiertes Leitfadenprotokoll A 88
Semistrukturiertes Leitfadenprotokoll B 89
Appendix 2 90
Appendix 3 114
Interview 1 114
Interview 2 130
Interview 3 140
Interview 4 156
Interview 5 167
Interview 6 177
Interview 7 187

Abkürzungsverzeichnis

1D-AL-LAD	1-Propionyl-6-allyl-lysergsäurediethylamid
1D-LSD	1-Propionyl-lysergsäurediethylamid
1T-AL-LAD	N-(1-Tert-butoxycarbonyl)-6-allyl-lysergsäurediethylamid
1T-LSD	N-(1-Tert-butoxycarbonyl)-lysergsäurediethylamid
2-FA	2-Fluoramphetamin
2C-B	4-Brom-2,5-dimethoxyphenethylamin
2C-B-AC	2C-B-Acetat
2C-H	2,5-Dimethoxyphenethylamin
3-CMC	3-Chlormethcathinon
3-FA	3-Fluoramphetamin
3-MMC	3-Methylmethcathinon
4-AcO-DET	4-Acetoxy-N,N-diethyltryptamin
4-FA	4-Fluoroamphetamin
4-IAI	4-Iodo-2-aminoindan
4-MMC	4-Methylmethcathinon (Mephedron)
4F-MPH	4-Fluormethylphenidat
5-IAI	5-Iodo-2-aminoindan
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung
AIC	Akaike-Informationskriterium
Alpha-PHiP	Alpha-pyrrolidinoheptaphenon
Alpha-PVP	Alpha-pyrrolidinovaleriophenon
BOD	2,5-Dimethoxy-4-bromoamphetamin
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
CBD	Cannabidiol
CBG	Cannabigerol
CBN	Cannabinol
DAD	Diodenarray-Detektor
DMT	N,N-Dimethyltryptamin
DOC	2,5-Dimethoxy-4-chloramphetamin
DPIA	Diphenylisopropylamin
EA	Ethikantrag
Erythro-4F-MPH	Erythro-4-Fluormethylphenidat
FB	Fragebogen
GC-MS	Gaschromatographie mit Massenspektrometrie
GerMed	Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung

HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
HO-MET	4-Hydroxy-N-methyl-N-ethyltryptamin
HPLC	Hochleistungsflüssigkeitschromatographie
Iso-3-CMC	Isomer von 3-Chlormethcathinon
Iso-3-MEC	Isomer von 3-Methylethcathinon
Iso-4-MMC	Isomer von 4-Methylmethcathinon
KI	Konfidenzintervall
LC-MS	Flüssigkeitschromatographie mit Massenspektrometrie
LSD	Lysergsäurediethylamid
M-alpha-HMCA	Methyl-alpha-hydroxymethcathinon
MDMA	3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin
MDMB-4en-PINACA	Methyl-3,3-dimethyl-2-(1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazol-3-carboxamid)butanoat
NEWS	Nationales Early-Warning-System
NMT	N-Methyltryptamin
NPS	Neue psychoaktive Substanzen
OR	Odds Ratio
QR-Code	Quick Response Code
SD	Standardabweichung
TEDI	Trans European Drug Information Network
THC	Δ9-Tetrahydrocannabinol
UID	Unique Identifier
UNODC	Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung
UV	Ultraviolett
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1 Einleitung

In Berlin ist der Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen seit 1990 erheblich gestiegen (Olderbak et al., 2023) und der Schwarzmarkt in Bezug auf Vielfalt und Kombinationen von angebotenen Substanzen zunehmend komplexer geworden (UNODC, 2024). Da illegal erworbene Substanzen keinen Qualitätskontrollen unterliegen, steigen konsumassoziierte Gesundheitsrisiken durch Überdosierung, Verunreinigungen, Beimischungen oder Falschdeklarationen von neuen psychoaktiven Substanzen (NPS), die oftmals legal erhältlich sind, jedoch häufig unbekannte pharmakologische und toxikologische Eigenschaften und somit unberechenbare Gesundheitsrisiken aufweisen (Costa et al., 2020).

Drug-Checking stellt eine Möglichkeit zur Risiko- und Schadensminimierung sowie Schwarzmarktüberwachung dar (Brunt, 2017). Potenziellen Konsumierenden biete es die Möglichkeit, illegale psychoaktive Substanzen kostenlos und anonym chemisch-toxikologisch analysieren zu lassen und eine detaillierte Rückmeldung über die Wirkstoffe und Wirkstoffmengen im Rahmen eines Beratungsgesprächs zu erhalten. Das Beratungsgespräch bietet zusätzlich die Möglichkeit, Informationen über Konsumrisiken und schadensminimierende Konsumstrategien bereitzustellen sowie Personen bei Bedarf niedrigschwellig an Angebote der Suchthilfe zu vermitteln.

Studien deuten darauf hin, dass Drug-Checking substanz-assoziierten Gesundheitsgefährdungen bei einer heterogenen Gruppe von Freizeitdrogenkonsumierenden entgegenwirken kann (Giulini et al., 2023; Maghsoudi et al., 2022). Neben der Detektion potenziell schädlicher, chemisch-toxikologischer Zusammensetzungen oder Dosierungen kann ein niedrigschwelliger Zugang zu einer in der Regel schwer erreichbaren Zielgruppe zu suchtpräventiven Angeboten ermöglicht werden, da sich Freizeitdrogenkonsumierende in der Regel nicht als Drogenkonsumierende im klassischen Sinne sehen und traditionelle Angebote der Suchtprävention daher nicht in Anspruch nehmen (Betzler et al., 2019; Brunt, 2017). Darüber hinaus kann Drug-Checking als effektives Mittel zum Monitoring von auf dem Schwarzmarkt erworbenen Substanzen und durch gezielte und rechtzeitige Verbreitung von Gesundheitswarnungen zur Vorbeugung von drogenassoziierten Notfällen dienen (Brunt, 2017; Maghsoudi et al., 2022).

Während Drug-Checking zunehmend als wertvolles Instrument zur Schadensminimierung und Schwarzmarktüberwachung betrachtet wird (Giulini et al., 2023), unterscheiden sich die etablierten Dienste deutlich in Bezug auf die Zielgruppe, das Setting des Dienstes, die Art der Analysemethoden, die Unmittelbarkeit und Kommunikation der Ergebnisse, die Interventionsberatung, die Finanzierung und den rechtlichen Status. Nach der zuletzt

vorgeschlagenen Definition von Barratt und Measham (2022) muss Drug-Checking ausdrücklich darauf abzielen, drogenassoziierte Risiken und Schäden verringern zu wollen, Proben direkt von Freizeitkonsumierenden entgegenzunehmen, Analyseergebnisse direkt an die Dienstleistungsnutzenden zu übermitteln, einen Informationsaustausch zwischen Dienstleistungsnutzenden und dem Drug-Checking vorzusehen sowie maßgeschneiderte Risikoinformationen auf Grundlage der vom Nutzenden bereitgestellten Informationen und der spezifischen Analyseergebnisse bereitzustellen (Barratt & Measham, 2022).

Das vom Land Berlin finanzierte stationäre Drug-Checking Modellprojekt bietet seit 2023 eine laborgestützte Analyse von psychoaktiven Substanzen für Drogenkonsumierende in Berlin an. Im Auftrag der Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege wurde dieses Projekt von der Charité – Universitätsmedizin Berlin in Zusammenarbeit mit dem Institut für Suchtforschung in Frankfurt a.M. wissenschaftlich evaluiert. Die Evaluation zielte darauf ab, die Strukturen, Prozesse und Wirkungen des Angebots im Hinblick auf einen verbesserten Gesundheitsschutz für Freizeitkonsumierende zu bewerten sowie Handlungsempfehlungen zur Verbesserung des Angebots zu formulieren. Dazu wurde ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt, der Methoden aus quantitativer und qualitativer Sozialforschung kombiniert. Zunächst erfolgte eine explorative Quer- und Längsschnittuntersuchung von Nutzenden des Angebots, um formativ-strukturierend die Zielgruppenerreichung und summativ-bilanzierend die Wirkungseffekte des Angebots auf den substanz- und risikoassoziierten Wissenserwerb sowie die konsum- und risikoassoziierte Verhaltensabsicht zu bewerten. Zeitgleich dokumentierte das Labor die Probenqualität und das Beratungspersonal Inhalte und Dauer der Beratungsgespräche. Letztlich wurden qualitative, leitfadengestützte, semistrukturierte Experteninterviews mit dem Labor- und Beratungspersonal geführt, um die Bedarfe und Verbesserungsmöglichkeiten zu erfassen. Anschließend wurden Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung des Projekts auf Grundlage aller Erhebungsdaten abgeleitet.

Im Folgenden wird zunächst das Drug-Checking Projekt als Evaluationsgegenstand eingeordnet, indem die Ziele und Zielgruppen des Projekts, beteiligte AkteurInnen sowie die Projektumsetzung beschrieben und das Erkenntnisinteresse definiert wird. Anschließend folgt die Erläuterung der Methodik hinsichtlich Evaluationsdesign, Einschlusskriterien, Erhebungsinstrumente und -design sowie Datenauswertung. Die Ergebnisse werden untergliedert in Probenqualität, Teilnehmendenbefragung, Protokollanalyse und Experteninterviews vorgestellt. Nach der zusammenfassenden Bewertung und Diskussion folgt die Vorstellung der Handlungsempfehlungen.

2 Evaluationsgegenstand und -fragestellungen

Das Berliner Drug-Checking Projekt ist ein kostenloses, analysebasiertes Präventionsangebot zur Risiko- und Schadensminderung („Harm-Reduction“) sowie Schwarzmarktüberwachung für potenzielle Drogenkonsumierende. Seit Juni 2023 können potenzielle Drogenkonsumierende in Berlin vorwiegend synthetische Substanzen anhand laborgestützter Verfahren analysieren lassen und im Rahmen eines Beratungsgesprächs Rückmeldung über die Zusammensetzung und das Gefährdungspotenzial der Probe bekommen. Das Projekt nutzt die strukturellen Ressourcen der Beratungseinrichtungen der Suchthilfe, um die Proben anzunehmen und eine akzeptanzorientierte Drogenberatung und -aufklärung durchzuführen. Eine Kooperationsvereinbarung mit der Staatsanwaltschaft sichert das Projekt rechtlich ab.

2.1 Ziele und Zielgruppen

Das Ziel des Modellprojektes ist es, erwachsene, in Berlin lebende Drogenkonsumierende, die zuvor nur schwer durch das Berliner Drogenhilfesystem erreicht wurden, in ein Beratungssetting zu bringen, um somit den Gesundheitsschutz der Konsumierenden zu verbessern. Insbesondere die gesundheitliche Unterstützung von Menschen mit Suchterkrankungen soll unter anderem durch Drug-Checking realisiert werden.

2.2 Beteiligte AkteurInnen

Der Berliner Senat hat eine Trägerschaft aus drei erfahrenen Berliner Beratungseinrichtungen der Suchthilfe mit der Durchführung des Projektes beauftragt. Die Beratungseinrichtungen der Suchthilfe vista gGmbH, Fixpunkt gGmbH und die Schwulenberatung Berlin gGmbH kooperieren mit dem Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin (GerMed), welches die Proben analysiert. Die Analyseergebnisse werden mit dem „Nationalen Early Warning System“ (NEWS) und dem „Trans European Drug Information Network“ (TEDI) geteilt.

2.3 Projektumsetzung

Die Beratungseinrichtungen der Suchthilfe bieten einmal wöchentlich zu bestimmten Zeiten die Entgegennahme und Analyse von i.d.R. einer Probe pro Person am Standort des jeweiligen Trägers an. Die Wochentage und Uhrzeiten unterscheiden sich nach Träger. Jede Woche können 12 Proben pro Standort entgegengenommen und analysiert werden. Die Entgegennahme erfolgt im Rahmen eines circa 15-minütigen Beratungsgesprächs mit staatlich anerkannten SozialarbeiterInnen in einem separaten Raum der Einrichtungen.

Teilnehmende erstellen zunächst einen „Unique Identifier“ (UID), der eine anonyme Zuordnung der Person zur Probe und zum Analyseergebnis gewährleistet. Anschließend werden Information zur Probe, zum Substanzmittelkonsum und zur Person erhoben. Während dieser Erhebung erhalten Teilnehmende substanz- und risikobezogene Informationen und werden bei Bedarf niedrigschwellig an weiterführende Angebote der Suchthilfe vermittelt. Im Rahmen dieses Gesprächs geben die Teilnehmenden i.d.R. einen Teil der zu analysierenden Substanz dem Personal, welches diese Probe fotografisch dokumentiert und an das GerMed versendet. Das Laborpersonal des GerMed analysiert diese Probe chemisch-toxikologisch innerhalb weniger Tage mit laborgestützten Verfahren. Die Analyseergebnisse werden an die Träger übermittelt und von einer Fachperson mit chemisch-toxikologischer Expertise hinsichtlich ihres Gefahrenpotenzials bewertet. Abhängig vom Grad des Gefahrenpotenzials werden Warnungen oder Alarme ausgesprochen, die bei Bedarf in kurzer Zeit an Massenmedien gesendet und bundesweit geteilt werden können. Zudem erfolgt eine Veröffentlichung der Analyseergebnisse inklusive Bild der Probe auf der Webseite des Projekts. Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit, zu einem vereinbarten Zeitpunkt telefonisch oder persönlich unter Angabe ihrer UID ihre Analyseergebnisse von den Beratungseinrichtungen der Suchthilfe zu erhalten und erläutert zu bekommen.

2.4 Erkenntnisinteresse und Fragestellungen

Gemäß Leistungsbeschreibung der Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege sollte das Berliner Drug-Checking im Hinblick auf die Zielerreichung eines verbesserten Gesundheitsschutzes der Konsumierenden bewertet werden. Neben der Erhebung von Informationen der Teilnehmenden zu Teilnahmemotivation, Konsumverhalten und Effekten der Inanspruchnahme des Angebots sollte in erster Linie ausgewertet werden, „ob es gelingt, die Konsum- und Risikokompetenz der Nutzenden zu stärken, die gesundheitlichen Risiken des Konsums zu minimieren bzw. den Konsum insgesamt zu reduzieren, sowie […] die Nutzenden an ein (ggf. kontinuierliches/regelmäßiges) Beratungssetting heranzuführen“. Auf dieser Grundlage sollten Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Projekts formuliert werden. Das Erkenntnisinteresse schließt neben Informationen zu den Nutzenden (Demografie, Zielgruppenerreichung, Vermittlung an Beratungssettings, Intention, Konsumgewohnheiten, gesundheitliche Probleme/Risiken, Bezüge zum Suchthilfesystem, Akzeptanz) explizit Informationen zum Angebot ein, d.h. die Bewertung der Rahmenbedingungen und Wirkungen durch das Labor- und Beratungspersonal sowie die Charakterisierung der eingereichten Proben.

Diese Erkenntnisinteressen wurden um forschungsrelevante Themen ergänzt und gemäß den Evaluationsebenen nach Strukturen, Prozessen und Ergebnissen unterschieden. Strukturen werden entlang rechtlicher Rahmenbedingungen, externer Vernetzung, sowie

materieller, technischer und personeller Ressourcen bewertet. Prozesse beziehen sich zum einen auf personalbezogene und organisatorische Prozesse, bei denen die Projektumsetzung und die gesammelten Projekterfahrungen des Personals von Bedeutung sind. Zum anderen wird die Zielgruppenerreichung anhand der Projektreichweite und der Projektakzeptanz unter den Teilnehmenden prozessorientiert bewertet. Ergebnisse werden unterschieden nach der Relevanz der Substanzanalyse, bei der die Probenqualität anhand der identifizierten Wirkstoffe und Wirkstoffmengen analysiert wird sowie den Wirkungseffekten auf die Teilnehmenden hinsichtlich substanz- und risikoassoziierten Wissenserwerbs sowie Änderungen des Konsum- und Risikoverhaltens. Auf Grundlage dieser Bewertungen werden schließlich Handlungsempfehlungen zur Verbesserung des Projekts abgeleitet. Im Folgenden sind die Indikatoren und Fragestellungen entlang der Evaluationsebenen, Bereiche und Kategorien gegliedert.

1. Strukturebene
    a. Rechtliche Rahmenbedingungen
        i. Gesetzliche Grundlagen
            1. Rechtskonformität
                a. Wie ist das Projekt rechtlich verankert?
            2. Rechtliche Bedarfe und Potenziale
                a. Welche rechtlichen Herausforderungen und Potenziale gibt es?
    b. Ressourcen und Infrastruktur
        i. Materielle und technische Ressourcen
            1. Ausstattung und Ressourcen der Träger
                a. Inwiefern sind die Ausstattung und zeitlichen Ressourcen der Träger ausreichend für die Projektumsetzung?
            2. Ausstattung und Ressourcen des Labors
                a. Inwiefern sind die Ausstattung und zeitlichen Ressourcen des Labors ausreichend?
        ii. Personelle Ressourcen
            1. Qualifikationsgrad des Personals
                a. Inwiefern entspricht die Qualifikation des Personals den Anforderungen des Projekts?
    c. Netzwerk und Kooperationen
        i. Externe Vernetzung
            1. Qualität der Kooperationen

        a. Wie relevant und effektiv sind Kooperationen auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene zur Erreichung der Projektziele?

2. Prozessebene
    a. Zielgruppenerreichung
        i. Projektreichweite
            1. Anzahl von teilnehmenden Personen
                a. Wie viele Personen nahmen während des Untersuchungszeitraums teil?
            2. Anzahl analysierter Proben
                a. Wie viele Proben wurden im Untersuchungszeitraum analysiert?
            3. Demografie der Teilnehmenden
                a. Welche Demografie weisen die Teilnehmenden auf?
            4. Setting des Substanzkonsums
                a. Wo konsumieren die Teilnehmenden in der Regel ihre Proben?
            5. Konsum- und Risikokompetenz
                a. Wie schätzen die Teilnehmenden ihre probenspezifische Konsum- und Risikokompetenz ein?
            6. Lebenszeitprävalenz und Konsumfrequenz in den letzten drei Monaten vor der Teilnahme
                a. Welche Substanzen haben die Teilnehmenden im Leben und welche wie häufig in den letzten drei Monaten vor der Teilnahme konsumiert?
            7. Anwendungshäufigkeit schadensminierender Konsumstrategien
                a. Wie häufig wenden die Teilnehmenden schadensminimierende Konsumstrategien an?
            8. Risikostratifizierung für Substanzgebrauchsstörung
                a. Wie hoch ist das Risiko der Teilnehmenden, aufgrund der derzeitigen Konsumgewohnheiten gesundheitliche und andere Probleme, z.B. eine Substanzgebrauchsstörung aufzuweisen?
            9. Gesundheitliche Probleme
                a. Welche gesundheitlichen Probleme weisen die Teilnehmenden auf?
            10. Erfahrungen mit Angeboten des Suchthilfesystems

            a. Für welchen Anteil der Teilnehmenden stellt das Angebot den Erstkontakt mit dem Suchthilfesystem dar?
        ii. Angebotsakzeptanz
            1. Nutzen des Beratungsgesprächs
                a. Wie nützlich finden die Teilnehmenden das Beratungsgespräch?
            2. Nutzen des Angebots
                a. Wie nützlich finden die Teilnehmenden das Angebot im Allgemeinen?
            3. Erneute Teilnahmeabsicht
                a. Welcher Anteil der Teilnehmenden würde das Angebot wieder nutzen?
            4. Beweggründe für Teilnahme
                a. Warum nehmen die Teilnehmenden am Angebot teil?
            5. Bedarfe der Teilnehmenden
                a. Welche Bedarfe der Teilnehmenden wurden erfüllt oder nicht erfüllt?
                b. Was erwarten Teilnehmende laut dem Beratungspersonal von der Substanzanalyse?
                c. Wie wird der Beratungsbedarf der Teilnehmenden vom Beratungspersonal eingeschätzt?
    b. Personalbezogene und organisatorische Prozesse
        i. Personalentwicklung und Motivation
            1. Motivation des Personals
                a. Was motiviert das Personal zur Ausübung ihrer Tätigkeit
        ii. Kommunikationsprozesse
            1. Risikokommunikation
                a. Wie werden die substanz- und konsumbezogenen Risiken kommuniziert?
            2. Kommunikation der Analyselimitationen
                a. Werden die Limitationen der Analysemethoden kommuniziert, und wenn ja, wie?
            3. Beratungsinhalte
                a. Welche Themen werden im Rahmen der Beratung besprochen?
            4. Verweis auf Informationsquellen

        a. Auf welche verlässlichen Informationsquellen wird während der Beratung verwiesen?
      5. Beratungsdauer
        a. Wie lange dauern die Beratungsgespräche nach Träger?
    iii. Prozessoptimierung
      1. Positive Prozesserfahrungen
        a. Welche Prozesse funktionieren gut und sollten beibehalten werden?
      2. Bedarfe und Potenziale
        a. Welche Prozesse benötigen Verbesserung, und welche Maßnahmen können ergriffen werden?

3. Ergebnisebene
  a. Substanzanalyse
    i. Probenqualität
      1. Wirkstoffe und Wirkstoffmengen in eingereichten Proben
        a. Welche Wirkstoffzusammensetzungen und Wirkstoffmengen weisen die Proben auf?
  b. Wirkungseffekte auf Teilnehmende
    i. Wissen
      1. Wissen über substanzspezifische Informationen und mögliche Risiken
        a. Welchen Effekt hat die Teilnahme auf das Wissen über substanzspezifische Information und mögliche Risiken im Zusammenhang mit der analysierten Probe?
      2. Wissen über allgemeine Konsumrisiken
        a. Welchen Effekt hat die Teilnahme auf das Wissen über allgemeine Konsumrisiken?
    ii. Verhalten
      1. Konsum und Konsumintention bei Detektion von Verunreinigungen/ Beimischungen oder eines unerwartet hohen Wirkstoffgehaltes
        a. Welchen Effekt hat die Detektion von verunreinigten oder unerwartet hochdosierten Proben auf die Konsumintention bzw. das Konsumverhalten der Teilnehmenden?
      2. Anwendungshäufigkeit schadensminimierender Konsumstrategien

        a. Welche schadensminimierende Konsumstrategien werden wie häufig vor und nach der Teilnahme angewendet?

iii. Einschätzung durch das Beratungspersonal
    1. Allgemeine Wirkung auf Teilnehmende
        a. Welche Effekte beobachtet das Beratungspersonal bei den Teilnehmenden?
    2. Beobachtete positive Wirkungen
        a. Welche positiven Veränderungen wurden festgestellt?
    3. Beobachtete negative Wirkungen
        a. Gab es unerwünschte Wirkungen, und wie äußern sich diese?

3 Methodik

Die Methodik dieser Studie entspricht den ethischen Standards der zuständigen nationalen und institutionellen Ausschüsse für Versuche am Menschen und der Deklaration von Helsinki von 1975 in der überarbeiteten Fassung von 2013. Die Studie wurde von der Ethikkommission der Charité – Universitätsmedizin Berlin genehmigt (EA2/011/24). Von allen Teilnehmenden wurde eine Einwilligungserklärung eingeholt.

3.1 Evaluationsdesign

Die vorliegende Begleitevaluation untersucht die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Berliner Drug-Checking Modellprojekts mit einem Mixed-Methods-Ansatz, welcher Methoden aus der quantitativen und qualitativen Sozialforschung kombiniert. Die angewandten quantitativen Methoden umfassen standardisierte Protokolle für das Labor- und Beratungspersonal, um sowohl die Analyseergebnisse der eingereichten Proben als auch die Inhalte und Dauer der Beratungsgespräche zu erfassen sowie eine standardisierte, anonyme Umfrage unter den Teilnehmenden. Diese Teilnehmendenbefragung ist eine Quer- und Längsschnittuntersuchung, um die Zielgruppenerreichung und die Wirkungseffekte des Angebots auf den substanz- und risikoassoziierten Wissenserwerb sowie das konsum- und risikoassoziierte Verhalten zu bewerten. Die Teilnehmenden wurden zu drei Zeitpunkten befragt: 1) zum Zeitpunkt der Substanzabgabe, 2) nach der Ergebnisrückmeldung nach einer Woche und 3) zwei Wochen nach der Ergebnisrückmeldung. Als qualitative Methode wurden ExpertInneninterviews in Form von semistrukturierten Leitfadeninterviews mit dem Labor- und Beratungspersonals geführt, um Bedarfe und Potenziale zu erfassen, die vorwiegend der Formulierung von Handlungsempfehlungen zur Verbesserung des Angebots dienen.

3.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Um an der Evaluationsstudie teilnehmen zu können, mussten die Personen mindestens 18 Jahre alt sein, eine Substanzprobe beim Drug-Checking abgeben wollen und ausreichende Kenntnisse der deutschen oder englischen Sprache besitzen, um den Fragebogen vollständig verstehen und beantworten zu können. Ausschlusskriterien umfassten dementsprechend ein Alter von unter 18 Jahren, ausbleibende Abgabe einer Substanz und unzureichende Kenntnisse der deutschen und/oder englischen Sprache.

Protokolldaten des Labor- und Beratungspersonals sowie ExpertInneninterviews wurden vollständig eingeschlossen und analysiert.

3.3 Erhebungsinstrumente

Für die Befragung wurden standardisierte Fragebögen und Protokolle sowie semistrukturierte Interviewleitfäden verwendet, die erkenntnisgeleitet erstellt und erprobt wurden. Die verwendeten Erhebungsinstrumente können im Appendix 1 eingesehen werden.

Die Teilnehmendenbefragung bestand aus drei Fragebögen: A, B und C. Der Fragebogen A kam beim Erstkontakt zum Zeitpunkt der Substanzabgabe zum Einsatz und bestand aus zwei Teilen. Im ersten Teil wurden allgemeine Informationen über die erwartete Substanz, Teilnahmeintention, bisherige Erfahrungen mit diesem Angebot, ggf. Konsumerfahrungen mit der Probe, Konsummuster und das Risikoniveau für eine Substanzgebrauchsstörung mit Hilfe des validierten Fragebogens WHO-ASSIST (Schuetz et al., 2005) erhoben. Anschließend folgten soziodemografische Fragen zum Alter, Geschlecht, Bildungsabschluss sowie bisherigen etwaigen Erfahrungen mit Angeboten der Suchthilfe. Die Fragebögen B und C umfassten die Konsumintention der abgegebenen Probe, Angaben zu erwarteter Wirkstoffmenge, Zufriedenheit und Nutzen des Angebots, subjektivem Wissenserwerb, beabsichtigter Anwendung schadensminierender Maßnahmen sowie einem erneutem Teilnahmeinteresse.

Das Beratungsprotokoll enthielt Angaben zu Dauer, Sprache, Gesprächsinhalten, Konsumreflexion, Informationsquellen, Angeboten der Drogen- und Suchthilfe sowie eine Freitextangabe zu sonstigen Anmerkungen. Das Laborpersonal protokollierte die Analyseergebnisse in ihrem standardisierten Format.

Semistrukturierte Interviewleitfäden wurden spezifisch für das Beratungs- und Laborpersonal erstellt. Der Interviewleitfaden A für das Beratungspersonal umfasste die Themen Wahrnehmungen und Meinungen, Praktische Umsetzung, Vernetzung/ Kollaborationen sowie Feedback und Verbesserungsvorschläge, während der Interviewleitfaden B für das Laborpersonal die Themen Qualität und Qualitätssicherung, Herausforderungen und Lösungsansätze, Vernetzung/ Kollaborationen sowie persönliche Einschätzungen und Ausblick umfasste.

3.4 Erhebungsdesign

Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum von 30 Wochen, vom 20.02.2024 bis 18.09.2024. Die Nacherhebung der Teilnehmendenbefragung endete am 10.10.2024. Die Teilnehmendenbefragung wurde mittels Online-Fragebögen auf Basis der Plattform SoSciSurvey durchgeführt. Zunächst wurden die Besucher der Abgabestellen durch das Drug-

Checking-Personal darüber unterrichtet, ob eine Substanzabgabe für diese Person aufgrund der begrenzten Analysekapazitäten möglich sei. Wenn eine Substanzabgabe möglich ist, erhielten die Personen einen Flyer der Evaluationsstudie mit Zugangslink zur Umfrage (QR-Code) sowie Informationen bzgl. Art und Ziel der Studie, Aufwandsentschädigung sowie datenschutzrelevanten Aspekten. Teilnahmeinteressierte erhielten dann die Möglichkeit, auf ihren mobilen Endgeräten oder auf digitalen Endgeräten der Träger an der Umfrage teilzunehmen. Die Einführungsseite des Fragebogens enthält ebenfalls eine detaillierte Teilnehmendeninformation (inklusive datenschutzrechtlich relevanter Informationen). Nach dem Durchlesen dieser Information können die Personen der Teilnahme an der Umfrage zustimmen bzw. die Teilnahme ablehnen. Bei Ablehnung wurde der Fragebogen geschlossen, bei Zustimmung wurden die Personen zur Startseite des Fragebogens weitergeleitet. Auf dieser Startseite erstellten die Teilnehmende ihren individuellen Code, der sich aus Beantwortung von vier Fragen ableitet (erster Buchstabe des Vor- und Nachnamens, Geburtstag- und Jahr). Dieser individuelle Code sollte die Anonymität der Teilnehmenden sichern und der Zuordnung der Antwortdaten über die drei oben genannten Erhebungszeitpunkte dienen. Am Ende des ersten Fragebogens (A) hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, ihre E-Mail-Adresse anzugeben, um zu den Folgebefragungen (B und C) eingeladen zu werden. Die E-Mail-Adressen wurden getrennt von den Antwortdaten gespeichert. Für die Folgebefragungen erhielten die Teilnehmenden einen individuellen Zugangslink. Die IP-Adresse wurde verschlüsselt und nicht gespeichert. Am Anfang der beiden Folgebefragungen mussten die Teilnehmenden zu Beginn ihren individuellen Code eingeben. Zur Incentivierung erhielten die Teilnehmenden bei vollständiger Teilnahme an allen drei Umfragen einen 10 € Amazon-Gutschein für die Erstteilnahme und einen 5 € Amazon-Gutschein für jede weitere Teilnahme.

Die Beratungsprotokolle wurden nach jeder Probenentgegennahme freiwillig via Online-Link vom Beratungspersonal ausgefüllt. Da einige Teilnehmende mehrfach teilnahmen, lag es im Ermessen des Beratungspersonals, ob die Inhalte und Dauer des Beratungsgesprächs als protokollierungswürdig betrachtet wurden. Die Analyseergebnisse wurden während des Untersuchungszeitraums vollständig vom Laborpersonal protokolliert.

Für die Teilnahme an den anonymen qualitativen ExpertInneninterviews wurden mindestens je zwei Personen eines Trägers und zwei Mitarbeitende des Labors eingeladen, an der anonymen Erhebung teilzunehmen. Anschließend wurden individuelle Termine bei den Trägern bzw. mit dem Labor vereinbart. Die Interviews haben in Büroräumen der Einrichtungen der Suchthilfe und in einem privaten Wohnraum einer mitarbeitenden Person stattgefunden. Die Befragten wurden vor dem Interview über den Ablauf sowie die Anonymisierung der Interviews informiert. Zudem wurde ein schriftliches Einverständnis von den InterviewpartnerInnen eingeholt und unterschrieben. Die Interviews dauerten

durchschnittlich circa 45 Minuten und wurden durch eine Audioaufnahme mit einem Mobiltelefon aufgezeichnet.

3.5 Datenauswertung

Für die deskriptive Statistik wurden die Häufigkeit, der Prozentsatz und der Mittelwert ± Standardabweichung (SD) für quantitative Variablen angegeben. Zur Bewertung des statistischen Zusammenhangs zwischen der Detektion von Verunreinigungen oder Beimischungen bzw. einer unerwartet hohen Wirkstoffmenge und den jeweiligen Verhaltensabsichten wurden Odds-Ratios (OR) berechnet. Zur Bewertung des Risikoniveaus einer Substanzgebrauchsstörung wurde die Summenwertberechnung des WHO-ASSIST modifiziert, um die Häufigkeit des Konsums für alle Substanzen und nicht für jede einzelne Substanz zu bewerten. Um die Beziehungen zwischen kategorialen Variablen und potenziellen Störfaktoren zu untersuchen, wurde ein lineares, logistisches Regressionsmodell verwendet. Die Auswahl der Variablen für das Regressionsmodell erfolgte anhand des Akaike-Informationskriteriums (AIC). Die Gruppe der potenziellen Störfaktoren umfasste Alter, Geschlecht, Bildungsgrad und WHO-ASSIST-Summenwert. Zur Überprüfung, ob sich die Antworten zur Konsumintention im Fragebogen B signifikant vom tatsächlichen Konsum im Fragebogen C unterscheiden, wurde der McNemar-Test mit Kontinuitätskorrektur angewendet. Dieser Test eignet sich zur Analyse von Veränderungen bei gepaarten nominalen Daten und wurde verwendet, da es sich um eine Subgruppe derselben Teilnehmenden handelt. Um die Veränderungen in der Anwendungshäufigkeit von schadensminierenden Verhaltensweisen zwischen dem Fragebogen A und dem Fragebogen C zu untersuchen, wurde für jede Verhaltensweise ein Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test für verbundene Stichproben durchgeführt. Dieser nichtparametrische Test ist geeignet, um bei ordinalskalierten, gepaarten Daten zu prüfen, ob signifikante Unterschiede in den Antworten zwischen den beiden Zeitpunkten bestehen. Die statistische Signifikanz wurde mit einem Alpha-Niveau von 0,05 bestimmt. Alle statistischen Analysen wurden mit R Version 4.3.1 (R Core Team, 2023) durchgeführt.

Die ExpterInneninterviews wurden anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Der Grundgedanke der qualitativen Inhaltsanalyse besteht darin, das Material systematisch und methodisch kontrolliert zu analysieren, indem es schrittweise mit theoriegeleiteten Kategoriensystemen bearbeitet wird (Mayring & Fenzl, 2019). Laut Mayring kann die qualitative Inhaltsanalyse in drei grundlegende Formen unterschieden werden, in Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung (Mayring, 2016). Die Grundlage für die Auswertung der aus den Interviews gewonnenen Daten bildet deren Transkription. Diese schriftliche Fixierung des Datenmaterials ist notwendig, um Gespräch detailgetreu auswerten zu können (Kowal & O'Connell, 2000).

Die Audioaufnahmen wurden zunächst transkribiert und anonymisiert, um die Identität der befragten MitarbeiterInnen weitestgehend zu schützen. Die Transkripte wurden mit Zeilennummern versehen und die Interviewende Person wurde als „Sprecher 1“ und die Befragten als „Sprecher 2“ benannt. Nach der Transkription der ExpertInneninterviews wurde das Textmaterial durch Codierungen inhaltlich strukturiert, erschlossen und klassifiziert. In diesem Zusammenhang erfolgt eine inhaltliche Strukturierung des Datenmaterials, wodurch bestimmte Inhaltsbereiche extrahiert und zusammengefasst werden konnten. Die Kategorienbildung erfolgte induktiv-deduktiv entlang der Evaluationsebenen (Mayring & Fenzl, 2019). Die Interviews wurden mithilfe der Software „MAXQDA“ transkribiert und codiert. Die Codes wurden abschließend schriftlich ausgewertet und zusammengefasst.

4 Ergebnisse

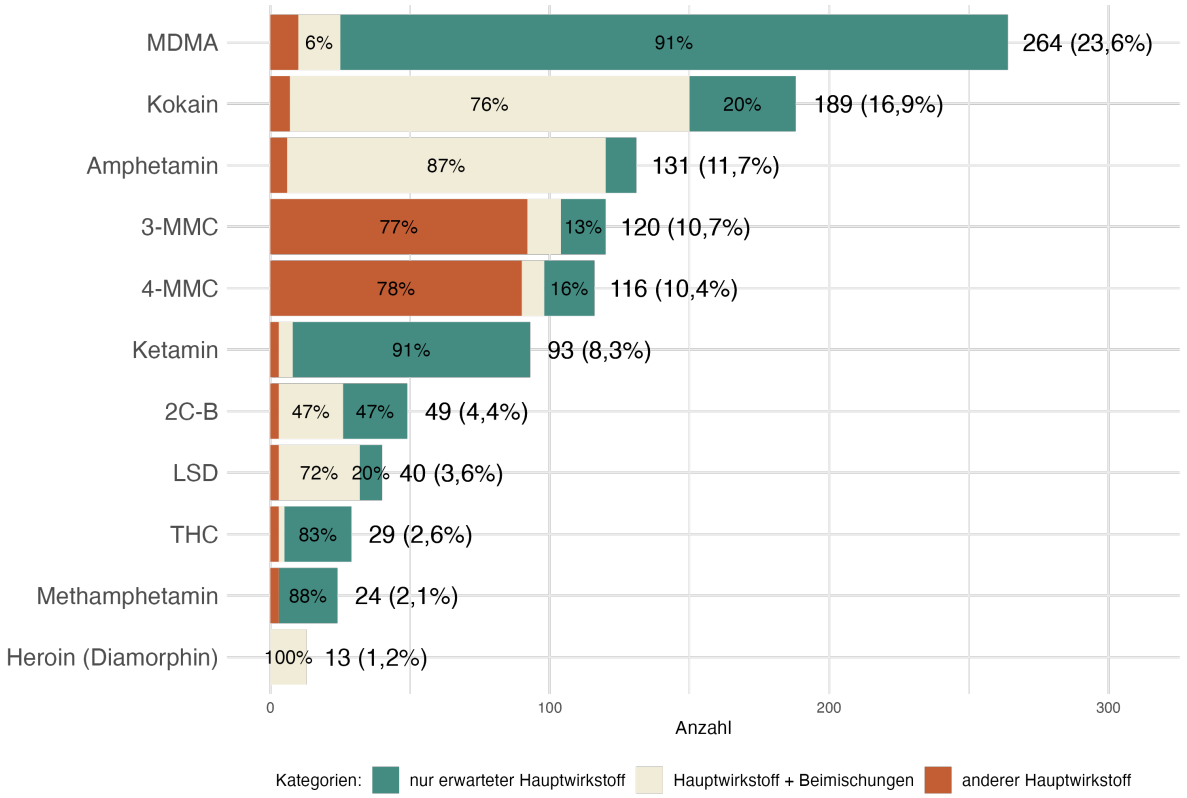
4.1 Probenqualität

Im Erhebungszeitraum von 30 Wochen sind 1.120 Proben eingereicht und analysiert worden. Darunter enthielten 502 Proben (44,8%) ausschließlich den erwarteten Wirkstoff, 372 Proben (33,2%) enthielten den erwarteten Wirkstoff in Verbindung mit weiteren Wirkstoffen (im Folgenden als Beimischungen deklariert) und 230 Proben (20,5%) enthielten ausschließlich unerwartete Wirkstoffe. Vierzehn Proben (1,3%) wurden als unbekannte Substanz eingereicht. Für zwei Proben (0,2%) mit den erwarteten Wirkstoffen 1-MMC und Kokain lag kein Analyseergebnis vor. Nach Bewertung des Gefahrenpotenzials durch den Projektverantwortlichen wurde für 52,3% aller Proben eine Warnung ausgesprochen, was eine Veröffentlichung der Analyseergebnisse u.a. auf der Webseite des Angebots und eine Informierung relevanter Kooperationspartner zur Folge hatte. Bei 28,6% der Proben wurde aufgrund des Gefahrenpotenzials ausdrücklich vom Konsum der Probe abgeraten.

Die Analyseergebnisse sind in Abbildung 1 dargestellt und unterschieden nach erwartetem Wirkstoff für Proben mit Angabe eines erwarteten Wirkstoffes (keine unbekannten Proben), mit Analyseergebnis und einer Abgabehäufigkeit von mehr als drei. Die Prozentwerte beziehen sich auf die Gesamtzahl an eingereichten Proben (n=1120). Die Daten sind barrierefrei in Tabelle 6 im Appendix 2 zugänglich.

Der am häufigsten erwartete Wirkstoff war MDMA (23,6%), gefolgt von Kokain (16,9%), Amphetamin (11,7%), 3-MMC (10,7%) und 4-MMC (10,4%). Ausschließlich der erwartete Hauptwirkstoff wurde am häufigsten bei Proben mit erwartetem Ketamin (91,4%), MDMA (90,5%) und Methamphetamin (87,5%) detektiert. Beimischungen zum erwarteten Hauptwirkstoff wurden am häufigsten bei Proben von Heroin (Hauptwirkstoff Diamorphin) (100%), Amphetamin (87%) und Kokain (75,7%) identifiziert. Ein anderer Hauptwirkstoff wurde am häufigsten bei 4-MMC (77,6%) und 3-MMC (76,7%) beobachtet. Einmalig eingereichte Proben umfassten (Freitextangaben): „Tucibi (pink Kokain)“, „Purple Drank Lean (mit Morphin)“, „Psilocybin“, „Pilze“, „Oxycodon“, „MXE“, „LSD-Derivat“, „Koffein“, „Captagon“, „HHC“, „GHB/GBL“, „BOD“, „Benzodiazepin“, „5-MAPB“, „2-FMA“, „2F-DCK“, „1D-AL-LAD“ und „1-MMC“. Davon enthielten die Proben 1-MMC, 2F-DCK, 2FMA, 5-MAPB, Benzodiazepin, GHB/ GBL, HHC, LSD-Derivat, MXE und Oxycodon nur den erwarteten Hauptwirkstoff, während Purple Drank Lean (mit Morphin), Psilocybin und Pilze einen erwarteten Wirkstoff mit Beimischungen enthielten. Tucibi (pink Kokain), Koffein, Captagon, BOD, und 1D-AL-LAD enthielten einen anderen Wirkstoff (siehe Tabelle 3).

Abbildung 1: Anzahl und Analyseergebnis von erwarteten Wirkstoffen



In Tabelle 1 sind die Anzahl der erwarteten Wirkstoffe nach Substanzform, die Analyseergebnisse sowie der durchschnittliche Wirkstoffgehalt (arithmetisches Mittel) mit Standardabweichung (SD) von Proben dargestellt, bei denen entweder ausschließlich der erwartete Hauptwirkstoff oder der Hauptwirkstoff mit Beimischungen detektiert wurde. Ausgeschlossen wurden unbekannte Substanzen, bis zu dreimalig eingereichte Substanzproben sowie THC-Proben aufgrund fehlender Informationen zum Wirkstoffgehalt. MDMA umfasst in dieser Darstellung Kristalle und Tabletten. LSD wird unterschieden nach Flüssigkeiten und Materialien (wie Filze oder Zuckerwürfel). Der durchschnittliche Wirkstoffgehalt von Proben mit ausschließlich oder anteilig detektiertem Hauptwirkstoff war am höchsten für Proben von Ketamin (92,1%), 4-MMC (88,6%), Methamphetamin (84,3%) sowie MDMA in Kristallform (82%), während Amphetamin-Proben (30,9%) den niedrigsten durchschnittlichen Wirkstoffgehalt aufwiesen. Der Wirkstoffgehalt für 3-MMC bezieht sich auf vier Proben mit quantitativen Informationen, da zu den restlichen 23 Proben nur qualitative Informationen vorliegen.

Tabelle 1: Anzahl und Analyseergebnis von Proben nach Substanzform

Substanzprobe	Anzahl (% von 1120)	nur erwarteter Hauptwirkstoff	Hauptwirkstoff + Beimischungen	anderer Hauptwirkstoff	Wirkstoffgehalt (arith.M. ± SD)
Kokain	189 (16,9%)	38 (20,1%)	143 (75,7%)	7 (3,7%)	65,1 (18,8)%
MDMA-Kristalle	152 (13,6%)	129 (84,9%)	13 (8,6%)	10 (6,6%)	82 (17,5)%
Amphetamin	131 (11,7%)	11 (8,4%)	114 (87%)	6 (4,6%)	30,9 (29,8)%
3-MMC	120 (10,7%)	18 (15%)	9 (7,5%)	93 (77,5%)	65 (30,2)%
4-MMC	116 (10,4%)	18 (15,5%)	7 (6%)	91 (78,4%)	88,6 (9,9)%
MDMA-Tablette	112 (10%)	108 (96,4%)	4 (3,6%)	0 (0%)	153,7 (44,9)mg
Ketamin	93 (8,3%)	85 (91,4%)	5 (5,4%)	3 (3,2%)	92,1 (6,3)%
2C-B	49 (4,4%)	23 (46,9%)	23 (46,9%)	3 (6,1%)	25,8 (30,1)mg
LSD-Material	34 (3%)	6 (17,6%)	25 (73,5%)	3 (8,8%)	75,3 (47,2)µg
Methamphetamin	24 (2,1%)	21 (87,5%)	0 (0%)	3 (12,5%)	84,3 (22,6)%
LSD-Flüssigkeit	6 (0,5%)	2 (33,3%)	4 (66,7%)	0 (0%)	2,4 (2,2)mg/ml

In Tabelle 2 sind die detektierten Wirkstoffe von Substanzproben mit unerwartetem Analyseergebnis aufgelistet, getrennt nach Beimischungen, wenn der erwartete Hauptwirkstoff anteilig detektiert wurde sowie nach Wirkstoffen, wenn im Fall einer Falschdeklaration der erwartete Hauptwirkstoff nicht detektiert wurde. Der mit Stern markierte Fall stellt die Abgabe einer Probe als „Koffein“ dar (Analyseergebnis: Kokain und Procain), die vermutlich mutwillig (z.B. aus Angst vor Strafverfolgung) nicht als die tatsächlich vermutete Substanz abgegeben wurde.

Tabelle 2: Detektierte Wirkstoffe bei unerwarteten Analyseergebnissen

Substanzprobe	Beimischungen zum detektierten Hauptwirkstoff	Wirkstoffe bei Falschdeklaration
1D-AL-LAD	-	1T-AL-LAD
1D-LSD	-	1T-LSD, LSD-Tartrat, unbekannte Substanz

Substanzprobe	Beimischungen zum detektierten Hauptwirkstoff	Wirkstoffe bei Falschdeklaration
2C-B	Ketamin, 2C-H, Koffein, 2C-B-AC, 2-Br-4,5-DMPEA, MDMA, unbekannte Substanz	2C-H, 2C-B, 2-MMC, 4-CMC
3-CMC	-	2-MMC
3-MMC	3-CMC 2-MMC, N-Methylpentylon, unlösliche Bestandteile, Ketamin, Koffein, Benzocain	4-CMC, 2-MMC, 3-CMC, 4-MMC, alpha-PVP, N-Methylpentylon, unbekannte Substanz, iso-3-CMC, Tryptamin, Ketamin, Kokain, MDMA, Pregabalin, Methamphetamin, Koffein, Procain
4-FA	Amphetamin	MDMA, Koffein, Amphetamin-sulfat, 2-FA oder 3-FA, Trimethoxyamphetamin
4-MMC	iso-4-MMC, unbekannte Substanz, 4-CMC	2-MMC, 3-MMC, 4-CMC, 3-CMC, alpha-PHiP, unbekannte Substanz, N-Ethylpentedron, Phenacetin, Norkokain, Koffein, Kokain, N-Methylpentylon, MDMA, unlösliche Bestandteile, Ketamin, Tetramisol, iso-3-MMC, 2-Brom-4-methylpropiophenon, Methamphetamin, Procain
4F-MPH	erythro-4F-MPH	-
Amphetamin	Koffein, Phenethylamin, Kokain, unbekannte Substanz, Ketamin, DPIA, Benzoylecgonin, Tetramisol, Procain, 5-MAPB, unlösliche Bestandteile	4-MMC, MDMA, dunkle Krümel, 3-MEC, iso-3-MEC, 5-IAI, 4-IAI, Koffein, Ketamin
BOD	-	unbekannte Substanz
DMT	NMT	-
Fenetyllin	-	Amphetamin, Koffein, Chinin-Sulfat, Theophyllin
Heroin (Diamorphin)	Paracetamol, Koffein, Noscapin, Acetylcodein, Papaverin, 6-MAM	-
Ketamin	Methamphetamin, Tetramisol, Kokain, 2-MMC, 3-CMC	2-MMC, Kokain
Koffein*	-	Kokain, Procain
Kokain	Phenacetin, Ketamin, Procain, Norkokain, Koffein, Tetramisol, unbekannte Substanz, Benzocain, 2-MMC, Lidocain, unlösliche Bestandteile, Benzoylecgonin	Ketamin, Koffein, unbekannte Substanz, Tetramisol, Amphetamin

Substanzprobe	Beimischungen zum detektierten Hauptwirkstoff	Wirkstoffe bei Falschdeklaration
Lisdex-amphetamin	unlösliche Bestandteile	-
LSD-Flüssigkeit	Saccharin, MDMA, iso-LSD-tartrat	-
LSD-Material	iso-LSD-Tartrat, Koffein, Ketamin, Amphetamin-Sulfat, MDMA, Kokain, Benzoesäure, 4-AcO-DET-(Hemi)fumarat, unbekannte Substanz	1T-LSD, DOC
MDMA-Kristalle	Kokain, Phenacetin, Ketamin, M-alpha-HMCA, Koffein, Diamorphin, Noscapin, Paracetamol, 2-MMC, unbekannte Substanz	Phenethylamin, Amphetamin-Sulfat, 2-MMC, 4-CMC, Kokain, Lidocain, Procain, Koffein, Ketamin
MDMA-Tablette	Kokain, M-alpha-HMCA, Ketamin	-
Meth-amphetamin	2-MMC	MDMA, Ketamin
Pilze/ Psilocybin	HO-MET, Psilocin, Psilocybin, Psilacetin, Koffein	-
Purple Drank Lean (Morphin)	Paracetamol, Codein, Koffein	-
THC	Trimipramin, MDMB-4en-PINACA	ADB-BUTINACA, CBD, CBG, CBN, MDMB-4en-PINACA
Tucibi	-	Ketamin

4.2 Teilnehmendenbefragung

Der Fragebogen A weist 384 Einträge mit 285 einzigartigen IDs, der Fragebogen B 240 Einträge mit 197 einzigartigen IDs und der Fragebogen C 215 Einträge mit 177 einzigartigen IDs auf. Zwischen den Fragebögen A und B konnten 218 Einträge von 178 einzigartigen IDs zugeordnet werden, die als Grundkohorte dieser Evaluation dienen. Über alle drei Erhebungszeitpunkte konnten 179 Einträge von 148 einzigartigen IDs zugeordnet werden, die die Nacherhebungskohorte zur Bewertung der längerfristigen Effekte bilden. Im Nachfolgenden wird angenommen, dass einzigartige IDs jeweils eine Person repräsentieren.

In der Grundkohorte haben 78,1% der Teilnehmenden die Fragebögen auf Deutsch und 21,9% die Fragebögen auf Englisch ausgefüllt. Die Mehrheit der Teilnehmenden hat über den Träger vista gGmbH an der Umfrage teilgenommen (42,1%), während 29,2% über Fixpunkt gGmbH und 28,7% über die Schwulenberatung Berlin gGmbH teilgenommen haben.

4.2.1 Zielgruppenerreichung

4.2.1.1 Angebotsreichweite

Im Zeitraum von 30 Wochen standen 1.080 Zeitfenster für eine Probenabgabe zur Verfügung, die von 530 Personen genutzt wurden. Im Folgenden wird die Demografie sowie das Risiko- und Konsumverhalten von 178 einzigartigen IDs (33,8%) beschrieben, die an der Evaluationsstudie teilnahmen und jeweils den Fragebögen A und dem Fragebogen B zugeordnet werden konnten.

4.2.1.1.1 Demografie

Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden beträgt 34,2 Jahre (Median: 32 Jahre). Während alle Teilnehmende zwischen 18 und 65 Jahren alt waren, wies die Hälfte der Teilnehmenden ein Alter zwischen 29 und 40 Jahren auf. Unter den Teilnehmenden, die ihr Geschlecht angaben (70,2%), waren 63,2% männlich, 20,8% weiblich und 7,2% divers. Die Grundkohorte (n=178) unterscheidet sich nicht signifikant von allen Projektteilnehmenden während des Untersuchungszeitraums (n=527) hinsichtlich Alter ((M=34,18 vs. M=34,57); t(197,85)=-0,71; p=0,477; 95%-KI [-2,29; 1,08]) und Geschlecht (χ2(2,NGruppe1=125,NGruppe2=530)=1,41; p=0,50).

Unter den Teilnehmenden mit Angaben zum Bildungsabschluss (70,8%) wiesen 70,6% einen Hochschulabschluss auf: 24,6% einen Bachelorabschluss, 38,1% einen Master- oder Diplomabschluss und 7,9% eine Promotion. Eine allgemeine oder fachgebundene

Hochschulreife gaben 19,8%, eine mittlere Reife 7,9% und eine Berufsreife 0,8% an. Eine Person gab an, noch keinen Abschluss zu haben bzw. Schüler zu sein (0,8%).

Unter den Teilnehmenden mit Angaben zur Nationalität (70,2%) waren 75,5% deutscher Nationalität. Andere Nationalitäten (24,5%) umfassten vier Personen (3,6%) aus der Ukraine, jeweils 3 Personen (je 2,7%) aus Russland, Italien und Frankreich, jeweils zwei Personen (je 1,8%) aus Polen und Österreich sowie jeweils eine Person (0,9%) aus Argentinien, Australien, Estland, Großbritannien, Israel, Neuseeland, Norwegen, Spanien, United States Virgin Islands und Vereinigte Staaten von Amerika.

4.2.1.1.2 Konsum- und Risikoverhalten

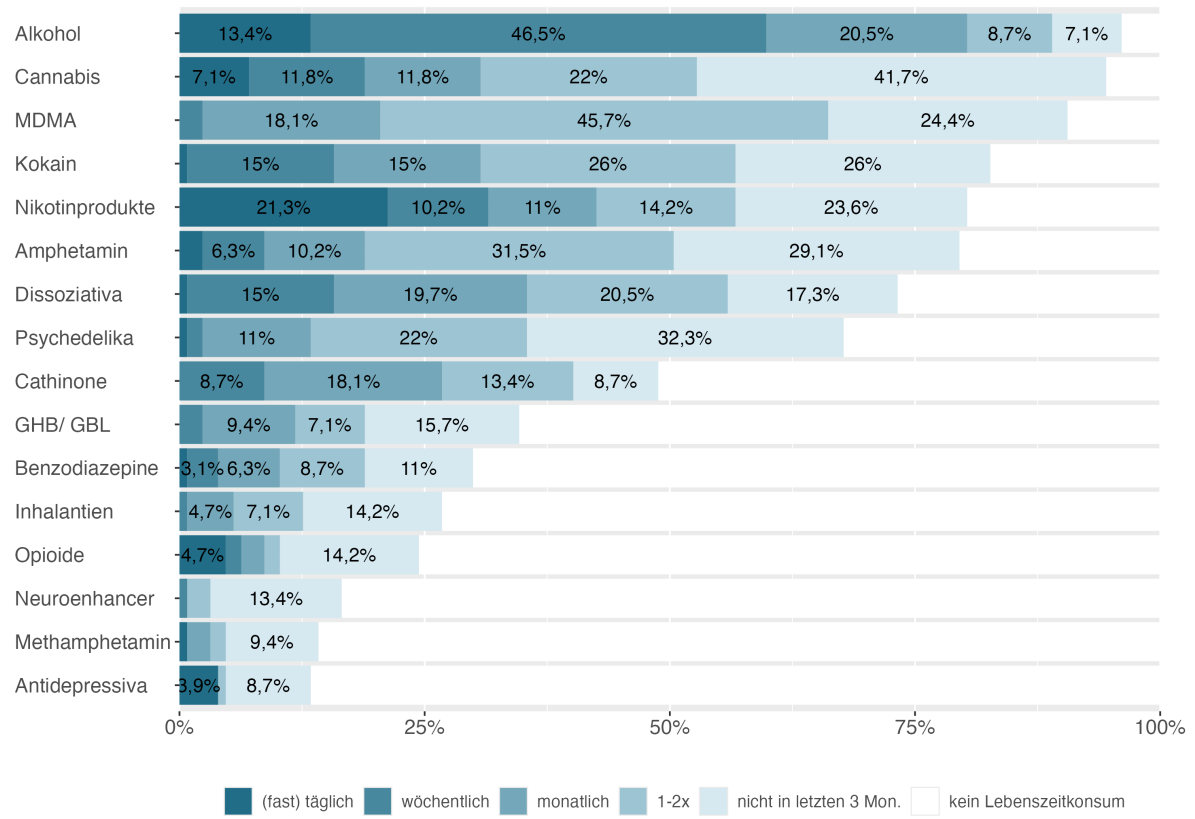
Die jeweils eingereichte Probe wurde von mehr als der Hälfte der Teilnehmenden (54,5%) bereits vor der Teilnahme am Drug-Checking konsumiert (keine Angabe von 2,2%). Der subjektiv bewertete Wissensgrad zu allgemeinen Effekten sowie zu Konsumrisiken des erwarteten Wirkstoffes wurde von den Teilnehmenden auf einer Skala von 0 bis 100 bewertet. Das Allgemeinwissen über Effekte des erwarteten Wirkstoffes lag durchschnittlich bei 74,9 (Median: 78). Die Hälfte der Teilnehmenden gab zwischen 68 und 86 an. Das Wissen über Konsumrisiken der Substanz wurde durchschnittlich mit 75,4 bewertet (Median: 79,5), wobei die Hälfte der Teilnehmenden zwischen 68 und 89,3 angab.

Die Mehrheit der Teilnehmenden konsumiert Substanzen vorwiegend im öffentlichen Raum (56,3%): 32,9% im Club oder in einer Bar, 19,2% auf Festivals oder Konzerten, 4,2% auf der Straße oder im Park (Mehrfachantworten möglich). Zu Hause konsumieren 18,9%, bei Freunden oder Bekannten 18,3%, auf Chemsex-Parties 4,5%, in Konsumräumen 0,6% (n=2) und woanders 1,5% der Teilnehmenden. Die folgenden Freitextantworten für einen anderen Ort wurden eingetragen: “Öffentliche Veranstaltungen”, “Arbeit”, “Ich konsumiere das selbst nicht”, “Draußen in der Natur”, “Bei meiner Therapie”.

Der Lebenszeitkonsum sowie die Konsumhäufigkeit von Substanzen zur nichtmedizinischen Verwendung in den letzten drei Monaten ist in Abbildung 2 für Teilnehmende dargestellt, die Informationen zum Substanzkonsum angaben (n=127; 71,3%). Die meisten Teilnehmenden haben mindestens einmal in ihrem Leben Alkohol konsumiert (96,1%), gefolgt von Cannabis (94,5%), MDMA (90,6%), Kokain (82,7%), Nikotinprodukte (80,3%), Amphetamin (79,5%), Dissoziativa (73,2%), Psychedelika (67,7%), Cathinone (48,8%), GHB/ GBL (34,7%), Benzodiazepine (29,9%), Inhalantien (26,8%), Opioide (24,4%), Neuroenhancer (16,5%), Methamphetamin (14,2%) und Antidepressiva (13,4%). In den drei Monaten vor ihrer Teilnahme konsumierten mehr als die Hälfte der Befragten Alkohol (89%), MDMA (66,1%), Nikotinprodukte (56,7%), Kokain (56,7%), Dissoziativa (55,9%), Cannabis (52,7%) und Amphetamin (50,4%). Der tägliche Konsum in diesem Zeitraum bei Nikotinprodukten

(21,3%), Alkohol (13,4%), Cannabis (7,1%), Opioide (4,7%) und Antidepressiva (3,9%) war am häufigsten. Prozentwerte der einzelnen Kategorien sind barrierefrei in Tabelle 7 im Appendix 2 zu sehen. Die optionalen Freitextangaben für sonstige Substanzen umfassten Tramadol, 5-MeO-DIPT, Opium, Salvia Divinorum, Bromazepam, Flurazopam, Dexamphetamin, Medikenet, Elvanse, Clozapine, Lyrica, Dormicum, Lachgas, Metox, Ibogaine, Concerta, Tavor, Ritalin, Zolpidem, Lorzepam.

Abbildung 2: Lebenszeitkonsum und Konsumhäufigkeit in letzten drei Monaten



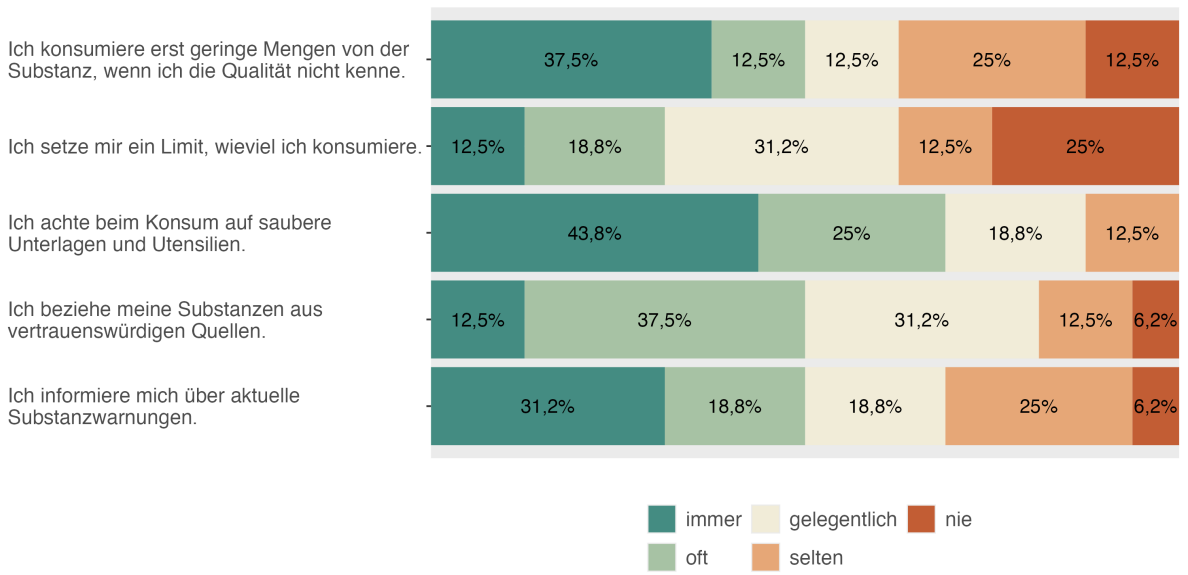
Das Risikoniveau für eine Substanzgebrauchsstörung gemäß WHO-ASSIST ist bei 15% (n=19) hoch, bei 80% (n=100) mittelmäßig und bei 5% der Teilnehmenden gering (n=6). Somit unterliegen 80% der Teilnehmenden mit vollständigen Angaben einem Risiko, dass sich durch derzeitige Konsumgewohnheiten gesundheitliche oder andere Probleme entwickeln können. Bei 15% besteht wahrscheinlich eine Substanzgebrauchsstörung sowie ein hohes Risiko, aufgrund der derzeitigen Konsumgewohnheiten schwerwiegende Probleme gesundheitlich, im sozialen Umfeld, im Sinne von gesetzlichen Konflikten und/oder in der Partnerschaft zu erleben.

Derzeitige gesundheitliche Probleme wurden mittels optionalen Freitextangaben erhoben, die von zwanzig Teilnehmenden genutzt wurden. Am häufigsten wurden körperliche Probleme in Form von Husten, Asthma, Fließschnupfen, Niesen,

Nasennebenhöhlenentzündung und Bauchschmerzen angegeben, die zum Teil auf Rauchen zurückgeführt wurden. Sieben Personen gaben psychische Probleme im Zusammenhang mit Substanzkonsum an, z.B. Depression, Angststörungen, psychotische Phasen, und Hinterfragen der Realität. Zudem gab eine Person eine diagnostizierte Substanzgebrauchsstörung an. Alle Freitextantworten sind in Tabelle 14 im Appendix 2 aufgelistet.

Die Erfahrungen der Teilnehmenden mit dem Suchthilfesystem zeigen, dass am häufigsten eine Drogenaufklärung durch Safer-Nightlife Projekte wahrgenommen wurde (n=48; 27%), gefolgt von Drogen- oder Suchtberatungsstellen bzw. Kontaktladen (n=21; 11,8%), Selbsthilfegruppen für Abhängigkeitserkrankungen (n=6; 3,4%), Entzugsbehandlung (n=6; 3,4%) und Entwöhnungs- oder Langzeittherapie (n=3; 1,7%). Sechs Personen gaben folgende Freitextantworten an: “Maßregelvollzug”, “Verhaltenstherapie”, “Internet (z.B. Sidekicks Website)”, “Internetforen”, “Therapie”, “Alternativ Konzepte (ibogainebegleiteter Entzug)”.

Abbildung 3: Anwendungshäufigkeit schadensminimierender Konsumstrategien



Die Anwendungshäufigkeit schadensminimierender Konsumstrategien ist in Abbildung 3 für Teilnehmende mit vollständigen Angaben dargestellt (n=126; 70,8%). Die Daten sind barrierefrei in Tabelle 8 im Appendix 2 zugänglich. Die Hälfte der Teilnehmenden gab an, immer oder oft geringe Mengen von der Substanz bei unbekannter Qualität zu konsumieren, Substanzen aus vertrauenswürdigen Quellen zu beziehen und sich über aktuelle Substanzwarnungen zu informieren. Auf saubere Unterlagen und Utensilien achten 68,8% immer oder oft. Während 31,3% angaben, immer oder oft ein Konsumlimit zu setzen, gaben 12,5% selten und 25% nie an. Die 22 optionalen Freitextantworten umfassten die Informationsakquise durch Freunde, Anwesenheit von Freunden, Konsumpausen oder -

einschränkungen, Beachtung von Set & Setting, Beschränkung des Alkoholkonsums und den Konsum ausschließlich eigener Substanzen.

4.2.1.2 Angebotsakzeptanz

Die Akzeptanz ist abhängig von den Erwartungen an das Projekt bzw. die Beweggründe für die Teilnahme (Abb. 4). Unter den Mehrfachantworten wurde am häufigsten “Neugier, was drin ist” gewählt (n = 99; 34,3%), gefolgt von “Möglichkeit, Bezugsquelle (Dealer/ Freund/ Internetquelle) zu testen” (n=71; 24,6%), “Sorge vor Überdosierung” (n=46; 15,9%), “Neugier, wie das Projekt abläuft” (n=40; 18,8%) und “Möglichkeit, an Beratungsgespräch teilzunehmen (n=24; 8,3%). “Etwas anderes” gaben 3,1% (n=9) in Form von Freitextantworten an, die folgende Themen umfassen: Teilnahme für andere Personen bzw. Freunde, Qualitätskontrolle, Risikovorbeugung und Sorge vor Vereinigungen, z.B. mit Fentanyl.

Unter den Teilnehmenden mit vollständigen Angaben (95,5%, n=170) bewerteten 92,9% das Angebot als “sehr nützlich” (88,8%), 6,5% als “eher nützlich” und eine Person als “eher weniger nützlich” (0,6%). Der Aussage “Ich fand die Beratung im Rahmen der Ergebniskommunikation hilfreich” haben 93,8% zugestimmt: für 73% trifft diese Aussage „voll und ganz“ zu, für 20,8% trifft sie „eher zu“, für 2,3% trifft sie „eher nicht zu“ und für eine Person (0,6%) trifft sie „gar nicht zu“ (keine Angabe: 3,4%). Einen erneuten Teilnahmewunsch äußerten 99,4%. Eine Person (0,6%) ohne Teilnahmewunsch gab als Grund einen zu hohen organisatorischen Aufwand an. In der Folgebefragung drei Wochen nach der Teilnahme haben 98,6% (n=146) das Angebot weiterempfohlen, während eine Person das Angebot nicht weiterempfohlen hat und eine Person die Frage nicht beantwortete.

Teilnehmende hatten die Möglichkeit mittels Freitextfeldern anzugeben, was ihnen besonders gut oder nicht so gut gefallen hat. In Tabelle 15 im Appendix 2 sind 124 Freitextantworten gelistet. Hervorgehoben wurden die Freundlichkeit und Kompetenz des Personals, die offene und nicht verurteilende Atmosphäre sowie die Möglichkeit, Substanzen testen zu lassen, um Risiken zu minimieren und sicherer zu konsumieren. Die umfassende Beratung und Aufklärung halfen den Teilnehmenden, einen bewussteren Umgang mit ihrem Konsum zu entwickeln. Zudem wurden das kostenfreie Angebot und die schnelle Ergebnismitteilung geschätzt. Kritisch wurden jedoch die begrenzten Kapazitäten und langen Wartezeiten gesehen. Viele wünschten sich erweiterte Öffnungszeiten, mehr Standorte und die Möglichkeit, mehrere Substanzen pro Besuch testen zu lassen. Schwierigkeiten bei der Ergebnismitteilung, insbesondere das enge Zeitfenster für telefonische Auskünfte, wurden ebenfalls bemängelt. Zudem wurden Sprachbarrieren und der Wunsch nach einem weniger

formalen Prozess genannt. Insgesamt unterstreichen die Rückmeldungen die Bedeutung des Angebots für die Sicherheit und Gesundheit der Konsumierenden und den dringenden Bedarf an einem Ausbau der Kapazitäten.

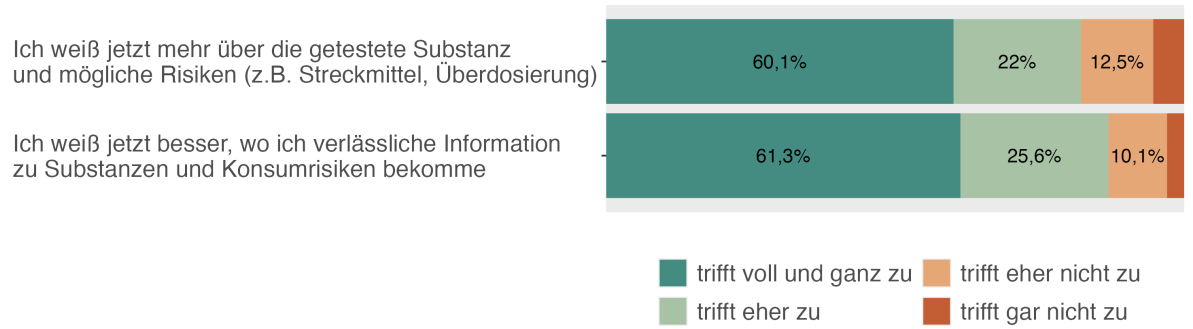
Am Ende der Folgebefragung hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, offene Gedanken zu äußern. Es wurden 52 Freitextantworten gegeben, die in Tabelle 16 im Appendix 2 aufgelistet sind. Die Kommentare spiegeln im Allgemeinen die oben genannten Aspekte wider, während sich die meisten für das Angebot und die Möglichkeit der Testung bedanken.

4.1.2 Wirkungseffekte

4.1.2.1 Wissenserwerb und subjektives Konsumerleben

Der Einfluss einer Teilnahme auf den Wissenserwerb wurde von den Teilnehmenden mittels 5-Punkt-Skala anhand des Zutreffens von Aussagen bezüglich der Zunahme an substanzbezogenem Wissen zu der getesteten Substanz sowie Wissen zu verlässlichen Informationsquellen bewertet (Abb. 4). Diese Ergebnisse sind barrierefrei in Tabelle 9 in Appendix 2 zugänglich. Unter den Teilnehmenden mit vollständigen Angaben (95,5%, n=170) stimmten 82,1% der Aussage zu, mehr über die getestete Substanz und mögliche Risiken zu wissen, während für 17,9% diese Aussage eher nicht oder gar nicht zutraf. Der Aussage, jetzt besser zu wissen, wo verlässliche Informationen zu Substanzen und Konsumrisiken zu finden sind, traf bei 86,9% voll und ganz oder eher zu. Hingegen traf diese Aussage bei 13,1% eher nicht oder gar nicht zu.

Abbildung 4: Wissenserwerb



Der Einfluss des Wissens um die Substanz auf die subjektive Wirkung wurde in der Nacherhebung untersucht. Unter Teilnehmenden, die die Substanz zwei Wochen nach Ergebnisrückmeldung eingenommen hatten (n=87), hat das Wissen um die Substanz bei 14,9% die subjektive Wirkung sehr positiv und bei 42,5% eher positiv beeinflusst. Hingegen gaben 10,3% einen eher negativen und 2,3% einen sehr negativen Einfluss auf die subjektive Wirkung an.

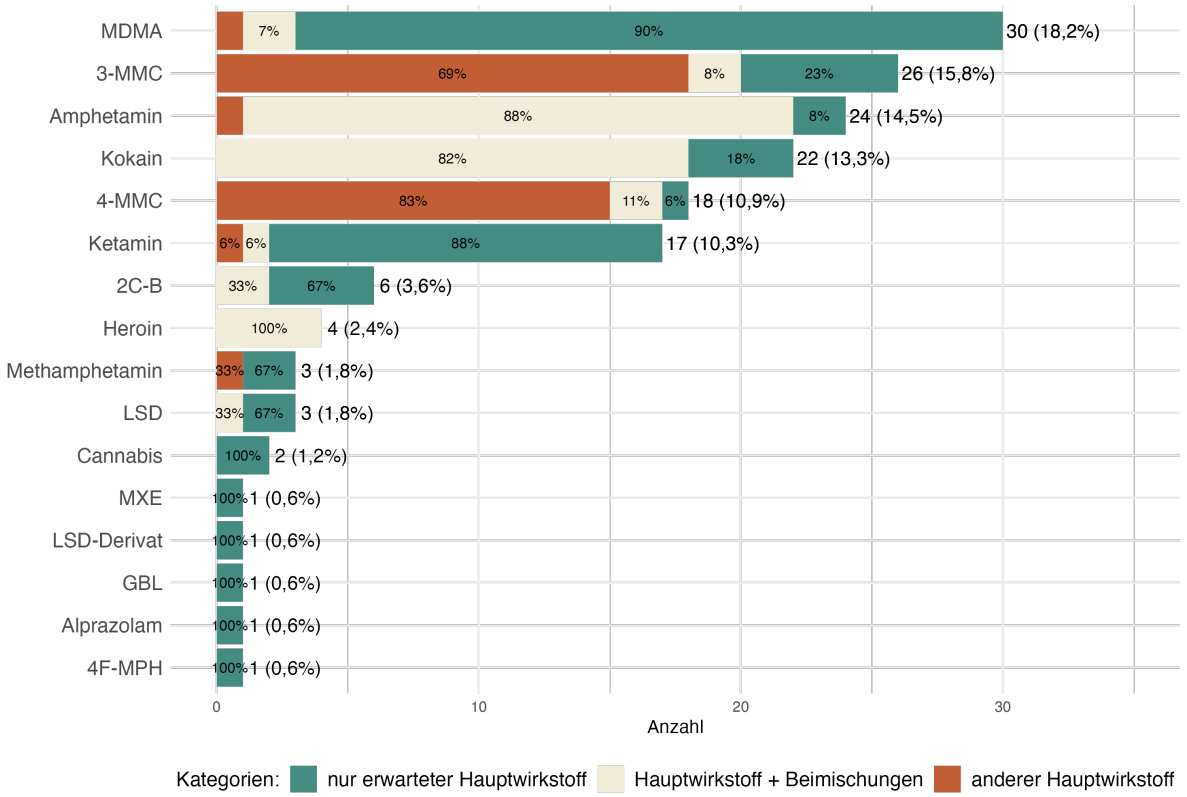
4.1.2.2 Verhalten

Der Teilnahmeeinfluss auf das Verhalten lässt sich untergliedern in die Konsumintention bei Detektion von verunreinigten oder unerwartet hochdosierten Proben und den Effekt auf schadensminimierende Verhaltensweisen.

4.1.2.2.1 Konsum

Zur Bewertung des Einflusses von Analyseergebnissen auf die Konsumintention von Proben sind zunächst die erwarteten Wirkstoffe und die jeweiligen Analyseergebnisse der Stichprobe von Bedeutung. In der Grundkohorte (n=178) wiesen 175 Personen Informationen zur Konsumintention auf. Anhand der ID und des Teilnahmedatums konnten 165 Antwortdaten den Laborergebnissen eindeutig zugeordnet werden. In drei Fällen wiesen die Labordaten eine andere ID auf, in zwei Fällen lag das Abgabedatum bedeutend vor oder nach dem Datum der Studienteilnahme und in den restlichen Fällen wurde mehr als eine Probe abgegeben. Da die Umfrage sich nur auf eine Substanz bezieht und sowohl der erwartete Wirkstoff als auch die Analyseergebnisse jeweils übereinstimmten, wurde jeweils die erste Instanz berücksichtigt. Unter den 165 Proben waren 5 unbekannte Substanzen, die in den Analysen zur Konsumintention nicht berücksichtigt werden. In Abbildung 5 sind die 160 erwarteten Wirkstoffe mit Analyseergebnissen dargestellt (barrierefreie Version in Tabelle 10 in Appendix 2).

Abbildung 5: Erwartete Wirkstoffe von Seiten der abgebenden Person und Analyseergebnisse der Stichprobe



Ausschließlich den erwarteten Wirkstoff wiesen 43,8%, den erwarteten Wirkstoff mit Beimischungen wiesen 33,1% und einen anderen Wirkstoff wiesen 23,1% der Proben auf.

Der Chi-Quadrat-Test zeigte keine signifikanten Unterschiede in der Verteilung der Kategorien zwischen dieser Kohorte und den Ergebnissen aller eingereichten Proben (n=1120), $\chi 2(2; N=1280; N1=1120; N2=160)=0,13$; p=0,94.

Im Anschluss an die Ergebnisrückmeldung gaben 63,1% (n=101) eine Konsumintention und 26,9% (n=43) einen intendierten Konsumverzicht der Probe an (keine Angabe: 10%; n=16). Unter den Teilnehmenden mit Konsumintention gliedern sich die Konsumgründe in “Probe enthält nur die erwartete Substanz” (59,4%), “Probe ist verunreinigt, aber nicht gefährlich” (20,8%), “Probe enthält unerwartete Substanz(en), die ich sehr gut kenne” (5%), “Probe enthält unerwartete Substanz(en), die ich ausprobieren möchte” (5%) und “Ich kenne die Substanz(en) nicht, doch nehme sie sowieso” (1%). Vierzehn sonstige Konsumgründe (8,9%) sind im Appendix 3 aufgelistet. Die Mehrheit (58,5%) mit Konsumintention hätte die Substanz auch dann konsumiert, wenn es kein Drug-Checking Angebot gegeben hätte. Hingegen gaben 5% “keinesfalls”, 15,8% “wahrscheinlich nicht” und 20,8% “vielleicht” an.

Unter den Teilnehmenden mit intendiertem Konsumverzicht wurden die Kategorien “Probe enthält nicht den erwarteten Wirkstoff” (37,2%), “Probe ist verunreinigt” (27,9%), und “Probe enthält unbekannte Stoffe” (20,9%) gewählt. Freitextantworten von sonstigen Gründen (14%) sind in Tabelle 17 im Appendix 3 aufgelistet. Es besteht ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen einem unerwarteten Analyseergebnis, bei dem andere Hauptwirkstoffe oder Beimischungen detektiert wurden, und einem intendierten Konsumverzicht der analysierten Probe (unadj. OR 12,6; 95% KI [4,6 – 34,8]; p<0,001). In der multivariaten logistischen Regressionsanalyse war der Erhalt unerwarteter Ergebnisse nach Kontrolle der potenziellen Störfaktoren Alter und Geschlecht signifikant mit der Intention zum Konsumverzicht assoziiert, woraus sich ein adjustiertes OR von 8 ergibt (95% KI [2,9 – 26,6]; p<0,001). Somit hatten die Teilnehmenden eine etwa 8-mal so hohe Chance, bei einem unerwarteten Analyseergebnis auf den Konsum der getesteten Substanz verzichten zu wollen, im Vergleich zu Teilnehmenden, bei denen nur die erwartete Substanz detektiert wurde. Unter den Teilnehmenden mit unerwartetem Analyseergebnis wurde untersucht, welche Variablen prädiktiv für einen intendierten Konsumverzicht sind. In der multivariaten logistischen Regressionsanalyse, adjustiert für Alter und Geschlecht, zeigte sich, dass das weibliche Geschlecht signifikant mit einem intendierten Konsumverzicht assoziiert ist (B=1,86; SE=0,82; z=2,27; p=0,023). Ebenso waren unerwartete Analyseergebnisse von Cathinon-Proben, im Vergleich zu unerwarteten Amphetamin-Proben, signifikant mit einem intendierten Konsumverzicht assoziiert (B=1,95; SE=0,96; z=2,03; p=0,043). In der Folgebefragung unterschied sich der tatsächliche Konsum der Substanz nicht signifikant von der Konsumintention aus dem Fragebogen B, wie der McNemar-Test zeigt ($\chi 2(1,102) = 2,5$; p=0,11). In der Folgebefragung (n=148) hatten 58,8% die Substanz konsumiert, 20,9% hatten noch vor, die Substanz zu konsumieren, und 20,3% verzichteten auf den Konsum der Probe.

Unter den Teilnehmenden, die im Fragebogen B eine Konsumintention äußerten, hatten 73% die Probe zum Zeitpunkt der Folgebefragung konsumiert, 24,7% haben noch vor, die Probe zu konsumieren und zwei Teilnehmende (2,2%) haben sich für einen Konsumverzicht entschieden. Unter den Teilnehmenden mit intendiertem Konsumverzicht hatten 77,1% die Probe zum Zeitpunkt der Folgebefragung nicht konsumiert, während 22,9% die Probe trotzdem konsumierten. In der Folgebefragung bestand ein signifikanter Zusammenhang zwischen unerwartetem Analyseergebnis und einem tatsächlichem Konsumverzicht nach zwei Wochen (unadj. OR 6,2; 95% KI [2,0–9,4]; p<,001). Nach Adjustierung für Alter und Geschlecht ergibt sich ein OR von 5,3 (95% KI [1,8–20,0]; p=0,005), wodurch Teilnehmende eine in etwa 5-mal so hohe Chance haben, bei unerwartetem Analyseergebnis auf den Konsum der Probe zu verzichten, im Vergleich zu Teilnehmenden mit erwartetem Analyseergebnis. In der Folgebefragung gaben Teilnehmende mit Konsumverzicht (n=30) am häufigsten an, die Probe selbstständig entsorgt zu haben (50%), während 20% angaben, seither nichts mit der Probe gemacht zu haben und 6,7% angaben, die Probe an die Bezugsquelle zurückgegeben zu haben. Freitextangaben zu der Kategorie „etwas anderes“ (13,3%) umfassten: „weitergegeben“, „verkauft als 2-MMC“, „Bezugsquelle informiert, Entsorgung geplant“ und „Ich behalte die Substanz, aber ich habe sie nicht mehr konsumiert, seitdem ich das Testergebnis erhalten habe“. In der Folgebefragung ist ein Konsumverzicht negativ assoziiert mit dem Teilen einer Substanzprobe unter Freunden/ Bekannten ($\chi 2(1,117)=15.01$; p<0,001), somit bestehen Hinweise, dass Proben, die Teilnehmende nicht konsumieren möchten, weniger häufig mit Freunden oder Bekannten geteilt werden. Die Proben wurden durchschnittlich mit 2,9 Personen geteilt (Median: 2). Darüber hinaus haben zwei Wochen nach Erhalt der Analyseergebnisse 91,9% ihren Freunden oder Bekannten und 41,9% ihrer Bezugsquelle von dem Testergebnis erzählt.

Die geplante Konsumdosis nach Erhalt der Analyseergebnisse blieb bei 59,4% (n=60) unverändert. Eine geringere Dosis als geplant gaben 27,7% (n=28) an, darunter 6,9% (n=7), die eine viel geringere Dosis konsumieren wollten. Eine höhere Dosis als geplant gaben 11,9% (n=7) an, darunter 2% (n=2), die eine viel höhere Dosis konsumieren wollen (keine Angabe: 1%). Es besteht ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Detektion einer unerwartet hohen Wirkstoffmenge und der Reduktion der geplanten Konsummenge (unadj. OR 4,9; 95% KI [1,8–13,5]; p<0,001). Nach Adjustierung für Alter und Geschlecht mittels multivariater logistischer Regressionsanalyse ist eine unerwartet hohe Wirkstoffmenge signifikant mit einer intendierten Dosisreduktion assoziiert, wovon sich ein adjustiertes OR von 5,8 ableitet (95% KI [1,8– 19,8]; p<0,036). Somit hatten Teilnehmende eine etwa 6-mal so hohe Chance, bei einer unerwartet hochdosierten Probe die geplante Dosis reduzieren zu wollen, im Vergleich zu Teilnehmenden, bei denen die Wirkstoffmenge wie erwartet oder unerwartet niedrig war. Unter den Teilnehmenden, die ihre Probe zum

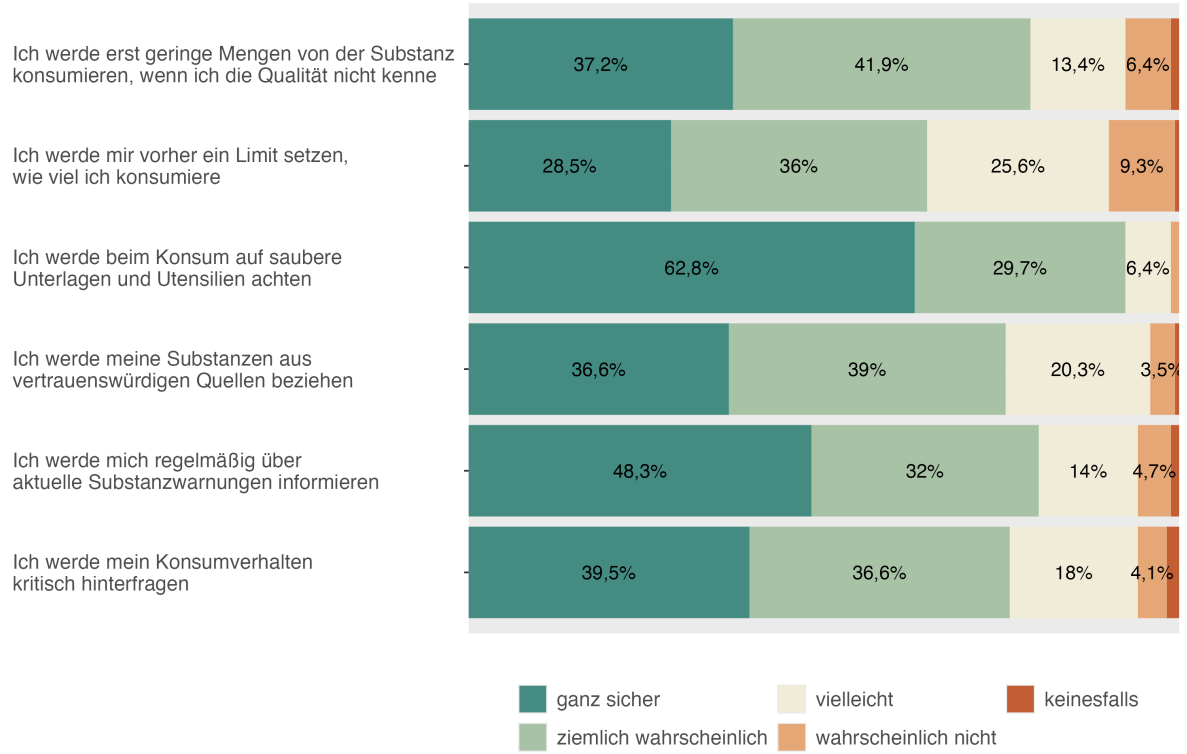
Zeitpunkt der Folgebefragung konsumiert hatten (n=78), gaben 50% an, die geplante Dosis eingenommen zu haben, 19,2% eine höhere Dosis und 30,8% haben eine niedrigere Dosis als geplant eingenommen. In der Folgebefragung bestand kein signifikanter Zusammenhang zwischen tatsächlicher Dosisreduktion und einer unerwartet hohen Dosis (unadj. OR 2,5; 95% KI [0,7–9,0]; p=0,27). Allerdings bestehen nach dem McNemar-Test keine Hinweise, dass sich die Anzahl von Personen mit einer intendierten Dosisreduktion bei unerwartet hoher Wirkstoffmenge signifikant von Anzahl von Personen mit tatsächlicher Dosisreduktion unterscheidet ($\chi2(1,15)=0$; p=1).

4.1.2.2.2 Schadensminimierendes Konsumverhalten

Die Wirkungseffekte einer Teilnahme auf die Verhaltensabsichten der Teilnehmenden, in Zukunft schadensminimierende Strategien anzuwenden, sind in Abbildung 6 dargestellt (n=172, keine Angabe: n=6). Eine barrierefreie Version findet sich in Tabelle 11 in Appendix 2.

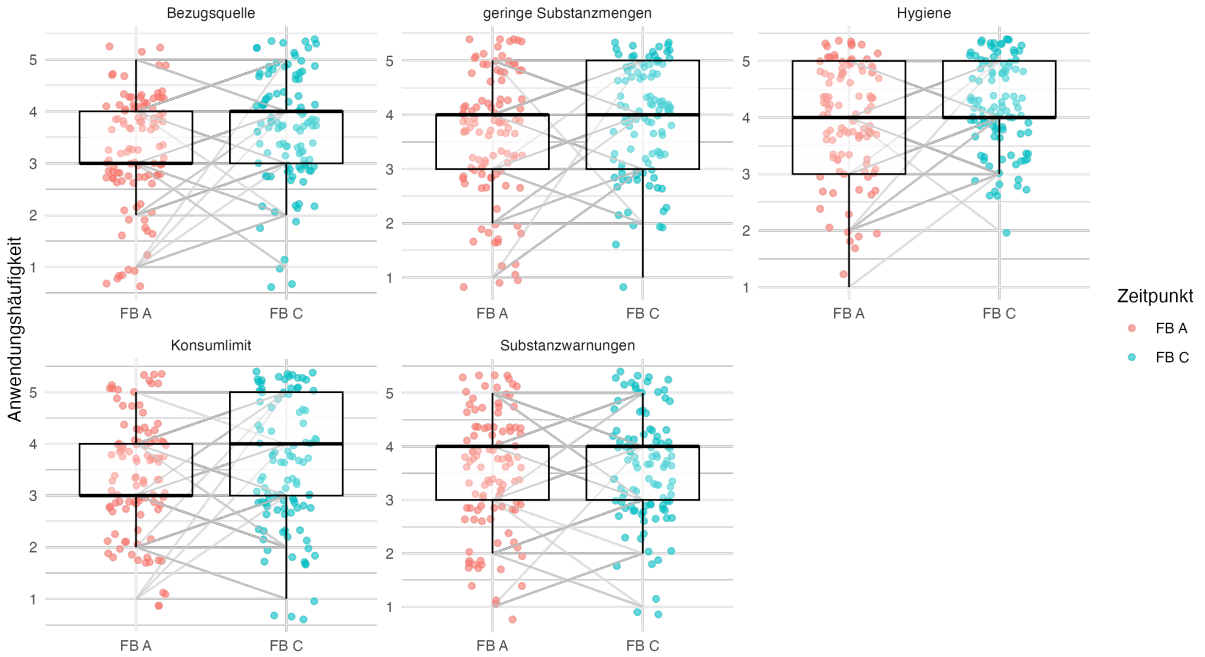
Die Mehrheit der Teilnehmenden beabsichtigt, „ganz sicher“ oder „ziemlich wahrscheinlich“ schadensminierende Konsumstrategien anwenden zu wollen. Am häufigsten wurde angegeben, auf saubere Unterlagen und Utensilien achten zu wollen (92,5%), während das Setzen eines Konsumlimits am wenigsten beabsichtigt wurde (64,5%). Dagegen beabsichtigten zwischen 4,1% und 9,9% „wahrscheinlich nicht“ oder „keinesfalls“ die genannten Konsumstrategien anwenden zu wollen. Drei von vier Teilnehmenden beabsichtigten, ihr Konsumverhalten kritisch zu hinterfragen (76,1%) – mehr als die Hälfte mit der Angabe „ganz sicher“. In der Folgebefragung zwei Wochen nach der Ergebnisrückmeldung gaben 73% der Teilnehmenden an, ihr Konsumverhalten kritisch hinterfragt zu haben. Darüber hinaus kaufen 20,9% der Teilnehmenden nicht mehr bei ihrer Bezugsquelle und 70,9% haben mit Freunden oder Bekannten über Konsumrisiken und Möglichkeiten zur Vorbeugung gesprochen. Die Mehrheit der Teilnehmende gab zudem an, aufgrund der Teilnahme das Mischen bestimmter Substanzen “immer” (29,7%) oder “oft” (28,4%) zu vermeiden und sich über Substanzen und deren Wirkungen “immer” (43,2%) oder “oft” (32,3%) zu informieren.

Abbildung 6: Intentionen zum schadensminimierenden Konsumverhalten nach Teilnahme am Drug-Checking Angebot



Veränderungen in der Anwendungshäufigkeit von schadensminimierenden Verhaltensweisen wurde mittels Pre-Post-Befragung auf einer 5-Punkt-Likert-Skala zwischen dem ersten Erhebungszeitpunkt und der Folgebefragung untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass die Teilnehmenden bestimmte Strategien nach drei Wochen signifikant häufiger anwenden (siehe Abb. 7). Insbesondere stieg die Anwendung der Strategie "Ich konsumiere erst geringe Mengen von der Substanz, wenn ich die Qualität nicht kenne" signifikant an ((Median-1 = 4, Median-2 = 4); Z = -3,07; p=0,002). Ebenso zeigte sich ein signifikanter Anstieg bei "Ich achte beim Konsum auf saubere Unterlagen und Utensilien" ((Median-1 = 4, Median-2 = 4); Z=−2.32; p=0,021). Darüber hinaus nahm die Anwendungshäufigkeit von "Ich beziehe meine Substanzen aus vertrauenswürdigen Quellen" signifikant zu ((Median-1 = 3, Median-2 = 4); Z=−3,65; p<0,001). Der Anstieg trotz gleichbleibendem Median ist bedingt durch eine veränderte Streuung. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Teilnehmenden drei Wochen nach ihrer Teilnahme am Drug-Checking verstärkt schadensminimierende Verhaltensweisen in ihren Konsum integrieren.

Abbildung 7: Veränderung der Anwendungshäufigkeit schadensminimierenden Verhaltens



In Abbildung 7 sind die Veränderungen der Anwendungshäufigkeiten von schadensminimierenden Maßnahmen als Boxplots zwischen dem Fragebogen A (FB A) und der Folgebefragung (FB C) grafisch dargestellt. Antworten wurden auf einer 5-Punkt-Likert-Skala erhoben, bei der die Kategorie 1 “nie” und die Kategorie 5 “immer” bedeutet. Die schadensminierenden Maßnahmen beziehen sich auf die ersten fünf Maßnahmen aus Abbildung 6, formuliert im Präsens. Die farbigen Punkte repräsentieren die Antworten der einzelnen Teilnehmenden. Die Streuung der Punkte dient ausschließlich der grafischen Veranschaulichung der Antworthäufigkeiten in den einzelnen Kategorien (1-5). Die Linien zwischen FB A und FB C stellen die Veränderung der gewählten Antwortkategorie jedes Teilnehmers bzw. jeder Teilnehmerin dar. Die Intensität der Linien korreliert mit der Häufigkeit der jeweiligen Veränderung unter allen Teilnehmenden. Der darüberliegende Boxplot stellt die Verteilung der Daten und den Median (schwarze Linie) dar.

In der Folgebefragung gaben 12,8% (n=19) der Teilnehmenden an, aufgrund ihrer Teilnahme Angebote der Suchthilfe genutzt zu haben. Teilnehmende konnten mehrere Kategorien an genutzten Suchthilfeangeboten wählen. Am häufigsten wurden Drogen- oder Suchtberatungsstellen bzw. Kontaktläden (46,4%) und Drogenaufklärung durch Safer-Nightlife-Projekte (42,9%) gewählt. Zwei Personen (7,1%) haben Selbsthilfegruppen für Abhängigkeitserkrankungen aufgesucht und eine Person gab an, Bücher zur Selbsthilfe zu nutzen.

4.3 Beratungsprotokolle

Insgesamt wurden 599 Beratungsprotokolle vom Beratungspersonal ausgefüllt: 48,9% von Fixpunkt gGmbH, 28,2% von der Schwulenberatung Berlin gGmbH und 22,9% von vista gGmbH. Die Sprache, auf der das Beratungsgespräch geführt wurde, war zu 84,5% Deutsch und zu 14,2% Englisch (keine Angabe: 1,3%). Die Gesprächsinhalte nach Träger sind in Abbildung 8 dargestellt (barrierefreie Version in Tabelle 12 in Appendix 2). Beziehungsarbeit wurde als häufigster Gesprächsinhalt genannt (72%), gefolgt von Konsumrisiken (51,9%), Safer-Use-Strategien (48,4%), mögliche Fehldeklarationen der erwarteten Substanz (48,2%) sowie Gesundheitsprobleme der Person (9,2%). Unter der Kategorie “etwas anderes“ wurden 67 Freitextantworten genannt, die im Einzelnen in Tabelle 18 im Appendix 2 zu sehen sind. Die Freitextantworten zu den Beratungsgesprächen zeigen, dass die häufigsten Themen die Reinheit und Verunreinigung von Substanzen betreffen, einschließlich Sorgen über Streckmittel und Falschdeklarationen. Viele KlientInnen äußern Bedenken hinsichtlich der Qualität ihrer Drogen und möglicher gefährlicher Zusätze wie Fentanyl. Psychische Gesundheitsprobleme wie Angststörungen, Panikattacken, Depressionen und bipolare Störungen sind ebenfalls häufig diskutierte Themen. Ein relevanter Anteil der Personen sucht aktiv nach Beratung oder Therapieoptionen, einschließlich Konsumkontrolltraining und Psychotherapie. Weitere erwähnte Themen sind Nebenwirkungen und unerwünschte Reaktionen auf Substanzen, Fragen zum Drug-Checking-Prozess, Interesse an neuen oder unbekannten Substanzen sowie Anliegen bezüglich ADHS und der Selbstmedikation.

Die Gesprächsdauer pro Beratungsgespräch betrug durchschnittlich 13,1 Minuten (Median: 13 Minuten), während die Hälfte aller Beratungsgespräche zwischen 9 und 17 Minuten dauern. Die kürzeste Beratung betrug 3 Minuten und die längste 31 Minuten. In Abbildung 9 ist die Dauer der Beratungen nach Träger in Form von Boxplots dargestellt. Die Gesprächsdauer unterschied sich signifikant zwischen den Trägern ($F(2,585)=151$; $p<0,001$). Der Tukey-Post-hoc-Test ergab, dass die Gesprächsdauer bei der Schwulenberatung signifikant länger war als bei Fixpunkt ($Mdiff=6,19$; $p<0,001$) und vista ($Mdiff=8,06$; $p<0,001$). Zudem zeigte vista im Vergleich zu Fixpunkt eine signifikant kürzere Gesprächsdauer ($Mdiff=-1,87$; $p<0,001$).“

Abbildung 8: Gesprächsinhalte der Beratungen nach Träger

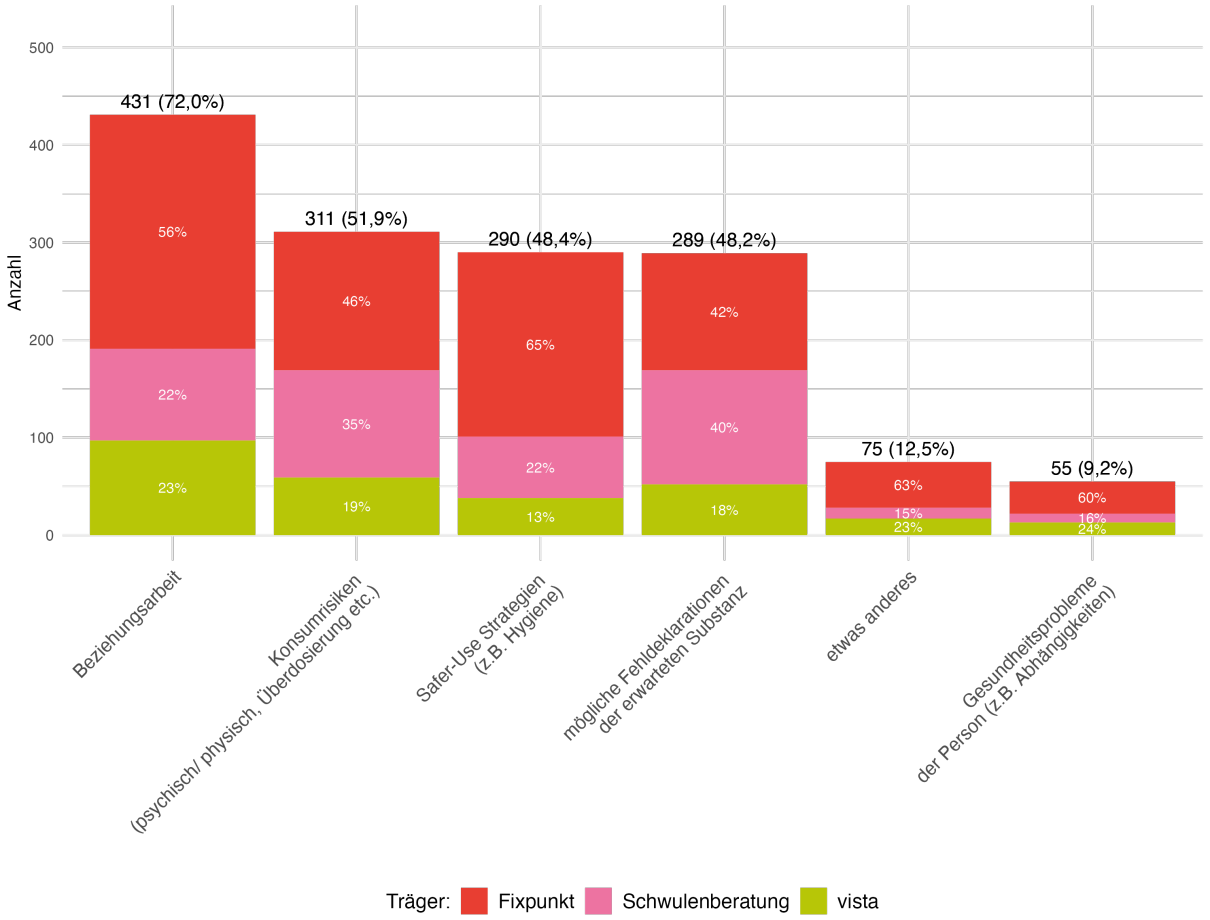
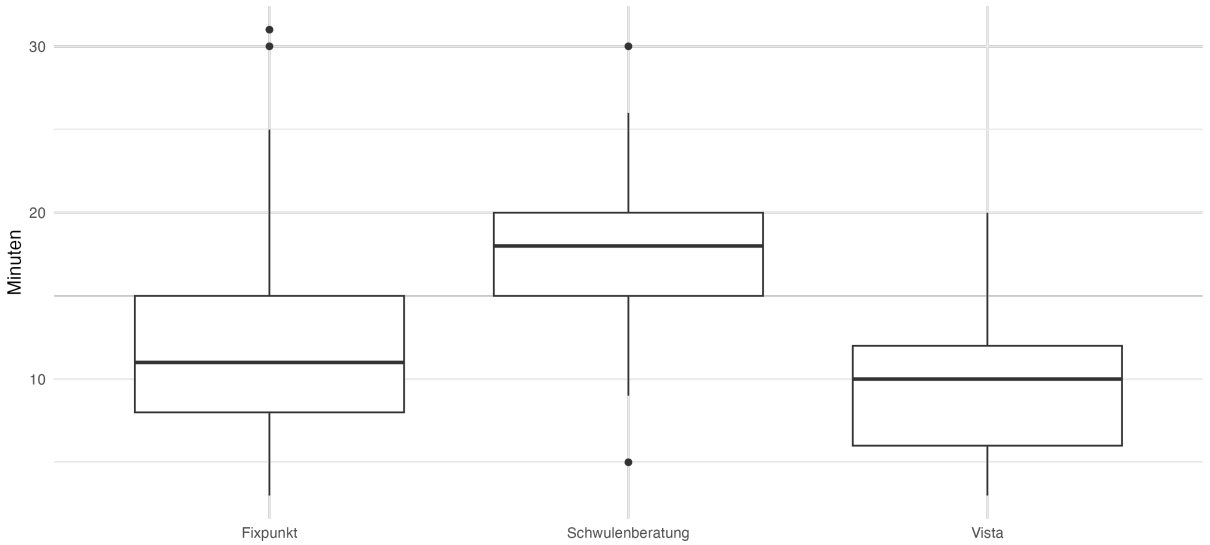


Abbildung 9: Gesprächsdauer nach Träger

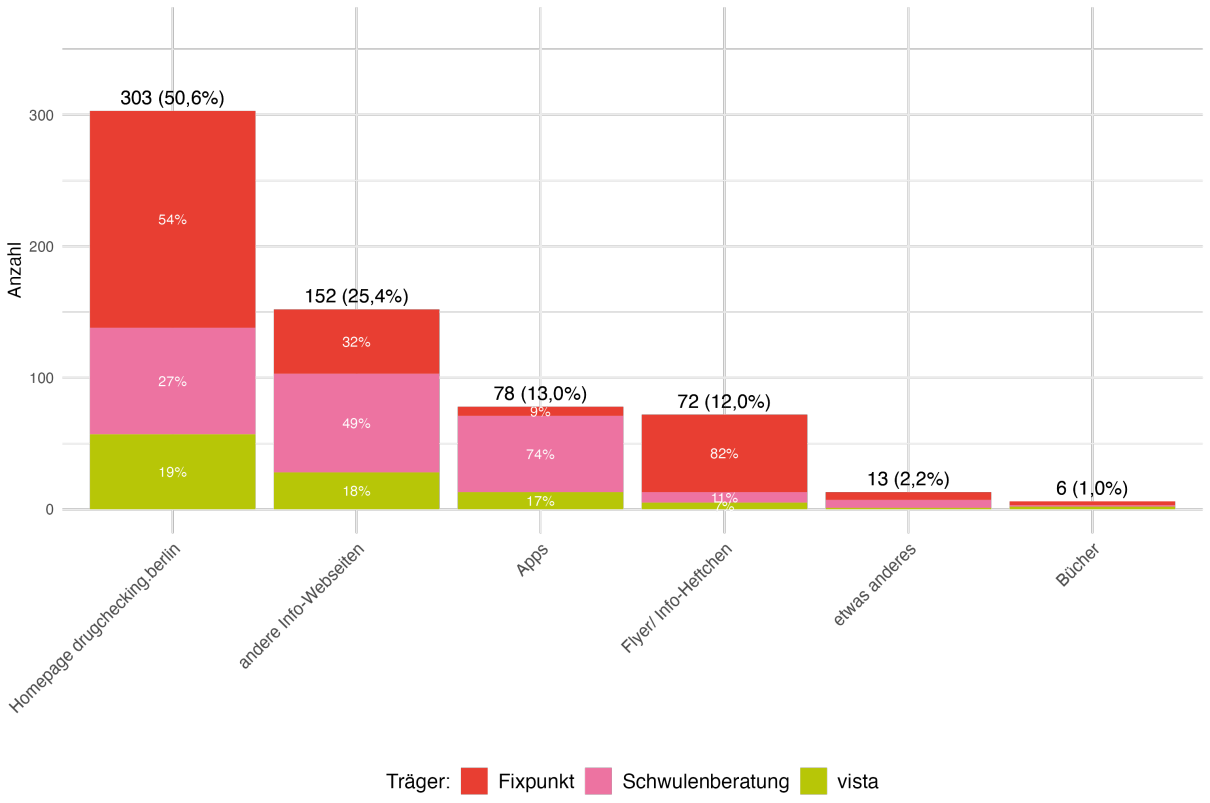


Die Informationsquellen, auf die während der Beratung verwiesen wurde, sind in Abbildung 10 nach Träger dargestellt (barrierefreie Version in Tabelle 13 in Appendix 2). Am häufigsten

hat jeder Träger auf die Webseite des Angebots verwiesen (50,6%). Auf andere Webseiten wurde in 25,6% der Fälle, auf Apps in 13% der Fälle, auf Flyer oder Info-Heftchen in 12% der Fälle und auf Bücher in 1% der Fälle verwiesen. In 13 Beratungen (2,2%) wurde auf etwas anderes verwiesen. Die folgenden Freitextantworten wurden erhoben: „Quit the shit“, „gut informiert“, „DAH-Naloxon-Training“, „PsychotherapeutInnensuche im Internet“, „In Konsumräumen“, „KnowDrugs“, „Beratungsstelle“, „wissenschaftliche Artikel“, „Website Checkp[o]int BLN“, „Fixpunkt“, „Legal-High-Inhaltsstoffe.de“, „Psych-Info“, „Apotheke“. Das Beratungspersonal gab an, dass in 64,4% der Beratungen eine Anregung zur Konsumreflexion stattfand (keine Angabe: 0,7%).

In 34 Beratungen (5,7%) wurde vom Klienten oder der Klientin Interesse an Angeboten der Drogen- und Suchthilfe geäußert. Bei 19 Personen gab es Interesse an einer Drogenberatung, darunter war eine Person bereits zum Zeitpunkt des Beratungsgesprächs in einem anderen Beratungsangebot integriert. Bei drei Personen bestand Interesse an Therapiemöglichkeiten. Zudem wurden die folgenden Themen einmalig genannt: „Kontrollierter Konsum (KISS/KT)“, „Fixpunkt“, „Queere Suchtgruppe“, „Sonar“, „HIV-Testung“, „Druckraum“, „Arzt“.

Abbildung 10: Verweis auf verlässliche Informationsquellen nach Träger



Das Beratungspersonal hatte am Ende des Protokolls die Möglichkeit, Anmerkungen in Form von Freitextantworten zu geben. Insgesamt wurden 144 Einträge erstellt, die in Tabelle 19 im Appendix 2 zu sehen sind. In 46 Fällen (ca. 32 %) wurde vermerkt, dass die Personen bereits zuvor die Beratungsstelle besucht hatten. Begriffe wie "Wiederkommer", "Wiedervorsteller" oder "war schon mal da" wurden häufig verwendet. In 34 Einträgen (ca. 24 %) äußerten KlientInnen Bedenken hinsichtlich der Reinheit oder Zusammensetzung ihrer Substanzen. Themen wie Fehldeklarationen, Verunreinigungen sowie die Angst vor gefährlichen Zusätzen wie Fentanyl oder synthetischen Cannabinoiden waren präsent. Fünfzehn KlientInnen (ca. 10 %) thematisierten psychische Belastungen wie Depressionen, Angststörungen, Panikattacken, ADHS oder Traumatisierungen. Dabei wurde Substanzkonsum teilweise als Form der Selbstmedikation angesprochen. In zwölf Fällen (ca. 8 %) zeigten KlientInnen den Wunsch, ihren Substanzkonsum zu reduzieren oder reflektierten kritisch über ihr Konsumverhalten. Elf Einträge (ca. 8 %) beinhalteten Berichte über negative Erfahrungen wie Blackouts, unerwartete Wirkungen oder körperliche Beschwerden nach dem Konsum. In neun Fällen (ca. 6 %) handelte es sich um Personen, die zum ersten Mal die Beratungsstelle aufsuchten oder wenig Konsumerfahrung hatten. Acht KlientInnen (ca. 6 %) suchten Informationen zu Safer-Use-Praktiken, Set und Setting oder Dosierungsfragen. In sieben Einträgen (ca. 5 %) wurde der Konsum im Zusammenhang mit Festivals oder Partys thematisiert, wobei KlientInnen ihre Substanzen vor dem Event testen lassen wollten. Drei Fälle (ca. 2 %) behandelten den Zusammenhang von Substanzkonsum und Sexualität. In drei Einträgen (ca. 2 %) gab es Rückmeldungen zur Webseite oder zu organisatorischen Abläufen der Beratungsstelle.

4.4 ExpertInneninterviews

Insgesamt wurden sieben leitfadengestützte ExpertInneninterviews geführt und qualitativ ausgewertet. Es wurden sechs Interviews mit dem Beratungspersonal und ein Interview mit dem Laborpersonal geführt. Im Folgenden werden die Interviewinhalte entlang der Evaluationsebenen Strukturen, Prozesse und Ergebnisse zusammenfassend beschrieben. Alle vollständig transkribierten Interviews können im Appendix 4 eingesehen werden.

4.4.1 Strukturen

4.4.1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Tabelle 3: Rechtliche Rahmenbedingungen

Gesetzliche Grundlagen und Regulierungen	**Interview-Nr.**
Grundlage für das Drug-Checking ist ein Rechtsgutachten	1
In Berlin liegt noch keine Rechtsverordnung vor	2
§ 10b im Betäubungsmittelgesetzt	1,2

Eine der befragten Personen erläutert, dass das Drug-Checking Projekt in Berlin aktuell auf der Grundlage eines Rechtsgutachtens durchgeführt wird. Derzeit hat Berlin noch keine Rechtsverordnung zum Drug-Checking erlassen (Interview 1, Z. 70 ff.). Die mitarbeitende Person berichtet des Weiteren, dass der Bundestag kurz nachdem das Projekt gestartet ist, den §10b Drug-Checking ins Betäubungsmittelgesetz aufgenommen hat. Demnach sind die Landesregierungen dazu ermächtig, Rechtsverordnungen zu erlassen, auf deren Basis dann Drug-Checking in dem jeweiligen Bundesland organisiert werden kann (Interview 1, Z. 72 ff., Interview 2, Z. 364 ff.).

4.4.1.2 Ressourcen und Infrastruktur

Tabelle 4: Ressourcen und Infrastruktur Teil 1

Materielle und technische Ressourcen	**Interview-Nr.**
12 Proben pro Träger die Woche	1,2,3,4,5,6
drei Standorte in Berlin bieten Drug-Checking an	3
Labor arbeitet mit einer HPLC-Anlage mit DAD-Detektor, einem GC-MS-System sowie einem LC-MS-System	6

In Berlin können NutzerInnen das Drug-Checking Angebot derzeit bei den Trägern Fixpunkt, der Schwulenberatung und vista an drei Standorten in Anspruch nehmen (Interview 3, Z. 10 ff.). Die Substanzanalyse erfolgt im Labor des Landesinstituts für gerichtliche und soziale Medizin (GerMed). Das Labor nutzt für die Substanzanalyse überwiegend eine HPLC-Anlage

mit einem DAD-Detektor. Für die Analyse von Cannabis wird jedoch eine GC-MS-System genutzt und wenn das Labor es mit einer neuen/unbekannten Substanz zu tun hat, wird ein LC-MS-System eingesetzt, um möglichst viele Informationen über die Probe zu erhalten (Interview 6, Z. 34 ff.).

Tabelle 5: Ressourcen und Infrastruktur Teil 2

Personelle Ressourcen	**Interview-Nr.**
Pharmazeut, beschäftigt sich seit 1995 mit dem Thema Drug-Checking	1
Studium Sexualwissenschaften, Weiterbildung in Gesundheitsmanagement	2
Diplompädagoge sowie Suchttherapeut mit 20 Jahren Arbeitserfahrung in der Drogenberatung	3
Bachelor und Master in Sozialer Arbeit sowie Master in Sexualpädagogik, Ausbildung zum Suchttherapeuten	4
Bachelorstudium Soziale Arbeit, Master Praxisforschung, Sozialarbeit, Pädagogik	5
Ausgebildeter Chemiker, Arbeitserfahrungen in analytischer Arbeit	6
Ausbildung Krankenpflege, Studium Sozialpädagogik, Ausbildungen sowie Selbstständigkeit in der Sucht- und Traumatherapie	7

Die befragten BeratungsmitarbeiterInnen berichten, dass ihnen nur wenige Arbeitsstunden in dem Projekt zur Verfügung stehen. Das Labor nimmt zudem in der Regel nur 12 Proben die Woche pro Träger an, somit stehen verhältnismäßig wenig Plätze und Beratungszeit für NutzerInnen zur Verfügung. Der Bedarf sei deutlich höher, berichten MitarbeiterInnen, die sich für eine Erweiterung der Kapazitäten des Projektes aussprechen (Interview 1, Z. 201 ff.; Interview 2, Z, 32 ff.; Interview 3, Z. 108 ff.; Interview 4, Z. 53 ff.; Interview 5, Z. 24 ff.). Eine der befragten Personen erzählt:

> „Also wir haben uns mal auf 12 Proben pro Träger geeinigt, also 36 Proben. Es sind immer mal nen paar mehr, wir haben dann auch irgendwann gesagt, Leute, wir sind jetzt so weit in der Routine angekommen, wenn ihr mal nen interessanten Fall habt, wo der Konsument noch was zweites mit hat, dann schickt es einfach ein. Spitzenreiterwoche war jetzt irgendwann mal 45 Proben, das war jetzt vor Kurzem. Das waren Kommunikationsprobleme, sag ich jetzt mal, ist gar kein Problem, war für mich auch gut, einfach mal zu sehen, kommen wir mit n paar Proben mehr genauso gut zurecht. Und tun wir, aber trotzdem müssen natürlich, auch wenn wir, die sozialen Träger würden es nicht schaffen, mehr einzusammeln, weil sie mit sehr wenig Arbeitszeit am Projekt gesegnet wurden.“ (Interview 6, Z. 94 ff.).

Unter den befragten MitarbeiterInnen des Berliner Drug-Checking Projekts gibt eine Person an, Toxikologie studiert zu haben und als Pharmazeut an dem Projekt beteiligt zu sein. Die Person berichtet außerdem, sich schon seit 1995 mit dem Thema Drug-Checking zu befassen und seither aktiv bei der Projektentwicklung mitgewirkt zu haben (Interview 1, Z. 3 ff.). Unter

den InterviewpartnerInnen wurde einer der zwei angestellten LabormitarbeiterInnen des Projektes befragt. Die Person ist als ChemikerIn in dem Projekt tätig und hat Arbeitserfahrungen im analytischen Arbeiten (Interview 6, Z. 3 ff.).

Von dem Beratungspersonal hat eine Person Sexualwissenschaften studiert sowie eine Weiterbildung im Gesundheitsmanagement gemacht. Seit 1999 beschäftigt sich die Person im beruflichen Kontext mit den Themen Substanzkonsum sowie Partydrogengebrauch (Interview 2, Z. 3 ff.). Des Weiteren gibt eine der befragten Personen an, ausgebildete/r DiplompädagogIn sowie SuchttherapeutIn zu sein und 20 Jahre Berufserfahrung im Bereich der Suchthilfe gesammelt zu haben (Interview 3, Z. 3 ff.).

Eine mitarbeitende Person berichtet Soziale Arbeit im Bachelor sowie Master studiert zu haben, zusätzlich einen Master in Sexualpädagogik sowie eine Ausbildung zum Suchttherapeuten absolviert zu haben (Interview 4, Z. 8 ff.). Außerdem erzählt ein/e InterviewpartnerIn, ein abgeschlossenes Bachelorstudium in Sozialer Arbeit sowie einen Master in Praxisforschung, Sozialarbeit und Pädagogik gemacht zu haben (Interview 5, Z. 3 ff.). Abschließend gibt eine der befragten Personen an, als KrankenpflegerIn gearbeitet zu haben, ein Studium in Sozialer Arbeit abgeschlossen sowie eine Ausbildung im Bereich Sucht- und Traumatherapie gemacht zu haben. Die Person bringt zudem Arbeitserfahrungen im Streetwork mit und arbeitete selbstständig als Sucht- und TraumatherapeutIn (Interview 7, Z. 3 ff.). Somit arbeiten unterschiedliche Berufsgruppen als Kooperationspartner in dem Projekt zusammen. Die Mehrheit der befragten MitarbeiterInnen hat eine sozialarbeiterische Ausbildung und sind als Beratungspersonal tätig.

4.4.1.3 Netzwerk und Kooperationen

Tabelle 6: Netzwerk und Kooperationen

Externe Vernetzung	**Interview-Nr.**
International: TEDI-Netzwerk	1,5,6,7
Städtisch: Suchtgremien sowie Chemsex-Netzwerk	2,3,4
National: Austausch mit anderen Projekten oder Trägern die Drug-Checking anbieten oder anbieten wollen	1,5
SONICS Netzwerk	1
Politik	1

Die befragten MitarbeiterInnen berichten, dass das Drug-Checking Projekt auf städtischer, nationaler sowie internationaler Ebene vernetzt ist. Auf städtischer Ebene sind die Träger des Projektes mit dem Chemsex-Netzwerk, anderen Trägern der Suchthilfe sowie Suchtgremien vernetzt (Interview 2, Z. 257 ff.; Interview 3, Z. 542 ff., Interview 4, Z. 276 ff.).

Das Projekt ist zudem politisch gut vernetzt, da regelmäßig Treffen mit politischen EntscheidungsträgerInnen stattfinden. (Interview 1, Z. 466 ff.).

Zudem ist das Projekt auf nationaler Ebene mit dem SONICS-Netzwerk (Bundesverband für Safer Nightlife) vernetzt (Interview 1, Z. 440 ff.). Das Projekt tauscht sich außerdem mit den anderen Drug-Checking Projekten in Deutschland aus. Eine Person berichtet:

> „Da gibt es auch eine Arbeitsgruppe Drug-Checking und da treffen sich die Drug-Checking Projekte vor allem so aus dem Partydrogenbereich, die mit Drug-Checking schon am Start sind. Das ist also Thüringen, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern ist ja jetzt auch gestartet und Hessen ist dabei mit dem Legal-High Inhaltsstoff Projekt, die Baden Württemberger, Take-Stuttgart wird demnächst auch mit Drug-Checking an den Start gehen, davon ist auszugehen und auch so Hamburg, Hannover, Leipzig, Dresden. Alle, die das gerne machen würden und so in der Vorbereitung sind und denen wir auch Support liefern können, zu zeigen, wie man am besten so nen Drug-Checking Projekt aufzieht. Auf was man achten muss, welche Hürden zu nehmen sind, wie man die Hürden nehmen kann, ne. Ja, das ist so die nationale Vernetzung, wir werden jetzt auch zunehmend eingeladen auf irgendwelche Fachkongresse, wo wir dann eben über unsere Verfahren berichten.“ (Interview 1, Z. 444 ff.).

Auf internationaler Ebene ist das Projekt mit dem TEDI-Netzwerk vernetzt, das europäische Netzwerk der Drug-Checking Projekte (Interview 1, Z. 434 ff.; Interview 5, Z. 282 ff.; Interview 6, Z. 189 ff.; Interview 7, Z. 295 ff.). Dort finden ein bis zweimal im Jahr Treffen statt, um Ergebnisse zusammenzutragen und Entwicklungen auf dem Drogenmarkt im Blick zu behalten (Interview 1, ebd.).

4.4.2 Prozesse

4.4.2.1 Projektreichweite

Tabelle 7: Zielgruppenerreichung Teil 1

Projektreichweite	**Interview-Nr.**
Reichweite z.B. durch mobiles Drug-Checking an Party- sowie Szeneorten erweitern	1,2,3,4,5,7
Drug-Checking in Drogenkonsumräumen, um das Projekt niedrigschwelliger zu gestalten	1,2,3,4,5
12 Proben pro Standort die Woche	1,2,3,4,5
MitarbeiterInnen müssen häufig Personen wegschicken, die Kapazitäten sollten daher erweitert werden	1,3,4,6,7
Konsumempfehlungen und Warnungen werden ernst genommen	2,4,5,7
Potenzial und Effekt zur Schadensminimierung wird hoch eingeschätzt	1,3,5
Großteil der NutzerInnen hat im Vorfeld noch nie Drogenberatungsstelle in Anspruch genommen	4,5
NutzerInnen konsumieren eher im Party- oder Festivalkontext	4,5

Das Drug-Checking Angebot ist akzeptanzorientiert, der Großteil der NutzerInnen hat im Vorfeld noch nie andere Beratungsstellen der Drogenhilfe in Anspruch genommen. Somit spricht das Projekt eine neue Zielgruppe an und die Hemmschwelle der NutzerInnen, bei Bedarf weiterführende Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen, sinkt tendenziell (Interview 4, Z. 105 f.; Interview 5, Z. 202 ff.).

Aus den Interviews geht außerdem hervor, dass die NutzerInnen des Drug-Checkings in der Regel gut gebildet sind und eher im Partykontext oder auf Festivals Drogen konsumieren. (Interview 4, Z. 161 ff.). Eine Person fügt hinzu:

> „Ja, noch niederschwelliger zu sein auf einer gewissen Art und Weise, weil eben die offene Szene, die ja auch eigentlich maßgeblich von dem Projekt auch profitieren sollte, ist in dem Projekt eher unterrepräsentiert. Also es sind schon eher irgendwie Partykonsumierende und vereinzelt jetzt bei uns am Standort, kommen auch Opiatkonsumierende vorbei, aber es ist eher nicht die Regel.“ (Interview 5, Z. 329 ff.).

Die befragten MitarbeiterInnen äußern als Idee, um die Reichweite des Drug-Checkings zu erweitern, unter anderem mobiles Drug-Checking direkt an Party- sowie Szeneorten anzubieten (Interview 1, Z. 148 ff.; Interview 2, Z. 57 ff.; Interview 3, Z. 140 ff.; Interview 4, Z. 317 ff.; Interview 5, Z. 354 ff., Interview 7, Z. 323 ff.). Um das Projekt noch niedrigschwelliger zu gestalten, wird zudem der Vorschlag geäußert Drug-Checking in Drogenkonsumräumen

einzuführen (Interview 1, Z. 148, 485 ff.; Interview 3, Z. 565 ff.; Interview 4, ebd.; Interview 5, ebd.).

Die befragten MitarbeiterInnen berichten, dass die drei Beratungsstandorte in der Regel 12 Proben die Woche, pro Einrichtung annehmen können (Interview 2, Z, 39 ff.; Interview 4, Z. 58 ff.). Die MitarbeiterInnen müssen häufig Personen aufgrund der geringen Kapazitäten wegschicken. Die Kapazitäten sollten entsprechend angepasst werden, um mehr NutzerInnen gerecht zu werden (Interview 1, Z. 485 ff.; Interview 3, Z. 119 ff.; Interview 4, Z. 312 ff.; Interview 5, Z. 24 ff.; Interview 6, Z. 255 ff., Interview 7, Z. 312 ff.).

Aus den Interviews geht hervor, dass die MitarbeiterInnen das Potenzial und den Effekt des Projektes zur Schadensminimierung bei den NutzerInnen relativ hoch einschätzen (Interview 1, Z. 409 ff.; Interview 3, Z. 511 ff.; Interview 5, Z. 245 ff.). Die befragten MitarbeiterInnen haben den Eindruck, dass die NutzerInnen die Konsumempfehlungen ernst nehmen und bei Warnungen tendenziell auf den Konsum verzichten. Teilweise berichten die NutzerInnen dem Beratungspersonal, dass sie bei Verunreinigungen oder Falschdeklarationen den Dealer kontaktieren (Interview 2, Z. 126 ff.; Interview 4, Z. 259 ff.; Interview 5, Z. 245 ff.; Interview 7, Z. 286 ff.). Eine befragte Person berichtet:

> „Also ich glaube tatsächlich, das ist mein Gefühl, dass die Arbeit, die wir machen, die wird ernst genommen und es wird sich dementsprechend im Konsum auch später verhalten. Also wird konsumiert, wird vorher weniger konsumiert, wird sich irgendwie erst mal rangetastet. Also ich habe schon das Gefühl, dass die Einschätzung und Empfehlungen ernst genommen werden.“ (Interview 4, Z. 264 ff.).

4.4.2.2. Projektakzeptanz

Tabelle 8: Zielgruppenerreichung Teil 2

Projektakzeptanz	**Interview-Nr.**
NutzerInnen und MitarbeiterInnen wünschen sich mehr Kapazitäten sowie längere Öffnungszeiten	1,3,4,6,7
NutzerInnen äußern Dankbarkeit und Wertschätzung für das Projekt	1,2,4,5,7
Geringe Platzanzahl i.V.m längeren Wartezeiten verursachen Frustration bei NutzerInnen	1,4,5,7
Ergebnismitteilung nicht schnell und einfach genug	4,5
Erweiterung der Reichweite der Warnungen und Trends durch Newsletter oder Social-Media	2,3
Ausbau des Sprachangebots	5,7

In den Interviews berichten die befragten MitarbeiterInnen, dass aufgrund der geringen Platzanzahl in Verbindung mit längeren Wartezeiten und der Ungewissheit, das Angebot in

Anspruch nehmen zu können, bei den NutzerInnen oftmals Frustration aufkommt, mit der die MitarbeiterInnen konfrontiert werden (Interview 1, Z. 203 ff.; Interview 4, Z. 53 ff., Interview 5, Z. 61 ff.; Interview 7, Z. 105 ff.). Daher würden die MitarbeiterInnen sowie die NutzerInnen längere Öffnungszeiten und somit die Erweiterung der Beratungs- und Laborkapazitäten befürworten (Interview 1, Z. 485 ff.; Interview 3, Z. 108 ff.; Interview 4, Z. 312 ff.; Interview 6, Z. 255 ff.; Interview 7, Z. 313 ff.). Obwohl das Beratungsgespräch freiwillig ist, wird dieses trotzdem von einigen NutzerInnen in Anspruch genommen (Interview 1, Z. 226 ff.).

Des Weiteren berichten die befragten MitarbeiterInnen, dass einige der NutzerInnen oftmals mehr als nur eine Substanz dabeihaben und es begrüßen würden, wenn die Möglichkeit bestünde, mehrere Substanzen auf einmal testen zu lassen (Interview 4, Z. 118 ff.; Interview 7, Z. 60 ff.). Es bedarf zudem einer schnelleren und vereinfachten Ergebnismitteilung für NutzerInnen, beispielsweise indem die Ergebnisse online oder auch bei den anderen Drug-Checking Trägern abgerufen werden können (Interview 5, Z. 52 ff.). Um die Reichweite der Warnungen und Trends zu optimieren, wird vorgeschlagen, den Social-Media Bereich auszubauen sowie eine App oder einen Newsletter zu entwickeln (Interview 2, Z. 302 ff.; Interview 3, Z. 594 ff.). Zudem wird der Vorschlag geäußert, das Sprachangebot zu erweitern. Derzeit werden Beratungen ausschließlich auf Deutsch und Englisch angeboten (Interview 5, Z. 227 ff.; Interview 7, Z. 55 ff.).

4.4.2.3 Personalbezogene und organisatorische Prozesse

Tabelle 9: Personalbezogene und organisatorische Prozesse Teil 1

Projektumsetzung	**Interview-Nr.**
Sinnvolles und interessantes Projekt i.V.m. Harm-Reduction und Safer-Use/ Vorbeugung von Todesfällen und Schaffung eines Konsumbewusstseins	1,2,3,4,5,6,7
Risikobewertung/ Analyseergebnis	1,2,3,4,5,7
Unbekannte Substanz/ kann nicht identifiziert werden	1,2,3,4,5,7
Dosierungsangaben/ Wirkstoffgehalt	1,2,3,7
Erklärung warum Substanzen vom Labor nicht erkannt oder quantifiziert werden können	1,2,5,7
Verunreinigungen	2,4,7
Veröffentlichung der Warnungen	1,3,4
Wirkung/ Risiken bzgl. des Konsums	2,3
Austausch mit der Senatsverwaltung bzgl. Konsumtrends	1
Hochpotente Substanzen können unentdeckt bleiben	1,4
Keine absolute Sicherheit durch die Analyse	1

Alle der befragten MitarbeiterInnen des Drug-Checking Projektes in Berlin äußern als Motivation, dass sie das Projekt als sinnvoll sowie interessant erachten und durch ihre Arbeit zu Harm-Reduction und Safer-Use bei DrogenkonsumentInnen beitragen möchten. Somit können Todesfälle vermieden sowie ein besseres Bewusstsein für den Drogenkonsum geschaffen werden (Interview 1, Z. 13 ff.; Z. 116 ff.; Interview 2, Z. 25 ff.; Interview 3, Z. 31 ff.; Z. 56 f.; Interview 4, Z. 33 ff.; Interview 5, Z. 12 ff.; Interview 6, Z. 18 ff.; Interview 7, Z. 34 ff.).

Die Mitteilung der Ergebnisse läuft wie folgt ab: nachdem die NutzerInnen ihre Substanzen bei dem Beratungspersonal abgegeben haben und die Laboranalyse erfolgt ist, verfasst der pharmazeutische Koordinator ein schriftliches Analyseergebnis mit Risikobewertung. Die Risikobewertung wird dann dem Beratungspersonal zur Ergebnismitteilung an die NutzerInnen übermittelt (Interview 1, Z. 261 ff.). Die Ergebnismitteilung erfolgt telefonisch innerhalb der Sprechzeiten. In diesem Rahmen werden der Befund sowie die Risikobewertung mit den NutzerInnen besprochen (Interview 1, Z. 270 ff., Interview 2, Z. 105 ff., Interview 3, Z. 326 ff., Interview 4, Z. 165 ff., Interview 5, Z. 142 ff., Interview 7, Z. 147 ff.). Dabei geht das Beratungspersonal unter anderem auf Falschdeklarationen, den Wirkstoffgehalt sowie Verunreinigungen ein. Zusätzlich werden Empfehlungen zu Safer-Use, zur Dosierung und zur Konsumform gegeben oder ggf. von dem Konsum abgeraten (Interview 2, Z. 105 ff., Interview 3, Z. 331 ff.; Interview 4, ebd., Interview 7, ebd.).

Die aktuellen Warnungen werden auch auf der offiziellen Internetseite des Drug-Checking Projekts veröffentlicht (Interview 3, Z. 333 ff.). Zudem haben die NutzerInnen die Möglichkeit, offene Fragen mit den MitarbeiterInnen zu besprechen, dabei kommen z.B. Fragen zu Wechselwirkungen in Verbindung mit Mischkonsum auf (Interview 1, Z. 263 ff.). Die gesammelten Ergebnisse werden zusätzlich an die Senatsverwaltung weitergetragen, um Trends und Veränderungen auf dem Drogenmarkt frühzeitig zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten (Interview 1, Z. 394 ff.).

Auf der Internetseite des Drug-Checking-Projektes in Berlin wird beschrieben, welche Substanzen im Labor gefunden werden und welche nicht (Interview 1, Z. 294 ff.). Wenn im Labor eine unbekannte Substanz identifiziert wurde oder eine Substanz nicht quantifiziert werden konnte, gehen die MitarbeiterInnen bei der Ergebnismitteilung explizit darauf ein und erklären den NutzerInnen unter anderem, dass es Substanzen gibt, die noch nicht vom Labor erfasst wurden (Interview 2, Z. 147 ff.; Interview 3, Z. 365 ff.; Interview 4, Z. 186 ff., Interview 5, Z. 164 ff.; Interview 7, Z. 170 ff.). Substanzen werden vom Labor als unbekannt ausgewiesen, wenn noch keine wissenschaftliche Publikation dazu vorliegt, Substanzen bzw. Verunreinigungen nicht klar identifiziert werden können, eine Substanz gefährliche

Verunreinigungen aufweist oder falsch deklariert ist (Interview 6, Z. 77 ff.). Eine Person erzählt:

> „Und es kann natürlich auch sein und auch darauf weisen wir hin, dass da mal ne hochpotente Substanz drin ist, die unter dem Radar sozusagen durchläuft, ja. Also diese theoretische Möglichkeit besteht, und darauf weisen wir auch hin, also dass das keine absolute Sicherheit ist, was man mit Drug-Checking generieren kann. Dazu müssten wir den ganzen Produktionsprozess kennen und Qualität sichern, aber das ist Drug-Checking nicht." (Interview 1, Z. 299 ff.).

Tabelle 10: Personalbezogene und organisatorische Prozesse Teil 2

Projekterfahrung	**Interview-Nr.**
Dankbarkeit/ Wertschätzung der NutzerInnen	1,2,4,5,7
Alltagsabläufe sind eingespielt	1,3,4,5
Gute Zusammenarbeit mit den Projektträgern	2,3,6
Schadensminimierend, steigert Bewusstsein für den Konsum	3,7
Mangel an Kapazitäten	1,2,3,4,5
Frustration der NutzerInnen	1,4,5,7
Niedriger Personalschlüssel	3,4,5,7
Hoher Zeitaufwand für Fotos der Substanzen	2,3,7
Lange Beschaffungszeiträume des Labors	6

Die befragten MitarbeiterInnen äußern, dass die Zusammenarbeit mit den einzelnen Projektträgern sowie dem pharmazeutischen Koordinator und dem Laborpersonal gut funktioniert (Interview 2, Z. 47 ff.; Interview 3, Z. 181 ff.; Interview 6, Z. 26 ff.). Die alltäglichen Arbeitsprozesse sowie die Beratungsgespräche sind mittlerweile gut eingespielt und die Dauer der Ergebnismitteilung hat sich von einer Woche auf drei Tage reduziert (Interview 1, Z. 181 ff., Interview 3, Z. 149 f.; Interview 4, Z. 80 ff.; Interview 5, Z. 38 ff.). Außerdem berichten die InterviewpartnerInnen von erfolgreichen Beratungsgesprächen und dass sie das Potenzial des Drug-Checking Projekts zur Schadensminimierung und Förderung der Konsumreflexion bei den NutzerInnen hoch einschätzen (Interview 7, Z. 286 ff.; Interview 3, Z. 511 ff.). Die InterviewpartnerInnen erzählen, dass die Personen, die das Drug-Checking in Anspruch nehmen, häufig ihre Dankbarkeit und Wertschätzung für das Projekt gegenüber den MitarbeiterInnen ausdrücken (Interview 1, Z. 193 ff.; Interview 2, Z. 74 ff.; Interview 4, Z. 386 f.; Interview 5, Z. 39 f.; Interview 7, Z. 75 ff.).

Die befragten MitarbeiterInnen kritisieren die geringen Kapazitäten, die dem Projekt insgesamt zur Verfügung stehen (Interview 1, Z. 205 ff.; Interview 2, Z, 32 ff.; Interview 3, Z. 108 ff.; Interview 4, Z. 53 ff.; Interview 5, Z. 23 ff.). Zudem wird der Personalschlüssel kritisiert. Die InterviewpartnerInnen berichten, dass es in Krankheits- oder Urlaubsfällen zu

Personalengpässen kommt (Interview 3, Z. 581 ff.; Interview 4, Z. 90 ff.; Interview 5, Z. 323 f.; Interview 7, Z. 47 ff.). Eine mitarbeitende Person sagt:

> „Hm, also mehr Personal, zum Beispiel so Krankheitsvertretungen wären mal nett, dass man nicht immer denkt, wenn man jetzt mal krank ist, dann bricht das ganze Projekt zusammen. Ja, also ich trau mich ja schon gar nicht krank zu werden, weil man denkt, dann findet es nicht statt.“ (Interview 7, Z. 343 ff.).

Außerdem werden die Mitarbeitenden wie bereits erwähnt mit dem Frust der NutzerInnen konfrontiert, da aufgrund der geringen Platzanzahl oftmals Personen abgewiesen werden (Interview 1, Z. 205 ff.; Interview 4, Z. 53 ff., Interview 7, Z. 105 ff.).

Aus den Interviews geht zusätzlich hervor, dass einige der Befragten es als störend empfinden, dass jede Substanz fotografiert werden muss, da dies zusätzlichen zeitlichen Aufwand erfordert, der für Beratungen genutzt werden könnte (Interview 2, Z. 87 f.; Interview 3, Z. 184 ff.; Interview 7, Z. 50 ff.). Des Weiteren wird kritisiert, dass das Labor einer Behörde zugehörig ist, die im öffentlichen Dienst verortet ist und daher längere Beschaffungszeiträume hat, da Bestellungen über einen längeren Zeitraum gesammelt werden. Wenn beispielsweise Referenzstandards zur Analyse einer Substanz fehlen, kommt es häufig dazu, dass sich über den Beschaffungszeitraum mehrere dieser Ergebnisse im Labor sammeln (Interview 6, Z. 382 ff.).

4.4.3 Ergebnisse

4.4.3.1 Risiken des Substanzkonsums

Tabelle 11: Risiken des Substanzkonsums

Probenqualität	**Interview-Nr.**
Substanzen sind häufig falsch deklariert, verunreinigt, hoch dosiert oder als unbekannt ausgewiesen	1,2,3,4,7
viele Cathinone werden getestet, die oftmals falsch deklariert sind	1,2,3,4,6
Cathinone sind schwer zu analysieren	6
Reinheitsgehalt von Kokain hat nachgelassen; Procain vermehrt in Kokain nachgewiesen, kann bei i.v. Konsum schwere gesundheitliche Folgen haben	1,2,3
Medienberichte über Verunreinigungen von Partydrogen mit Fentanyl haben zu Unruhen geführt	2,3
Drug-Checking konnte die Angst bzgl. des Fentanyls reduzieren	3
Bislang keine Proben mit Fentanyl beim Drug-Checking	2,3
Labor kann nur psychotrope Substanzen identifizieren	3,6

In den Interviews berichten die MitarbeiterInnen, dass es nicht selten vorkommt, dass Substanzen falsch deklariert, verunreinigt, sehr hoch dosiert sind oder vom Labor als unbekannt ausgewiesen werden. Es wird berichtet, dass der Reinheitsgehalt von Kokain deutlich nachgelassen hat. Zusätzlich problematisch ist, dass das Kokain häufig mit Procain gestreckt wird, was gerade bei intravenösem Konsum schwere gesundheitliche Folgen haben kann (Interview 1, Z. 323 ff; Interview 2, Z. 64 ff.; Interview 3, Z. 345 ff.; Interview 4, Z. 208 ff.; Interview 7, Z. 147 ff.). Die MitarbeiterInnen berichten, dass in Berlin viele Cathinone beim Drug-Checking abgegeben werden und diese häufig falschdeklariert sind (Interview 2, Z. 111 ff.; Interview 3, Z. 335 ff.). Eine Person sagt:

> „Und wo wir auch große Variabilität sehen, ist bei den Cathinonen, es war auch die große Überraschung in dem Projekt, so viele Cathinone hier auf den Tisch zu bekommen." (Interview 1, Z. 356 ff.).

Zudem erläutert eine andere Person:

> „… wir nehmen aktuell richtig viele Cathinone entgegen, also Mephedron und so weiter. Und da ist es einfach, ich weiß nicht, so in dreiviertel oder noch mehr Prozent der Fälle, ist es das gar nicht, das ist eine Falschdeklarationen." (Interview 4, Z. 207 ff.).

Diesbezüglich äußert eine weitere mitarbeitende Person:

> „Was wir ja wahnsinnig viel hier in Berlin analysieren, sind Cathinone, das ist eine synthetische Abwandlung auf Basis von Amphetaminen, wenn man es genau nimmt. Mit allen möglichen an strukturellen Veränderungen, das kann eine zusätzliche kleine Gruppe an Stickstoff sein oder am aromatischen System oder an der sogenannten Seitenkette. Und man kann sich manchmal nicht hundertprozentig sicher sein, womit man es jetzt gerade zu tun hat, solange wir auf der HPLC arbeiten. Die UV-Spektren sind sich oft extrem ähnlich, weil die strukturelle Veränderung sehr weit hinten am Molekül stattfindet und nicht dort, wo die Interaktion mit dem Licht passiert, an der Struktur. Und dann gibt es so Grenzfälle, wo selbst die Geräte oben keine definitive Aussage liefern können." (Interview 6, Z. 169 ff.).

Zudem berichten MitarbeiterInnen, dass Medienberichte über Verunreinigungen mit Fentanyl in sogenannten Partydrogen zu Unruhen bei DrogenkonsumentInnen in Berlin geführt haben. Bisher sind allerdings keine Proben mit Fentanyl beim Drug-Checking abgegeben worden (Interview 2, Z. 316 ff.). Eine Person erzählt zusätzlich:

> „Das war auch ne gute Wirkung vom Drug-Checking Projekt, man konnte die Fentanyl-Panik ein bisschen entdramatisieren.“ (Interview 3, Z. 401 ff.).

Das Labor kann nur psychotrope Substanzen identifizieren, Substanzen, die gesundheitlich eher unbedenklich sind wie z.B. Salze oder Zucker werden nicht erkannt (Interview 3, Z. 366 ff.; Interview 6, Z. 77 ff.). Eine Person fügt hinzu:

> „Das heißt, wir sehen im Prinzip fast ausschließlich das, was wir auch sehen wollen, weil das bedarf einer gewissen strukturellen Größe und Bla und Keks. Und jetzt gibt es sicherlich irgendwelche Grenzfälle, wo man sagt, naja, aber es wäre ja trotzdem gut zu wissen, was macht denn dann den Rest der Probe aus. Wir haben manchmal eine Ketaminprobe, die mit eben nicht 95% daherkommt oder höher, sondern wo wir dann sagen, irgendwie fehlen jetzt hier noch 30%, wir sind uns sehr sicher, was das gerade speziell bei Ketamin sein kann. Aber wir können es nicht so ohne weiteres bestätigen und so hat immer mal ne Konsument auch noch so ne gewisse Restunsicherheit, weil er schon gerne wüsste, was ist der Rest. Aber man muss da so ne bisschen die Kirche im Dorf lassen, sage ich jetzt mal, weil wir würden uns damit so unheimlich viel mehr Arbeit machen, dass wir das Probenkontingent runterschrauben müssten. Oder deutlich mehr finanzielle Mittel bräuchten und selbst dann ist es immer noch so ein bisschen wie mit Kanonen auf Spatzen schießen.“ (Interview 6, Z. 82 ff.).

4.4.3.2 Wirkungseffekte auf Teilnehmende

Tabelle 12: Wirkungseffekte auf Teilnehmende Teil 1

Wissenserwerb	**Interview-Nr.**
Feststellung der Substanz/ Falschdeklaration sowie Wirkstoffgehalt und Verunreinigungen	1,2,3,4,5,7
Konsumkompetenz der NutzerInnen wird als hoch eingeschätzt	5,7
Aufklärung zu Grundwissen, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Falschdeklarationen	1,4,7
Safer-Use: Konsumpausen einlegen, regelmäßig trinken und Mischkonsum vermeiden	2,3,5
Safer-Use: möglichst kleine Mengen konsumieren, möglichst nicht allein sowie Personen im Umfeld informieren	1
Harm-Reduction und Risikobewusstsein	4
Weitervermittlung an Suchtberatungsstellen	3,5

Aus den Interviews geht hervor, dass die meisten NutzerInnen des Drug-Checkings gut informiert sind. Nur wenige Person zeigen Anzeichen von problematischem Konsum und

werden an eine Suchtberatungsstellen weitervermittelt (Interview 5, Z. 121 ff.; Interview 7, Z. 117 ff.). Eine der Befragten erzählt:

> „Ich würde sagen, die Mehrheit braucht keine ausführliche Beratung. Viele haben tatsächlich so konsumbedingte, substanzbedingte Fragen irgendwie zu Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und so weiter, zu Falschdeklarationen. Also die ganzen Themen, die das Drug-Checking aufmacht, da gibt es viel Bedarf an weiterführender Beratung. Wenn ich schätzen müsste, würde ich sagen, so ein Viertel der Leute ungefähr hat nen größeren Beratungsbedarf." (Interview 4, Z. 133 ff.).

Die MitarbeiterInnen erzählen in den Interviews, dass sie den NutzerInnen durch das Projekt vermitteln wollen, dass es wichtig ist sich gut zu informieren und mit dem Substanzkonsum auseinanderzusetzen. Eine/r der befragten InterviewpartnerInnen sagt:

> „Ich glaub die Hauptbotschaft, die ich vermitteln möchte, ist, dass ich es gut finde, dass sie tatsächlich Interesse haben zu wissen, was konsumiere ich. Also ein bisschen über Harm-Reduction, dass ich das gut finde, eine eigene Risikoeinschätzung zu machen. Ich glaube, da lege ich auch Wert darauf, auch bei der Ergebnismitteilung. Ich habe immer so ein bisschen den Anspruch, das Gefühl zu haben, die Leute wissen um ihr Risiko und wissen damit umzugehen, das würd ich sagen, ist meine Hauptbotschaft." (Interview 4, Z. 221 ff.).

Eine Person sagt:

> „Also immer kleine Mengen antesten, bevor man dann vielleicht die Portion nimmt, die man eigentlich nehmen möchte. Immer wichtig ist mir auch zu sagen, Leute konsumiert möglichst nicht allein, sondern informiert Personen aus eurem Umfeld, was ihr da macht, die dann entsprechend auch möglichst Hilfe leisten kann, Hilfe holen kann und nutzt Drug-Checking. Und macht natürlich auch mal Konsumpausen. Das sind so die üblichen Hinweise, um eben seinen Substanzkonsum sicherer und gesünder gestalten zu können, ne. Übernehmt Verantwortung für euch, aber auch für andere." (Interview 1, Z. 376 ff.).

Die MitarbeiterInnen möchten KonsumentInnen die Möglichkeit geben ihr Konsumverhalten zu reflektieren. Zusätzlich möchten sie den NutzerInnen Safe-Use Botschaften vermitteln, Konsumpausen einzulegen, darauf zu achten regelmäßig zu trinken und Mischkonsum möglichst zu vermeiden (Interview 2, Z. 183 ff.; Interview 5, Z. 201 ff.).

Außerdem möchten die MitarbeiterInnen den NutzerInnen eine positive Beratungserfahrung ermöglichen, um Personen zu ermutigen beispielsweise weitere Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen (Interview 3, Z. 444 ff.; Interview 5, Z. ebd.). Eine der Befragten sagt:

> „Ich glaube, wichtig ist eben wirklich, diese Angst vor Beratung zu nehmen. Ja, also weil viele dieses Bild haben, wenn ich in eine Beratungsstelle gehe, dann darf ich nichts mehr nehmen. Also da wirklich so ein Grundwissen zu vermitteln, dass es eben auch um reduzierten Konsum gehen kann. Das es total okay ist, Drogen zu nehmen, aber eben mit so einer gewissen Verantwortung und mit so einem Blick drauf. Und klar, dass Drug-Checking halt immer nur eine Risikominimierung ist. Also das sag ich immer dazu und dass es kein Garantieschein ist, den wir hier ausstellen können." (Interview 7, Z. 216 ff.).

Aus den Interviews geht hervor, dass für die NutzerInnen bei der Ergebnismitteilung von Interesse ist, wie hoch der Wirkstoffgehalt ist, ob die Substanz Verunreinigungen aufweist und wenn ja, ob diese bedenklich sind bzw. welche Wechselwirkungen auftreten können. Außerdem ist wichtig, ob es tatsächlich die Substanz ist, welche sie erworben haben oder ob es eine Fehldeklaration ist und ob eine Warnung zu der getesteten Probe ausgesprochen wurde (Interview 1, Z. 314 ff.; Interview 2, Z. 155 ff.; Interview 3, Z. 424 ff.; Interview 4, Z. 202 ff.; Interview 5, Z. 184 ff.; Interview 7, Z. 200 ff.). Die MitarbeiterInnen berichten, dass die NutzerInnen die Hinweise und Warnungen tendenziell ernst nehmen und auf den Konsum verzichten, wenn davon abgeraten wird (Interview 2, Z. 134 ff.; Interview 4, Z. 259 ff.; Interview 5, Z. 244 ff.; Interview 7, Z. 286 ff.). Eine Person erzählt:

> „Also was ich so sehe, ist, dass KonsumentInnen, die relativ gut integriert sind, die in der Regel auch eine gute Bildung haben, nen Schulabschluss haben, einen höheren Schulabschluss, einen Job haben oder in der Ausbildung sind und die auch relativ gut informiert schon sind. Und eben das Angebot nutzen, um mehr Informationen noch über die Substanz zu bekommen, um dann den Konsum entsprechend des Analyseergebnisses dann entsprechend anpassen zu können. Und da haben wir das Gefühl, dass das relativ gut gelingt und dass diejenigen, die hierherkommen, auch schon relativ gut informiert sind. Aber häufig auch noch so einen Aha-Effekt erleben, wenn wir ihnen das Ergebnis dann präsentieren. Ja, dass das dann doch möglicherweise ganz anders zusammengesetzt ist, als sie dachten und entsprechend dann auch das Konsumverhalten entsprechend verändert werden sollte. Und wir haben auch das Gefühl, dass die Leute das tatsächlich dann auch tun." (Interview 1, Z. 245 ff.).

Tabelle 13: Wirkungseffekte auf Teilnehmende Teil 2

Verhaltensabsicht	**Interview-Nr.**
Warnungen werden ernst genommen und Konsum entsprechend angepasst	1,2,3,4,5,7
Wirkstoffgehalt, Verunreinigungen, Falschdeklarationen	1,2,3,4,5,7
Nebenwirkungen/ Wechselwirkungen	1,4

Aus den Interviews geht hervor, das die MitarbeiterInnen das Potenzial und den Effekt des Projektes zur Schadensminimierung bei den NutzerInnen relativ hoch einschätzen (Interview 1, Z. 409 ff.; Interview 3, Z. 511 ff.; Interview 5, Z. 244). Die befragten MitarbeiterInnen haben den Eindruck, dass die NutzerInnen die Konsumempfehlungen ernst nehmen und bei Warnungen tendenziell auf den Konsum verzichten oder die Dosis anpassen. Teilweise berichten die NutzerInnen dem Beratungspersonal, dass sie bei Verunreinigungen oder Falschdeklarationen den Dealer kontaktieren (Interview 2, Z. 126 ff.; Interview 4, Z. 260 ff.; Interview 5, Z. 255 ff.; Interview 7, Z. 286 ff.). Eine befragte Person antwortet:

> „Also ich glaube tatsächlich, das ist mein Gefühl, dass die Arbeit, die wir machen, die wird ernst genommen und es wird sich dementsprechend im Konsum auch später verhalten. Also wird konsumiert, wird vorher weniger konsumiert, wird sich irgendwie erst mal rangetastet. Also ich hab schon das Gefühl, dass die Einschätzungen und Empfehlungen ernst genommen werden.“ (Interview 4, Z. 264 ff.).

Das Drug-Checking Projekt ist zudem akzeptanzorientiert und trägt somit zur Verminderung der Stigmatisierung und des Schamgefühls der NutzerInnen in Bezug auf den Drogenkonsum bei, erläutert eine befragte Person (Interview 3, Z. 522 ff.).

Tabelle 14: Wirkungseffekte auf Teilnehmende Teil 3

Positive Einschätzungen und Erfahrungen des Beratungspersonals	**Interview-Nr.**
Risikobewertungen und Konsumempfehlungen werden ernst genommen	2,3,4,5,7
Potenzial/ Effekt zur Schadensminimierung wird relativ hoch eingeschätzt	1,3,5
Projekt trägt zur Verminderung der Stigmatisierung und des Schamgefühls bei	3
Konsumreflektion und Reduktion des Substanzkonsums	2
NutzerInnen sind in der Regel gut informiert, bei Bedarf wird Safer-Use besprochen	3
Erfolgreiche Beratung mit einem Paar	4,7
Erfolgreiche Weitervermittlung an Suchtberatungsstelle	5

In den Interviews haben die Befragten von verschiedenen positiven sowie herausfordernden Erfahrungen in Bezug auf die Arbeit berichtet. Eine mitarbeitende Person erzählt von einer positiven Erfahrung mit einem Nutzer, der häufiger in der Beratung war und durch das

Angebot sein Konsumverhalten reflektierte und dementsprechend den Konsum reduzierte, da sich die Substanz häufig als Fehldeklaration herausstellte (Interview 2, Z. 208 ff.). Eine weitere Person fasst es positiv auf, dass die NutzerInnen erfahrungsgemäß gut informiert bzgl. Themen wie Safer-Use sind. Aber auch Personen mit wenig Konsumerfahrung nutzen das Angebot und konsumieren beispielsweise Substanzen nasal durch einen Geldschein. Diese werden dann entsprechend über Safer-Use Strategien aufgeklärt (Interview 3, Z. 492 ff.).

In einem anderen Interview berichtet eine befragte Person von einer erfolgreichen Beratungssituation mit einem etwa 50-jährigen Paar, das sich bzgl. Substanzkonsum in Verbindung mit Geschlechtsverkehr informiert hat und entsprechend das Drug-Checking Angebot genutzt hat, um Risiken zu minimieren (Interview 4, Z. 230 ff.). Des Weiteren erzählt eine mitarbeitende Person von einer erfolgreichen Beratung mit einem Nutzer, der durch das Gespräch ermutigt werden konnte, eine offene Sprechstunde einer Suchtberatungsstelle aufzusuchen (Interview 5, Z. 215 ff.).

Eine Person berichtet von einer positiven Beratung mit einem Pärchen, mit einer negativen Konsumerfahrung, die dann in der Beratung entschieden haben, eine Konsumpause einzulegen. Die Person erzählt:

> „[…] und die waren dann so süß, die haben dann ihre Drogen auf den Tisch gepackt und meinten, könnt ihr das hier entsorgen, wir wollen es nicht mehr mit nach Hause nehmen und wir machen jetzt echt eine Pause.“ (Interview 7, Z. 255 ff.).

Tabelle 15: Wirkungseffekte auf Teilnehmende Teil 4

Negative Erfahrungen des Beratungspersonals	**Interview-Nr.**
zeitnahe Ergebnisse zu unbekannten Substanzen	1
Selbstversuch mit Ketamin zu therapeutischen Zwecken	2
Nutzer bringt LSD-Probe, da ein Freund sich das Leben nahm	3
Nutzer stand unter starkem Drogeneinfluss und konsumierte während der Beratung	4
Sprachbarrieren	5
Probleme bei unbekannten Substanzen bei Substanzen in Form von Lebensmitteln	6
Umgang mit misstrauischen und aggressiven Klienten	7

In einem der Interviews erzählt die befragte Person:

> „Besonders herausfordernd ist tatsächlich, wenn ich hier Donnerstag, Freitag sitze und auf die Befunde gucke, und das sind vier, fünf neue Substanzen und ich muss relativ schnell und präzise evidenzbasierte Informationen zu den Substanzen

> zusammentragen, um so ne Einschätzung geben zu können, die man in verantwortlicher Weise an die Konsumenten weitergibt.“ (Interview 1, Z. 385 ff.).

Außerdem berichtet eine/r der Mitarbeitenden von einer herausfordernden Beratung mit einer Person, die eine Probe Ketamin dabeihatte und erzählte, dass sie die Substanz als Selbstversuch gegen chronische körperliche und seelische Schmerzen konsumieren möchte (Interview 2, Z. 226 ff.). Als emotional herausfordernd beschreibt eine mitarbeitende Person eine Beratungssituation, in der ein Nutzer einen Zuckerwürfel mit LSD testen lassen wollte, da ein Freund von ihm von der gleichen Quelle einen solchen Zuckerwürfel gekauft hatte und im Rausch aus dem Fenster gesprungen und gestorben ist (Interview 3. Z. 451 ff.).

Zudem erzählt ein/e InterviewpartnerIn von einer herausfordernden Beratung, in der eine Person unter starkem Drogeneinfluss stand und dann auch während des Gesprächs konsumierte (Interview 4, Z. 244 ff.). Eine weitere Person erzählt:

> „Und besonders herausfordernd ist manchmal, wenn die Substanzen sehr komplex zusammengesetzt sind und das sehr viele Informationen sind. Zu versuchen, das sehr einfach herunterzubrechen, so dass es auch wirklich verständlich ist. Und dann noch on top da drauf, die Person spricht kein Deutsch und du musst die Rückmeldungen auf Englisch machen. Also es ist nicht meine Muttersprache oder es ist auch nicht die Muttersprache des Gegenübers.“ (Interview 5, Z. 226 ff.).

Des Weiteren wird als herausfordernd beschrieben, dass das Labor immer wieder mit neuen unbekannten Substanzen konfrontiert wird und diese im Ergebnis dann vorzugsweise als unbekannt ausgewiesen werden. Damit die NutzerInnen ggf. nicht wochenlang auf ihr Ergebnis warten müssen, bis das Labor die Substanz identifizieren konnte. Die befragte Person fügt hinzu:

> „Das ist eine ziemliche Herausforderung, also aus zeitmanagementtechnischen Gründen und natürlich, wenn wir es mit Proben zu tun haben, die uns aufgrund ihrer Schokoladenmatrix Kopfschmerzen bereiten. Oder wo man erst mal lange recherchieren muss, wie kann ich denn jetzt dieses Stückchen Würfelzucker analysieren, ohne mein System zu zerstören.“ (Interview 6, Z. 141 ff.)

Außerdem berichtet eine/r der Befragten von einem herausfordernden Nutzer, der das Drug-Checking Angebot häufiger in Anspruch nahm. Dieser verhielt sich misstrauisch sowie übergriffig und aggressiv gegenüber den MitarbeiterInnen. Sodass eine der mitarbeitenden Personen den Nutzer nicht mehr beraten wollte (Interview 7, Z. 233 ff.).

5 Zusammenfassende Bewertung und Limitationen

Das Berliner Drug-Checking-Modellprojekt wurde in Hinblick auf die Zielerreichung eines verbesserten Gesundheitsschutzes der Konsumierenden struktur-, prozess- und ergebnisorientiert evaluiert. Dazu wurde ein Mixed-Method-Ansatz gewählt, mit dem sowohl quantitative Daten der Teilnehmenden und des Beratungspersonals, als auch qualitative Interviewdaten des Beratungs- und Laborpersonals erhoben und ausgewertet worden sind. Im Folgenden werden die definierten Outcomes entlang der Evaluationsebenen Strukturen, Prozesse und Ergebnisse zusammenfassend bewertet. Anschließend werden methodische Limitation beschrieben.

5.1 Strukturevaluation

5.1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Das Drug-Checking-Projekt in Berlin wird derzeit auf der Grundlage eines Rechtsgutachtens durchgeführt, da in Berlin noch keine spezifische Rechtsverordnung für Drug-Checking erlassen wurde. Mit der Einführung von §10b des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) hat der Bundestag 2023 die Möglichkeit geschaffen, dass Landesregierungen entsprechende Rechtsverordnungen erlassen können, um Drug-Checking rechtlich zu verankern. Diese gesetzliche Grundlage ermöglicht es dem Projekt, seine Aktivitäten im rechtlichen Rahmen fortzusetzen, jedoch besteht weiterhin Bedarf an einer spezifischen Rechtsverordnung in Berlin, um eine langfristige Rechtssicherheit für Projektmitarbeitende und für Konsumierende zu schaffen.

5.1.2 Ressourcen und Infrastruktur

Die Ausstattung und zeitlichen Ressourcen der Trägerorganisationen sind laut den ExpertInnen derzeit nicht ausreichend, um die Projektumsetzung im vollen Umfang zu gewährleisten. An den drei Standorten der drei Träger in Berlin – Fixpunkt, Schwulenberatung und vista – können pro Woche und Träger nur zwölf Proben angenommen werden. Diese begrenzte Kapazität führt häufig dazu, dass Interessierte abgewiesen werden müssen. Die Freitextantworten der Teilnehmendenbefragung unterstreichen dies. Die Ursachen liegen laut den ExpertInnen sowohl in den limitierten Laborkapazitäten als auch in den eingeschränkten Beratungsstunden der Mitarbeitenden.

Das Labor des Landesinstituts für gerichtliche und soziale Medizin (GerMed) ist mit modernen Analysegeräten wie einer HPLC-Anlage mit DAD-Detektor, einem GC-MS-System und einem LC-MS-System ausgestattet. Trotz dieser hochwertigen, technischen Ausstattung

werden die zeitlichen Ressourcen als unzureichend empfunden. Lange Beschaffungszeiträume für Referenzstandards und limitierte personelle Ressourcen im Labor führen zu Verzögerungen bei der Analyse und schränken die Anzahl der bearbeitbaren Proben ein. Eine zeitnahe Akquise von Referenzstandards kann die Qualität der Analyseergebnisse steigern und somit zu einem effektiveren Monitoring beitragen, da unbekannte Wirkstoffe identifiziert und quantifiziert werden können.

Bezüglich personeller Ressourcen weist das Projektpersonal einen hohen Qualifikationsgrad auf und erfüllt die Anforderungen des Projekts in vollem Umfang. Unter den Mitarbeitenden befinden sich PharmazeutInnen, ChemikerInnen, SozialarbeiterInnen, SexualwissenschaftlerInnen, PädagogInnen und SuchttherapeutInnen mit langjähriger Berufserfahrung in der Suchthilfe und Drogenberatung. Diese vielfältigen Qualifikationen tragen zur professionellen Umsetzung des Projekts bei.

5.1.3 Netzwerke und Kooperationen

Die Kooperationen auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene sind für die Erreichung der Projektziele von großer Bedeutung und werden als effektiv von den ExpertInnen beschrieben. Auf städtischer Ebene besteht eine Vernetzung mit Suchtgremien, dem Chemsex-Netzwerk und anderen Trägern der Suchthilfe. National ist das Projekt Teil des SONICS-Netzwerks, der Arbeitsgruppe Drug-Checking und von NEWS zum Monitoring von NPS. International ist das Projekt im TEDI-Netzwerk eingebunden, dem europäischen Netzwerk der Drug-Checking-Projekte, was den länderübergreifenden Austausch von Ergebnissen und Trends ermöglicht. Zudem besteht ein regelmäßiger Kontakt zu politischen AkteurInnen, was die politische Unterstützung und Weiterentwicklung des Projekts fördert. Die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern wird von den MitarbeiterInnen als gut funktionierend beschrieben.

5.2 Prozessevaluation

5.2.1 Zielgruppenerreichung und Akzeptanz

Im Untersuchungszeitraum von 30 Wochen standen 1.080 Zeitfenster für eine Probenabgabe zur Verfügung, in denen 1.120 Proben von 530 Personen eingereicht und analysiert worden sind. Davon hat in etwa jeder Dritte (33,8%) an der Evaluationsstudie teilgenommen und den individuellen Code korrekt zwischen dem ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt angegeben. Die Teilnehmenden waren überwiegend männlich, zwischen 29 und 40 Jahren alt (Median: 32) mit hohem Bildungsniveau. Somit sind die Teilnehmenden im Durchschnitt geringfügig älter und häufiger männlich als im SuPra-Survey zum Substanzkonsum und

Präventionsangeboten in Berlin (Betzler et al., 2019). Unter den Teilnehmenden mit Angaben zur Nationalität (70,2%) war die überwiegende Mehrheit deutscher Nationalität (75,5%). Die Mehrheit scheint in ausreichendem Maße Deutsch zu sprechen, da 78,1% der Teilnehmenden die Fragebögen auf Deutsch ausgefüllt hat. Ebenso wurden die Beratungsgespräche überwiegend auf Deutsch geführt (84,5%).

Der Substanzkonsum der Teilnehmenden findet vorwiegend im öffentlichen Raum statt (56,3%), was auf einen Bedarf an mobilen Drug-Checking-Angeboten hindeutet. Nichtsdestotrotz konsumiert mehr als jeder Dritte daheim oder in privaten Räumen von Freunden oder Bekannten (37,5%). Die meisten Teilnehmenden scheinen erfahren im Umgang mit einer Vielzahl von Substanzen zu sein. Sowohl der Lebenszeitkonsum als auch der Konsum in den letzten drei Monaten ist ausgeprägt. Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden konsumierte in den drei Monaten vor der Teilnahme Alkohol, MDMA, Kokain, Nikotin, Dissoziativa, Cannabis, und Amphetamin. Besonders bedenklich ist der tägliche Konsum von Nikotin (21,3%), Alkohol (13,4%), Cannabis (7,1%), Opioiden (4,7%) und Antidepressiva (3,9%) sowie der wöchentliche Konsum von Kokain (15%), Dissoziativa (15%) und Cathinonen (8,7%). Gemäß WHO-ASSIST weisen 95% der Teilnehmenden ein Risiko auf, dass sich aufgrund derzeitiger Konsumgewohnheiten gesundheitliche oder andere Probleme entwickeln werden. Bei 15% ist eine Substanzgebrauchsstörung wahrscheinlich. Zwanzig Teilnehmende gaben gesundheitliche Probleme mittels Freitextfeldern an, die neben körperlichen Problemen wie Husten, Asthma bronchiale und Bauchschmerzen auch psychische Probleme wie Depressionen, Angststörungen, psychotische Erkrankungen sowie eine diagnostizierte Substanzgebrauchsstörung umfassten.

Trotz dieser Konsumgewohnheiten weist die Mehrheit ein hohes Maß an Konsum- und Risikokompetenz auf. So bewerteten die Teilnehmenden ihren Wissensgrad zu allgemeinen Effekten sowie zu Konsumrisiken des erwarteten Wirkstoffes mit 75%. Schadensminierende Konsumstrategien wurden von Teilnehmenden mehrheitlich immer oder oft angewendet – mit Ausnahme des Setzens eines Konsumlimits.

Für circa 73% der Teilnehmenden stellt das Drug-Checking-Angebot den Erstkontakt mit dem Suchthilfesystem dar. So haben zwar 27% Drogenaufklärung durch Safer-Nightlife-Projekte in Anspruch genommen, doch nur 11,8% haben eine Drogen- oder Suchtberatungsstelle aufgesucht und weniger als 4% haben Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen oder Therapien. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass ein Anteil der Befragten diese Frage übersprungen hat, wodurch der Anteil mit tatsächlichen Erfahrungen mit dem Suchthilfesystem unterschätzt sein kann.

In Bezug auf die Angebotsakzeptanz werden die Bedarfe der Teilnehmenden durch das Angebot zufriedenstellend abgedeckt. Laut den ExpertInnen nehmen die Teilnehmenden am Drug-Checking-Angebot teil, um genaue Informationen über die Zusammensetzung ihrer Substanzen zu erhalten. Hauptbeweggründe sind die Überprüfung auf Fehldeklarationen, das Erkennen von Verunreinigungen und das Erfahren des Wirkstoffgehalts zur sicheren Dosierung. Der Beratungsbedarf der Teilnehmenden wird vom Personal als eher gering eingeschätzt, da die NutzerInnen in der Regel gut informiert und konsumkompetent sind. Dennoch wird das freiwillige Beratungsgespräch von einigen genutzt, insbesondere um Fragen zu Dosierung, Safer-Use-Strategien und Wechselwirkungen zu klären. Dies zeigt, dass trotz hoher Eigenkompetenz ein Bedarf und Interesse an spezifischer Beratung besteht.

Die Beratung wurde von ca. 94% als hilfreich empfunden und das Angebot von 99,4% als nützlich bewertet. Bis auf eine Person wollen alle Teilnehmenden das Angebot wieder nutzen. Zudem haben 98,6% das Angebot drei Wochen nach ihrer Teilnahme weiterempfohlen. Die Freitextangaben der Teilnehmenden spiegeln die hohe Akzeptanz des Angebots wieder. Positiv hervorgehoben wurden die Freundlichkeit und Kompetenz des Personals, die offene, nicht verurteilende Atmosphäre und die Möglichkeit, Substanzen zu testen, um Risiken zu minimieren. Die umfassende Beratung fördere einen bewussteren Umgang mit dem Konsum. Geschätzt wurden auch das kostenfreie Angebot und die schnelle Ergebnismitteilung. Kritisiert wurden jedoch begrenzte Kapazitäten, lange Wartezeiten, eingeschränkte Öffnungszeiten, wenige Standorte und die Beschränkung auf eine Substanz pro Besuch. Probleme bei der Ergebnismitteilung, Sprachbarrieren und der Wunsch nach einem weniger formalen Prozess wurden ebenfalls genannt.

Insgesamt konnte eine heterogene Gruppe von überwiegend gebildeten, männlichen Drogenkonsumierenden mit vorwiegend hoher Konsum- und Risikokompetenz und frequentem und riskantem Konsumverhalten zufriedenstellend erreicht und akzeptanzorientiert beraten werden. Obwohl fast alle aufgrund ihrer Konsumgewohnheiten einem Risiko für gesundheitliche Probleme und 15% einem Risiko für eine Substanzgebrauchsstörung zeigten, stellte das Angebot für etwa drei von vier Teilnehmenden den Erstkontakt zum Suchthilfesystem dar. Die Rückmeldung der Teilnehmenden und des Beratungspersonals unterstreichen die Bedeutung des Angebots für die Sicherheit und Gesundheit der Konsumierenden und den dringenden Bedarf an Kapazitätserweiterungen.

5.2.2 Personalbezogene und organisatorische Prozesse

Das Personal war hoch motiviert und sieht die Sinnhaftigkeit des Projekts als treibende Kraft ihrer Tätigkeit. Die Möglichkeit, durch ihre Arbeit zu “Harm-Reduction” und “Safer-Use” beizutragen, Todesfälle zu vermeiden und ein besseres Bewusstsein für die Risiken des Drogenkonsums zu schaffen, motiviert die Mitarbeitenden. Sie empfinden das Projekt als interessant und bedeutungsvoll.

Die Kommunikation der substanz- und konsumbezogenen Risiken erfolgt dem Personal zufolge strukturiert und verantwortungsbewusst. Nach der Laboranalyse erstellt der pharmazeutische Koordinator ein schriftliches Analyseergebnis mit Risikobewertung, welches das Beratungspersonal telefonisch an die Teilnehmenden übermittelt. In diesen Gesprächen wird der Befund und dessen Risikobewertung detailliert besprochen, einschließlich Informationen zu Falschdeklarationen, Wirkstoffgehalt und Verunreinigungen. Empfehlungen zu Safer-Use, Dosierung und Konsumformen werden gegeben, und ggf. wird vom Konsum abgeraten. Zusätzlich werden aktuelle Warnungen auf der Projektwebseite veröffentlicht. Zudem werden die Limitationen der Analysemethoden den Teilnehmenden transparent kommuniziert. Sowohl auf der Webseite als auch in den Beratungsgesprächen wird darauf hingewiesen, welche Substanzen erkannt werden können und welche nicht. Bei nicht identifizierten oder nicht quantifizierbaren Substanzen erklären die Mitarbeitenden die möglichen Gründe und weisen darauf hin, dass keine absolute Sicherheit durch die Analyse gewährleistet werden kann.

Die Dauer der Beratungsgespräche bei Erstkontakt unterschied sich im Untersuchungszeitraum signifikant zwischen den Trägern. Die Schwulenberatung Berlin gGmbH berieten im Durchschnitt 6 Minuten länger als Fixpunkt gGmbH und 8 Minuten länger als vista gGmbH. Obwohl diese Daten Hinweise auf Unterschiede in der Ressourcenallokation geben, gibt es keine Hinweise auf Qualitätsunterschiede in der Beratung. Sowohl die Gesprächsinhalte, als auch der Verweis auf verlässliche Informationsquellen waren relativ vergleichbar zwischen den Trägern. Zudem beruht die Angabe der Gesprächsdauer auf einer Selbstauskunft, die durch ungleiche Verteilung von Personen mit Mehrfachteilnahme verzerrt sein können. ID-spezifische Information zu Mehrfachteilnahmen wurden während des Untersuchungszeitraums nicht erhoben.

Positive Erfahrungen wurden von den Mitarbeitenden insbesondere in der guten Zusammenarbeit zwischen den Projektträgern und dem Labor sowie in den eingespielten Alltagsabläufen und Beratungsgesprächen gemacht. Die Verkürzung der Ergebnismitteilung von einer Woche auf drei Tage wird als Erfolg gewertet. Die Akzeptanzorientierung des

Projekts ermögliche die Ansprache neuer Zielgruppen, und die Wertschätzung der NutzerInnen bestätige den Erfolg der bisherigen Prozesse.

Zur Prozessoptimierung besteht generell ein Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Kapazitätserweiterung, um mehr Teilnehmenden gerecht zu werden und Frustration aufgrund von Wartezeiten zu reduzieren. Eine Verbesserung des Personalschlüssels ist notwendig, um Personalengpässe bei Krankheit oder Urlaub zu vermeiden. Zudem könnte der Prozess der Dokumentation optimiert werden, beispielsweise durch Reduzierung des Zeitaufwands für das Fotografieren der Substanzen, um mehr Ressourcen für die Beratung bereitzustellen.

5.3 Ergebnisevaluation

5.3.1 Probenqualität

Die Bedeutsamkeit einer chemisch-toxikologischen Analyse von Substanzproben verdeutlichen die in den Proben detektierten Wirkstoffe. Weniger als die Hälfte der eingereichten Proben enthielt nur den erwarteten Wirkstoff, während jede dritte Probe weitere Wirkstoffe enthielt, und jede fünfte Probe ausschließlich unerwartete Wirkstoffe enthielt. Es bestehen zudem substanzspezifische Unterschiede in der Wahrscheinlichkeit von unerwarteten Analyseergebnissen. Ketamin- und MDMA-Proben enthielten in 90% der Fälle nur den erwarteten Wirkstoff mit einem hohen durchschnittlichen Wirkstoffgehalt. Nichtsdestotrotz wurden Wirkstoffe mit erhöhtem Gefahrenpotenzial wie Tetramisol oder Phenacetin u.a. in verunreinigten oder falsch deklarierten Ketamin- und MDMA-Proben detektiert. So kann Tetramisol das Immunsystem schwächen und zu lebensbedrohlichen Infektionen führen (Midthun, Nelson and Logan, 2021), während Phenacetin ein verbotenes Schmerzmittel ist, welches nierenschädigend und krebserregend ist (Elseviers & De Broe, 1999). Weitere Wirkstoffe bzw. Verunreinigungen in Verbindung zum Hauptwirkstoff wurden am häufigsten in Amphetamin-, Kokain- und LSD-Proben nachgewiesen. Ausschließlich unerwartete Wirkstoffe wurde am häufigsten in erwartetem 4-MMC und 3-MMC nachgewiesen. Dies stellt ein besonderes Gefahrenpotenzial dar, da erwartete 4-MMC- und 3-MMC-Proben zusammen 21,1% aller Proben darstellen, von denen etwa 77% nicht den erwarteten Wirkstoff enthalten. Falschdeklarationen umfassen neben Phenacetin auch synthetische Cathinone wie N-Ethylpentedron oder alpha-PVP, die ein weitestgehend unbekanntes toxikologisches Profil aufweisen, aber mit schwerwiegenden Nebenwirkungen und Todesfällen assoziiert sind (Patocka et al., 2020; Zawadzki et al., 2020). Darüber hinaus wurde DOC als LSD verkauft, ein amphetamin-substituiertes Phenethylamin mit halluzinogener Wirkung von bis zu 24 Stunden (statt bis zu 12 Stunden bei LSD) sowie einem erhöhten Risiko für Krampfanfälle und Rhabdomyolyse, d.h. Zerfall von Muskelfasern, der zum Tod führen kann (Barnett et al., 2014; Brandt, 2019).

Zusammenfassend besteht ein akuter und breiter Bedarf an einer chemisch-toxikologischen Analyse von Substanzen auf dem Berliner Schwarzmarkt, um schwerwiegende Gesundheitsgefährdungen von Menschen mit Substanzkonsum primärpräventiv vorzubeugen. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass Proben mit Hinweisen auf Verunreinigungen oder Falschdeklarationen überproportional beim Drug-Checking eingereicht werden, weswegen die Analyseergebnisse nicht repräsentativ für den Berliner Substanzmarkt sind.

5.3.2 Wirkungseffekte auf Teilnehmende

Die Teilnahme am Angebot kann akuten Gesundheitsgefährdungen vorbeugen, da ein unerwartetes Analyseergebnis signifikant mit dem Konsumverzicht der Probe drei Wochen nach der Teilnahme assoziiert war. Nach Adjustierung für Alter und Geschlecht war ein Konsumverzicht von Proben mit unerwartetem Analyseergebnis in etwa 5-mal wahrscheinlicher als bei Proben ohne derartige Hinweise (OR 5; 95% KI: 1,8–20; p=0,005). Eine Intention zum Konsumverzicht dieser Proben war insbesondere mit dem weiblichen Geschlecht (B=1,86; SE=0,82; z=2,27; p=0,023) und Proben mit erwartetem Cathinon assoziiert, im Vergleich zu Proben mit erwartetem Amphetamin (B=1,95; SE=0,96; z=2,03; p=0,043). Die Konsumintention nach der Ergebnisrückmeldung unterschied sich nicht signifikant von dem tatsächlichen Konsum in der Folgebefragung ($\chi2(1,102)=2,5$; p=0,11). Proben mit unerwartetem Analyseergebnis wurden seltener mit Freunden oder Bekannten zum Konsum geteilt ($\chi2(1,117)=15,01$; p<0,001) und in der Hälfte der Fälle selbstständig entsorgt. Informationen zum Analyseergebnis wurden mehrheitlich (92%) mit Freunden oder Bekannten und zum Teil (42%) mit der Bezugsquelle geteilt. Mit der Offenlegung der Analyseergebnisse gegenüber ihrer Bezugsquelle übernahmen die Konsumierenden Eigenverantwortung und gaben Rechenschaft über die tatsächliche Zusammensetzung der Substanzen ab, was zur Erhöhung der Sicherheit für sich und andere Konsumierende beitragen kann.

Zudem kann die Teilnahme am Angebot Überdosierungen vorbeugen. Teilnehmende hatten nach Adjustierung für Alter und Geschlecht eine etwa 6-mal so hohe Chance, bei einer unerwartet hochdosierten Probe die geplante Dosis reduzieren zu wollen, im Vergleich zu Teilnehmenden, bei denen die Wirkstoffmenge wie erwartet oder unerwartet niedrig war (OR: 5,8; 95% KI [1,8–19,8]; p<0,036). Der fehlende signifikante Zusammenhang in der Folgebefragung zwischen tatsächlicher Dosisreduktion und unerwartet hoher Wirkstoffmenge ist womöglich auf die begrenzte Stichprobengröße zurückzuführen, da sich die Anzahl an Personen mit intendierter Dosisreduktion bei unerwartet hoher Wirkstoffmenge nicht signifikant von der Anzahl an Personen mit tatsächlicher Dosisreduktion unterschied ($\chi2(1,15)=0$; p=1).

Die Teilnahme scheint bei einem Großteil der Befragten zu einem Wissenserwerb von Informationen zu der getesteten Substanz sowie zu substanzspezifischen und allgemeinen Konsumrisiken geführt zu haben. In Zukunft beabsichtigen die meisten Befragten, aufgrund ihrer Teilnahme schadensminierende Konsumstrategien anzuwenden und das eigene Konsumverhalten kritisch zu hinterfragen. In der Folgebefragung haben in etwa drei von vier Teilnehmenden (73%) ihr Konsumverhalten kritisch hinterfragt. Zudem geht aus den

Beratungsprotokollen hervor, dass in 64,4% aller Beratungen eine Anregung zur Konsumreflexion erfolgte.

Schadensminierende Konsumstrategien wurden drei Wochen nach einer Teilnahme signifikant häufiger angewendet. So konsumierten die Teilnehmenden häufiger erst geringe Mengen der Substanz, wenn sie die Qualität nicht kennen, achteten beim Konsum häufiger auf saubere Unterlagen und Utensilien und bezogen ihre Substanzen häufiger aus vertrauenswürdigen Quellen. Die Ergebnisse dieser Prä-Post-Untersuchung stellen die bis dato stärkste Evidenz für die Förderung schadensminimierender Konsumstrategien dar (Giulini et al., 2023; Maghsoudi et al., 2022), auch wenn aufgrund des Studiendesigns kein kausaler Zusammenhang nachweisbar ist. Zudem könnten diese Ergebnisse teilweise durch den sogenannten Hawthorne-Effekt beeinflusst sein. Dieser beschreibt das Phänomen, dass Personen ihr Verhalten allein dadurch verändern, dass sie wissen, an einer Untersuchung teilzunehmen oder beobachtet zu werden. In diesem Fall könnten die Teilnehmenden während der Studiendauer ihr Konsumverhalten bewusster und reflektierter überwacht und entsprechend angepasst haben (Lück, 2009).

Aus den Beratungsprotokollen ging hervor, dass 5,7% der KlientInnen Interesse an Angeboten der Suchthilfe äußerten, darunter drei Personen mit Interesse an Suchttherapie. In der Folgebefragung gaben 12,8% (n=19) der Teilnehmenden an, aufgrund ihrer Teilnahme Angebote der Suchthilfe genutzt zu haben, vorwiegend Drogen- oder Suchtberatungsstellen bzw. Kontaktläden (46,4%), aber auch Selbsthilfegruppen (7,1%).

Die Erfahrungen und Einschätzungen des Beratungspersonals unterstreichen die präventiven und gesundheitsförderlichen Wirkungen des Angebots: Empfehlungen werden ernst genommen, das Konsumverhalten wird angepasst, und bei Warnungen wird häufig auf den Konsum verzichtet oder die Dosis reduziert. Bei festgestellten Verunreinigungen informieren einige Teilnehmende ihre Bezugsquelle, um andere zu warnen. Die Teilnahme am Projekt erweitert das Wissen über substanzspezifische Risiken, fördert eine reflektierte Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum und unterstützt langfristig sicherere Konsummuster. Zudem trägt die akzeptanzorientierte Herangehensweise zur Reduzierung von Stigmatisierung und Schamgefühlen bei und erleichtert es den Teilnehmenden, weiterführende Hilfsangebote anzunehmen. Die Detektion von verunreinigten oder hochdosierten Proben hat einen direkten Einfluss auf die Konsumintention, sodass viele auf den Konsum verzichten oder die Dosierung anpassen, was das Risiko gesundheitlicher Schäden mindert. Positive Veränderungen zeigen sich insbesondere in der verstärkten Konsumreflexion und -reduktion. Einige reduzieren ihren Konsum langfristig oder nutzen weiterführende Angebote. Unerwünschte Wirkungen durch die Teilnahme wurden nicht berichtet; herausfordernde Situationen ergaben sich eher durch individuelle Umstände, wie

z. B. Beratungen mit Personen unter starkem Drogeneinfluss oder komplexen Informationsbedürfnissen, die jedoch durch die professionelle Kompetenz des Personals bewältigt wurden.

Zusammenfassend konnte das Angebot akuten Gesundheitsgefährdungen und potenzielle Überdosierungen bei Drogenkonsumierenden in Berlin vorbeugen, den substanz- und risikoassoziierten Wissenserwerb sowie die Anwendungshäufigkeit von schadensminimierenden Konsumstrategien steigern, eine kritische Konsumreflexion mehrheitlich fördern und Bedürftige an weiterführende Angebote der Suchthilfe vermitteln.

5.4 Methodische Limitationen

Die Studie weist mehrere methodische Limitationen auf, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden sollten. Erstens kann die Verwendung einer selbstselektierten Stichprobe von Teilnehmenden, die freiwillig Substanzen zur Analyse abgeben und an der Umfrage teilnehmen, zu einem Selektionsbias führen und die Generaliserbarkeit der Ergebnisse auf die allgemeine Population von Substanzkonsumierenden einschränken. Die Anforderung ausreichender Deutsch- oder Englischkenntnisse sowie der Zugang zu digitalen Endgeräten für die Online-Umfragen könnten bestimmte Gruppen ausgeschlossen haben, was zu Sprach- und Zugangsbarrieren führt. Die Modifikation des WHO-ASSIST-Summenwerts zur Bewertung der Konsumhäufigkeit über alle Substanzen hinweg statt individuell könnte die Validität und Reliabilität der Einschätzung des Risikoniveaus für Substanzgebrauchsstörungen beeinträchtigen. Da die Daten selbstberichtete Informationen sind, besteht die Möglichkeit von sozial erwünschten Antworten und Erinnerungsverzerrungen. Das Längsschnittdesign mit Befragungen zu drei Zeitpunkten könnte durch Teilnehmendenverlust (Attrition) beeinflusst sein, was die Ergebnisse verzerren kann. Zudem wurde dem Beratungspersonal überlassen, ob sie bei Mehrfachteilnahmen die Inhalte und Dauer der Beratungsgespräche protokollieren, was zu Inkonsistenzen in der Datenerhebung führen kann. Die geringe Anzahl an ExpertInneninterviews begrenzt die Tiefe und Übertragbarkeit der qualitativen Befunde. Aufgrund des beobachtenden Studiendesigns können keine kausalen Zusammenhänge gezogen werden. Die Incentivierung durch Amazon-Gutscheine könnte das Antwortverhalten der Teilnehmenden beeinflusst haben. Schließlich könnten die begrenzten Analysekapazitäten und der spezifische Erhebungszeitraum von 30 Wochen die Repräsentativität und zeitliche Generalisierbarkeit der Ergebnisse einschränken.

6 Fazit

Die Evaluation des Berliner Drug-Checking-Modellprojekts zeigt, dass das Angebot einen bedeutenden Beitrag zum Gesundheitsschutz von Drogenkonsumierenden in Berlin leistet. Trotz hoher Konsumkompetenz der Teilnehmenden bestehen erhebliche Gesundheitsrisiken durch Fehldeklarationen und Verunreinigungen von Substanzen, die durch das Drug-Checking identifiziert und kommuniziert werden können. Drogenkonsumierende in Berlin mit riskantem Substanzkonsum wurden zufriedenstellend erreicht und zum Teil an weiterführende Angebote der Suchthilfe vermittelt. Die positive Wirkung auf das Konsumverhalten, die erhöhte Anwendung schadensminimierender Strategien und die Förderung der Konsumreflexion unterstreichen den Erfolg des Projekts.

Strukturell besteht Handlungsbedarf in der Schaffung einer rechtlichen Grundlage durch eine spezifische Rechtsverordnung. Die Erweiterung der personellen und finanziellen Ressourcen ist notwendig, um Kapazitätsengpässe zu beheben und das Angebot auszubauen. Prozessual sollten die Probenannahme und Ergebnisübermittlung optimiert sowie das Personal für komplexe Beratungssituationen geschult werden. Die gezielte Ansprache vulnerabler Gruppen und die Förderung der Partizipation der Zielgruppe können die Reichweite und Wirksamkeit des Angebots erhöhen. Ergebnisorientiert ist eine systematische Dokumentation der Projektwirkung und die Nutzung von Feedback essenziell, um das Angebot kontinuierlich zu verbessern.

Abschließend empfehlen wir die Umsetzung der folgenden Handlungsempfehlungen, um Drug-Checking in Berlin fest zu etablieren und nachhaltig zu stärken und damit den Gesundheitsschutz von Menschen, die Substanzen konsumieren, weiter zu verbessern.

7 Handlungsempfehlungen

7.1 Strukturen

Rechtsverordnung für Drug-Checking etablieren

Die Entwicklung und Verabschiedung einer spezifischen Rechtsverordnung für das Drug-Checking in Berlin gemäß §10b BtMG ist essenziell, um eine langfristige Rechtssicherheit für Mitarbeitende und Konsumierende zu gewährleisten. Dies würde das Projekt rechtlich absichern und den Handlungsspielraum für zukünftige Entwicklungen erweitern.

Erweiterung der personellen und finanziellen Ressourcen

Die Einstellung zusätzlichen Fachpersonals sowohl im Beratungsbereich als auch im Labor ist notwendig, um Kapazitätsengpässe zu vermeiden und eine kontinuierliche Angebotspräsenz sicherzustellen. Dies umfasst auch Vertretungen bei Krankheit oder Urlaub, um den reibungslosen Ablauf des Projekts zu garantieren. Eine Aufstockung der finanziellen Mittel ist notwendig, um die genannten Maßnahmen umzusetzen. Dies umfasst Investitionen in Personal und Infrastruktur sowie in die Entwicklung digitaler Lösungen.

Optimierung der Beschaffungsprozesse im Labor

Eine Vereinfachung und Beschleunigung der Beschaffungsprozesse für Referenzstandards im Labor ist erforderlich, um Analysezeiten zu verkürzen und die Qualität der Ergebnisse zu erhöhen. Effizientere Beschaffungswege ermöglichen eine zeitnahe Identifikation unbekannter Substanzen und tragen zu einem effektiveren Monitoring bei.

Erweiterung des Sprachangebots

Die Einstellung von mehrsprachigem Personal oder die Schulung des bestehenden Teams ermöglicht es, Beratungen in weiteren Sprachen anzubieten und Sprachbarrieren abzubauen. Der Einsatz von Übersetzungshilfen oder digitalen Tools kann zusätzlich dabei unterstützen, eine breitere Zielgruppe zu erreichen.

Ausbau der Drug-Checking-Angebote

Die Implementierung mobiler Drug-Checking-Einheiten an Party- und Szeneorten sowie in stationären und mobilen Drogenkonsumräumen kann die Zugänglichkeit des Angebots erhöhen. Dadurch können Konsumierende niedrigschwellig, direkt in ihrem Umfeld erreicht und Risiken frühzeitig minimiert werden.

7.2 Prozesse

Kapazitätserweiterung für Probenannahme

Die Erhöhung der wöchentlichen Probenanzahl pro Standort und die Möglichkeit, mehrere Substanzen pro NutzerIn zu testen, sind wichtig, um der hohen Nachfrage gerecht zu werden. Eine Risikostratifizierung von Proben könnte helfen, Proben mit hohem Gefahrenpotenzial sowie Proben mit Hinweisen auf Beimischungen oder Fehldeklarationen prioritär mit laborgestützten Verfahren zu analysieren. Eine Kombination von Analysetechniken mit unterschiedlicher Selektivität erhöht die Analysekapazität des Angebots und ermöglicht den KlientInnen eine zeitnahe und fundierte Risikoeinschätzung. Laborgestützte Verfahren ermöglichen anschließend eine präzise und zuverlässige Identifikation der Wirkstoffe, was für ein effektives Monitoring des Schwarzmarkts entscheidend ist.

Optimierung der Ergebnisübermittlung

Die Entwicklung digitaler Lösungen wie einer Web-Applikation, eines Online-Portals oder via E-Mail kann die Ergebnisübermittlung beschleunigen und vereinfachen. Mehrsprachige Angebote erhöhen die Zugänglichkeit und ermöglichen es den Teilnehmenden, Ergebnisse flexibel und zeitnah abzurufen.

Schulung des Personals für komplexe Beratungssituationen

Fortbildungen für das Beratungspersonal sind essenziell, um komplexe Informationen verständlich zu vermitteln und herausfordernde Beratungssituationen souverän zu meistern. Besonderes Augenmerk sollte auf Beratung in Fremdsprache und auf den Umgang mit vielfältigen Bedürfnissen gelegt werden.

Gezielte Ansprache vulnerabler Gruppen

Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit und aufsuchende Angebote können besonders vulnerable Gruppen besser erreicht werden. Dies trägt zum Abbau sozialbedingter Ungleichheiten von Gesundheitschancen bei und fördert die Partizipation der Zielgruppen.

Förderung der Partizipation der Zielgruppe

Die Einbindung der Konsumierenden in die Gestaltung und Weiterentwicklung des Angebots kann die Akzeptanz erhöhen und sicherstellen, dass das Angebot bedarfsgerecht ausgerichtet ist.

7.3 Ergebnisse

Systematische Dokumentation und Evaluation der Projektwirkung

Eine kontinuierliche Erfassung von Daten zur Verhaltensänderung der NutzerInnen und zur Schadensminimierung ist notwendig, um die Effektivität des Angebots zu messen und weiterzuentwickeln. Dies ermöglicht eine evidenzbasierte Anpassung der Strategien.

Nutzung des NutzerInnenfeedbacks für kontinuierliche Verbesserung

Die Einrichtung von Feedbackmöglichkeiten und die regelmäßige Auswertung der Rückmeldungen unterstützen die Anpassung des Angebots an die Bedürfnisse der Teilnehmenden. Dies fördert die Qualitätsentwicklung und steigert die Zufriedenheit der NutzerInnen.

Erweiterung der Öffentlichkeitsarbeit

Eine intensivere Nutzung von Sozialmedien und anderen Kommunikationskanälen erhöht die Reichweite von Warnungen und Informationen. Die regelmäßige Veröffentlichung von aggregierten Analysedaten oder die Entwicklung einer interaktiven Webapplikation zur automatisierten Auswertung von Analysedaten kann die Transparenz erhöhen und aktuelle Trends, Durchschnittswerte und gefundene Streckstoffe zeitnah einer breiten Öffentlichkeit zugänglich machen. Somit kann das Angebot nicht nur zur Individualprävention, sondern auch zur Bevölkerungsprävention beitragen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl und Analyseergebnis von erwarteten Wirkstoffen 16
Abbildung 2: Lebenszeitkonsum und Konsumhäufigkeit in letzten drei Monaten 22
Abbildung 3: Anwendungshäufigkeit schadensminimierender Konsumstrategien 23
Abbildung 4: Wissenserwerb 26
Abbildung 5: Erwartete Wirkstoffe von Seiten der abgebenden Person und Analyseergebnisse der Stichprobe 27
Abbildung 6: Intentionen zum schadensminimierenden Konsumverhalten nach Teilnahme am Drug-Checking Angebot 31
Abbildung 7: Veränderung der Anwendungshäufigkeit schadensminimierenden Verhaltens 32
Abbildung 8: Gesprächsinhalte der Beratungen nach Träger 34
Abbildung 9: Gesprächsdauer nach Träger 34
Abbildung 10: Verweis auf verlässliche Informationsquellen nach Träger 35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl und Analyseergebnis von Proben nach Substanzform 17
Tabelle 2: Detektierte Wirkstoffe bei unerwarteten Analyseergebnissen 17
Tabelle 3: Rechtliche Rahmenbedingungen 37
Tabelle 4: Ressourcen und Infrastruktur Teil 1 37
Tabelle 5: Ressourcen und Infrastruktur Teil 2 38
Tabelle 6: Netzwerk und Kooperationen 39
Tabelle 7: Zielgruppenerreichung Teil 1 41
Tabelle 8: Zielgruppenerreichung Teil 2 42
Tabelle 9: Personalbezogene und organisatorische Prozesse Teil 1 43
Tabelle 10: Personalbezogene und organisatorische Prozesse Teil 2 45
Tabelle 11: Risiken des Substanzkonsums 46
Tabelle 12: Wirkungseffekte auf Teilnehmende Teil 1 48
Tabelle 13: Wirkungseffekte auf Teilnehmende Teil 2 51
Tabelle 14: Wirkungseffekte auf Teilnehmende Teil 3 51
Tabelle 15: Wirkungseffekte auf Teilnehmende Teil 4 52
Tabelle 16: Anzahl und Analyseergebnis von erwarteten Wirkstoffen 90
Tabelle 17: Lebenszeitkonsum und Konsumhäufigkeit in den letzten drei Monaten 90
Tabelle 18: Anwendungshäufigkeit schadensminimierender Konsumstrategien 92
Tabelle 19: Wissenserwerb 93
Tabelle 20: Erwartete Wirkstoffe und Analyseergebnisse 94
Tabelle 21: Intention zum schadensminimierenden Konsumverhalten 94
Tabelle 22: Gesprächsinhalte der Beratungen nach Träger 96
Tabelle 23: Verweis auf verlässliche Informationsquellen nach Träger 97
Tabelle 24: Freitextangaben zu gesundheitlichen Problemen 97
Tabelle 25: Freitextantworten zu positiven und negativen Aspekten 98
Tabelle 26: Freitextantworten zu offenen Gedanken 105
Tabelle 27: Freitextantworten zu sonstigen Konsumverzichtsgründen 108
Tabelle 28: Sonstige Gesprächsinhalte der Beratungen 108
Tabelle 29: Anmerkungen des Beratungspersonals auf Beratungsprotokoll 110

Literaturverzeichnis

Barnett, R. Y., Baker, D. D., Kelly, N. E., McGuire, C. E., Fassette, T. C., & Gorniak, J. M. (2014). A fatal intoxication of 2, 5-dimethoxy-4-chloroamphetamine: A case report. Journal of analytical toxicology, 38(8), 589–591.

Barratt, M. J., & Measham, F. (2022). What is Drug-Checking, anyway? Drugs, Habits and Social Policy, 23(3), 176–187. https://doi.org/10.1108/DHS-01-2022-0007

Betzler, F., Ernst, F., Helbig, J., Viohl, L., Roediger, L., Meister, S., Romanczuk-Seiferth, N., Heinz, A., Ströhle, A., & Köhler, S. (2019). Substance Use and Prevention Programs in Berlin's Party Scene: Results of the SuPrA-Study. European Addiction Research, 25(6), 283–292. https://doi.org/10.1159/000501310

Brandt, S. D. (2019, September 23). Critical Review Report: DOC (4-Chloro-2,5-dimethoxyamfetamine) [Monograph]. World Health Organisation. https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/Final_DOC.pdf?ua=1

Brunt, T. (2017). Drug-Checking as a harm reduction tool for recreational drug users: Opportunities and challenges.

Costa, G., De Luca, M. A., Piras, G., Marongiu, J., Fattore, L., & Simola, N. (2020). Neuronal and peripheral damages induced by synthetic psychoactive substances: An update of recent findings from human and animal studies. Neural regeneration research, 15(5), 802.

Elseviers, M. M., & De Broe, M. E. (1999). Analgesic Nephropathy. Drug Safety, 20(1), 15–24. https://doi.org/10.2165/00002018-199920010-00003

Giulini, F., Keenan, E., Killeen, N., & Ivers, J.-H. (2023). A Systematized Review of Drug-checking and Related Considerations for Implementation as A Harm Reduction Intervention. Journal of Psychoactive Drugs, 55(1), 85–93. https://doi.org/10.1080/02791072.2022.2028203

Kowal, S., & O'Connell, D. C. (2000). Zur Transkription von Gesprächen (2. Auflage). Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Lück, H. E. (2009). Der Hawthorne-Effekt–ein Effekt für viele Gelegenheiten? Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO), 1(40), 102–114.

Maghsoudi, N., Tanguay, J., Scarfone, K., Rammohan, I., Ziegler, C., Werb, D., & Scheim, A. I. (2022). Drug-Checking services for people who use drugs: A systematic review. Addiction (Abingdon, England), 117(3), 532–544. https://doi.org/10.1111/add.15734

Mayring, P. (2016). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Beltz. https://katalog.ub.uni-heidelberg.de/titel/68002001

Mayring, P., & Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung (S. 633–648). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_42

Olderbak, S., Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Hoch, E., & Kraus, L. (2023). Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Berlin. https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_laenderberichte/ESA-2021-Berlinbericht_2023-02-14.pdf

Patocka, J., Zhao, B., Wu, W., Klimova, B., Valis, M., Nepovimova, E., & Kuca, K. (2020). Flakka: New Dangerous Synthetic Cathinone on the Drug Scene. International Journal of Molecular Sciences, 21(21), Article 21. https://doi.org/10.3390/ijms21218185

R Core Team. (2023). R: A Language and Environment for Statistical Computing (Version 4.3.1) [Software]. R Foundation for Statistical Computing. https://www.R-project.org/

Schuetz, C. G., Daamen, M., & van Niekerk, C. (2005). German translation of the WHO ASSIST Screening Questionnaire. SUCHT-ZEITSCHRIFT FUR WISSENSCHAFT UND PRAXIS, 51(5), 265–271.

UNODC. (2024). World Drug Report. United Nations publication.

Zawadzki, M., Nowak, K., & Szpot, P. (2020). Fatal intoxication with N-ethylpentylone: A case report and method for determining N-ethylpentylone in biological material. Forensic Toxicology, 38(1), 255–263. https://doi.org/10.1007/s11419-019-00483-0

Appendix 1

Fragebogen A

Studieninformationen

Wir möchten dich hiermit über die wissenschaftliche Begleitevaluation informieren, die im Rahmen des Berliner Drug-Checkings stattfindet. Im Auftrag des Berliner Senats evaluiert die Charité – Universitätsmedizin Berlin die Akzeptanz und die Wirkungseffekte des Angebots. Wir würden dich gerne zu deiner Probe, deiner Teilnahmeerfahrung, deinem Konsum- und Risikoverhalten sowie deiner Person befragen. TeilnehmerInnen werden bei Erstkontakt (ca. 7-10 Min.), nach der Ergebnismitteilung (ca. 3 Min.) und nach zwei Wochen befragt (ca. 3 Min.). Für das vollständige Ausfüllen von allen drei Umfragen erhältst du 10 € Aufwandsentschädigung in Form eines Amazon-Gutscheins. Für jede weitere Teilnahme erhältst du einen 5 € Gutschein, da nur ein Teil der Fragen beantwortet werden muss. Die Befragung erfolgt vollständig anonymisiert, d.h. es sind keine Rückschlüsse auf deine Person möglich. Die Antworten werden über einen individuellen Code erfasst, der keine Rückschlüsse auf deine Person zulässt. Die IP-Adresse wird automatisch verschlüsselt und nicht gespeichert. Die Teilnahme ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Kontaktiere bei Rückfragen gerne drug-checking-evaluation@charite.de. Wir danken für deine Mitarbeit und dein Vertrauen in unsere Arbeit.

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens 18 Jahre alt bin sowie die Einverständniserklärung gelesen und verstanden habe.

☐ Nein (nicht an der Studie teilnehmen)
☐ Ja

[Seitenwechsel]

Zunächst erstellst du deinen INDIVIDUELLEN CODE, der keine Rückschlüsse auf deine Person zulässt. Dieser Code dient zur Zuordnung deiner Ergebnisse über alle Erhebungszeitpunkte, was besonders für den Erhalt des Gutscheins relevant ist.

Erster Buchstabe des ersten Vornamens deiner Mutter:
Erster Buchstabe des aktuellen Nachnamens deiner Mutter:
Kalendertag des eigenen Geburtstages: (2 Ziffern)
Letzten beiden Stellen deines Geburtsjahres: (2 Ziffern)

[Seitenwechsel]

Nimmst du <u>zum ersten Mal</u> an dieser Umfrage teil?

☐ Ja
☐ Nein

Nimmst du <u>zum ersten Mal</u> am Drug-Checking in Berlin teil?

☐ Ja

☐ Nein, ich habe schon ……. Mal teilgenommen

Warum nimmst du am Drug-Checking teil? (Mehrfachantworten möglich):

☐ Sorge vor Überdosierung
☐ Sorge vor Verunreinigungen mit Streckmitteln
☐ Sorge vor Verunreinigungen mit anderen psychoaktiven Substanzen
☐ Neugier, was drin ist
☐ Neugier, wie das Projekt abläuft
☐ Möglichkeit, an Beratungsgespräch teilzunehmen
☐ Möglichkeit, Bezugsquelle (Dealer/ Freund/ Internetquelle) zu testen
☐ etwas anderes, und zwar:
☐ keine Angabe

Welche Substanz möchtest du testen lassen?

(d.h. als welche Substanz hast du die Probe erworben/ hergestellt o.Ä.?)

☐ Entaktogene (MDMA, „Ecstasy“)
  - o MDMA-Kristalle
  - o MDMA-Pille

☐ Amphetamin („Speed“)
☐ Methamphetamin („Crystal Meth“)
☐ Cathinone (z.B: Mephedron, „Monkey Dust“)
  - o 3-MMC
  - o 4-MMC
  - o 3-CMC
  - o 4-CMC
  - o 4-FA/ 4-FMP („Flux“)
  - o alpha-PHiP
  - o MDPHV/ MDPHP („Monkey Dust“, „Flex“)
  - o etwas anderes, und zwar:

☐ Kokainpulver
☐ Crack/ Freebase-Kokain
☐ Ketamin
☐ Psychedelika
  - o LSD (Lysergsäurediethylamid, „Pappen“)
  - o LSD-Derivat, und zwar:
  - o 2C-B
  - o N,N-DMT
  - o 5-MeO-DMT
  - o Etwas anderes, und zwar:

☐ Opioide
  - o Heroin
  - o Fentanyl
  - o Etwas anderes, und zwar:

☐ GHB/ GBL
☐ Cannabis/ Synthetische Cannabinoide

- CDB-Cannabis
- THC/CBD-Cannabis
- THC-Verzehrprodukte
- Synthetisches Cannabinoid, und zwar:
- Etwas anderes, und zwar:

☐ Sonstige:
☐ Unbekannte Substanz

Hast du seit dem Erwerb/ Besitz bereits etwas von dieser Probe konsumiert?

☐ Ja
☐ Nein
☐ Keine Angabe

[Wenn Ja] **Wie war die subjektive Wirkung?**

☐ wie erwartet
☐ unerwartet

Wie gut kennst du dich mit den Effekten und potenziellen Konsumrisiken deiner Probe aus?
(verschiebe die Slider, um die Prozentwerte auszuwählen)

Angabe 1:

Ich weiß nichts über die Effekte dieser Substanz = 0%

Ich weiß (fast) alles über die Effekte dieser Substanz = 100%

Angabe 2:

Ich weiß nichts über die Konsumrisiken dieser Substanz = 0%

Ich weiß alles über die bekannten Konsumrisiken dieser Substanz = 100%

[Seitenwechsel]

Bei den folgenden Fragen geht es um deinen Substanzkonsum. Alle Angaben sind anonym und können nicht mit dir in Verbindung gebracht werden.
Wie häufig beachtest du folgende Hinweise?

Antwortkategorien:
1 = nie
2 = selten
3 = gelegentlich
4 = oft
5 = immer

- Ich informiere mich über Substanzen und deren Wirkungen (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich konsumiere erst geringe Mengen von der Substanz, wenn ich die Qualität nicht kenne (Kategorien: 1/2/3/4/5)

- Ich setze mir ein Limit, wieviel ich konsumiere (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich achte beim Konsum auf saubere Unterlagen und Utensilien (z.B. eigenes Ziehstäbchen/ Besteck) (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich beziehe meine Substanzen aus vertrauenswürdigen Quellen (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich informiere mich über aktuelle Substanzwarnungen (z.B. KnowDrugs-App, Homepage des Drug-Checkings in Berlin etc.) (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Sonstige Maßnahme zur Schadensminderung 1: (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Sonstige Maßnahme zur Schadensminderung 2: (Kategorien: 1/2/3/4/5)

Wo konsumierst du für gewöhnlich Substanzen (Mehrfachantworten möglich)**:**

- ☐ Zu Hause
- ☐ Wohnung/ Haus von Freunden/ Bekannten
- ☐ Club/ Bar
- ☐ Festivals/ Konzerte
- ☐ Auf der Straße/ im Park
- ☐ Chemsex-Parties
- ☐ Konsumräume
- ☐ Woanders, und zwar:
- ☐ Keine Angabe

Welche der folgenden Substanzen hast du schon konsumiert?

(NUR ZUR NICHTMEDIZINISCHEN VERWENDUNG; Mehrfachantworten möglich)

- ☐ Nikotinprodukte (Zigaretten, E-Zigaretten, Zigarren usw.)
- ☐ Alkoholische Getränke (Bier, Wein, Spirituosen usw.)
- ☐ Cannabis
- ☐ Entaktogene (MDMA, „Ecstasy“)
    - MDMA-Kristalle
    - MDMA-Pille
    - Sonstiges:
- ☐ Amphetamin („Speed“)
- ☐ Methamphetamin („Crystal Meth“)
- ☐ Cathinone (z.B: Mephedron, „Monkey Dust“)
    - 3-MMC/ 4-MMC (Clephedron)
    - 3-CMC/ 4-CMC (Clephedron)
    - 4-FA/ 4-FMP („Flux“)
    - alpha-PHiP
    - MDPHV/ MDPHP („Monkey Dust“, „Flex“)
    - Sonstiges:
- ☐ Kokain
    - Kokain-Hydrochlorid (Kokainpulver)
    - Crack/ Freebase-Kokain
- ☐ Dissoziative (z.B. Ketamin)
    - Ketamin
    - PCP (Phencyclidin)
    - DXM (Dextromethorphan)

- Sonstiges:

☐ Psychedelika
- LSD (Lysergsäurediethylamid, „Pappen“)
- LSD-Derivate (z.B. 1P-LSD)
- Psilocybin
- Ayahuasca/ Changa
- Meskalin
- 2C-B
- N,N-DMT
- 5-MeO-DMT
- NBOMe („N-Bombs“, z.B. 25I-NBOMe)
- DOx (z.B. DOM, DOI, DOB)
- Sonstiges:

☐ Opioide u.Ä.
- Heroin
- Tilidin
- Codein
- Oxycodon
- Fentanyl
- Kratom
- Sonstiges:

☐ Schlaf- und Beruhigungsmittel („Benzos“, Barbiturate)
- Diazepam (Valium)
- Alprazolam (Xanax)
- Sonstiges:

☐ Antidepressiva

☐ GHB/ GBL („G“)

☐ Inhalationsmittel
- Poppers
- Lachgas
- Klebstoffe
- Benzin
- Farbverdünner
- Sonstiges:

☐ Neuroenhancer
- Methylphenidat (Ritalin)
- Modafinil
- Adderall
- Sonstiges:

☐ Andere Substanz(en)
- Freitext 1
- Freitext 2
- Freitext 3

Wenn du an die letzten drei Monate zurückdenkst, wie oft hast du folgende Substanzen konsumiert? (NUR ZUR NICHTMEDIZINISCHEN VERWENDUNG)

Antwortkategorien:
1 = 1-2x
2 = monatlich
3 = wöchentlich
4 = täglich oder fast täglich
5 = nie

[automatische Aufzählung der zuvor ausgewählten Substanz(en)]

Wenn du an die letzten drei Monate zurückdenkst, wie oft …

Antwortkategorien:
1 = 1-2x
2 = monatlich
3 = wöchentlich
4 = täglich oder fast täglich
5 = nie

- … hast du einen starken Wunsch oder ein starkes Verlangen verspürt, eine dieser Substanzen zu konsumieren? (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- … hat der Konsum von eine dieser Substanzen zu Problemen geführt, d.h. zu gesundheitlichen oder finanziellen Problemen, zu Konflikten mit dem Gesetz, oder zu Schwierigkeiten im sozialen Umfeld? (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- … hast du es wegen des Konsums eine Substanz nicht geschafft, Dinge zu erledigen, die man für gewöhnlich von dir erwartet? (Kategorien: 1/2/3/4/5)

Haben sich Freunde, Verwandte oder andere Personen jemals besorgt gezeigt, weil du eine dieser Substanzen konsumierst?

- ☐ Nie
- ☐ Ja, in den letzten drei Monaten
- ☐ Ja, aber nicht in den letzten drei Monaten

Hast du jemals versucht, den Konsum eine dieser Substanzen zu kontrollieren, zu reduzieren oder ganz aufzugeben und es nicht geschafft?

- ☐ Nie
- ☐ Ja, in den letzten drei Monaten
- ☐ Ja, aber nicht in den letzten drei Monaten

Hast du gesundheitliche Probleme im Zusammenhang mit deinem Substanzkonsum, die du uns mitteilen möchtest? (optional)

[Freitextfeld]

[Seitenwechsel]

Zum Schluss ein paar letzte Fragen zu deiner Person. Alle Angaben sind anonym und lassen keine Rückschlüsse auf deine Person zu.

Alter: [bitte auswählen]

Geschlecht:

- ☐ Weiblich
- ☐ Männlich
- ☐ Divers
- ☐ Keine Angabe

Höchster Bildungsabschluss:

- ☐ Noch keinen Abschluss (noch Schüler)
- ☐ Ohne allgemeinen Schulabschluss
- ☐ Hauptschule/ Berufsreife
- ☐ Realschule/ Mittlere Reife/ Mittlerer Schulabschluss (MSA)/ Polytechnische Oberschule (POS)
- ☐ Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- ☐ Bachelor
- ☐ Master/Diplom
- ☐ Promotion
- ☐ Habilitation
- ☐ Keine Angabe

Nationalität: [bitte auswählen]

Welche der folgenden Angebote hast du schon genutzt?

- ☐ Drogenaufklärung durch Safer-Nightlife Projekte (z.B. Sonar, Eclipse etc.)
- ☐ Drogen- oder Suchtberatungsstelle/ Kontaktladen
- ☐ Entzugsbehandlung
- ☐ Entwöhnungs- oder Langzeittherapie
- ☐ Selbsthilfegruppen für Abhängigkeitserkrankungen
- ☐ Anderes: _____
- ☐ Keines dieser Angebote

[Seitenwechsel]

Gerne würden wir dich an die Folgebefragungen erinnern, für die du 10 € Aufwandsentschädigung erhältst. Hierfür bitten wir dich um die Angabe deiner E-Mail-Adresse.
Die E-Mail-Adresse wird getrennt von deinen Antwortdaten datenschutzkonform gespeichert.
Die Aufwandsentschädigung erhältst du per E-Mail in Form eines Amazon-Gutschein im Wert von 10 €. Für jede weitere Teilnahme erhältst du einen 5 € Amazon-Gutschein.

- ☐ Hiermit willige ich der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner E-Mail-Adresse entsprechend der Beschreibungen zum oben bezeichneten Forschungsvorhaben ein.

Datenschutzhinweis
Die E-Mail-Adresse wird nur zu Studienzwecken verwendet, d.h. zum Versenden des Umfragelinks und des Gutscheins. Die Verarbeitung von E-Mail-Adressen unterliegt strengen datenschutzrechtlichen Bestimmungen gemäß europäischer Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Die E-Mail-Adresse wird getrennt von den Antworten verschlüsselt gespeichert und ist für Dritte unzugänglich. Rückschlüsse auf die Person oder die gemachten Angaben sind NICHT möglich. Die E-Mailadressen werden nach Studienabschluss gelöscht.
Es besteht zu jederzeit die Möglichkeit folgende Rechte geltend zu machen:
• Art. 7 Abs. 3 DSGVO: Recht auf Widerruf der Einwilligung
Das Recht, die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.
• Art. 15 DSGVO: Auskunftsrecht
Das Recht, Auskunft darüber zu erhalten, welche personenbezogenen Daten, d.h. welche E-Mail-Adresse, wir verarbeiten
• Art. 16 DSGVO: Recht auf Berichtigung
Sollte die E-Mail-Adresse nicht richtig oder unvollständig sein, so kann die Berichtigung verlangt werden.
• Art. 17 DSGVO: Recht auf Löschung
Die Löschung der E-Mail-Adresse kann jederzeit verlangt werden.
• Art. 18 DSGVO: Recht auf Einschränkung der Verarbeitung
Die Einschränkung der Verarbeitung der E-Mail-Adresse kann verlangt werden.
• Art. 21 DSGVO: Widerspruchsrecht
Gegen die Verarbeitung der E-Mail-Adresse kann jederzeit Widerspruch eingelegt werden.
• Art. 77 DSGVO: Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde
Sollte man der Auffassung sein, dass wir bei der Verarbeitung der E-Mail-Adresse datenschutzrechtliche Vorschriften nicht beachtet haben, kann man sich mit einer Beschwerde an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden, die die Beschwerde prüfen wird. Kontakt: Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Alt-Moabit 59-61, 10555 Berlin, mailbox@datenschutz-berlin.de
Die Erklärungen zur Geltendmachung der Rechte sind grundsätzlich schriftlich an den Verantwortlichen zu richten. Ansprechpartner zur Geldendmachung der Rechte:

Dr. med. Tomislav Majić
Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus, Große Hamburger Str. 5-11, 10115 Berlin
Kontaktadresse: drug-checking-evaluation@charite.de

Kontakt der Datenschutzbeauftragten an der Charité:
Janet Fahron
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Tel.: +49 30 450 580 016
datenschutzbeauftragte@charite.de

[Seitenwechsel]

Vielen Dank für deine Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für deine Mithilfe bedanken und bitten dich, den zweiten Teil dieser Umfrage zu beantworten, sobald du das Ergebnis der Substanzanalyse bekommen hast. Die Dauer beträgt nur ca. 3-5 Minuten.
Deine Antworten wurden gespeichert, du kannst das Browser-Fenster nun schließen.

Fragebogen B

[nach der Testung und dem Beratungsgespräch, digital oder vor Ort]

Willkommen zum 2. Teil der Berliner Drug-Checking Evaluation.

Die Umfrage dauert in etwa 3-5 Minuten.

Deine IP-Adresse ist verschlüsselt, wodurch deine Antworten nicht zwischengespeichert werden können. Bitte schließe das Browserfenster erst, wenn du mit der Umfrage fertig bist.

Freundliche Grüße
Das Evaluationsteam

[Seitenwechsel]

Bitte gib deinen INDIVIDUELLEN CODE ein.

Erster Buchstabe des ersten Vornamens deiner Mutter:
Erster Buchstabe des aktuellen Nachnamens deiner Mutter:
Kalendertag des eigenen Geburtstages: (2 Ziffern)
Letzten beiden Stellen deines Geburtsjahres: (2 Ziffern)

[Seitenwechsel]

Jetzt hast du dein Testergebnis erhalten. Was wirst du tun?

- ☐ Ich werde die getestete Substanz konsumieren
- ☐ Ich werde die getestete Substanz NICHT konsumieren
- ☐ Ich bin mir noch unsicher

[wenn Konsumintention]
Warum?

- ☐ Probe enthält nur die erwartete Substanz
- ☐ Probe ist verunreinigt, aber nicht gefährlich
- ☐ Probe enthält unerwartete Substanz(en), die ich ausprobieren möchte
- ☐ Probe enthält unerwartete Substanz(en), die ich sehr gut kenne
- ☐ Ich kenne die Substanz(en) nicht, doch nehme sie sowieso
- ☐ Sonstiges:

Wieviel wirst du nehmen?

- ☐ Viel höhere Dosis als geplant
- ☐ Etwas höhere Dosis als geplant
- ☐ Dosis wie geplant
- ☐ Etwas geringere Dosis als geplant
- ☐ Viel geringere Dosis als geplant
- ☐ Weiß nicht

Hättest du die Substanz konsumiert, wenn es kein Drug-Checking gegeben hätte?

- ☐ Ganz sicher
- ☐ Ziemlich wahrscheinlich
- ☐ Vielleicht
- ☐ Wahrscheinlich nicht
- ☐ Keinesfalls
- ☐ Keine Angabe

[wenn Konsumabstinenz] **Warum nicht?**

- ☐ Probe enthält nicht den erwarteten Wirkstoff
- ☐ Probe ist verunreinigt
- ☐ Probe enthält unbekannte Stoffe
- ☐ Wirkstoffmenge ist zu hoch
- ☐ Sonstiges:

Hast du mit dieser Wirkstoffmenge des erwarteten Wirkstoffs gerechnet?

☐ Ja
☐ Nein, Wirkstoffmenge war niedriger als erwartet
☐ Nein, Wirkstoffmenge war höher als erwartet
☐ Anderer Wirkstoff als erwartet
☐ Wirkstoffbestimmung nicht möglich

Wie sehr treffen folgende Aussagen auf dich zu?

Antwortkategorien:
1 = trifft gar nicht zu
2 = trifft eher nicht zu
3 = trifft eher zu
4 = trifft voll und ganz zu
5 = weiß nicht

- Ich fand das Beratungsgespräch hilfreich. (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich weiß jetzt mehr über die getestete Substanz und mögliche Risiken (z.B. Streckmittel, Überdosierung etc.). (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich weiß jetzt mehr über allgemeine Konsumrisiken (z.B. Mischkonsum, Nachlegen etc.). (Kategorien: 1/2/3/4/5)

Wie wirst du dich in Zukunft aufgrund deiner Erfahrung der Teilnahme am Drug-Checking verhalten?

Antwortkategorien:
1 = keinesfalls
2 = wahrscheinlich nicht
3 = vielleicht
4 = ziemlich wahrscheinlich
5 = ganz sicher

- Ich werde erst geringe Mengen von der Substanz konsumieren, wenn ich die Qualität nicht kenne (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich werde mir vorher ein Limit setzen, wieviel ich konsumiere (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich werde beim Konsum auf saubere Unterlagen und Utensilien achten (z.B. eigenes Ziehstäbchen/ Besteck) (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich werde meine Substanzen aus vertrauenswürdigen Quellen beziehen (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich werde mich über aktuelle Substanzwarnungen informieren (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich werde mein Konsumverhalten kritisch hinterfragen (Kategorien: 1/2/3/4/5)

Was hat dir besonders an der Testung gefallen, oder nicht gefallen? (optional)

[Freitextfeld]

Wie bewertest du abschließend das Berliner Drug-Checking?

☐ Sehr nützlich
☐ Eher nützlich
☐ Weiß nicht
☐ Eher weniger nützlich
☐ Nicht nützlich

Würdest du dieses Drug-Checking wieder nutzen?

☐ Ja
☐ Nein

[Wenn Nein] **Warum nicht?**

- o Zu viel organisatorischer Aufwand
- o Rückmeldung der Ergebnisse dauert zu lang
- o Ergebnisse zu ungenau
- o Kein Einfluss auf mein Konsumverhalten
- o Kein Interesse
- o Sonstiges:

Möchtest du uns noch etwas mitteilen? (optional)

[Freitextfeld]

[Seitenwechsel]

Vielen Dank für Deine Teilnahme!
Wir möchten uns ganz herzlich für deine Mithilfe bedanken. Du erhältst in zwei Wochen eine Einladung per E-Mail zum 3. Teil dieser Umfrage.

Deine Antworten wurden gespeichert, du kannst das Browser-Fenster nun schließen.

Fragebogen C

Willkommen zum 3. Teil der Berliner Drug-Checking Evaluation!

Die Umfrage dauert in etwa 3-5 Minuten.
Deine IP-Adresse ist verschlüsselt, wodurch deine Antworten nicht zwischengespeichert werden können. Bitte schließe das Browserfenster erst, wenn du mit der Umfrage fertig bist.

Freundliche Grüße
Das Evaluationsteam

[Seitenwechsel]

Bitte gib deinen INDIVIDUELLEN CODE ein.

Erster Buchstabe des ersten Vornamens deiner Mutter:
Erster Buchstabe des aktuellen Nachnamens deiner Mutter:
Kalendertag des eigenen Geburtstages: (2 Ziffern)
Letzten beiden Stellen deines Geburtsjahres: (2 Ziffern)

[Seitenwechsel]

Hast du die getestete Substanz bereits konsumiert?

- ☐ Ja
- ☐ Nein, aber ich habe es noch vor
- ☐ Nein, zu riskant

[Wenn Ja] **Wie viel hast du genommen?**

- o Viel höhere Dosis als geplant
- o Etwas höhere Dosis als geplant
- o Dosis wie geplant
- o Etwas geringere Dosis als geplant
- o Viel geringere Dosis als geplant

Wie beeinflusste das Wissen um die Qualität der Substanz dessen subjektive Wirkung?

- o sehr positiv
- o eher positiv
- o keinen Einfluss
- o eher negativ
- o sehr negativ

[Wenn Nein, aber ich habe es noch vor] **Wie viel hast du vor zu nehmen?**

- o Viel höhere Dosis als geplant
- o Etwas höhere Dosis als geplant
- o Dosis wie geplant
- o Etwas geringere Dosis als geplant
- o Viel geringere Dosis als geplant

[Wenn Nein, zu riskant] **Was hast du mit der Substanz gemacht?**

- o Es gibt keinen Rest der Substanz – alles abgegeben

- selbstständig entsorgt
- an Bezugsquelle (Dealer/ Freund/ Internetquelle) zurückgegeben
- nichts
- etwas anderes, und zwar:
- keine Angabe

Hast du die getestete Substanz mit Freunden/ Bekannten geteilt?

☐ Ja
☐ Nein

[Wenn Ja] **Mit wie vielen Freunden/ Bekannten hast du die Substanz geteilt?**

[Freitextfeld]

Bitte kreuze alle zutreffenden Aussagen an. (Mehrfachantworten möglich)

☐ Ich habe meinen Freunden/ Bekannten von dem Testergebnis erzählt
☐ Ich habe meiner Bezugsquelle (Dealer/Freund/Internetquelle etc.) von dem Testergebnis erzählt
☐ Ich kaufe nicht mehr bei meiner Bezugsquelle (Dealer/Freund/Internetquelle etc.)
☐ Ich habe mit Freunden/ Bekannten über Konsumrisiken (z.B. Streckmittel) und Möglichkeiten zur Vorbeugung (z.B. Pillenwarnungen, Selbsttests etc.) gesprochen

Wie sehr treffen folgende Aussagen auf dich zu?
Antwortkategorien:
1 = trifft gar nicht zu
2 = trifft eher nicht zu
3 = trifft eher zu
4 = trifft voll und ganz zu
5 = weiß nicht

- Ich weiß aufgrund meiner Teilnahme mehr über die getestete Substanz und mögliche Risiken (z.B. Streckmittel, Überdosierung etc.) (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich weiß aufgrund meiner Teilnahme besser, wo ich verlässliche Informationen zu Substanzen und Konsumrisiken finde (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich habe aufgrund meiner Teilnahme mein Konsumverhalten kritisch hinterfragt (Kategorien: 1/2/3/4/5)

Wie sehr treffen folgende Aussagen auf dich zu?
Antwortkategorien:
1 = nie
2 = selten
3 = gelegentlich
4 = oft
5 = immer

- Ich informiere mich über Substanzen und deren Wirkungen (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich informiere mich über aktuelle Substanzwarnungen (z.B. Webseite drugchecking.berlin) (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich konsumiere erst geringe Mengen von der Substanz, wenn ich die Qualität nicht kenne
- Ich setze mir ein Limit, wieviel ich konsumiere (Kategorien: 1/2/3/4/5)

- Ich vermeide das Mischen bestimmter Substanzen (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich achte beim Konsum auf saubere Unterlagen und Utensilien (z.B. eigenes Ziehstäbchen/ Besteck) (Kategorien: 1/2/3/4/5)
- Ich beziehe meine Substanzen aus vertrauenswürdigen Quellen (Kategorien: 1/2/3/4/5)

Hast du aufgrund deiner Teilnahme Angebote zur Suchthilfe genutzt?
(z.B. Kontaktladen, Drogenberatung, Entzugsbehandlung, Entwöhnungstherapie, Selbsthilfegruppen o.Ä.)

☐ Ja
☐ Nein

[Wenn Ja] **Welches Angebot?**
- Drogenaufklärung durch Safer-Nightlife Projekte
- Drogen- oder Suchtberatungsstelle/ Kontaktladen
- Entzugsbehandlung
- Entwöhnungs- oder Langzeittherapie
- Selbsthilfegruppen für Abhängigkeitserkrankungen
- Etwas anderes, und zwar:
- Keine Angabe

Hast du das Drug-Checking weiterempfohlen?

☐ Ja
☐ Nein

[Wenn Nein] **Warum nicht?**
- [Freitextfeld]
- Keine Angabe

Möchtest du uns noch etwas mitteilen?

[Freitextfeld]

[Seitenwechsel]

Vielen Dank für Deine Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für deine Mithilfe bedanken.

Du erhältst in Kürze eine E-Mail mit deinem Amazon-Gutschein.

Die Ergebnisse dieser Evaluation werden am 31.10.2024 dem Berliner Senat präsentiert und anschließend als wissenschaftliche Fachpublikation veröffentlicht.

Bei Fragen oder Problemen, kontaktiere: drug-checking-evaluation@charite.de

Beratungsprotokoll

Probandencode:

Gesprächsdauer in Minuten:

Auf welcher Sprache wurde das Gespräch geführt?

- ☐ Deutsch
- ☐ Englisch
- ☐ Andere Sprache

Gesprächsinhalte:

- ☐ Beziehungsarbeit (Vertrauensaufbau, Empathie etc.)
- ☐ Mögliche Fehldeklarationen der erwarteten Substanz
- ☐ Konsumrisiken (psychisc/ physisch, Überdosierung etc.)
- ☐ Safer-Use Strategien (z.B. Hygiene)
- ☐ Gesundheitsprobleme der Person (z.B. Abhängigkeiten)
- ☐ Etwas anderes, und zwar:

Konnte eine Konsumreflexion angeregt werden?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Konnte auf verlässliche Informationsquellen verwiesen werden und wenn ja, welche?

- ☐ Homepage drugchecking.berlin
- ☐ Andere Info-Webseiten
- ☐ Apps
- ☐ Flyer/ Info-Heftchen
- ☐ Bücher
- ☐ Etwas anderes, und zwar:
- ☐ Nein

Bestand Interesse an Angeboten der Drogen- und Suchthilfe?

- ☐ Ja, und zwar:
- ☐ Nein

Sonstige Anmerkungen:

Semistrukturiertes Leitfadenprotokoll A

1. **Begrüßung und Vorstellung, Einverständniserklärung, Einführung ins Thema**
2. **Einleitung**
    a. Können Sie bitte kurz Ihren beruflichen Hintergrund beschreiben und wie Sie zur Arbeit in diesem Drug-Checking Projekt gekommen sind?
    b. Was motiviert Sie persönlich in Ihrer Arbeit mit den Teilnehmenden dieser Intervention?
3. **Wahrnehmung und Meinungen**
    a. Wie würden Sie die aktuellen Herausforderungen in der Umsetzung dieses Projektes beschreiben?
    b. Aus Ihrer Sicht, was funktioniert gut in der aktuellen Ausgestaltung des Projekts und was könnte verbessert werden?
    c. Gibt es Aspekte des Projekts, die bei den Teilnehmenden besonders gut oder besonders schlecht ankommen, und wenn ja, welche?
    d. Wie schätzen Sie den Bedarf und das Interesse an einer Beratung unter den Teilnehmenden ein?
    e. Wie schätzen Sie Konsumkompetenz unter den Teilnehmenden ein?
4. **Praktische Umsetzung**
    a. Wie gehen Sie typischerweise vor, um die Analyseergebnisse und Risiken der Probe zu besprechen?
    b. Wenn unbekannte Substanzen gefunden werden, wie kommunizieren Sie die Ergebnisse; und gehen Sie auf die Limitationen der Analysemethoden ein?
    c. Welche Themen sind bei der Substanzabgabe und der Ergebnismitteilung bei den Teilnehmenden von Interesse?
    d. Welche Botschaft bzw. Hinweise möchten Sie den Teilnehmenden zusätzlich vermitteln?
    e. Können Sie ein Beispiel für eine besonders erfolgreiche oder eine herausfordernde Situation teilen, die Sie während dieser Arbeit erlebt haben?
    f. Wie bewerten Sie den Effekt (und das Potenzial) dieser Intervention zur Schadensminderung bei Freizeitdrogenkonsumierenden?
5. **Vernetzung/ Kollaborationen**
    a. Wie sind Sie bzw. das Projekt auf städtischer, nationaler und internationaler Ebene vernetzt? Werden Informationen/ Erfahrungen geteilt und wenn ja, welche?
6. **Feedback und Verbesserungsvorschläge**
    a. Wenn Sie die Möglichkeit hätten, Änderungen an der Konzeption oder Durchführung dieses Projekts vorzunehmen, welche wären das?
    b. Welche zusätzlichen Ressourcen oder Unterstützungen würden Ihrer Meinung nach helfen, die Wirksamkeit des Projekts zur Schadensminderung zu verbessern?
7. **Abschluss**
    a. Gibt es noch etwas, das wir nicht besprochen haben, aber das Sie für wichtig halten, wenn es um die Arbeit in diesem Projekt geht?

Semistrukturiertes Leitfadenprotokoll B

1. **Begrüßung und Vorstellung, Einverständniserklärung, Einführung ins Thema**
2. **Einleitung**
    a. Können Sie bitte kurz Ihren beruflichen Hintergrund und Ihre Rolle innerhalb des Drug-Checking Projekts beschreiben?
    b. Welche Rolle nimmt das Drug-Checking in Ihrem beruflichen Alltag ein?
    c. Inwiefern identifizieren Sie sich mit dem Projekt?
    d. Wie bewerten Sie generell die Zusammenarbeit und Koordination mit den Projektträgern?
3. **Qualität und Qualitätssicherung**
    a. Welche Analysemethoden kommen zum Einsatz?
    b. Welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden im Labor angewandt, um die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Testergebnisse zu gewährleisten?
    c. Inwiefern bedarf es Vergleichssubstanzen zur Identifizierung von Substanzen und wenn ja, wie werden diese akquiriert?
    d. Welche Limitationen weisen die Analyseverfahren auf und inwiefern werden diese an das Beratungspersonal übermittelt?
4. **Herausforderungen und Lösungsansätze**
    a. Welche speziellen Herausforderungen begegnen Ihnen bei der Analyse von eingereichten Proben und wie gehen Sie damit um?
    b. Gab es unerwartete Ergebnisse oder Schwierigkeiten bei der Identifizierung bestimmter Substanzen? Wenn ja, wie wurden diese adressiert?
5. **Vernetzung/ Kollaborationen**
    a. Wie sind Sie bzw. das Labor auf städtischer, nationaler und internationaler Ebene vernetzt? Werden die Ergebnisse anderweitig geteilt und wenn ja, mit wem?
6. **Persönliche Einschätzung und Ausblick**
    a. Wie schätzen Sie die Eignung der Analysestrategie ein, insbesondere auch in Bezug auf die Identifizierung unbekannter, aber pharmakologisch relevanter Inhaltsstoffe?
    b. Welche Verbesserungen oder Erweiterungen der Substanzanalyse würden Sie für die Zukunft vorschlagen?
    c. Inwiefern könnte die Analysekapazität (d.h. Menge an analysierten Proben) gesteigert werden, ohne die Qualität der Analyseergebnisse einzuschränken?
    d. Wie geeignet sind andere, kostengünstigere Analyseverfahren, um vorab analysebedürftige Proben mit Hinweisen auf Verunreinigungen/ Beimischungen zu identifizieren und ausschließlich diese mit laborgestützten Verfahren zu testen, um die Analysekapazitäten zielgerechter zu gestalten bzw. die Kosten zu senken? Gibt es Substanzgruppen, bei denen das mehr oder weniger Sinn macht?
7. **Abschluss**
    a. Gibt es noch etwas, das wir nicht besprochen haben, aber das Sie für wichtig halten, wenn es um die Arbeit in diesem Projekt geh

Appendix 2

Tabelle 16: Anzahl und Analyseergebnis von erwarteten Wirkstoffen

Inhalte	Analyseergebnis	n	N	Total %	%
2C-B	nur erwarteter Hauptwirkstoff	23	49	46.938776	4.375000
2C-B	Hauptwirkstoff + Beimischungen	23	49	46.938776	4.375000
2C-B	anderer Hauptwirkstoff	3	49	6.122449	4.375000
3-MMC	nur erwarteter Hauptwirkstoff	16	120	13.333333	10.714286
3-MMC	Hauptwirkstoff + Beimischungen	12	120	10.000000	10.714286
3-MMC	anderer Hauptwirkstoff	92	120	76.666667	10.714286
4-MMC	nur erwarteter Hauptwirkstoff	18	116	15.517241	10.357143
4-MMC	Hauptwirkstoff + Beimischungen	8	116	6.896552	10.357143
4-MMC	anderer Hauptwirkstoff	90	116	77.586207	10.357143
Amphetamin	nur erwarteter Hauptwirkstoff	11	131	8.396947	11.696429
Amphetamin	Hauptwirkstoff + Beimischungen	114	131	87.022901	11.696429
Amphetamin	anderer Hauptwirkstoff	6	131	4.580153	11.696429
Heroin (Diamorphin)	Hauptwirkstoff + Beimischungen	13	13	100.000000	1.160714
Ketamin	nur erwarteter Hauptwirkstoff	85	93	91.397849	8.303571
Ketamin	Hauptwirkstoff + Beimischungen	5	93	5.376344	8.303571
Ketamin	anderer Hauptwirkstoff	3	93	3.225806	8.303571
Kokain	nur erwarteter Hauptwirkstoff	38	189	20.105820	16.875000
Kokain	Hauptwirkstoff + Beimischungen	143	189	75.661376	16.875000
Kokain	anderer Hauptwirkstoff	7	189	3.703704	16.875000
LSD	nur erwarteter Hauptwirkstoff	8	40	20.000000	3.571429
LSD	Hauptwirkstoff + Beimischungen	29	40	72.500000	3.571429
LSD	anderer Hauptwirkstoff	3	40	7.500000	3.571429
MDMA	nur erwarteter Hauptwirkstoff	239	264	90.530303	23.571429
MDMA	Hauptwirkstoff + Beimischungen	15	264	5.681818	23.571429
MDMA	anderer Hauptwirkstoff	10	264	3.787879	23.571429
Methamphetamin	nur erwarteter Hauptwirkstoff	21	24	87.500000	2.142857
Methamphetamin	anderer Hauptwirkstoff	3	24	12.500000	2.142857
THC	nur erwarteter Hauptwirkstoff	24	29	82.758621	2.589286
THC	Hauptwirkstoff + Beimischungen	2	29	6.896552	2.589286
THC	anderer Hauptwirkstoff	3	29	10.344828	2.589286

Tabelle 17: Lebenszeitkonsum und Konsumhäufigkeit in den letzten drei Monaten

Substanz	Antwortkategorie	Anzahl	Anteil (%)
Antidepressiva	kein Lebenszeitkonsum	110	86.6141732
Antidepressiva	nicht in letzten 3 Mon.	11	8.6614173
Antidepressiva	1-2x	1	0.7874016
Antidepressiva	(fast) täglich	5	3.9370079
Methamphetamin	kein Lebenszeitkonsum	109	85.8267717
Methamphetamin	nicht in letzten 3 Mon.	12	9.4488189
Methamphetamin	1-2x	2	1.5748031
Methamphetamin	monatlich	3	2.3622047

Substanz	Antwortkategorie	Anzahl	Anteil (%)
Methamphetamin	(fast) täglich	1	0.7874016
Neuroenhancer	kein Lebenszeitkonsum	106	83.4645669
Neuroenhancer	nicht in letzten 3 Mon.	17	13.3858268
Neuroenhancer	1-2x	3	2.3622047
Neuroenhancer	wöchentlich	1	0.7874016
Opioide	kein Lebenszeitkonsum	96	75.5905512
Opioide	nicht in letzten 3 Mon.	18	14.1732283
Opioide	1-2x	2	1.5748031
Opioide	monatlich	3	2.3622047
Opioide	wöchentlich	2	1.5748031
Opioide	(fast) täglich	6	4.7244094
Inhalantien	kein Lebenszeitkonsum	93	73.2283465
Inhalantien	nicht in letzten 3 Mon.	18	14.1732283
Inhalantien	1-2x	9	7.0866142
Inhalantien	monatlich	6	4.7244094
Inhalantien	wöchentlich	1	0.7874016
Benzodiazepine	kein Lebenszeitkonsum	89	70.0787402
Benzodiazepine	nicht in letzten 3 Mon.	14	11.0236220
Benzodiazepine	1-2x	11	8.6614173
Benzodiazepine	monatlich	8	6.2992126
Benzodiazepine	wöchentlich	4	3.1496063
Benzodiazepine	(fast) täglich	1	0.7874016
GHB/ GBL	kein Lebenszeitkonsum	83	65.3543307
GHB/ GBL	nicht in letzten 3 Mon.	20	15.7480315
GHB/ GBL	1-2x	9	7.0866142
GHB/ GBL	monatlich	12	9.4488189
GHB/ GBL	wöchentlich	3	2.3622047
Cathinone	kein Lebenszeitkonsum	65	51.1811024
Cathinone	nicht in letzten 3 Mon.	11	8.6614173
Cathinone	1-2x	17	13.3858268
Cathinone	monatlich	23	18.1102362
Cathinone	wöchentlich	11	8.6614173
Psychedelika	kein Lebenszeitkonsum	41	32.2834646
Psychedelika	nicht in letzten 3 Mon.	41	32.2834646
Psychedelika	1-2x	28	22.0472441
Psychedelika	monatlich	14	11.0236220
Psychedelika	wöchentlich	2	1.5748031
Psychedelika	(fast) täglich	1	0.7874016
Dissoziativa	kein Lebenszeitkonsum	34	26.7716535
Dissoziativa	nicht in letzten 3 Mon.	22	17.3228346
Dissoziativa	1-2x	26	20.4724409
Dissoziativa	monatlich	25	19.6850394
Dissoziativa	wöchentlich	19	14.9606299
Dissoziativa	(fast) täglich	1	0.7874016
Amphetamin	kein Lebenszeitkonsum	26	20.4724409
Amphetamin	nicht in letzten 3 Mon.	37	29.1338583
Amphetamin	1-2x	40	31.4960630
Amphetamin	monatlich	13	10.2362205
Amphetamin	wöchentlich	8	6.2992126

Substanz	Antwortkategorie	Anzahl	Anteil (%)
Amphetamin	(fast) täglich	3	2.3622047
Nikotinprodukte	kein Lebenszeitkonsum	25	19.6850394
Nikotinprodukte	nicht in letzten 3 Mon.	30	23.6220472
Nikotinprodukte	1-2x	18	14.1732283
Nikotinprodukte	monatlich	14	11.0236220
Nikotinprodukte	wöchentlich	13	10.2362205
Nikotinprodukte	(fast) täglich	27	21.2598425
Kokain	kein Lebenszeitkonsum	22	17.3228346
Kokain	nicht in letzten 3 Mon.	33	25.9842520
Kokain	1-2x	33	25.9842520
Kokain	monatlich	19	14.9606299
Kokain	wöchentlich	19	14.9606299
Kokain	(fast) täglich	1	0.7874016
MDMA	kein Lebenszeitkonsum	12	9.4488189
MDMA	nicht in letzten 3 Mon.	31	24.4094488
MDMA	1-2x	58	45.6692913
MDMA	monatlich	23	18.1102362
MDMA	wöchentlich	3	2.3622047
Cannabis	kein Lebenszeitkonsum	7	5.5118110
Cannabis	nicht in letzten 3 Mon.	53	41.7322835
Cannabis	1-2x	28	22.0472441
Cannabis	monatlich	15	11.8110236
Cannabis	wöchentlich	15	11.8110236
Cannabis	(fast) täglich	9	7.0866142
Alkohol	kein Lebenszeitkonsum	5	3.9370079
Alkohol	nicht in letzten 3 Mon.	9	7.0866142
Alkohol	1-2x	11	8.6614173
Alkohol	monatlich	26	20.4724409
Alkohol	wöchentlich	59	46.4566929
Alkohol	(fast) täglich	17	13.3858268

4 Tabelle 18: Anwendungshäufigkeit schadensminimierender Konsumstrategien

Frage	Kategorie	Anzahl	Anteil (%)
Ich konsumiere erst geringe Mengen von der Substanz, wenn ich die Qualität nicht kenne.	nie	2	12.50
Ich konsumiere erst geringe Mengen von der Substanz, wenn ich die Qualität nicht kenne.	selten	4	25.00
Ich konsumiere erst geringe Mengen von der Substanz, wenn ich die Qualität nicht kenne.	gelegentlich	2	12.50
Ich konsumiere erst geringe Mengen von der Substanz, wenn ich die Qualität nicht kenne.	oft	2	12.50
Ich konsumiere erst geringe Mengen von der Substanz, wenn ich die Qualität nicht kenne.	immer	6	37.50
Ich setze mir ein Limit, wieviel ich konsumiere.	nie	4	25.00
Ich setze mir ein Limit, wieviel ich konsumiere.	selten	2	12.50
Ich setze mir ein Limit, wieviel ich konsumiere.	gelegentlich	5	31.25

Frage	Kategorie	Anzahl	Anteil (%)
Ich setze mir ein Limit, wieviel ich konsumiere.	oft	3	18.75
Ich setze mir ein Limit, wieviel ich konsumiere.	immer	2	12.50
Ich achte beim Konsum auf saubere Unterlagen und Utensilien.	selten	2	12.50
Ich achte beim Konsum auf saubere Unterlagen und Utensilien.	gelegentlich	3	18.75
Ich achte beim Konsum auf saubere Unterlagen und Utensilien.	oft	4	25.00
Ich achte beim Konsum auf saubere Unterlagen und Utensilien.	immer	7	43.75
Ich beziehe meine Substanzen aus vertrauenswürdigen Quellen.	nie	1	6.25
Ich beziehe meine Substanzen aus vertrauenswürdigen Quellen.	selten	2	12.50
Ich beziehe meine Substanzen aus vertrauenswürdigen Quellen.	gelegentlich	5	31.25
Ich beziehe meine Substanzen aus vertrauenswürdigen Quellen.	oft	6	37.50
Ich beziehe meine Substanzen aus vertrauenswürdigen Quellen.	immer	2	12.50
Ich informiere mich über aktuelle Substanzwarnungen.	nie	1	6.25
Ich informiere mich über aktuelle Substanzwarnungen.	selten	4	25.00
Ich informiere mich über aktuelle Substanzwarnungen.	gelegentlich	3	18.75
Ich informiere mich über aktuelle Substanzwarnungen.	oft	3	18.75
Ich informiere mich über aktuelle Substanzwarnungen.	immer	5	31.25

5 Tabelle 19: Wissenserwerb

Aussage	Antwort	Anzahl	Anteil (%)
Ich weiß jetzt mehr über die getestete Substanz und mögliche Risiken (z.B. Streckmittel, Überdosierung)	trifft gar nicht zu	9	5.357143
Ich weiß jetzt mehr über die getestete Substanz und mögliche Risiken (z.B. Streckmittel, Überdosierung)	trifft eher nicht zu	21	12.500000
Ich weiß jetzt mehr über die getestete Substanz und mögliche Risiken (z.B. Streckmittel, Überdosierung)	trifft eher zu	37	22.023810
Ich weiß jetzt mehr über die getestete Substanz und mögliche Risiken (z.B. Streckmittel, Überdosierung)	trifft voll und ganz zu	101	60.119048
Ich weiß jetzt besser, wo ich verlässliche Information zu Substanzen und Konsumrisiken bekomme	trifft gar nicht zu	5	2.976190
Ich weiß jetzt besser, wo ich verlässliche Information zu Substanzen und Konsumrisiken bekomme	trifft eher nicht zu	17	10.119048

Aussage	Antwort	Anzahl	Anteil (%)
Ich weiß jetzt besser, wo ich verlässliche Information zu Substanzen und Konsumrisiken bekomme	trifft eher zu	43	25.595238

6 Tabelle 20: Erwartete Wirkstoffe und Analyseergebnisse

Inhalte	Analyseergebnis	n	N	Total %	%
2C-B	nur erwarteter Hauptwirkstoff	23	49	46.938776	4.375000
2C-B	Hauptwirkstoff + Beimischungen	23	49	46.938776	4.375000
2C-B	anderer Hauptwirkstoff	3	49	6.122449	4.375000
3-MMC	nur erwarteter Hauptwirkstoff	16	120	13.333333	10.714286
3-MMC	Hauptwirkstoff + Beimischungen	12	120	10.000000	10.714286
3-MMC	anderer Hauptwirkstoff	92	120	76.666667	10.714286
4-MMC	nur erwarteter Hauptwirkstoff	18	116	15.517241	10.357143
4-MMC	Hauptwirkstoff + Beimischungen	8	116	6.896552	10.357143
4-MMC	anderer Hauptwirkstoff	90	116	77.586207	10.357143
Amphetamin	nur erwarteter Hauptwirkstoff	11	131	8.396947	11.696429
Amphetamin	Hauptwirkstoff + Beimischungen	114	131	87.022901	11.696429
Amphetamin	anderer Hauptwirkstoff	6	131	4.580153	11.696429
Heroin (Diamorphin)	Hauptwirkstoff + Beimischungen	13	13	100.000000	1.160714
Ketamin	nur erwarteter Hauptwirkstoff	85	93	91.397849	8.303571
Ketamin	Hauptwirkstoff + Beimischungen	5	93	5.376344	8.303571
Ketamin	anderer Hauptwirkstoff	3	93	3.225806	8.303571
Kokain	nur erwarteter Hauptwirkstoff	38	189	20.105820	16.875000
Kokain	Hauptwirkstoff + Beimischungen	143	189	75.661376	16.875000
Kokain	anderer Hauptwirkstoff	7	189	3.703704	16.875000
LSD	nur erwarteter Hauptwirkstoff	8	40	20.000000	3.571429
LSD	Hauptwirkstoff + Beimischungen	29	40	72.500000	3.571429
LSD	anderer Hauptwirkstoff	3	40	7.500000	3.571429
MDMA	nur erwarteter Hauptwirkstoff	239	264	90.530303	23.571429
MDMA	Hauptwirkstoff + Beimischungen	15	264	5.681818	23.571429
MDMA	anderer Hauptwirkstoff	10	264	3.787879	23.571429
Methamphetamin	nur erwarteter Hauptwirkstoff	21	24	87.500000	2.142857
Methamphetamin	anderer Hauptwirkstoff	3	24	12.500000	2.142857
THC	nur erwarteter Hauptwirkstoff	24	29	82.758621	2.589286
THC	Hauptwirkstoff + Beimischungen	2	29	6.896552	2.589286
THC	anderer Hauptwirkstoff	3	29	10.344828	2.589286

7 Tabelle 21: Intention zum schadensminimierenden Konsumverhalten

Aussage	Antwort	Anzahl	Anteil (%)
Ich werde erst geringe Mengen von der Substanz konsumieren, wenn ich die Qualität nicht kenne	keinesfalls	2	1.1627907

Aussage	Antwort	Anzahl	Anteil (%)
Ich werde erst geringe Mengen von der Substanz konsumieren, wenn ich die Qualität nicht kenne	wahrscheinlich nicht	11	6.3953488
Ich werde erst geringe Mengen von der Substanz konsumieren, wenn ich die Qualität nicht kenne	vielleicht	23	13.3720930
Ich werde erst geringe Mengen von der Substanz konsumieren, wenn ich die Qualität nicht kenne	ziemlich wahrscheinlich	72	41.8604651
Ich werde erst geringe Mengen von der Substanz konsumieren, wenn ich die Qualität nicht kenne	ganz sicher	64	37.2093023
Ich werde mir vorher ein Limit setzen, wie viel ich konsumiere	keinesfalls	1	0.5813953
Ich werde mir vorher ein Limit setzen, wie viel ich konsumiere	wahrscheinlich nicht	16	9.3023256
Ich werde mir vorher ein Limit setzen, wie viel ich konsumiere	vielleicht	44	25.5813953
Ich werde mir vorher ein Limit setzen, wie viel ich konsumiere	ziemlich wahrscheinlich	62	36.0465116
Ich werde mir vorher ein Limit setzen, wie viel ich konsumiere	ganz sicher	49	28.4883721
Ich werde beim Konsum auf saubere Unterlagen und Utensilien achten	wahrscheinlich nicht	2	1.1627907
Ich werde beim Konsum auf saubere Unterlagen und Utensilien achten	vielleicht	11	6.3953488
Ich werde beim Konsum auf saubere Unterlagen und Utensilien achten	ziemlich wahrscheinlich	51	29.6511628
Ich werde beim Konsum auf saubere Unterlagen und Utensilien achten	ganz sicher	108	62.7906977
Ich werde meine Substanzen aus vertrauenswürdigen Quellen beziehen	keinesfalls	1	0.5813953
Ich werde meine Substanzen aus vertrauenswürdigen Quellen beziehen	wahrscheinlich nicht	6	3.4883721
Ich werde meine Substanzen aus vertrauenswürdigen Quellen beziehen	vielleicht	35	20.3488372
Ich werde meine Substanzen aus vertrauenswürdigen Quellen beziehen	ziemlich wahrscheinlich	67	38.9534884
Ich werde meine Substanzen aus vertrauenswürdigen Quellen beziehen	ganz sicher	63	36.6279070
Ich werde mein Konsumverhalten kritisch hinterfragen	keinesfalls	3	1.7441860
Ich werde mein Konsumverhalten kritisch hinterfragen	wahrscheinlich nicht	7	4.0697674
Ich werde mein Konsumverhalten kritisch hinterfragen	vielleicht	31	18.0232558
Ich werde mein Konsumverhalten kritisch hinterfragen	ziemlich wahrscheinlich	63	36.6279070

Aussage	Antwort	Anzahl	Anteil (%)
Ich werde mein Konsumverhalten kritisch hinterfragen	ganz sicher	68	39.5348837
Ich werde mich regelmäßig über aktuelle Substanzwarnungen informieren	keinesfalls	2	1.1627907
Ich werde mich regelmäßig über aktuelle Substanzwarnungen informieren	wahrscheinlich nicht	8	4.6511628
Ich werde mich regelmäßig über aktuelle Substanzwarnungen informieren	vielleicht	24	13.9534884
Ich werde mich regelmäßig über aktuelle Substanzwarnungen informieren	ziemlich wahrscheinlich	55	31.9767442
Ich werde mich regelmäßig über aktuelle Substanzwarnungen informieren	ganz sicher	83	48.2558140

8 Tabelle 22: Gesprächsinhalte der Beratungen nach Träger

Inhalte	REF	n	N	Total %	%
Beziehungsarbeit	f	240	431	71.95326	55.68445
Beziehungsarbeit	s	94	431	71.95326	21.80974
Beziehungsarbeit	v	97	431	71.95326	22.50580
Gesundheitsprobleme der Person (z.B. Abhängigkeiten)	f	33	55	9.18197	60.00000
Gesundheitsprobleme der Person (z.B. Abhängigkeiten)	s	9	55	9.18197	16.36364
Gesundheitsprobleme der Person (z.B. Abhängigkeiten)	v	13	55	9.18197	23.63636
Konsumrisiken (psychisch/ physisch, Überdosierung etc.)	f	142	311	51.91987	45.65916
Konsumrisiken (psychisch/ physisch, Überdosierung etc.)	s	110	311	51.91987	35.36977
Konsumrisiken (psychisch/ physisch, Überdosierung etc.)	v	59	311	51.91987	18.97106
Safer-Use Strategien (z.B. Hygiene)	f	189	290	48.41402	65.17241
Safer-Use Strategien (z.B. Hygiene)	s	63	290	48.41402	21.72414
Safer-Use Strategien (z.B. Hygiene)	v	38	290	48.41402	13.10345
etwas anderes	f	47	75	12.52087	62.66667
etwas anderes	s	11	75	12.52087	14.66667
etwas anderes	v	17	75	12.52087	22.66667
mögliche Fehldeklarationen der erwarteten Substanz	f	120	289	48.24708	41.52249
mögliche Fehldeklarationen der erwarteten Substanz	s	117	289	48.24708	40.48443
mögliche Fehldeklarationen der erwarteten Substanz	v	52	289	48.24708	17.99308

9 Tabelle 23: Verweis auf verlässliche Informationsquellen nach Träger

Inhalte	REF	n	N	Total %	%
Apps	f	7	78	13.021703	8.974359
Apps	s	58	78	13.021703	74.358974
Apps	v	13	78	13.021703	16.666667
Bücher	f	3	6	1.001669	50.000000
Bücher	s	1	6	1.001669	16.666667
Bücher	v	2	6	1.001669	33.333333
Flyer/ Info-Heftchen	f	59	72	12.020033	81.944444
Flyer/ Info-Heftchen	s	8	72	12.020033	11.111111
Flyer/ Info-Heftchen	v	5	72	12.020033	6.944444
Homepage drugchecking.berlin	f	165	303	50.584307	54.455446
Homepage drugchecking.berlin	s	81	303	50.584307	26.732673
Homepage drugchecking.berlin	v	57	303	50.584307	18.811881
andere Info-Webseiten	f	49	152	25.375626	32.236842
andere Info-Webseiten	s	75	152	25.375626	49.342105
andere Info-Webseiten	v	28	152	25.375626	18.421053
etwas anderes	f	6	13	2.170284	46.153846
etwas anderes	s	6	13	2.170284	46.153846
etwas anderes	v	1	13	2.170284	7.692308

10 Tabelle 24: Freitextangaben zu gesundheitlichen Problemen

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
1	Nein
2	Selten Fließschnupfen und Niesen
3	No, I don't
4	Smoking usual side effects like coughing
5	Kokain: Atemnot, schwere Beine und Leistungsabfall durch eine bestehende Herzschwäche (beim Belastungs-EKG die 3.Stufe nicht geschafft).
6	Erschöpftheit, Müdigkeit, Aggressiv
7	Nein
8	No.
9	(eine Zyste (durch Stress entstanden)am Kopf aber neugierde zur Besserung)) allgemeine Besorgnis meiner Gesundheit aufgrund eines komplizierten Haushaltes und mit einhergehenden mentalen Problemen im Zusammenhang mit Drogenkonsum.
10	Injured nasal canal
11	Nope
12	Ein Einkauf von G war "schmutzig" / Was es war weiss ich nicht / mir war extrem übel / deswegen jetzt auch das checking
13	Nasenscheidewand ist leicht angegriffen, darum mache ich eine Pause. Sonst keinerlei gesundheitliche Einschränkungen.
14	Keine
15	Wahrnehmung erhöhter vergesslichkeit.
16	nein
17	hinterfragen der Realität in der wir leben
18	Husten
19	Einmal eine psychotische phase gehabt und manchmal depressiv verstimmt danach
20	Bauchschmerzen durch tabakkonsum, daher nur sehr selten

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
21	Keine
22	Bisher noch nicht
23	Diagnosed dependence disorders
24	Nein
25	monatelanger Druck im Kopf nach Konsum von Ketamin (genaue Ursache ist aber nicht geklärt, da es keine typische Nebenwirkung ist))
26	None
27	Wunde Nase
28	Depression, Anxiety
29	Nein
30	No
31	Asthma wegen Zigaretten rauchen
32	Öfters Nasennebenhöhlenentzündung. Husten
33	Nase läuft

11 Tabelle 25: Freitextantworten zu positiven und negativen Aspekten

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
1	This has no alternative, drug checing and i hope it becomes more widely abailable and people take advantage of it. It was uncomplicated and emplyees were friendly and gave me a good feeling
2	Sehr freundlich und nicht kritisch. Leider zu wenig Angebot um mehr checken zu können
3	Schnelle Ergebnismitteilung (3 Tage bzw. selbe Woche vor dem Wochenende)
4	I reallu like the efficiency of the system, and how my data is taking care in a serious way, ensuring confidentiality. I really like the interview processes with the worker. I felt like I could ask her aby questions that I had regarding drug usage. She was very unstimatising and I felt like she would not judge me at all. Perhaps my only feedback is when getting the results back. The lines are very busy and the time frame is only 2:30h. I would really appreciate to have the results of the check sent my email.
5	Beratung und Aufklärung Leider viel zu wenig! Mehr Utensilien verteilen.
6	Wärme der Aufnahme, Freundlichkeit, Verständnis, persönliche Art
7	Mir wurde freundlicherweise gestattet, eine zweite Probe dazulassen. Langfristig fände ich es sehr wünschenswert, mehrere Proben dalassen zu dürfen (ca. drei), weil ich bspw. eine ziemlich lange Anreise habe und es sich nicht danach anfühlt, als würde es sich lohnen, das Drug-Checking in Anspruch zu nehmen, wenn ich nur eine einzige Substanz testen lassen darf.
8	I like to feel safe in what I consume and to also know that there are place where I can get my drugs check before consuption I will consume drugs anyay so knowing that I can get it check beforehand might save my or other peope life at some points. Please do not stop this service, Berlin need this!
9	I like that it's possible. It's the only way to be sure that I'm not taking unnecessary risks with my health. I don't like that it's inconvenient, because there is not enough capacity. This will make it practically impossible for me to use it as often as I should. This service should be way more accessible, as people will take drugs in any case, so safe use is beneficial to society.
10	Nette und offen Atmosphäre ohne Verurteilung durch die Mitarbeiter*innen
11	Die Testmöglichkeit allgein hat mir sehr gut gefallen. Großer Nachteil sind die extremen Wartezeiten und die minimalen Kapazitäten. Es fehlen massiv Testkapazitäten. Diese sollten

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
	wesentlich flexibler sein und allgemein mehr. Ich würde lieber gleich 5-6 Substanzen abgeben können.
12	Anonymität Einfachheit der Durchführung
13	I liked that I can identify the substance in the first place. Because even dealers that I know for a long time misinform on what they sell and sell different substances instead just to make money. We need more awareness among users and dealers. Big thanks to your program. I learned a lot about substances I have experience with because of this program and became much more responsible with my consumption <3
14	Überhaupt testen zu können und damit das Risiko von Schäden soweit wie möglich minimieren zu können
15	Freundliche und kompetente Beratung. Hat mir den Suchtberatungsstandpunkt, wo sie stattfand, über den Drugchecking-Zweck hinaus vertrauenswürdig gemacht. Wenn mir mein Konsumverhalten Sorgen bereitet, weiß ich jetzt, dass ich mich da ganz gut aufgehoben fühlen würde mit meinen Fragen.
16	das es überhaupt die Möglichkeit einer Substanzüberprüfung gibt.
17	That it is only possible to leave 1 substance for a lab check. Given the proliferation of fake 3- and 4-mmc in Berlin where all different kinds of harmful and toxic cathinones are being mixed and sold as "mephedrone" it would be very helpful if it would be possible to leave in at least 2 substances for lab checking. The consumers of 3 and 4mmc often overlap meaning that the same people often buy and consume both substances.
18	Seriöse, niedrigschwelle und neutrale Beratung
19	Kompetente Beratung Sicherheit über die Qualität der Substanz Beratung über Risiken Information über Nebenwirkungen
20	die reinheit genau zu kennen.
21	Nicht gefallen hat mir dass es eine begrenzte Zahl an Plätzen gibt und man immer früh da sein muss. Es sollte mehr testmöglichkeiten geben und die Möglichkeit mehrere Proben einreichen zu können.
22	Aktuell kann nur 1 Substanz pro Besuch abgegeben werden. Würde es gut finden, wenn das auf 2 bis 3 Substanzen pro Besuch ausgeweitet würde.
23	Offenheit
24	Freundliche Beratung, nicht wertend
25	Ich hatte es verpeilt, am 11.03. vor 18:00 anzurufen, ich hatte dann die nächsten Tage zwischen 17-18:00 angerufen, aber es war immer sofort der Anrufbeantworter dran. Wir haben dann bei den Warnungen eine Pille gesehen, die vom Aussehen, Beschreibung und Abgabetag zu meiner Pille gepasst hat, und uns beim Konsum darauf verlassen, dass sie das schon sein wird. Der Dealer meinte, da sind 280mg Wirkstoff in der XTC Tablette, das Drugchecking hat 114 ergeben, wir haben dann so konsumiert, in einem Mittelweg. Auch der Mittelweg hätte mit 280mg Dosierung gefährlich werden können (ich hab 1/3 davon genommen, und meine optimale Dosierung wäre 60mg höchstens) im Endeffekt waren es wahrscheinlich wirklich die Pillen, die auf der Seite standen, ich hab noch 2/3 nachgelegt Und der Abend war schön. Nächstes mal werde ich aber definitiv in der gegebenen Zeit anrufen. Was mir sonst gefallen hat ist, dass alle meine Substanzfragen beantwortet werden konnten und ich gut aufgeklärt wurde. Eine negative Sache war, dass es so wenige Plätze jeden Dienstag gibt, sodass so viele Menschen mit ungetesteten Substanzen auskommen müssen:/
26	I liked that the interview was not judgmental at all. However, I expected a bit more proposals/insights. I didn't say much appart answering the questions, and we just stopped there. I would have expected the interviewer to give me insights without the need to ask, about for example what is considered a reasonnable consumption of drugs, get info about 4-MMC (which I was bringing, like the "safe frequency" of consumption, the "safe amount" of

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
	consumtion over 24h for example, the risks short and long term). However I don't speak German and the English of the interviewer was limited so it may be why she didn't talked more. I liked the venue which was very friendly, with drinks, everyone was very nice. Also there were may papers about drugs on the table, but only in German, it's a bit sad, I couldn't really read them.
27	Die Lockerheit der Mitarbeiter*innen vor Ort in den Abgabestellen. Ich hatte nicht das Gefühl, dass ich verurteilt werde oder in eine Schublade gesteckt werde. Ich finde das besonders wichtig!
28	That it was possible
29	Möglichkeit, mit externer Person offen über Konsum zu reden (ohne Auswirkungen im sozialen Umfeld befürchten zu müssen)
30	ICH FINDE, ES SIND VIEL VIEL ZU WENIG PLÄTZE VERFÜGBAR ANGESICHTS DER PARTYSZENE IN BERLIN.
31	Sehr freundliche Mitarbeitende, sehr gute Aufklärung. Zudem ist natürlich das generelle Angebot des Drug-Checkings super hilfreich um unnötige Risiken zu vermeiden.
32	das wissen das ich nichts über die substanz die ich konsumiere zu 100% weiß und ich mich niemals drauf verlassen sollte was andere sagen was drin ist sondern eher auf mein bauchgefühl und auf drugchecking, die offenheit und aufgeschlossenheit die mir entgegengebracht wurde
33	Gute Ansprache, vertrauensvolle Atmosphäre, gutes Hilfsangebot
34	Zu wenig Laborkapazitäten und zu kurze Öffnungszeiten, um die Probe abzugeben. Tolle BeraterInnen!
35	es war unkompliziert, schnell und anonym
36	Offene Kommunikation, sehr vertrauensvoll. Habe mich sehr sicher gefühlt.
37	I'm very pleased and grateful that such a service exists. Although I do believe that demand for this service cannot be met yet given the amount of drug users in Berlin. I wish it was much more available/accessible. Like if i buy substance from a dealer/pusher it is always unsafe no matter how long we've known each other. But i dont always have time to wait for the office hours plus one more week for the results. Surely people who use drugs at clubs/parties won't wait either. But I very much liked the way it is organised, I felt very calm and safe during the process!
38	It makes me feel safer.
39	The social workers were kind and helpful, the fact I can have drugs checked makes me feel more safe about recreational drug use. Especially for some synthetic drugs it seems very useful (3MMC etc.).
40	Entspannte Atmosphäre, bei der man sich wohlgefühlt hat und keine Angst über Verurteilung o.Ä. haben musste. Man braucht dort keine Hemmung haben um über seinen Komsum zu sprechen.
41	Informativ und niederschwellig.
42	Sehr freundliche Mitarbeiter! Tolle Kommunikation
43	The service is efficient and all the people involved in the process were very friendly and helpful The service is quite fast but could be improved (i refer to the the one week time to get the result) I find that one slot and just few people per week are not enought for a city like Berlin, I hope that in the future this service could be expanded
44	Dass der Zugang zu Tests so niedrigschwellig ist, ist ganz toll. Die Leute dort sind auch wirklich sehr nett und lassen einen alle Fragen stellen, die man so hat. Tolle Ressource! Die bloß leider nicht reicht - man muss extra früh sein, um einen Termin zu ergattern und die paar Plätze pro Woche an den drei Stellen, das reicht einfach nicht. Ich habe so viele Leute gesehen, die abgewiesen wurden, das ist ja nicht Sinn der Sache.

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
45	Die Beratung insgesamt, besonders die Aufklärung über bestimmte Wirkstoffkombinationen. Es gibt ein besseres Gefühl über die Substanzen Bescheid zu wissen, auch wenn sie aus vertrauenswürdigen Quellen stammen.
46	sehr freundliche Mitarbeiter /// aber es müsste irgendwo eine für mich zugängliche Wissens-Datenbank geben, die wissenschaftlich genau dokumentiert, welche Mengen "ungefährlich" sind - was wie interagiert - die Handzettel gehen bei weitem nicht tief genug
47	Kostenfrei
48	der Konsum ist nicht mehr "blind" d.h. man erlangt mehr Kontrolle über seinen Konsum und kann entsprechen Konsumverhalten oder Dealer ändern, Gerüchte aus der Szene (z.B. bzgl. Verunreinigungen) können neutral überprüft werden, freundliches Personal beim Drug-Checking
49	I think it's a crucial service. The dealer lied about the ingredient quantity. Without checking, my assumptions would have been wrong and would have had significant consequences: - due to underdosing, confusion about my tolerance - due to subsequent increased doses, potential for excess dosing
50	Great service! I wish there were more testing labs and I could test more other substances
51	All great, I would like to test more substances, but there's only a limited capacity in testing facilities
52	It was a little challenging in English but possible. Wait time was fine and the location was comfortable and welcoming. Staff were friendly and nice. Unfortunate that there are so few slots though. It would be nice to have a rescheduled appointment and more availability throughout the week.
53	Sehr unkomplizierter und freundlicher Ablauf, schnelle Ergebnisse und kompetente Beratung. Ich bin sehr positiv überrascht und werde es bestimmt wieder in Anspruch nehmen!
54	Es ist anonym und sehr schnell {thumbsup_tone2}
55	Vertraute Atmosphäre, keine Verurteilung aufgrund des Konsums.
56	Freundliche Atmosphäre, Fürsorglich
57	Sehr freundlicher Mitarbeiter und lockere Atmosphäre
58	Con: Knappe Kapazitäten bei den Terminen. Bin einmal zur genannten Öffnungszeit gekommen und es gab keine Slots mehr (Südkreuz). Pro: Kompetente Beratung und angenehme Atmosphäre
59	Das Angebot ist toll. Ich nutze es weiter. Leider wird viel zu wenig getestet. Jede Woche 2 Stunden Aufwand, damit ich eine Substanz testen lassen kann, ist sehr aufwendig. Bitte macht weiter und haltet den Druck auf jedwede Regierung, egal widget Couleur, hoch!
60	Professionelle, offene Beratung ohne Stigmatisierung oder Tabuisierung
61	Ich wurde ausführlich beraten
62	Die nette, offene Atmosphäre und das vorurteilslose und informative Beratungsgespräch.
63	Besonders gefallen hat mir, dass ich erstmals die Möglichkeit hatte Substanzen zu testen und eine umsichtigere Konsumentscheidung zu treffen. Nicht gefallen hat mir die eingeschränkte Verfügbarkeit und das hohe Maß an Flexibilität, das man aufbringen muss (speziell: lange Anfahrt ohne Gewissheit einen Platz zu bekommen und eventuell dann keine Probe abgeben zu können)
64	Gefallen hat mir, dass ich eine Sicherheit erhalte, was in Substanzen, welche ich konsumieren wollte, enthalten ist. Ich hatte das Glück, dass ich mehr wie nur eine Substanz testen lassen konnte. Es wäre toll, wenn das Testen auch in anderen Grossstädten möglich wäre und auch an mehr als nur einem einzigen Tag abgegeben werden kann.
65	It was pretty difficult to get results. The phone line is open only for one hour. It would be easier if, besides a phone consultation, you can check the results online.

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
66	Prinzipiell eine super Idee! Die Umsetzung fand ich aber sehr förmlich. Die Ergebnisse zu bekommen sollte nicht so schwer sein. Es gibt nur 1h pro Woche einen Telefonservice, der ständig belegt oder nicht besetzt ist ... auch nach 2 Wochen habe ich trotz vieler Versuche keine Ergebnisse. Ein Onlineservice mit den beiden Codes wäre viel einfacher. Außerdem waren mir persönlich die Fragen und der ganze Aufbau mit dem Gespräch etwas zu fordernd. Es hat sich wie ein Arzttermin angefühlt. Ich hätte mir den Termin anonymer gewünscht.
67	Der Respekt des Beraters
68	Der professionelle, "sachliche", dennoch nahbare Umgang. Gefühl von Vertrauen und Respekt.
69	Mir gefällt dass es endlich möglich ist Substanzen testen zu lassen. Das wird irgendwann vielleicht auch Dealer beeinflussen und vielleicht wird wieder das verkauft was versprochen wurde. Aber die Kapazitäten müssen sehr viel mehr erhöht werden. Viele Konsumenten warten nicht 5-6 Tage auf das Ergebnis. Bis das Ergebnis kommt, könnte der Schaden schon angerichtet sein. Ich hoffe die Einsicht dass das Drug-Checking essentiell wichtig ist kommt bei den Entscheidungsträgern an.
70	Gut fand ich die persönliche Beratung, den Umgang und die Aufklärung. Negativ habe ich die geringe Anzahl der Plätze und die damit verbundene Wartezeit empfunden.
71	Gefallen: einfacher Zugang, genaue Auflistung Nicht gefallen: nur eine Probe, man miss Anrufen, warten vor Ort
72	Es wurde gefragt ob sich etwas an meinem Konsumverhalten im Vergleich zu meinem letzten Besuch geändert hat :)
73	Dass die Leute vor Ort sehr verständnisvoll und unvoreingenommen waren.
74	Die super netten Menschen!!! Die Professionalität!!
75	Einfacher Prozess, sehr freundliche Beratung, großer Mehrwert der Leistung
76	safe, easy, accessible
77	Positiv: - kostenfrei - anonym - freundliche Mitarbeiter vor Ort Negativ: - Sprechzeiten nur Mo & Di - zu wenige Kapazitäten (lediglich 36 Plätze pro Woche)
78	Die Mitarbeiter waren sehr nett und offen. Alles ist reibungslos abgelaufen und ich were mich zukünftig weiter an dieses Angebot wenden.
79	Der Prozess eine Nummer zu erhalten, ist es ausbaufähig. Und es wäre toll, 2 Substanzen testen zu können.
80	Die gute Aufklärung war super - danke!
81	Ich wurde sehr freundlich beim Träger empfangen und auch beraten und habe ich in keinem Moment für meinen Konsum verurteilt gefühlt. Allerdings hätte ich sehr gerne mehr als nur eine Substanz testen lassen, da ich verschiedene Substanzen konsumiere. Es wäre toll, wenn die Testkapazität dahingehend noch ausgebaut werden könnte.
82	Positiv ist, dass man schon 3 Tage nach dem Testen das Ergebnis erhält. Die Beratung und auch das Mitteilen der Testergebnisse war sehr freundlich, offen und verurteilungsfrei. Dadurch konnte ich komplett offen über meinen Konsum und meine Ängste sprechen.
83	Standort der Schwulenberatung: Passender Ansprechpartner für verwandte Fragen zu Drug-Checking (z.B. chem sex, safer sex...)
84	Es war ein angenehmer Umgang durch die beratende Person. Es hat bei mir für mehr Auseinandersetzung mit dem Thema / mehr Informationsbeschaffung zu den Substanzen, auch Risiken, und einen bewussteren Umgang damit geführt.
85	Unkompliziertes Verfahren, Netter Kontakt ohne Wertung
86	Gut: Sehr kompetent und freundliches Team, gute Aufklärung, Anonymität wurde stets gewährleistet Schlecht: viel zu wenige verfügbare Spots. Man muss min. eine halbe Stunde vor der Zeit da sein um überhaupt eine Chance zu haben, bei anderen testcentern sogar noch früher. Bei einer konsumfreudigen Stadt wie Berlin ist das Aktuelle Drug-Checking

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
	Arrangement höchstens ein Tropfen auf den heißen Stein. Der Bedarf würde (bei entsprechender Publizierung der Info) locker das 10 oder sogar 100fache der aktuellen Kapazitäten ausfüllen können.
87	Mature, pragmatic conversations. The speed was amazing, and that it's free and anonymous is almost utopian. I appreciate that the counselors were very well informed about NPS and shared general information about the scene in Berlin. I've informed many of my friends that we kind of need to get our shit together and be more responsible with our consumption.
88	Nette, Kompentente und unvoreingenommene Beratung Leider ist das Angebot nach wie vor sehr begrenzt, die Nachfrage weit höher und nur die Abgabe einer Probe pro Besuch möglich. Lieber Senat, bitte unterstützt dieses wichtige Safer-Use-Projekt stärker!
89	Die Atmosphäre in der Beratungsstelle und die Art, wie mir die Beraterin gegenüber getreten ist! Ich hab mich wohl gefühlt und respektvoll behandelt gefühlt ohne mahnenden Vorwurf von oben herab. Es wurde mir das Gefühl gegeben, absolut offen und ehrlich sein zu können.
90	Endlich weiß ich was ich konsumiere und kann mein Verhalten dementsprechend anpassen. Konsumiert wird sowieso, die Frage ist nur was wird konsumiert.
91	I didn't like we could only check one drug per person. I liked the professionalism of the staff.
92	+ Sehr freundliche und professionelle Beratung! Viel Informationsmaterial vor Ort. -Leider musste ich lange warten um ein Platz zu bekommen. Das Angebot mit 30 Testst pro Woche ist viel zu klein für eine Stadt mit 4 Millionen Einwohnern!
93	Die Abgabe war sehr unkompliziert und das Gespräch angenehm und hilfreich
94	I like overall that this project is helping plenty of people like me to use drugs safely. What i don't like is that the demand of Drug-Checking is very high and current capacity of Drug-Checking is not sufficient. Please increase the capacity and accommodate more customers per week.
95	Mich beeindruckt die detaillierte Analyse und umfassende Aufklärung und Beratung. Zudem empfinde ich es als Durchbruch, dass man nun eine Anlaufstelle für Fragen hat, wie es sie vorher hier noch nie gab und wie sie vermutlich viele Leute wie mich anspricht, die sich sonst weder an Ärzte/Akademiker noch an Drogenberatungen für die "richtig Abhängigen" wenden würden. Es ist faszinierend und erschreckend zugleich, auch die Ergebnisse (bzw. Warnungen) von anderen abgegebenen Proben auf der Webseite zu verfolgen, weil man jetzt mal alle Daten dazu sieht, was und in welchen Mengen in den Substanzen eigentlich tatsächlich drin ist.
96	Generell super und würde bei Schadenminimierung helfen, ist im aktuellen Zustand aber nicht praktikabel. Zu wenige Termine, zu wenige Tests pro Woche, zu hoher Zeitaufwand. Würde das Angebot eigentlich gerne häufiger nutzen.
97	Besonders gefallen hat mir, dass ich unvoreingenommen beraten wurde und das Gespräch auf Augenhöhe erfolgt ist. Außerdem weiß ich jetzt ganz genau, welchen Stoff ich erworben habe und dadurch gesundheitliche Risiken minimieren kann.
98	Alles sehr professionell aufgestellt. Besuch in keinster Weise unangenehm. Sehr angenehmer Mitarbeiter (Christoph?).
99	Thank you very much for the service!
100	Das Wartesystem vor der eigentlichen Öffnungszeit ist sehr chaotisch, da es keines gibt. Aber es ist verständlich, dass es wohl nicht anders geht.
101	Endlich habe ich die Möglichkeit, auf Grund der Drugchecking Ergebnisse, genau zu Dosieren. Dadurch kann ich Substanzen risikoärmer gebrauchen. Die Beratung durch die MitarbeiterInnen fand ich sehr gut und ohne erhobenen Zeigefinger.
102	Es war informativ und aufklärend , gleichzeitig nie belehrend oder verurteilend.
103	I liked very friendly staff, disliked the long waiting times and that so little people got the number to get their drugs tested

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
104	Das Personal ist sehr nett und hilfreich. Das Weg, wie die Ergebnisse kommuniziert wurden, fand ich sehr gut. zB mit MDMA Pulver, man konnte nicht nur wissen, ob es sauber war, aber auch was war die Menge der Aktivsubstanz (als Prozent von Gewicht), und daher, wie viel Substanz man sicher konsummieren konnte. Ich hoffe, diese großartige Leistung in Zückunft weiter läuft, und mit mehr Budget (es war etwas frustrierend, dann nur 36 Probe pro Woche in der ganzen Stadt erlaubt wurden—besonderes in Sommer, viele Leute konnten ein Nummer nicht bekommen, und wurden abgelehnt).
105	Die pharmazeutischen Fachkenntnisse und Erklärungen
106	Positiv: - Bei den Testergebnissen werden zum Vergleich "marktübliche" Reinheitsgrade genannt, was hilft, Ergebnisse einzuordnen. - Durch die Transparenz der Ergebnisse auf der Website kann sich jeder aus 1. Hand informieren, z.B. darüber, wie häufig Substanzen für etwas anderes ausgegeben werden. Negativ: - Ich vermisse genauere Angaben, auf was alles getestet wird. Würden besonders schädliche Beimengungen, unerwünschte Reaktionsprodukte, die nur in geringem Maße vorhanden sind und gewischtsmäßig keine Rolle spielen, bei der Analyse überhaupt auffallen? - Begrenztheit des Angebotes. Evtl. lösbar über Kostenbeteiligung bei Abgabe von mehr als einer Probe.
107	The personnel was very friendly and helpful. The process (amount of time that it takes to get your number and drop the sample) takes way too long and the available spots per testing day are too limited. Overall, I believe this is a very helpful and a much needed harm reduction service for the community in Berlin. I hope it can get more fundings and the process can be improved. Thank you!
108	Der sehr einfache Prozess.
109	Bis auf die Termin Findung war alles in allem super! Die Abgabe ging zügig (nachdem man es dann endlich geschafft hat einen Termin zu bekommen), die Menschen waren freundlich und Kompetent, das Testergebnis war schnell da und sich die Aufklärung war gut!
110	Das es umsonst ist, schnell, unkompliziert und die Beratung war sehr sehr Hilfreich
111	sehr freundliche Beratung, Sicherheit hinsichtlich des Stoffs
112	Schnelles Ergebnis
113	Besser fände ich es wenn man die Ergebnisse in schriftlicher Form bekommen könnte
114	Mir gefällt, dass es sehr einfach zugänglich ist und alles auf freiwilliger Basis geschieht. Mir gefällt nicht, dass es so schwer ist einen Platz zu bekommen und man bei mehreren Substanzen wochenlang ganze Nachmittage opfern muss, wenn man auf der sicheren Seite sein möchte
115	Zu wenig Plätze in Berlin. Überlaufen von Partykonsumenten, nicht niedrigschwellig genug für Konsumenten härterer Drogen.
116	Die Uhrzeitangabe ist irreführend. Bitte genauer darauf eingehen, dass ab avisierten Start (17 Uhr) quasi fast alle Plätze bereits vergeben sind und eventuell einen neuen Modus finden. Die Mitarbeitenden sind allesamt sehr freundlich und hilfsbereit.
117	Every one working at facility was fantastic and informative. Test results are fast. There was a short 1 hour window to call in for results. I called continuously for 40 minutes and only got a busy signal and wasn't able to reach someone. It wasn't until that 1 hour window was about to close that the phone rang and I reached the person who could give me the result. There needs to be a better way to get a result that doesn't take an hour of calling on the phone. It's also very inconvenient and discouraging for poeple to have to show up 30min to 1 hr before consultation hours in order to get a spot since there are not enough spots for Drug-Checking. It almost takes me 2-3 hours in total to do the process in the afternoon so it's not something one can do often and I'm sure many people are not using it because so. It's also quite chaotic with people lining up beforehand without any official process. People grab one of the few numbers/spots when the doors open without respecting the informal que that formed.

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
118	Sehr effizient, schnell und zentral erreichbar
119	Zu wenige Kapazitäten, das Angebot muss ausgebaut werden, nur Menschen mit viel Zeit können aktuell daran teilnehmen (Wartezeit betrug 2h!), das schließt viele aus, es müsste mehr Orte geben, an denen man checken kann, die Ergebnisübermittlung sollte schneller passieren (5-7 Tage ist zu lang), man sollte mehr als nur eine Substanz abgeben können
120	Sehr lange Wartezeit und schwierig einen Test-Platz zu erhalten
121	it's very judgment-free, helpful, friendly. the atmosphere is lovely and professional, not at all condescending. trying to work together with people with drug-use/abuse habits to help in the way that they do is most commendable and significantly better than approaching it from a very segregated clinical "drugs bad" attitude etc. information and knowledge is power, and that is what they deliver.
122	Easy process with kind and polite staff
123	Zu wenig Plätze Anonym Gute Kommunikation
124	Everyone was helpful, even though I didn't speak German. One thing could be that the 1 hour slot to get the results is a bit too short, I could call the first week because I was working on these hours. But managed to call the week after

12 Tabelle 26: Freitextantworten zu offenen Gedanken

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
1	Bitte mehr Drug-Checking!
2	Thank you!!!!!
3	Wir brauchen unbedingt mehr Anlaufstellen. Und in den Clubs sollte Drug-Checking vor Ort sein und informieren
4	Ein wichtiges Projekt, es sollte normalisiert und enttabuisiert werden
5	Don't stop this service, it is so usefuly and life saving in this city
6	Thanks for this great service! I hope it gets more available in the future, so more people will use it.
7	Danke für die Möglichkeit der Testung und damit auch das Einschätzen können der richtigen Dosierung sowie der Kenntnis über Streckmittel bzw. weiter enthaltene schädliche Substanzen. Die Einführung einer Terminvereinbarung im Vorfeld würde die Testung einfacher machen. Dann muss man nicht quer durch die Stadt und kommt evtl. nicht dran, das würde wohl auch die Akzeptanz bestimmt erhöhen.
8	Ich finde das Drug-Checking Angebot super und werde es auf jeden Fall wieder nutzen
9	Das Drugchecking schützt uns vor schädlichem "Dreck" in den Mittel, die die Dealer ohne Rücksicht dazustrecken um mehr Profit zu machen. Das Drugchecking ist unerlässlich für uns und wichtig.
10	Super Angebot, sollte es häufiger und regelmäßiger geben. Vor allem sollten die Testergebnisse schneller abrufbar sein. Wenn zBsp. sich jemand XTC am Mittwoch für das Wochenende besorgt, sollte es möglich sein bis Freitag das Ergebnis zu wissen um die Dosierung besser zu kontrollieren. Drogen werden so oder so konsumiert, dass Konsumverhalten kann nur durch Aufklärung geändert werden. Die "Qualität" der Substanzen kann nur durch breitgefächerte Testmöglichkeiten gewährleistet werden. Insgesamt endlich ein guter Ansatz für Konsumenten deren Konsum besser einzuschätzen, zu überdenken, als auch Hilfe anzubieten! Würde das Geld für die "Drogenbekämpfung" in Therapie-und Sportangebote investiert, wäre es besser angelegt!
11	Das man nur an einer Stunde pro Woche anrufen kann für die Ergebnisse ist schon kacke. Wenn ich ein ergbeniss mg/ml LSD kriege bei einer Tropfenabgabe würde ich sehr gerne

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
	wissen wie viele microgramm genau gefunden wurden. Ich weiß nicht ob es verdünnt wurde vor dem test?
12	Ich find drugchecking ist ein wirklich tolles Angebot
13	Nothing to add to my previous comments: please make Drug-Checking even more easy and accessible. For example I'm not happy that the 4-MMC I got tested was 4-CMC, but I can't really try each month a new provider and have it tested, nor have the substance tested each time I re-order from my supplier. Because drugchecking is only possible once per week, because there are only 12 spots so I think we should share them, and because it's not that close from me. It's a shame cause I'd be very happy to do more checks! Also as I said, also given the number of warnings about 4-MMC being in fact 4-CMC, it's really bad that there are so few studies and information about 4-CMC, also given the fact that there are suspisions that it's more neurotoxic. Everyone around me is now mainly consuming mephedrone, and I suspect that most of the time it's not 4-MMC… Otherwise, I'm still happy that this service exists and was very well received, thanks!
14	I thank you for the free service that you are offering, it is really helpfull
15	Vielen Dank für eure Arbeit, es ist unfassbar wichtig zu wissen, was genau man konsumiert und schlimmstenfalls einfach alles entsorgt wenn die Qualität nicht stimmt.
16	Vielen Dank für eure tolle Arbeit! Ich hoffe, es wird ausgebaut!
17	Es wäre super, wenn man das Ergebnis vom Drugchecking schriftlich bekommen könnte.
18	Danke! Das ist ein fantastisches Angebot, das es dringend auch weiterhin geben sollte.
19	Vielen Dank für die Möglichkeit :)
20	So gut dass es das Angebot jetzt in Berlin gibt. Bitte baut eure Kapazitäten aus, sodass noch mehr Menschen die Möglichkeit haben, bewusst zu konsumieren und sich aufzuklären. DANKE!
21	Danke! Macht bitte weiter so
22	Die Kapazitäten für die Probenabgabe scheinen allzu knapp - Nachfrage deutlich höher als das Angebot. Wäre angemessen zu erhöhen...
23	Ich freue mich sehr über das Angebot und werde es, wenn möglich, immer wieder nutzen.
24	Regarding the entry: - I obtain my substances from trustworthy sources I think the word "trustworthy" is not realistic in this context. "Reliable" may be appropriate. Something worth mentioning is that dealers inflate the amount of MDMA per pill reported, to ridiculous numbers - I've been told in two separate occasions, 280 and 300 mg for pills with approximately 120 mg of active substance.
25	Werde nun alle meine Substanzen testen gehen
26	Danke. Danke. Danke. Es ist ein super Gefühl, getestete Substanzen gebrauchen zu können!
27	Die Arbeit ist unglaublich wichtig für verantwortungsbewussten Konsum!
28	Super Sache!
29	The results should be easier accessable, for example online.
30	Bitte unbedingt weitermachen. Drug-Checking ist sehr sehr wichtig. Sicher werden das nicht alle Konsumenten in Anspruch nehmen. Aber Party-Konsumenten, von denen es in Berlin jede Menge gibt, tun das definitiv. Es kann nur helfen und sicher einige Notfälle verhindern. Und ganz vielleicht findet auch bei dem ein oder anderen Dealer ein Umdenken statt, wenn gestreckte Substanzen weniger Abnehmer finden.
31	Das Drug-Checking ist ein absolut sinnvolles, wertvolles und fortschrittliches Angebot. Nur ist es bisher leider nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Es muss massiv ausgebaut werden, um mehr Menschen zu erreichen und den Konsum sicherer zu machen und aufzuklären.
32	Diese Umfrage hat dazu geführt, dass ich mein Konsumverhalten kritisch hinterfragt habe, was mir sehr gut getan hat

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
33	I'm very grateful for the Drug-Checking services in Berlin and think it will keep us all safer in the future. my survey answers are only skewed by the fact that my result was fairly positive (only slightly adulterated) but it led me to making more informed choices and being more careful about the amount i consume. also knowing that negative side effects can come even from the drug i intended to take, and therefore there is a need to be careful about the amount consumed
34	Das Angebot hilft, den Drogenkonsum sicherer zu gestalten. Es wäre wünschenswert, wenn das Angebot ausgeweitet wird.
35	Danke das ihr das anbietet!
36	Es wäre toll, wenn man mehrere Substanzen/Proben bei einem Besuch abgeben könnte. Ich hätte 3 Proben verschiedener Substanzen abgegeben, wenn das möglich gewesen wäre.
37	Das Drugchecking ist meiner Sicht sehr sinnvoll und hilfreich.
38	Love this service so much. It feels utopian. My positive experience alone has changed the consumption behavior of five close friends. We will be getting every new order tested, or at a bare minimum starting low and going slow. There are just too many of these neurotoxic research chemicals getting into the classics that we always experienced as "safe" in Berlin. God forbid that fentanyl comes here, but we need to be far more mindful and act like it already is.
39	Super Arbeit! Möge das Angebot ausgeweitet werden können!
40	Es beruhigt mich sehr zu wissen, dass es dieses Angebot gibt und bin sehr dankbar dafür! Wir benötigen trotzdem viel mehr Testangebote deutschlandweit. Die geringe Anzahl an Testplätzen in Berlin führen dazu, dass Teilnehmer immer früher vor Testabgabe anstehen und noch längere Wartezeiten in Kauf nehmen. Ich hoffe sehr, dass Maßnahmen wie das Drugchecking stärker gefördert werden und wir nicht weiter viele Jahre verschwenden ohne weitere Fortschritte für eine zeitgemäße und sinnvollere Drogenpolitik. Vielen Dank für eure wertvolle Arbeit!
41	Das Drug-Checking war enorm aufschlussreich, und ich hätte nicht gedacht, dass die Substanz so konzentriert ist wie das Ergebnis aussagt. Ich bin mir noch nicht sicher, ob ich die Substanz noch probieren werde. Auf jeden Fall würde ich dann jetzt umso mehr auf die Dosis achten und weniger nehmen. Der Ablauf hat super geklappt, und ich bin beeindruckt, dass Drug-Checking nun tatsächlich in Deutschland möglich und so gut organisiert ist.
42	Durch euch kann ich die gesundheitlichen Risiken besser einschätzen. Ihr macht einen super Job! Danke!
43	Thank you!
44	Very nice staff and needed service in Berlin
45	Bitte macht weiter damit bzw baut das Angebot aus! Es ist so wichtig!
46	Tolle Arbeit, weiter so
47	Ich bin sehr dankbar für diesen Service. Es wäre super, wenn es noch mehr Plätze in Zukunft gäbe und mehr Menschen davon profitieren können.
48	Danke, dass es das Drugchecking gibt! Das hilft vielen Menschen weiter und macht den Konsum, der ja eh stattfindet, sicherer! <3
49	Vielen Dank, tolle und wichtige Arbeit!
50	Danke für euren Einsatz
51	Please expand the Drug-Checking options and make it easier to do. Thank you.
52	Ich hoffe sehr, dass das Drugcheck-Modell weiter ausgebaut und gefördert wird. Es wäre nicht schlecht, wenn die Bundesregierung ihre restriktive Drogenpolitik überdenkt und sich ggf. länderübergreifend unter Einbezug der WHO und anderen Organisationen, fundiert mit den Möglichkeiten progressiver Maßnahmen befasst. Leider ist der wirtschaftliche Einfluss verschiedenster Interessengruppen auf die Bundespolitik offensichtlich und besorgniserregend.

13 Tabelle 27: Freitextantworten zu sonstigen Konsumverzichtsgründen

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
1	Probe ist verunreinigt mit syntheseprodukten zu denen es keine Infos gibt
2	Unbekannte zusätzliche Substanz, unschlüssig über die Gefahr.
3	Sample contains mostly what I expected and is not cut with riskier for health substances
4	Substanz ist sehr gering dosiert und enthält viele Füllmittel
5	Probe ist andere Substanz. Ich passe Konsum an und nehme Substanz in anderer Häufigkeit und Menge
6	Soweit (3x) haben die Probe nur die erwartete Substanzen enthalten, aber ich hab noch ein Paar zu testen
7	Probe enthält unerwartete Substanz, die ich eher nicht konsumieren möchte
8	Wenn wochenlang niemand während der vereinbarten Zeiten ans Telefon geht, dann kann ich dazu natürlich nichts sagen
9	I already consummed it before the test, it's 4-CMC instead of 4-MMC, which is close enough + I don't know how to acquire 4-MMC, I can't try 10 dealers and have them all tested… I'm happy that there is only that in the drug however + now that I know it's 4-CMC which may be more neurotoxic, I'll try to consume it less often
10	Die Probe war der Rest von der schon konsumierten Substanz
11	Es handelt sich um 2MMC statt dem erwarteten 4MMC. Da ich die (falschdeklarierte) Substanz aber schon häufiger von der gleichen Quelle bezogen habe (und zufrieden war), werde ich dies weiterhin tun.
12	Probe ist ein anders LSD-Derivat, womit ich aber auch schon Erfahrungen habe. 1T-LSD statt 1D-LSD
13	Ohnehin vor dem Testen schon konsumiert, ohne zu wissen, was enthalten ist, mit überschaubaren Nebenwirkungen
14	Die Substanz wurde falsch deklariert: Anstatt 4MMC wurden 2MMC und 3MMC nachgewiesen. Gegen 3MMC habe ich nichts, aber 2MMC ist mir unbekannt.
15	Wirkstoffgehalt ist zu niedrig
16	Probe dicker als vorherige ähnliche Droge.
17	32% Amphetamin, 58% Coffein: zusammen verstärken sich unerwünschte Nebenwirkungen, Schwitzen, Herz-Kreislauf etc. Ich werde mich beim Verkäufer entsprechend beschweren.
18	Amphetamin-gehalt ist zu niedrig, Koffein-gehalt ist zu hoch
19	Asbestamphe
20	Sample is as expected
21	I decided to stop using this substance
22	Probe war okay, ich werde den Rest aufgrund der unerwünschten Wirkung trotzdeme nicht konsumieren.

14 Tabelle 28: Sonstige Gesprächsinhalte der Beratungen

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
1	ist die Quelle zuverlässig
2	Fentanyl Scare
3	Streckmittel
4	will sicher sein und weniger konsumieren
5	Rückmeldung alter Proben
6	war schon bei einem anderen Standort
7	Drugchecking allgemein
8	Was steht im Ergebnis
9	Sorge um Fentanyl

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
10	ADHS - Amphetamin als Selbstmedikation
11	Familiengeschichte
12	Verwirrung pur
13	Angststörung, Panikattacken
14	will nicht entgiften - aber Therapie
15	Streckmittel
16	Analyse Labor
17	Craving
18	V.a. Fentanyl im Ketamin
19	Dopplung des Identifiers
20	Panikattaken und Todesangst
21	Ablauf im Labor
22	von einer Nase Einweisung in die Psychiatrie, Schaum vorm Mund, danch depressiv
23	Festivalvorbereitung
24	Substanzen und Psychotherapie
25	Zur Behandlung von Depressionen
26	2-CB
27	Reinheit checken, da Mikrodosing
28	Übelkeit Angst und Taubheit
29	konsumunerfahren
30	Verunreinigungen im letzten Kokainergebnis
31	will BEratung
32	Psychotherapiemöglichkeiten
33	Schnelltestaufklärung
34	Verteilung von MDMA in Tabletten
35	ADHS
36	will wissen was das ist
37	Erstkonsum von Mephedron
38	V.a. synthetische Cannabinoide
39	Abhängigkeit von Cannabis - früher, jetzt nicht mehr
40	nimmt ganz selten Drogen
41	Konsument war 36 Stunden wach
42	REinheit schlecht bei Amphetamin
43	Zwangsstörungen
44	Reinheit der Proben
45	Amphetamingehlat durchschnitt
46	das erste Mal 3 MMC
47	bi polare Störung
48	V.a. synthetische Cannabinoide
49	Wirkstoffgehalt
50	MDMA sah komisch aus
51	HIV und Prep
52	long Covid
53	Substanzkunde
54	MDMA und Depressionen geht das?
55	Laboranalysen
56	Falschdeklaration der letzten Probe
57	Überdosierungen und Todesfällen in Folge von Überdosierung im Bekanntenkreis
58	black out 2 Std. nach Speedkonsum

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
59	Angst vor Fentanyl im XTC
60	substituiert
61	Unmut über Wartezeit
62	Konsumkontrolltraining
63	Konsumkontrolltraining, Drogenberatung
64	Psychotherapie finden
65	Internetbestellungen
66	Kokainergebnis von letzter Woche
67	Übelkeit bei MDMA

15 Tabelle 29: Anmerkungen des Beratungspersonals auf Beratungsprotokoll

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
1	Erfahrung in der Suchthilfe. Schließt Vermittlung aus, da er gerade zufrieden mit Konsum ist.
2	Besucher nimmt Opipramol und will damit aufhören. Er achtet auf Set und Setting und will wissen, ob das reines LSD ist, da es so minzig riecht.
3	Besucher nimmt kein Mephedron mehr, seit nur noch Clophedron und Clephedron im Umlauf sind. Er leidet unter Tinnitus
4	findet Drogenkonsum nicht nachhltig und will deswegen weniger konsumieren und wenn sie konsumiert, dann aber auch vorher checken lassen. Gesundheit ist wichtig!
5	Verdacht auf Fehldeklaration, deshalb auch 2 Substanzen
6	war schon mal da und ist sehr froh über DC, Beziehungsarbeit
7	Substanz hatte einen Geruch nach Chlor, dem Betroffenenen wurde schlecht, er kennt die Substanz eigentlich und es war ihm klar, hätte er mehr davon genommen, hätte es schlecht ausgehen können. Er brauchte 2 TAge um wieder klar zu kommen - bis sein Körper wieder in Balance war.
8	Angst neurotoxische Substanzen zu erwischen, darum kam er das erste Mal zu uns
9	war schon mal beim DC
10	Mischkonsum und sehr verunsichert
11	war bereits mehrmals beim checking
12	Selbstmedikation bei Depression
13	Traumatisierung im Hintergrund - Selbstmedikamention mit Substanzen ADHS
14	altes Amphetamin
15	Wiedervorstellung
16	Angst vor Fentanyl im Ketamin
17	30 Minuten blackout - V.a. Fehldeklaration
18	Stressreduktion durch Yin Yoga, Wann trat die Panikattake auf? Hattest Du schon früher so etwas? Wie geht es Dir jetzt? Brauchst Du noch Unterstützung: Nein hat ein gutes soziales Netz.
19	Intravenöser Konsum / Cocktail
20	Wiedervorstellung
21	Ketamin Stein - Rock
22	krasses Amphetamin, Leute mussten von einer line eingewiesen werden. Was ist das für ein Zeug?
23	erfahrener Konsument seit Jahren
24	Stammgast
25	testet alles durch
26	Wollte keine beratung. hatte bereits Therpie. gerade zufreiden mit Konsum
27	Wiedervorstellung

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
28	Gelegenheitskonsument
29	ganz anderer Turn, kann kein Ketamin sein!
30	Fehldeklaration?
31	Rückmeldung von Nutzer*: seit die Person DC nutzt nimmt sie nicht mehr so häufig Drogen beim Sex, Hat auch ohne chems guten Sex
32	Aufklärung bezuüglich Dosierungsorientierung
33	wollte gerne 4 Substanzen testen ging aber leider nur 1
34	Drogen und Sex Infos
35	Fehldeklaration und Wirkstoffgehalt
36	war zum dritten Mal beim DC
37	Wiederkommer
38	Will das erste Mal Mephedron konsumieren und will wissen, ob es auch wirklich Mephedron ist.
39	Wiedervorstellung
40	V.a. synthetische Cannabinoide, Misstrauen gegenüber dem Dealer
41	Wiedervorstellung
42	Wiedervorstellung. Letzter Besuch vor 6 Monaten noch mal besprochen ob sich was am Konsum geändert hat
43	Wiedervorstellung
44	War schon mal bei uns ist sehr gut informiert und reflektiert, letzte Substanz wurde entsorgt, da unbekannte Substanz dabei war.
45	wirkte eher wie Kokain oder Amphetamin
46	nimmt nur alle halbe Jahre mal etwas
47	letztes Mal musste er die Substanz entsorgen, weil es kein Maphedron war.
48	war schon mal bei uns
49	denkt es war Crystal, weil es ihm mental so schlecht ging, Mundtrockenheit und sehr sehr lange wach.
50	Wiederkommerin
51	Wiederkommer
52	Wiederkommer
53	Wiedervorstellung
54	Infos zur Substanz Wirkung und Nebenwirkungen rausgegeben
55	Wiedervorsteller
56	V.a. Mephedron anstatt Kokain: Hitzewallungen, Kopfschmerz und Erschöpfung. Hat schon mal Therapie gemacht, ist aber rückfällig, deshalb erstmal ein etwas längeres Beratungsgespräch. War interessiert und sehr zugänglich
57	Cannabis roch nach Plastik, brannte anders ab
58	Verdacht, dass es kein MDMA ist sondern eher ein Cathion
59	Sehr gut informiert und in der Präventionsarbeit tätig
60	war schon mal da
61	reflektierter Konsum, wollte es vorher auch nicht nehmen
62	Wiedervorsteller
63	Festival lieber vortesten lassen
64	noch sehr jung
65	Wiederkommerin
66	Wiederkommer
67	Wiederkommer
68	Wiedervorsteller
69	Wiedervorsteller

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
70	das erste Mal da, aus Frankreich
71	Wiedervorsteller
72	Widerkommer
73	Hatte früher eine Suchterklrankung. Durch verschiednene Krisen (Corona, Krieg) und Beziehungsende wieder angefangen zu konsumieren.
74	Wiederkommer
75	Wiederkommer
76	Konsumreduktion/Rückfallprophylaxe vrgeschalfen hat gerade das kiffen eingestellt
77	geht ihm echt schlecht, nochmal zur Beratung motiviert und Flyer von Confamilia mitgegeben
78	Festival Mensch, sehr sortiert
79	war sehr in Eile
80	Wiederkommerin
81	Wiederkommer
82	Wiedervorsteller
83	die Webseite ist voll kompliziert aufgebaut, wir sind kaum zu finden, müßte vereinfacht werden. Es wurde um schriftliches Ergebnis gebeten, auch leider nicht möglich
84	weitergeleitet zu Psychiater zwecks Infos
85	GEnusskonsument
86	kein Substanzkonsum in den letzten 30 Tagen, nur Alkohol
87	unklare Beschreibung auf der Webseite, er dachte, er kann nur hier Substanzen abgeben, weil es bei den anderen Standorten nicht direkt steht. Hat er Recht
88	Wiederkommer
89	Person war selbst Laborantin
90	In die Beratung eingeladen
91	Partygänger
92	Angst vor Fentanyl im Ketamin
93	Wiederkommer
94	Wiederkommer
95	Wiedervorsteller
96	Wiedervorsteller
97	Kontakt bestand schon zu mehreren Drogenberatungsstellen
98	black out nach Speedkonsum, angeblich gestreckt mit Oxycodon
99	Wiedervorsteller
100	viel Alkoholkonsum, wird am Telefon bei der Ergebnismitteilung nochmal angesprochen
101	war sehr geduldig beim Warten, obwohl er Heroin abgegeben hat.
102	Wiedervorsteller
103	Wiedervorsteller
104	ölig braun ungewöhnlich
105	das erste Mal DMT
106	Party, FEstival Wiederkehrer
107	Wiedervorsteller
108	Wiedervorsteller
109	gut informiert
110	Wiederkommer
111	GElegenheitskonsumentin, Mischkonsum konnte gut besprochen werden
112	Wiedervorsteller
113	Cathion Fan, kommt öfter

Nr.	Originale Freitextangaben (ohne Bearbeitung)
114	geht ab und an feiern und fährt auch auf Cathione ab, aber sehr reflektiert in seinem Konsumverhalten
115	Wiedervorstellerin
116	neuer Besucher
117	ebenfalls Cathion Liebhaber
118	Festivalgänger, geht auch ohne Drogen feiern
119	Wiederkommer
120	Wiederkommerin
121	Wiederkommer
122	Wiedervorsteller
123	Wiedervorstellerin
124	Wiederkommer
125	Wiederkommerin
126	Wiederkommer
127	Wiedervorstellerin
128	Wiedervorsteller
129	LSD Derivat eventl. FEhldeklaration
130	LSD Derivat, war erst legal, jetzt nicht mehr. Verunreinigungen sollen wir testen
131	kommt nicht aus Berlin
132	Wiederkommer*in
133	Wiederkommer
134	Wiedervorsteller
135	Wiedervorstellerin
136	Wiederkommerin
137	Wiederkommer
138	Wiederkommer
139	Wiedervorstellerin
140	Wiedervorsteller
141	Wiedervorstellerin
142	Wiederkommerin
143	Wiederkommer
144	ist vom Fach

Appendix 3

Interview 1

00:00:01 Sprecher 1: OK, läuft. Also können Sie bitte kurz Ihren beruflichen Hintergrund beschreiben und wie Sie zur Arbeit in diesem Drug-Checking Projekt gekommen sind?

00:00:11 Sprecher 2: Ich bin Pharmazeut, also Apotheker, hab auch Toxikologie studiert und beschäftige mich schon sehr lange mit dem Thema Drug-Checking und dazugekommen bin ich im Jahr 1995. Und zwar bin ich da auf den Verein Eve & Rave gestoßen, war ne Verein, der sich hier in Berlin aus der Partyszene heraus gegründet hat, weil eben nen Bedarf gesehen wurde, was Aufklärung, Prävention, Harm-Reduction von Partydrogen betraf. Die Techno Szene war am Aufblühen aber das Land Berlin, die Berliner Drogenhilfe hatten zu Partydrogen praktisch nichts zu sagen. Helmut Ahrens hat diesem Verein mit anderen gegründet, ich bin dazu gestoßen und der Verein hat Drug-Checking gemacht. Und zwar in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin der Charité, ein sehr renommiertes Institut, mit einer sehr guten Analytik und einem Professor. Professor Prags, der da auch für gebrannt hat, muss man sagen, ein renommierter Rechtsmediziner, Chemiker. Und genau als Pharmazeut bin ich eben gefragt worden, ob ich da am Drug-Checking mich beteiligen möchten. Und das fand ich sehr interessant, hab das gemacht und dann koordiniert und dieses Drug-Checking Projekt wurde gegen den politischen Willen des damaligen Senats, gegen den Senat aus CDU und SPD durchgeführt. Die waren strikt dagegen, die haben es trotzdem gemacht, die Charité hat sich aus wissenschaftlichem Interesse daran beteiligt und wir sind dann sehr schnell mit Repressionen in Verbindung gebracht worden. Erstmal wurde ein Ermittlungsverfahren eingeleitet gegen möglicherweise unerlaubten Besitz von Betäubungsmitteln. Dann wurden unsere Büroräume durchsucht.

00:02:42 Sprecher 1: Oh Gott!

00:02:43 Sprecher 2: Kurz vor der Loveparade 1996 war das und dann wurde auch das gerichtsmedizinische Institut der Charité durchsucht. Und die dort beschlagnahmten Unterlagen wurden dann benutzt, um Ermittlungsverfahren und auch Anklageversuche seitens der Staatsanwaltschaft gegen die Vereinsmitglieder sozusagen einzuleiten, die die Substanzen von einem Briefkasten zur Charité gebracht hatten. Ja und dieses, die Versuche der Staatsanwaltschaft, die Sache zur Hauptverhandlung zu bringen und entsprechend Verurteilungen zu erzielen sind gescheitert. Wir sind damals sehr prominent verteidigt worden von Professor Nestler und Professor Herzog. Und sie haben eben argumentiert und dem sind die Gerichte auch gefolgt, dass wir keinen strafbaren Besitz von Betäubungsmitteln hatten, weil wir keinen Besitzwillen hatten. Und diese subjektive

Tatbestandsmerkmal Besitzwille ist eben nötig, um ne strafbare Handlung im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes überhaupt begehen zu können. Es wurde also von den Gerichten festgestellt, es war konform was Eve & Rave gemacht hat, konform mit dem Betäubungsmittelgesetz. Und wir dachten dann auch es geht weiter mit Drug-Checking, zumal ja dann auch Bundestagswahlen waren und mit Rot-Grün dann auch eine Regierung an den Start ging, auf der Bundesebene, die neue Wege in der Drogenpolitik gehen wollten. Haben sie ja auch gemacht, also die Drogenkonsumräume wurden legalisiert, ins Betäubungsmittelgesetz implementiert, dann wurde die Diamorphinabgabe, die Originalstoffabgabe für Heroin, als klinische Studie initiiert. Und wir dachten eben, Drug-Checking kommt dann auch, aber das war leider nicht so. Wir waren im Gespräch mit der Bundesregierung, aber das ist im Sande verlaufen. Und seitdem habe ich mich dann politisch dafür eingesetzt, in verschiedenen Konstellationen; wir hatten so ne Partydrogenrunde in Berlin Anfang der 2000er Jahre. Und dann haben wir die Drug-Checking Initiative Berlin Brandenburg gegründet, aus Drogenhilfeträgern, akzeptierenden Drogenhilfeträgern, dann Szeneorganisation wie Eve & Rave und auch Politik war daran beteiligt, Politik und Verwaltung. Dann ne Fachtag veranstaltet zum Drug-Checking, ein internationales Symposium und wir sind dann auch in die Koalitionsverträge mit reingerutscht. Auch schon zwischen SPD und CDU, aber es wurde nicht umgesetzt und dann kam eben, jetzt muss ich überlegen, 2017 Rot-Rot-Grün ans Ruder, hier in Berlin. Und die haben das im Koalitionsvertrag reingeschrieben, haben dann auch Mittel in den Landeshaushalt dafür eingestellt und 2018 hat das Projekt dann formal gestartet, und zwar im Herbst 2018, Oktober 2018. Da bin ich dann auch hier eingestellt worden bei vista, habe es vorbereitet und jetzt sind wir auch noch mal in die Warteschleife geschickt worden, weil noch Gelder eingestellt werden mussten in den Landeshaushalt für das Laborpersonal. Und als das dann passiert ist, so das Laborpersonal eingestellt war, konnten wir im April 2023 mit dem Probenbetrieb beginnen und seit Juni 2023 sind wir jetzt im Regelbetrieb Drug-Checking.

00:07:02 Sprecher 1: Wow, das war mir nicht bewusst, dass das so eine lange Historie war, dass es wirklich von 1995 dann bis quasi heute.

00:07:10 Sprecher 2: Ja, aber es gibt auch so eine Linie sozusagen da drin. Professor Nestler, der uns verteidigt hat, damals als Even & Rave, der hat auch das Rechtsgutachten verfasst, was die Rechtsgrundlage für das Berliner Projekt ist. Es gab ein Rechtsgutachten und das ging dann an die Staatsanwaltschaft, Generalstaatsanwaltschaft, an die Polizei, an den Innensenat, Justizsenat und an den Gesundheitssenat und alle Senatsverwaltungen. Und Institutionen haben gesagt, wir erkennen dieses Rechtsgutachten an, auf Basis dieses Rechtsgutachtens kann Drug-Checking in Berlin laufen. Und genau, das ist so die Linie, also im Prinzip hat damals Eve & Rave, könnte man sagen, die Rechtsgrundlage gelegt für das,

was wir jetzt hier machen. Und kurz nachdem wir dann gestartet sind, Ende Juni nämlich, hat dann der Bundestag in das Betäubungsmittelgesetz Drug-Checking reingeschrieben. Der Bundesrat hat dem dann auch zugestimmt und heute ist das so, dass es einen Paragrafen 10b im Betäubungsmittelgesetz gibt, der besagt, dass die Landesregierungen dazu mächtig sind, Rechtsverordnungen zu erlassen, auf Basis derer dann Drug-Checking in dem jeweiligen Bundesland organisiert werden kann.

00:08:45 Sprecher 1: Ah, okay.

00:08:46 Sprecher 2: Aber das hat Berlin noch nicht gemacht, wir arbeiten noch auf Grundlage des Rechtsgutachtens.

00:08:51 Sprecher 1: Okay, aber quasi wär das dann so, dass jedes Bundesland so sein eigenes Bier braut, sag ich mal.

00:08:59 Sprecher 2: Ja, das ist so ähnlich wie bei den Drogenkonsumräumen. Also es gibt jetzt ein Bundesland, das hat schon ne Rechtsverordnung, das ist Mecklenburg-Vorpommern. Und ich habe gehört, dass bestimmte Bundesländer sich zusammengetan haben, zum Beispiel Hessen und Berlin, und da vielleicht gemeinsam an so einer Rechtsverordnung stricken.

00:09:20 Sprecher 1: Achso, okay.

00:09:22 Sprecher 2: Aber nichtsdestotrotz wird es, wie auch bei den Drogenkonsumräumen erstmal nen Flickenteppich geben, in Deutschland was Drug-Checking betrifft. Es gibt Bundesländer, die haben Rechtsverordnung, andere werden eine machen, die vielleicht nen bisschen abweicht von der, die schon besteht. Und es wird auch Bundesländer geben, wo nicht absehbar ist, dass sie ne Rechtsverordnung erlassen, also klassisches Beispiel ist dann immer Bayern.

00:09:51 Sprecher 1: Habe ich auch sofort dran gedacht.

00:09:52 Sprecher 2: Die sich da immer sehr schwer tun, genau.

00:09:54 Sprecher 1: Da gibt es ja auch keinen Drogenkonsum.

00:09:56 Sprecher 2: Genau, die haben auch keine Rechtsverordnung zu Drogenkonsumräumen. Obwohl München und Nürnberg zwei Großstädte sind, wo ehm intravenöser Drogenkonsum sehr präsent ist. Und gerade München hätte gerne Drogenkonsumräume, aber die Landesregierung in Bayern will das nicht.

00:10:15 Sprecher 1: Ja, schade.

00:10:17 Sprecher 2: Das vermute ich mal, könnte auch beim Drug-Checking, dann ähnlich aussehen.

00:10:22 Sprecher 1: Ja, hoffen wir mal nicht.

00:10:25 Sprecher 2: Ja, es gibt auch in Bayern zum Beispiel die Caritas Bayern, ist sehr Drug-Checking interessiert. Und die veröffentlichen auch auf ihrer Homepage, von ihrem Projekt „Mindzone“, ja so das Partydrogenprojekt der Caritas Bayern, veröffentlichen die auch unsere Warnungen, zum Beispiel unsere Ecstasy-Warnungen, wenn die zu hoch dosiert sind, ne. Also da gibt es auch Interesse auf jeden Fall so.

00:10:50 Sprecher 1: Ja, tolle Sache! Okay, ich stell mal die nächste Frage. Was motiviert Sie persönlich in Ihrer Arbeit mit den Teilnehmenden dieser Intervention?

[Wegen eines Anrufes ist die Aufnahme hier unterbrochen und musste neu gestartet werden, daher startet die Zeitangabe wieder bei null.]

00:00:00 Sprecher 1: Soll ich die Frage noch mal stellen oder haben Sie sich die gemerkt?

00:00:05 Sprecher 2: Ich hab sie mir gemerkt, meine Motivation beim Drug-Checking ist, dass ich damals schon bei Eve & Rave gesehen hab, dass das ein Angebot ist, was auf ein hohes Interesse der Konsumierenden, Drogenkonsumierenden trifft. Und auch wirklich was auch sich aus der Zusammensetzung der Substanzen und der Variabilität der Zusammensetzung von Substanzen auch wirklich sehr gut begründen lässt. Ja, es gibt viele überdosierte Proben, es gibt starke Schwankungen, was die Dosierung betrifft, und es gibt auch Verunreinigungen, die sehr gefährlich sein können. Und der Drogenmarkt wird auch immer variabler und es kommen immer neue Substanzen auf den Markt und auch sehr potente und damit auch gefährliche Substanzen. Und das ist vor allem für mich der Grund, also Konsumentinnen zu ermächtigen, selbst Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, mit so einem Angebot, das ist für mich die Hauptmotivation Drug-Checking zu machen. Ich hab dann auch international so ein bisschen, das Ganze vorangetrieben, auch die internationale europäische Vernetzung. Wir haben das TEDI Netzwerk gegründet, das muss so 2007/ 2008 gewesen sein, in Wien. Und genau wir treffen uns regelmäßig, um auch über Entwicklungen auf Drogenmärkten und Entwicklungen, die man damit Drug-Checking auch vollziehen muss zu diskutieren und Papiere zu formulieren und auch an die Politik entsprechend zu adressieren. Genau und das hat mich dann eben auch überzeugt, dass das weitergeht und in anderen europäischen Ländern, dass dann auch seitens der Politik aufgegriffen worden ist und erfolgreich umgesetzt wird. Und ich hab immer gewusst, irgendwann wird das auch in Deutschland losgehen und ich bin jetzt sehr froh, dass es losgegangen ist. Und ich sehe auch, dass unser Angebot eben überrannt wird, ja wir längst

nicht den Bedarf abdecken können der vorhanden ist. Und genau, darum ist das meine Motivation, da weiterzumachen und auch dafür zu sorgen, dass das ausgebaut wird, das Angebot.

00:02:57 Sprecher 1: Toll, ja sehr schön und wie würden Sie die aktuellen Herausforderungen in der Umsetzung dieses Projekts beschreiben?

00:03:05 Sprecher 2: Die sind vielfältig, also die würde ich mal in verschiedene Kategorien einsortieren. Also zum einen ist es die politische Herausforderung, jetzt ne Rechtsverordnung noch zu erlassen, dass die Rechtsverordnung praxistauglich ist und nicht mit überbordender Bürokratie verbunden ist. Dann das mehr Mittel zur Verfügung gestellt werden, dass wir mehr NutzerInnen, mehr KonsumentInnen erreichen können. Dass wir auch bestimmte Dinge ausbauen können, wie zum Beispiel, nen Social-Media Bereich müssen wir aufbauen und entsprechend, dann in die Gänge bringen. Wir müssen auch in andere Bereiche reinkommen, das Ganze also niederschwelliger ansetzen, indem wir zum Beispiel in Drogenkonsumräume reingehen, oder indem wir vielleicht irgendwann auch mal so ne Art mobiles Drug-Checking anbieten können, wie es zum Beispiel die Schweizer oder die österreichischen Kollegen machen, dass wir vor Ort auf Partys gehen. Und auf diese Art und Weise, dann auch KonsumentInnen erreichen, die vielleicht jünger sind, unerfahrener sind, noch in der frühen Phase ihres Konsums stecken. Und ich halte es eben für sinnvoll, auch diese möglichst frühzeitig zu erreichen.

00:04:30 Sprecher 1: Ja, ich denke auch gerade, es ist ja total, also für die NutzerInnen dann auch, die haben keinen Umweg, können ihre Drogen quasi direkt vor Ort auf der Party checken lassen, das ist ja viel weniger Aufwand dann auch für die Leute, die es checken lassen wollen.

00:04:45 Sprecher 2: Für die NutzerInnen ist es weniger Aufwand und sehr praktisch. Man erreicht damit wie gesagt auch andere NutzerInnengruppen, jetzt für uns wäre es natürlich eine Herausforderung, weil das aufwendiger ist. Man muss ein Labor mobilisieren, man muss die ganze Beratungsleistung, also die SozialpädagogInnen, dann in die Clubnacht mitnehmen.

00:05:08 Sprecher 1: Ja genau, dachte ich auch gerade, die Arbeitszeiten sind natürlich nicht beliebt.

00:05:13 Sprecher 2: Ja, wobei wir eben feststellen, dass dann auch im sozialen Bereich partyaffine Menschen arbeiten, die das auch gerne mal machen. Also wir haben ja auch das Partnerprojekt SONAR und ich glaube nicht, dass die jetzt über Mitarbeitermangel sich beklagen können. Ja, also das ist so die eine Kategorie, die ne Herausforderung darstellt. Die

andere ist, dass wir halt es mit sehr variablen Drogenmärkten zu tun haben. Und dass wir viel schneller als früher viel mehr Substanzen sehen, die auftauchen und auch mal wieder verschwinden. Und, dass wir mit unserem Informations- und Analyseangebot, dann eben wirklich auch da Schritt halten müssen. Und das ist durchaus auch gerade für mich ne Herausforderung, der die ganze Information bereitstellen muss, nämlich ständig neue Substanzen hier auf den Tisch zu bekommen und sehr schnell entsprechend Informationen dazu verfassen muss, die ja auch fundiert sein müssen und entsprechend auch Warnungen zu formulieren, wenn es was sehr Gefährliches ist.

00:06:42 Sprecher 1: Okay und was funktioniert gut in der aktuellen Ausgestaltung des Projekts?

00:06:50 Sprecher 2: Also was gut funktioniert, wir haben die Prozesse beschrieben und die Prozesse haben sich so eingespielt und funktionieren sehr gut, ne. Also die KonsumentInnen kommen zu den Sprechstunden und bekommen dann so ne Wartenummer, werden aufgerufen, dann haben wir so nen Fragebogen, wo wir so bestimmte Daten auf freiwilliger Basis erheben. Da machen die KonsumentInnen auch gerne mit und dann werden die dabei auch beraten, es wird geguckt, wie ist das Konsummuster, was da beschrieben ist, ist das riskant, ist das integriert? Und wenn Beratungsbedarf besteht, können die dann eben auch entsprechend weitervermittelt werden. Ja, also das läuft alles sehr gut, muss ich sagen. Auch der Transport der Proben ins Labor läuft sehr gut und das Labor untersucht jetzt auch sehr schnell die Substanzen. Also wenn hier Proben am Montag abgegeben werden, bei der Schwulenberatung zum Beispiel, dann bekomme ich Mittwoch meistens die Ergebnisse, kann die entsprechend aufarbeiten, gib die in so ne App ein ne und die Kollegen von der Schwulenberatung können dann entsprechend meiner Kommentierung dann das Ergebnis zurückmelden. Das läuft alles sehr gut muss ich sagen.

00:08:19 Sprecher 1: Und da gibt es auch keine Verbesserungsvorschläge, oder?

00:08:23 Sprecher 2: Also es gibt natürlich immer Verbesserungsvorschläge, also zum Beispiel diese App, die hat sich bewährt, muss ich sagen. Ja, aber auch da müssten kleine Veränderungen und Anpassungen vorgenommen werden. Dass wir schneller noch mehr Substanzen sozusagen einpflegen können und entsprechend dann auch die Rückmeldung machen können, ne. Und das ist auf den Weg gebracht. Es muss natürlich finanziert werden, immer auch, das ist immer auch eine Herausforderung. Und wo der höchste Bedarf besteht, das Projekt weiterzuentwickeln ist tatsächlich in der Anzahl der KonsumentInnen, die wir hier beim Drug-Checking bedienen können, das ist wirklich, wir müssen viele abweisen, ne. Und das ist schade, dass wir die Leute wieder nach Hause schicken müssen, das ist auch für die frustrieren, ist für uns nicht schön. Ja, und da müssten eben mehr Mittel zur Verfügung

gestellt werden, dass wir entsprechend mehr Beratungskapazität haben, das ist so der limitierende Faktor gerade, damit wir da mehr Konsumierende sozusagen an dem Angebot beteiligen können.

00:09:41 Sprecher 1: Dazu passt auch gut die nächste Frage. Gibt es Aspekte des Projekts, die bei den Teilnehmenden besonders gut oder besonders schlecht ankommen? Und wenn ja, welche?

00:09:53 Sprecher 2: Bei den Teilnehmenden, das sind also die NuterInnen von Drug-Checking?

00:09:56 Sprecher 1: Denke ich.

00:09:58 Sprecher 2: Also ich glaube schon, dass überhaupt, dass das Angebot auf einmal besteht nach so einer langen Zeit ohne Drug-Checking, das wird schon mal sehr hoch uns angerechnet. Dafür bekommen wir dann positive Rückmeldungen und Dankbarkeit, tatsächlich auch Anerkennung. Und ja, das ist auch relativ gut funktioniert ja, also man kommt hier Montag oder Dienstag und kriegt dann Donnerstag oder Freitag sein Ergebnis, also rechtzeitig vorm Wochenende. Auch das wird anerkannt, aber wie ich schon sagte, wo es eben zu Frustrationen kommt, ist, dass wir immer nur nen bestimmten Anteil derjenigen, die hier vor der Tür stehen, beteiligen können und eine andere Teilmenge, wieder leider nach Hause schicken müssen, weil uns die Kapazitäten nicht reichen.

00:12:31 Sprecher 1: Und wie schätzen Sie den Bedarf und das Interesse an einer Beratung unter den Teilnehmenden ein?

00:12:38 Sprecher 2: Also die Beratung ist ja freiwillig, wir machen ja keine Zwangsberatung und wir sehen, dass die Leute gerne sich beraten lassen und auch gerne diesen Fragebogen mit ausfüllen. Ja, also das ist ja so, wir gehen ja dann so mit der App Step-by-Step da durch und wir haben das Gefühl, dass die Leute das gerne machen, da sehr offen sind, sehr ehrlich sind. Und das hat bisher noch nie irgendwie auf Missfallen gestoßen. Und was wir ja dann auch machen, wenn wir dann Proben haben, die wir als auffällig sozusagen einstufen, zum Beispiel weil sie hochdosiert sind, weil sie verunreinigt sind oder falsch deklariert sind oder ne Kombination daraus besteht, dann schreib ich Warnungen und diese Warnungen laden wir auf unsere Projekthomepage hoch und auch das wird sehr gut angenommen. Wir haben da sehr viele Klicks auf die Homepage und es gibt dann auch noch die KnowDrugs App von nem privaten Betreiber, gratis ist die und die kann man sich da so herunterladen und da bekommt man dann auch die Drug-Checking Ergebnisse aus Berlin sozusagen präsentiert.

00:13:58 Sprecher 1: Toll, ich wusste gar nicht, dass es mittlerweile jetzt die App auch gibt.

00:14:02 Sprecher 2: Ja, die hat 80.000 aktive User und viele davon sind in Berlin auch ansässig, wie der Betreibende der App.

00:14:11 Sprecher 1: Ja, das ist auch sehr praktisch. Und wie schätzen Sie die Konsumkompetenzen unter den Teilnehmenden ein?

00:14:21 Sprecher 2: Also das ist jetzt ne reine Einschätzung, das wird ja auch erfasst und gewissermaßen erfasst und ausgewertet irgendwann mal. Also was ich so sehe, sind das KonsumentInnen, die relativ gut integriert sind, die in der Regel auch eine gute Bildung haben, nen Schulabschluss haben, einen höheren Schulabschluss, einen Job haben oder in der Ausbildung sind und die auch relativ gut informiert schon sind. Und eben das Angebot nutzen, um mehr Informationen noch über die Substanz zu bekommen, um entsprechend dann den Konsum entsprechend des Analyseergebnisses dann entsprechend anpassen zu können. Und da haben wir das Gefühl, dass das relativ gut gelingt und dass diejenigen, die hierherkommen, auch schon relativ gut informiert sind. Aber häufig auch noch so einen Aha-Effekt erleben, wenn wir ihnen das Ergebnis dann präsentieren. Ja, dass das dann doch möglicherweise ganz anders zusammengesetzt ist, als sie dachten und entsprechend dann auch das Konsumverhalten entsprechend verändert werden sollte. Und wir haben auch das Gefühl, dass die Leute das tatsächlich dann auch tun.

00:15:46 Sprecher 1: Toll, das ist doch schön.

00:15:49 Sprecher 2: Die meisten.

00:15:51 Sprecher 1: Und wie gehen Sie typischerweise vor, um die Analyseergebnisse und Risiken der Proben zu besprechen?

00:16:00 Sprecher 2: Also, die Analyseergebnis werden mir ja zugemailt, die Befunde. Ich arbeite sie auf, sodass ein durchschnittlich informierter, gebildeter Konsument das auch verstehen kann. Und es wird ja immer durch Sozialpädagogen auch, erfahrene SozialpädagogInnen kommuniziert. Also, wenn Leute, jetzt nicht so gut informiert sind oder vielleicht nicht so hohen Bildungsstand haben, dass ihnen es noch mal erklärt wird und die Fragen, die damit verbunden sind, entsprechend auch beantwortet werden. Und ich glaube, das war die Frage, wie das?

00:16:44 Sprecher 1: Genau also, wie typischerweise vorgegangen wird, um die Analyseergebnisse und Risiken zu besprechen.

00:16:50 Sprecher 2: Genau also die, die Sozialpädagoginnen, die das Ergebnis dann telefonisch oder persönlich rückmelden, erhalten von mir ebenso nen Leitfaden und also, wie die Substanz wirkt, welche Risiken und Nebenwirkungen damit verbunden sind und wie

man denen sinnvollerweise begegnen kann. Und je nachdem, wie oft die Konsumenten das auch schon genutzt haben, das Angebot, wird das dann entsprechend besprochen und auch genau besprochen. Und wenn irgendwelche Fragen offenbleiben, dann können die Konsumenten auch persönlich bei mir anrufen und dann können wir noch mal so auf Spezialfragen eingehen.

00:17:35 Sprecher 1: Und kommt das oft vor, dass Leute dann noch mal speziellere Fragen haben, oder?

00:17:40 Sprecher 2: Ja, das kommt schon vor, dass sie ganz spezielle Fragen haben. Sie bekommen zum Beispiel irgendwie ein Medikament verordnet von ihrem Arzt und wollen jetzt wissen, ob die Substanzen, die wir in ihrer Substanz festgestellt haben, mit diesem Medikament kompatibel ist, oder ob da irgendwelche Anpassungen vorgenommen werden müssen. Und zum Teil haben sie wirklich sehr spezielle Fragen. Genau und das, ich sage mal, es kommt so pro Woche vier, fünf Mal vor, dass jemand zu mir durchgestellt wird.

00:18:10 Sprecher 1: Ja, aber schön, dass die da scheinbar auch so hinterher sind und sich Gedanken machen, ne?

00:18:15 Sprecher 2: Auf jeden Fall, ja. Also das spricht natürlich auch dafür, dass so wie das Angebot organisiert ist, wir ein relativ gut gebildetes, informiertes, gesundheitsbewusstes Publikum ansprechen.

00:18:33 Sprecher 1: Und wenn unbekannte Substanzen gefunden werden, wie kommunizieren sie die Ergebnisse und gehen sie auf die Limitation der Analysemethoden ein?

00:18:44 Sprecher 2: Ja, also das ist auch auf der Projekt-Homepage genau beschrieben, welche Substanzen wir wie finden und das, und darüber klären wir auch ganz genau auf, dass es durchaus auch sein kann, theoretisch zumindest sein kann, dass da Substanzen in der Probe drin sind, die in den Substanzbibliotheken des Labors nicht hinterlegt sind. Wenn wir den Peak dann sehen, wenn das Labor den Peak sieht, dann weist es die Substanz als unbekannte Substanz auf. Und es kann natürlich auch sein und auch darauf weisen wir hin, dass da mal ne hochpotente Substanz drin ist, die unter dem Radar sozusagen durchläuft, ja. Also diese theoretische Möglichkeit besteht, und darauf weisen wir auch hin, also dass das keine absolute Sicherheit ist, was man mit so Drug-Checking generieren kann. Dazu müssten wir den ganzen Produktionsprozess kennen und Qualität sichern, aber das ist Drug-Checking nicht. Ja, also das machen wir ne, und was das Labor auch macht, also die sind da sehr engagiert, sind sehr hinterher. Viele Substanzen, die wir früher als unbekannt ausgewiesen haben, hat das Labor mittlerweile strukturmäßig aufgeklärt, sodass wir jetzt wissen, was das

ist und entsprechend da auch noch Angaben machen können. Das sind häufig so Synthese-Verunreinigungen, die irgendwie bei der Synthese entstehen und wenn dann nicht sachgerecht aufgereinigt wird, dann landen die im Produkt ne und wir sehen sie dann.

00:20:26 Sprecher 1: Ah, okay, interessant. Und welche Themen sind bei der Substanzangabe und der Ergebnisübermittlungen bei den Teilnehmenden von Interesse? In der Regel?

00:20:39 Sprecher 2: Also die interessiert natürlich, was es ist, wieviel davon drin ist, ob da Verunreinigungen drin sind und wenn da was anderes drin ist als erwartet, dann möchten sie wissen, wie das wirkt und welche Risiken damit verbunden sind. Und wenn dann mehrere Substanzen drin gefunden werden auch, ob da irgendwie gefährliche Wechselwirkungen auftreten können und Dosierung ist immer ne, also Dosierung ist immer ein ganz großes Thema. Also sie wollen wirklich wissen wieviel davon drin ist und man möchte auch wissen, was so ungefähr eine verträgliche Dosierung ist.

00:21:23 Sprecher 1: Ich frag mich gerade, gibt es auch Fälle, wo sie komplett vom Konsum abraten würden oder kommt das eher nicht vor?

00:21:31 Sprecher 2: Das kommt häufig vor, also es gibt Substanzen, die sehen wir und da gibt es praktisch keine wissenschaftlichen Publikationen und keine zu mindestens mal systematisch aufgearbeiteten Konsumentenerfahrungen. Da kennen wir vielleicht bestenfalls die Struktur der Substanz und dann raten wir ab. Dann seht ihr zum Teil gefährliche Verunreinigungen, ne und auch dann sagen wir, hier ist das Nutzen-Risiko-Profil so, dass man das besser nicht konsumiert. Wenn zum Beispiel viel Tetramisol im Kokain drin ist, dann raten wir ab und dann haben wir auch das Gefühl, dass die Konsumenten diesem Ratschlag dann auch folgen. Und wir sehen auch Trends und wir sehen zum Teil auch wirklich gefährliche Trends auf dem Drogenmarkt, ne. Also ganz aktuell ist es so, dass wir nen dramatischen Verfall der Kokainqualität sehen. Vermutlich wird das damit zusammenhängen, dass es Großsicherstellungen gegeben hat in Deutschland, in Europa. Und seitdem sehen wir wirklich einen dramatischen Verfall und zwar sieht das so aus, dass das Kokain substituiert wird durch Procain, das ist ein synthetisches Lokalanästhetikum, was nicht psychoaktiv wirkt, so wie Kokain. Und das wird dann extrem gefährlich, wenn man das Kokain spritzt ne, es gibt ja abhängige KonsumentInnen, die spritzen das und dann kann das eben wirklich zu Reizleitungsstörungen am Herzen führen und auch zu Ausfallerscheinungen im Gehirn und das kann bis hin zum Tode gehen. Und ja, wenn wir sowas sehen, warnen wir und raten natürlich entsprechend von dem Konsum ab. Und die KonsumentInnen, die hierherkommen, die können, denke ich mir, diesen Ratschlägen auch folgen, die verfügen über diese Ressourcen. Was uns Sorge macht, ist, dieses Kokain landet ja auch wie gesagt

bei Leuten, die intravenös konsumieren, die diese Ressourcen nicht haben, die abhängig sind, die auch unter Konsumdruck stehen. Und da rechnen wir damit, wenn sich dieser Trend fortsetzt, dass das auch zu vielen Schadensfällen führen wird, bis hin zu mehr Drogentoten.

00:24:11 Sprecher 1: Ja klar, die haben ja nicht die finanziellen Mittel, das einfach wegzuwerfen und sich dann mal schnell was Neues zu kaufen.

00:24:18 Sprecher 2: So ist es! Es ist auch gar nicht so leicht zurzeit, was Vernünftiges zu bekommen, sag ich mal.

00:24:22 Sprecher 1: Mhm gut zu wissen.

00:24:26 Sprecher 2: Ja, und die haben auch nicht so die Ressourcen, denk ich mir, sich da wirklich auch auf dem aktuellen Stand zu halten. Ja, jemand der abhängig ist, der muss sieben Tage die Woche, was weiß ich wieviel Stunden am Tag, mit Beschaffung und Konsum verbringen? Der hat nicht viele Möglichkeiten.

00:24:45 Sprecher 1: Ja ist mehr als ein Fulltimejob.

00:24:48 Sprecher 2: Ja. Ja, das macht uns Sorgen, muss ich sagen. Und wo wir auch große Variabilität sehen, ist bei den Cathinonen, es war auch die große Überraschung in dem Projekt, so viele Cathinone hier auf den Tisch zu bekommen.

00:25:02 Sprecher 1: Mephedron ist das, ne?

00:25:04 Sprecher 2: Genau Mephedron ist die Leitsubstanz und wir sehen so 10 verschiedene Cathinone, wir sehen alle Cathinone sind in der Regel falsch deklariert, es ist ganz selten, dass das drin ist, als was die Substanz erworben worden ist, ne. Und da gibt es auch durchaus Cathinone, die gefährlich sein können, zum Beispiel so Cathinone aus der Monkey-Dust Gruppe, das ist nen Thema in Berlin gerade.

00:25:32 Sprecher 1: Ja, da habe ich letztens einen Artikel gelesen, ja.

00:25:35 Sprecher 2: Ja, also wenn man da nicht drauf vorbereitet ist und dann diese harten Wirkungen sozusagen verspürt, die sozusagen sehr schnell so ins abhängige Verhalten münden oder auch ein psychotisches Verhalten. Rettungsmediziner sagen uns, die kriegen die Leute gar nicht mehr runter von ihrem Trip, mit den herkömmlichen Maßnahmen. Und dann ist es gut, dass es Drug-Checking gibt und man wenigstens die Chance hat, dass man so ne Substanz im Vorfeld erkennen kann.

00:26:06 Sprecher 1: Auf jeden Fall. Und welche Botschaften beziehungsweise Hinweise möchten Sie den Teilnehmenden zusätzlich vermitteln, gibt es da irgendwas?

00:26:25 Sprecher 2: Da gibt es natürlich jede Menge Botschaften, also sich gut zu informieren, auch wenn man jetzt kein Drug-Checking zur Verfügung hat, vorsichtig zu sein. Also immer kleine Mengen antesten, bevor man dann vielleicht die Portion nimmt, die man eigentlich nehmen möchte. Immer wichtig ist mir auch zu sagen: „Leute, konsumiert möglichst nicht alleine, sondern informiert Personen aus eurem Umfeld, was ihr da macht, die dann entsprechend auch möglichst Hilfe leisten kann, Hilfe holen kann und nutzt Drug-Checking. Und macht natürlich auch mal Konsumpausen.“ Das ist so die üblichen Hinweise, um eben seinen Substanzkonsum sicherer und gesünder gestalten zu können, ne. Übernehmt Verantwortung für euch, aber auch für andere.

00:29:05 Sprecher 1: Okay und können Sie ein Beispiel für eine besonders erfolgreiche oder eine besonders herausfordernde Situation teilen, die sie während dieser Arbeit erlebt haben.

00:29:20 Sprecher 2: Besonders herausfordernd… ist tatsächlich, wenn ich hier Donnerstag, Freitag sitze und auf die Befunde gucke, und das sind vier, fünf neue Substanzen und ich muss relativ schnell und präzise evidenzbasierte Informationen zu den Substanzen zusammentragen, um diese, um so ne Einschätzung geben zu können, die man in verantwortlicher Weise an die Konsumenten weitergibt. Das finde ich eine große Herausforderung.

00:30:00 Sprecher 1: Das glaub ich.

00:30:04 Sprecher 2: Und?

00:30:04 Sprecher 1: Besonders erfolgreich.

00:30:09 Sprecher 2: Also besonders erfolgreich finde ich, dass wir relativ schnell, sehr frühzeitig, viel früher als andere neue Trends auf den Drogenmärkten sehen. Und entsprechend auf unserer Homepage darüber informieren ja, und auch die Senatsverwaltung darüber informieren und die dann sozusagen die ganzen Player im Drogen- und Suchtbereich dann entsprechend informiert. Also hochdosierte Heroinproben, die auf einmal über 50% Diamorphin enthalten statt sonst üblich 20%, die dann auch lebensgefährlich sind. Wenn wir sowas sehen, dann melde ich das sofort der Senatsverwaltung und die setzt das auf den Verteiler. Oder sowas wie die Kokain Geschichte jetzt, durch die Procain Verunreinigungen oder Falschdeklarationen, würde man schon fast sagen. Sowas besprechen wir mit der Senatsverwaltung und hier im Innenbereich und

Polizei und auch den klinischen Bereich ja und hoffen, dass es dann möglichst schnell irgendwie Informationen und vielleicht auch Gegenmaßnahmen gibt. Das finde ich, daran sehe ich wirklich einen großen Sinn ja und hoffe, dass wir da auch wirklich schnell sind und Gutes bewirken können.

00:31:35 Sprecher 1: Ja, ok. Und wie bewerten Sie den Effekt und das Potenzial dieser Intervention zur Schadensminimierung bei Freizeitdrogenkonsum?

00:31:48 Sprecher 2: Also dafür ist ja unter anderem auch die Evaluierung zuständig. Ja, aber ich mein, ich hab mich mit Evaluierung auch aus anderen Projekten aus dem europäischen Ausland beschäftigt. Ja und dort wurde eben immer gezeigt, dass das Drug-Checking dazu beiträgt, Konsumenten erst mal frühzeitig zu erreichen, die man sonst überhaupt nicht erreichen würde oder sehr spät erst erreicht. Dass man verunreinigte, hochdosierte, falschdeklarierte Substanzen aufdecken kann, darüber informiert und darüber, dadurch eben Schäden beim Konsum vermeiden kann. Und es gibt dann eben auch noch weitere Aspekte, die ich für sehr wichtig erachte, nämlich zum Beispiel den ganzen Bereich der Vernetzung ja. Also ich sehe das in Berlin, dass lange Zeit da Menschen am Thema Drogen, Substanzkonsum gearbeitet haben, aber so nebeneinanderher. Da gab es die Rettungsmediziner, Suchtmediziner, die Drogenberatung in den Drogenberatungsstellen, vielleicht auch Szeneinitiativen, die Clubbetreiber, ja die MitarbeiterInnen in Drogenkonsumräumen, die Toxikologen und die Pharmakologen. Und durch Drug-Checking hat man jetzt auf einmal so ein Puzzleteil, wo alle diese Institutionen daran beteiligt sind und beteiligt werden und die das auch sehr interessiert, was da rauskommt, ne. Und ich denke mir das Drug-Checking besonders dann gut wirksam ist, wenn es vernetzt agiert und umgekehrt ist Drug-Checking auch ein ganz wichtiges Element der Vernetzung. Ich war jetzt schon in verschiedensten Bereichen, ne bei den Psychiatern, bei den Suchtmedizinern, bei den Rettungsmedizinern, bei den Drogenberatern, in den Drogenkonsumräumen und und und, ne. Habe das so vorgestellt und sehe eben, dass das wirklich wirkt, die Vernetzung, ja oder auch, dass da jetzt Chemiker und Toxikologen daran beteiligt sind. Ja, es ist wirklich eine wichtige und gute Sache.

00:34:16 Sprecher 1: OK, ja, dann kommen wir jetzt nämlich auch zur Vernetzung. Wie sind Sie beziehungsweise das Projekt auf städtischer, nationaler und internationaler Ebene vernetzt, werden Informationen, Erfahrungen geteilt und wenn ja welche?

00:34:32 Sprecher 2: Also ich fang mal bei international an, es gibt eine ein Netzwerk Europäischer Drug-Checking Projekte, das sogenannte TEDI Netzwerk, und da sind wir auch dran beteiligt. Wir treffen uns so ein, zweimal im Jahr, haben eine Mailingliste, es gibt eine Datenbank, wo die Drug-Checking Ergebnisse so eingespeist werden, also wo Berliner Drug-

Checking Ergebnisse eingespeist werden sollen. Und wir sind ja im europäischen Austausch und wissen so ungefähr, was woanders auch gerade passiert und wieso Entwicklungen sich auf internationaler Ebene abbilden. Und das ist TEDI, Europäische Vernetzung. Dann gibt es die nationale Vernetzung, es gibt ein Netzwerk, ein Verband Deutscher Partydrogenprojekte. Sonics heißt das, da bin ich auch dran beteiligt, das habe ich mit gegründet den Verband.

00:35:36 Sprecher 1: Ach toll.

00:35:39 Sprecher 2: Da gibt es auch eine Arbeitsgruppe Drug-Checking und da treffen sich die Drug-Checking Projekte vor allem so aus dem Partydrogenbereich, die mit Drug-Checking schon am Start sind. Das ist also Thüringen, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern ist ja jetzt auch gestartet und Hessen ist dabei mit dem Legal High Inhaltsstoff Projekt, die Baden Württemberger, Take Stuttgart wird demnächst auch mit Drug-Checking an den Start gehen, davon ist auszugehen und auch so Hamburg, Hannover, Leipzig, Dresden. Alle, die das gerne machen würden und so in der Vorbereitung sind und denen wir auch Support liefern können, bei, zu zeigen, wie man am besten so ne Drug-Checking Projekt aufzieht, auf was man achten muss, welche Hürden zu nehmen sind, wie man die Hürden nehmen kann, ne. Ja, das ist so die nationale Vernetzung, wir werden jetzt auch zunehmend eingeladen auf irgendwelche Fachkongresse, wo wir dann eben über unsere Verfahren berichten. Und Berlin, ja da sind wir, würd ich sagen, auch ganz gut vernetzt, ne wir haben drei Drogenhilfeträger mit ihren entsprechenden Beratungsstellen und auch ihren internen und externen Netzwerken. Wir sind mit dem Toxikologen und Chemiker vernetzt über das Landeslabor für soziale und gerichtliche Medizin, wo ja die Analytik läuft. Ich bin hier mit dem Institut von Tomislav Majić und KollegInnen, sind wir im Austausch, auch weil sie ja die Evaluierung machen und auch da habe ich schon vorgetragen. Mit den Rettungsmedizinern hatten wir uns jetzt vernetzt, Not- und Rettungsmediziner. Und wir haben unsere regelmäßigen Kooperationsrunden in der Senatsverwaltung mit den entsprechenden anderen Senatsverwaltungen, also die Justiz eben, Polizei, sodass das Netzwerk immer größer wird und je besser es vernetzt ist, desto wirksamer wird es auch.

00:37:55 Sprecher 1: Ja, Netzwerkearbeit ist sehr wichtig, vor allem im sozialen Bereich, ja.

00:38:01 Sprecher 2: Und auch mit der Politik sind wir durchaus vernetzt. Also wir treffen uns auch regelmäßig mit PolitikerInnen, der Gesundheitsausschuss des Bundestages war sogar hier. Ja, der Drogenbeauftragte war hier, die Gesundheitssenatorin und dann auch die verschiedenen Fraktionen aus dem Abgeordnetenhaus. Genau, auch mit der CDU haben wir uns mittlerweile getroffen.

00:38:27 Sprecher 1: Schön, dass so viele Interesse zu zeigen scheinen.

00:38:32 Sprecher 2: Auf jeden Fall also, das ist auch mit viel Arbeit verbunden. Also wir kriegen auch dann, ich hab da gerade eine liegen, ne kleine parlamentarische Anfrage, ne und die wir dann bearbeiten müssen und ja, auf der anderen Seite, klar, das generiert Aufmerksamkeit. Wir sind auch sehr viel in den Medien präsent und das das ist auch ganz gut, ja, dass wir jetzt mit, als Drug-Checking Projekt zum Teil auch zu einer Versachlichung bestimmter Themen beitragen können, sonst ist ja auch häufig das Drogenthema in den Medien durch Skandalisierung und sehr reißerische Berichte irgendwie ja, geprägt. Und auch die Bild-Zeitung war schon hier und immerhin konnte man dann so n paar Aspekte, was Fentanyl zum Beispiel in Partydrogen und in, in Opioid-Zubereitung betrifft, mal versachlichen. Das finde ich auch wichtig.

00:39:33 Sprecher 1: Ja, total. Ok, und wenn Sie die Möglichkeit hätten, Änderungen an der Konzeption oder Durchführung dieses Projekts vorzunehmen, welche wären das? Ein Paar wurden ja schon genannt auch.

00:39:47 Sprecher 2: Ja, also natürlich mehr Kapazitäten, ne. Die Möglichkeit von mobilen Drug-Checking, die Möglichkeit von Drug-Checking in der Substanzanalyse in Drogenkonsumräumen. Das sind schon so die wesentlichen Aspekte, würde ich sagen, die jetzt anzugehen sind.

00:40:12 Sprecher 1: Und welche zusätzlichen Ressourcen oder Unterstützungen würden Ihrer Meinung nach helfen, die Wirksamkeit des Projekts zu verbessern?

00:40:22 Sprecher 2: Also einfach gesagt mehr Projektmittel, mehr Mittel, mehr Geld, damit wir mehr Beratungskapazitäten, mehr Analysekapazitäten zur Verfügung stellen können. Und entsprechend mehr KonsumentInnen erreichen können. Und dass wir es eben auch mobilisieren können, um Konsumentengruppen zu erreichen, die wir vielleicht bisher nur schwer reichen. Ja, das sind so, das sind vielleicht sehr junge KonsumentInnen oder abhängige KonsumentInnen oder auch der Chemsexbereich ist schwer zu erreichen. Ja, wir sind noch Teil des Chemsex-Netzwerks übrigens.

00:41:10 Sprecher 2: Ja, da ist der Notdienst ja auch schon beteiligt, ja. Und genau, dass man da auch noch Zuschneidungen von Drug-Checking findet, um da entsprechend Angebote zu schaffen, dass wir die Leute auch sehr schnell und frühzeitig erreichen.

00:41:32 Sprecher 1: OK, dann kommen wir jetzt auch schon zur Abschlussfrage, und zwar gibt es noch etwas, was wir nicht besprochen haben, aber das für sie wichtig ist, wenn es um ihre Arbeit geht?

00:41:47 Sprecher 2: Wir haben schon sehr viel besprochen. Ich hab jetzt dankenswerterweise auch schon sehr viel unterbringen können.

00:41:56 Sprecher 1: Nehmen Sie sich ruhig einen Moment Zeit, kann ich verstehen.

00:42:02 Sprecher 2: (Lachen). Ja, also ich finde eben auch den politischen Aspekt sehr wichtig und schön wäre es, wenn wir Trends aufzeigen können beim Drug-Checking auf den Drogenmärkten zum Beispiel. Also, da gibt es jetzt Fentanyl, wie entwickelt sich das mit dem Heroinmarkt, nachdem die Taliban in Afghanistan den Hahn zugedreht haben, offensichtlich. Wie wird das, entwickelt sich das mit dem Kokain weiter, ja, mit den Cathinonen, anderen neuen psychoaktiven Substanzen. Und das wäre mir auch n Anliegen, ob man mal sich da anhand der Drug-Checking Ergebnisse, die wir hier erzielen, mal hinsetzt mit der Politik, mit Politikern, die da n Interesse haben und denen das n Anliegen ist, auf nationaler oder auf internationaler Ebene vor allem. Um mal zu gucken, ob man auch mal auf der regulatorischen Ebene was angehen kann, ja. Also zum Beispiel, die schweizer Suchtkommission ne, die hat jetzt die Empfehlung ausgesprochen an Abhängige, Kokain ausgeben zu können, ne. A, weil man der Kokainschwärme sowieso nicht Herr wird und B, jetzt sehen wir in Berlin auch noch n weiteres Argument, dass die Kokainzusammensetzung so, so schwierig auf einmal wird und so schlecht ist, das es ne riesen Gefährdung darstellt. Und dass man da mal überlegt aufgrund dieser Ergebnisse, die wir erzielen, ob auch bei uns auf der regulatorischen Ebene, mal das ein oder andere angegangen werden kann.

00:43:53 Sprecher 1: Mhm, war es das?

00:43:56 Sprecher 2: Das war´s.

00:43:57 Sprecher 1: Ok, dann beende ich mal.

Interview 2

00:00:00 Sprecher 1: Können Sie bitte kurz Ihren beruflichen Hintergrund beschreiben und wie Sie zur Arbeit in diesem Drug-Checking Projekt gekommen sind?

00:00:13 Sprecher 2: Ich hab Sexualwissenschaften studiert und ne Weiterbildung im Bereich Gesundheitsmanagement gemacht. Arbeite seit 1999 in (Name zensiert) in unterschiedlichen Projekten, auch in Checkpoint und im Rahmen dieser Arbeit, immer auch mit Thema Substanzkonsum, Partydrogengebrauch auch in Berührung gekommen. Zum Projekt bin ich gekommen, es gab im Beratungsteam, also ich arbeite im Beratungsteam (Name zensiert). Da gibt es drei Schwerpunkte, einmal die psychologische Beratung, die Suchberatung, die Sozialberatung und dann eben noch die ambulante Suchtreha. Und im Rahmen dessen gab es personelle Veränderungen immer wieder auch und ich wurde dann gebeten, als eine Person aus dem Drug-Checking Projekt ausgeschieden ist, dass ich da vielleicht mitmachen konnte oder sollte. Weil ich hab damals im Checkpoint in der Testberatung auch gearbeitet und das ist nen ähnliches Konzept, also wir haben Kurzberatung, wir klären ab um was es geht, so das war ein ähnliches Konzept auch gewesen wo ich mich da auch recht gut auskenne, wie der Ablauf ist. Ja, so bin ich dazu gekommen.

00:01:35 Sprecher 1: Schön. Und was motiviert Sie persönlich in Ihrer Arbeit mit den Teilnehmenden dieser Intervention?

00:01:48 Sprecher 2: Also erst mal finde ich, es ist nen sehr sinnvolles Projekt und ich muss, ich weiß ja auch, ich hab es früher auch erlebt, mit Drug-Checking von Eve & Rave, Mitte/ Ende der 90er Jahre, da hab ich auch von profitiert.

00:02:01 Sprecher 1: Waren sie da auch schon mitinvolviert?

00:02:03 Sprecher 2: Also nicht im Projekt, aber so als Partygänger sozusagen.

00:02:09 Sprecher 1: Ja, ja, verstehe.

00:02:13 Sprecher 2: Und für das Projekt sehr sinnvoll. Ich finde es sinnvoll, dass die Leute auch wissen, was sie nehmen, vorsichtig Substanzen konsumieren und auch so Harm-Reduction mittragen können. Das war halt für mich schon so der Anlass ja, es ist ein superspannendes Projekt. Deshalb hab ich gesagt: Ja, da mach ich gern mit.

00:02:33 Sprecher 1: Ja mit (Name zensiert) habe ich auch schon ausführlich über Eve & Rave gesprochen, das war sehr interessant. Und wie würden Sie die aktuellen Herausforderungen in der Umsetzung dieses Projekts beschreiben?

00:02:49 Sprecher 2: Eine Herausforderung ist, sind die geringen Kapazitäten. Also wir müssen häufig Personen wegschicken, weil wir nur ne begrenzte Anzahl an Personen aufnehmen können und auch ne begrenzte Anzahl an Proben haben. Und das führt manchmal schon zu Unmut bei den Leuten,

dass die halt denken, wie kann das sein, in Berlin gibt es so ein Projekt und das ist dann so klein. Ja, das ist ne Herausforderung.

00:03:16 Sprecher 1: Wie viele Leute könnt ihr hier so in der Woche quasi betreuen, sage ich mal?

00:03:22 Sprecher 2: Also wir haben einmal in der Woche eine Sprechstunde. Also montags zwei Stunden, innerhalb der Sprechstunde können wir acht Personen quasi beraten, insgesamt 12 Proben können wir annehmen.

00:03:38 Sprecher 2: Das ist bei den anderen Trägern ja genau gleich. Bei Misfit und Fixpunkt, ist das genau dasselbe.

00:03:46 Sprecher 1: Und da müssen dann wahrscheinlich immer viele Leute weggeschickt werden, oder? Und aus Ihrer Sicht, was funktioniert gut in der aktuellen Ausgestaltung des Projekts und was könnte verbessert werden?

00:04:01 Sprecher 2: Was gut funktioniert, ist generell die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Trägern und auch zwischen Labor und mit pharmazeutischem Koordinator. Läuft eigentlich sehr gut.

00:04:19 Sprecher 1: Also ihr seid gut vernetzt miteinander?

00:04:25 Sprecher 2: Ja, es gibt da noch immer Rückfragen manchmal, ans Labor oder wenn ich mal irgendwie ne Frage habe, aber alles sehr sehr entspannte Kollegen für mich. Und alle, also alle stehen ja hinter dem Projekt und das merkt man ja auch, ne das es alles richtig finden und sich freuen, dass sie damit beitragen können, dass es hier sich in Berlin etabliert.

00:04:48 Sprecher 1: Schön. Und was könnte noch verbessert werden, an dem Projekt?

00:04:55 Sprecher 2: Das könnte ausgeweitet werden und vielleicht könnte das da auch mal ausprobiert werden, wie das ist, wenn wir dieses Drug-Checking an bestimmten Partyorten machen. Das man sowas irgendwie, vielleicht auch mal ausprobiert.

00:05:10 Sprecher 1: So ne Art mobiles Drug-Checking?

00:05:14 Sprecher 2: Genau, das könnte vielleicht verbessert werden. Also was, was im Moment vielleicht noch so fehlt, in der Lehrstelle ist, dass wir auch kommunizieren, welche Trends wir gerade feststellen. Also wir veröffentlichen die Warnung auf der Homepage aber es ist noch nicht so, dass wir auch Trends kommunizieren können. Ja, also zum Beispiel das Kokain häufig sehr schlechte Qualität mittlerweile hat und häufig verunreinigtes ist mit Procain oder Lidocain. Da wünschte ich mir, dass wir das stärker in die Öffentlichkeit kommunizieren so, das fehlt im Moment noch, das ist aus sich auch ne Ressourcenproblemen klar.

00:06:09 Sprecher 1: Verstehe! Okay, gibt es sonst Aspekte des Projekts, die bei den Teilnehmenden besonders gut oder besonders schlecht ankommen? Und wenn ja, welche?

00:06:21 Sprecher 2

Sie meinen die NutzerInnen?

00:06:22 Sprecher 1: Genau.

00:06:26 Sprecher 2: Also besonders gut kommt natürlich an, dass sie ihre Substanzen hier testen können und das eben auch, also wir beraten ja nicht mit gehobenem Zeigefinger, also wir bewerten die NutzerInnen ja nicht. Und sie schätzen, glaube ich auch sehr, dass wir damit einen lockeren Umgang haben. Ja, so, das glaube ich schon und es sind alle immer sehr dankbar, dass es die Möglichkeit endlich gibt, genau das ist sehr angenehm. Ja und dass eben die Ergebnisse auch mit, also nicht nur die Ergebnisse mitgeteilt werden, sondern eben auch Safer-Use Botschaften und so weiter und dann, das ist natürlich auch immer wichtig für die Teilnehmenden, dass sie dann auch mal so Hinweise bekommen, worauf sie vielleicht achten sollten, wenn sie konsumieren.

00:07:25 Sprecher 1: Und wie schätzen Sie den Bedarf und das Interesse an einer Beratung unter den NutzerInnen ein?

00:07:37 Sprecher 2: Also die Beratung, also wir haben ein enges Zeitfenster, wir haben Timeslots von ner halben Stunde und da gehört dazu, dass wir nen Fragebogen ausfüllen, dann wird die Substanz umverpackt oder die Substanzen. Dann machen wir unsere Evaluation, dann werden die Fotos gemacht und die Fotos sind halt sehr zeitaufwendig. Und es muss halt alles in diesen 30 Minuten auch passieren, das ist natürlich ein sehr enges Zeitfenster. Also gelegentlich findet schon auch ne intensivere Beratung statt, aber viele sind daran interessiert ihre Substanzen abzugeben und dass sie das Ergebnis auch bekommen.

00:08:19 Sprecher 1: Ok, verstehe und wie schätzen Sie die Konsumkompetenzen unter den NutzerInnen ein?

00:08:28 Sprecher 2: Also meine Antwort ist, dass die Konsumkompetenz bei den NutzerInnen sehr hoch ist. Also viele befassen sich sehr ausführlich im Vorfeld, welche Substanzen sie konsumieren wollen. Also es hat mich schon erstaunt.

00:08:52 Sprecher 1: Schön, das hat (Name zensiert) auch gesagt, dass er das so sieht. Und wie gehen sie typischerweise vor, um die Analyseergebnisse und Risiken der Proben zu besprechen?

00:09:08 Sprecher 2: Also, wenn es möglich ist, schau ich mir vorher noch mal die Ergebnisse an, ob da was Besonderes dabei ist. Und Sie meinen, wie ich technisch vorgehe?

00:09:21 Sprecher 1: Ja oder auch in dem Gespräch, wie sie da anfangen, wie so der Ablauf ist.

00:09:27 Sprecher 2: Der Ablauf ist also, ich erkläre kurz. Nachdem die Person mir den Code gegeben hat, die Probenummer, welche Substanz die Person abgegeben hat zum Analysieren. Und da gibt es ja von (Name zensiert) auf dem Analyseergebnis eine Risikobewertung also, sprich Warnung, „Alarm“ und „auffällig“. Dann sag ich erstmal diese allgemeine Risikobewertung und dann klicke ich auf den

Befund quasi und dann bespreche ich das. Also, dass es möglicherweise eine falsche Deklaration war, also ist nicht das, was die Person erworben hat, sondern es ist das. Bespreche dann so die Unterschiede, die es gibt, also häufig ist zum Beispiel bei den Cathinonen gibt es ne falsch Deklaration, das ist häufig nicht die Substanz, die erworben wurde. Ja, dann erklär ich ihr halt, welche Substanz gefunden wurde und wie das, wie die sich möglicherweise unterscheidet von der Substanz, was sie dachte, dass sie erworben wurde. Dann geben wir ja häufiger auch ne Empfehlung ab, oder wir raten von Konsum ab, weil ne, weil die Datenlage einfach sehr gering ist und wir bei den neuen Substanzen halt nicht wissen, wie die Langzeitwirkungen sind. Und dann gebe ich noch so Dosis, also Anker, Orientierung für die für die Dosierungen, ne das wird dann von (Name zensiert) immer so aufbereitet, ne normale Dosierung, ne hohe Dosierung und dann eben auch was man erwarten kann, bei welcher Dosierung. Also, welche zum Beispiel typischen Wirkungen, bei ner hohen Dosierung eben auch erwartet werden können und dann auch so Safer-Use-Botschaften.

00:11:22 Sprecher 1: Und wie kommt das bei den Nutzerinnen an? Also wenn gesagt wird, sie würden komplett vom Konsum abraten, haben sie das Gefühl, dass das auch beachtet wird?

00:11:34 Sprecher 2: Ja! Also ich weiß natürlich nicht, wie das ist, wenn das Gespräch zu Ende ist, ob die dann nicht denken, okay, jetzt hab ich so viel Geld dafür bezahlt. Wir geben ja immer auch den Hinweis oder die Empfehlungen, wenn Substanzen verunreinigt sind oder wenn sie falsch deklariert sind, wenn die Person sie trotzdem konsumieren möchte, dass sie sich wirklich mit einer sehr geringen Dosis an die gewünschte Wirkung herantasten. Gerade zum Beispiel auch bei Ecstasy ne, dass man eben mit nem Viertel anfängt und guckt, wie die Wirkung ist und dann erst nach eineinhalb, zwei Stunden überlegt, ob man vielleicht noch mal ne Teil konsumieren möchte. Aber wie die, wie sie dann letztendlich damit umgehen, erfahren wir ja nicht mehr. Ja, aber ich hab schon mitbekommen, gerade so in letzter Zeit mit Kokain und der Verunreinigung mit Procain, dass viele auch wirklich entsetzt waren, soweit Procain, ist jetzt auch keine, wie soll ich sagen, ist ja sicher auch ne gefährliche Substanz, ne also mit denen man sich ja nicht konsumieren möchte. Und da geh ich schon davon aus, dass einige dann auch die Empfehlung quasi ernst nehmen und sagen, ok. Manchmal bekomme ich auch mit, dass dann der Dealer kontaktiert wurde, so und genau. Ja, das ist vielleicht auch noch mal ne Wirkung von Drug-Checking, dass die Dealer auch mitbekommen, welche Substanz im Umlauf sind. Also zum Beispiel Mephedron häufig nicht mehr gibt, sondern dass es immer falsch deklariert ist.

00:13:18 Sprecher 1: Ja, das ist echt interessant. Und wenn unbekannte Substanzen gefunden werden, wie kommunizieren Sie die Ergebnisse und gehen Sie auf die Limitation der Analysemethoden ein? Es kommt ja auch immer mal vor, dass es also, dass das Laborsubstanzen gar nicht erkennen kann, ne.

00:13:41 Sprecher 2: Ja, also sprich, wenn das Ergebnis ist, es wurde eine unbekannte Substanz identifiziert oder sie konnte nicht quantifiziert werden, wie auch immer, das kommuniziere ich dann auch so und auch mit dem Hinweis, dass wir dann von der Substanz, von dem Konsum abraten. Gerade auch wenn es ne Hauptsubstanz gibt und es wird aber noch ne weitere Substanz gefunden, wo man nicht verifizieren kann ne, weil wir es eben nicht wissen.

00:14:08 Sprecher 1: Verstehe und welche Themen sind bei der Substanzangabe und der Ergebnismitteilung bei den Teilnehmenden von Interesse?

00:14:19 Sprecher 2: Also einmal ist natürlich, welche Substanz ist es tatsächlich, dann der Wirkstoffgehalt und ob es Verunreinigungen gibt, das sind so die drei wichtigsten Fragen, die unsere NutzerInnen interessieren.

00:14:34 Sprecher 1: Zur Dosierung wahrscheinlich auch noch oder?

00:14:36 Sprecher 2: Genau, zur Dosierung, wir geben ja auch so ne Orientierung, keine Anleitung, aber eine Orientierung.

00:14:45 Sprecher 1

Und welche Botschaft beziehungsweise Hinweise möchten Sie den NutzerInnen zusätzlich vermitteln? Da können Sie auch gerne einen Moment überlegen.

00:14:58 Sprecher 2: Was ich vorhin kurz, ich wollte noch mal zurückkommen zu den nicht identifizierten Substanzen, was unbekannten Substanzen, wie ich da dann kommuniziere und die Limitation, ja der Laborergebnisse. Ich hab ne sozialwissenschaftliche Ausbildung, ich bin kein Pharmazeut und auch kein Chemiker. Deshalb ist es für mich schwierig da, um genau darauf näher einzugehen, wir kriegen zwar immer wieder auch, wir haben ja einmal im Monat so ne PraktikerInnentreffen, wo auch das Labor mit dabei ist. Da können wir auch die Fragen stellen, wir haben ja auch das Labor schon besucht, wo wir noch mal die Räume kennengelernt haben. Und dann auch immer so die Schritte mitbekommen haben, bis zur Analyse und bis das Ergebnis vorliegt, dass wir da so einen Einblick bekommen, in die Arbeit im Labor.

00:15:50 Sprecher 1: Interessant.

00:15:51 Sprecher 2: Ja, aber das ist halt für mich dann schon auch ein bisschen schwierig, das dann auch so zu kommunizieren.

00:16:00 Sprecher 1: Und wenn da bei Ihnen zum Beispiel Fragen aufkommen, wenden Sie sich dann zum Beispiel an (Name zensiert)?

00:16:07 Sprecher 2: Ja, genau. So jetzt habe ich die andere Frage vergessen, was ich den anderen NutzerInnen gerne mitgeben möchte.

00:16:18 Sprecher 1: Genau. Welche Botschaft oder Hinweise Sie gerne vermitteln wollen würden.

00:16:30 Sprecher 2: Also natürlich die Safer-Use Botschaften, Pauseneinlegung, vorsichtig dosieren, darauf achten, regelmäßig zu trinken, gerade wenn es, wenn exzessiv konsumiert wird. Mischkonsum vermeiden, aber ich weiß, das ist immer so eine Sache, wenn man, heute ist es ja so, dass ne Partynacht, da werden ja verschiedene Substanzen konsumiert. Das ist ja nicht mehr so wie früher in den Neunzigern, dass da einfach Ecstasy konsumiert wurde, und das war es vielleicht auch. Heute ist

es ja viel, das Spektrum an psychoaktiven Substanzen viel, viel breiter und die NutzerInnen suchen sich auch aus, welchen emotionalen Zustand sie erreichen wollen und suchen sich genau die Substanz aus, mit der sie es erreichen können. Das ist heute ein ganz anderes Setting, auch ein anderes Bewusstsein und ich weiß natürlich auch, in so einer Partynacht, dass da nicht nur eine Substanz konsumiert wird, sondern mehrere. Und dann kann man, es ist schwer, nach zwei oder drei Substanzen, ist es halt nicht mehr so, dass die Botschaft ankommt, bitte kein Mischkonsum mehr. Das ist ne gut gemeinte Botschaft und ich glaube in der Praxis, ist die extrem schwer einzuhalten.

00:17:50 Sprecher 1: Ja, stimmt interessant, also hatte ich selber gar nicht so im Kopf, dass es ja früher ganz anders aussah auf den Partys. Es sind ja wirklich noch viel, viel mehr Substanz dazu gekommen.

00:18:06 Sprecher 2: Damals gab's halt Ecstasy, es gab Speed und Cannabis halt, das waren so die drei Hauptsubstanzen.

00:18:15 Sprecher 1: Ah und Kokain war auch gar nicht so.

00:18:17 Sprecher 2: Das kam ja erst später, also Kokain kam erst später, ist meine Meinung in den Clubs, wo man auch gemerkt hat, dass die Stimmung sich im Club verändert.

00:18:30 Sprecher 1: Ja, interessant. Und können Sie ein Beispiel für einen besonders erfolgreiches oder eine besonders herausfordernde Situation teilen, die sie während dieser Arbeit erlebt haben?

00:18:43 Sprecher 2: Also ich hatte einmal einen schwulen Mann in der Beratung, der kam öfters mit Drogen und war interessanterweise immer bei mir in der Beratung.

00:18:55 Sprecher 1: Ach, ist das sonst immer zufällig, wo die Leute landen?

00:18:59 Sprecher 2: Genau, und der hatte halt oft Mephedron dabei oder Cathinone und war dann auch überrascht, wie häufig ne Fehldeklaration ist. Und sich dann auch überlegt hat, ob das Sinn macht irgendwie, die Substanz zu konsumieren und vor allen Dingen im sexuellen Kontext. Hat diese Substanz konsumiert mit seinem Partner und sie haben dann irgendwann gesagt, okay, wollen wir nicht mal ausprobieren, wie Sex, ohne Substanzkonsum ist. Weil sie nämlich seit Jahren immer Sex hatten mit Substanzen oder unter Substanzen und gar nicht mehr wussten, wie es sich anfühlt. Und dann haben sie es einfach mal ausprobiert und haben gemerkt, ok, es ist anders, aber es ist auch okay. Die haben sich dann für sich gesagt okay, wir machen das jetzt so einmal mit Substanzen einmal ohne also immer im Wechsel. Das fand ich schon irgendwie bemerkenswert, wenn jemand wirklich seit vielen Jahren ausschließlich sexualisierten Substanzkonsum hat und dann auch sagt, ok, lass es uns auch mal anders wieder probieren. Und dann bemerkt das eigentlich auch gut ne, es ist anders aber sie haben ja auch Angst, geht das überhaupt noch und haben gemerkt, ja, es geht. Es ist zwar anders, aber ist auch schön, ist auch sehr befriedigend, das war so ein Beispiel für eine Konsumreflexion und wo es dann hingegangen ist, nämlich wir wollen es in Zukunft anders gestalten. Das ist eigentlich ein sehr nettes Beispiel, herausfordernd war vielleicht eine Situation mit einer Person, die ne Probe Ketamin dabeihatte. Und manchmal komme ich dann auch ins Gespräch und

frage, warum diese Substanz und die Person dann meinte, sie würde die Substanz konsumieren wollen als Versuch gegen ihre chronischen körperlichen und seelischen Schmerzen. Und sie hätte halt schon viel ausprobiert an Therapien, das hätte alles nicht gewirkt, auch Psychopharmaka, und es hätte halt nicht die gewünschte Wirkung gehabt. Und dass sie jetzt quasi einen Selbstversuch mit Ketamin machen möchte und ich hatte ihr dann auch empfohlen, dass gerade so mit Ketamin. Also es gibt, es gibt ne Therapie gegen Depressionen mit Ketamin oder mit LSD oder auch Psilocybin, sollte aber unter ärztlicher Aufsicht und therapeutischer Begleitung gemacht werden und hab ihr dann gesagt, ich find das schwierig, dass sie diesen Selbstversuch machen möchte. Und ob das nicht möglich wäre, das erstmal über die Therapie zu machen. Ja, es gibt ja in Berlin Praxen, die das anbieten und sie meinte dann sie hätte sich da auch schon auf die Warteliste setzen lassen aber das würde auch wieder lange dauern, weil es eben lange Wartelisten gibt und sie möchte einfach nicht mehr warten. Das war natürlich schon schwierig für mich, sie so gehen zu lassen und ja, das Setting war mir einfach zu unsicher. Das hab ich ihr ja auch gesagt, dass ich das sehr, das ist das schwierig finde, dass sie vielleicht schauen sollte, dass das Setting anderes ist. Und glücklicherweise hatte ich die Person dann auch bei der Ergebnismitteilung noch am Telefon und sie hat dann auch gesagt, ja, sie hätte noch mal überlegt, was ich ihr gesagt habe und sie würde das auch nicht alleine machen wollen, sondern es wäre noch, Familienangehörige würden sie da noch begleiten. Und da war das noch mal hilfreich, ihr noch mal ne Dosierungsorientierung zu geben.

00:23:07 Sprecher 1: Ja, gerade bei Ketamin.

00:23:09 Sprecher 2: Ja und hab ihr auch geraten, dann erst eine geringe Dosis erstmal zu versuchen, eher nicht geraten, sondern empfohlen. Und nochmal dringend ans Herz gelegt, vielleicht doch erst mal abzuwarten, bis sie ne Therapieplatz bekommt. Das war herausfordernd, weil ich die Person irgendwie auch nicht so richtig begleiten konnte, ja.

00:23:35 Sprecher 1: Glaube ich. Ich glaube Ketamin ist eh auch so eine Substanz, die oft mal unterschätzt wird. Und wie sind sie bzw. das Projekt auf städtischer, nationaler und internationaler Ebene vernetzt? Und werden Erfahrungen geteilt und wenn ja, welche?

00:24:12 Sprecher 2: Das ist ne Frage eigentlich an (Name zensiert), weil (Name zensiert) ist glaube ich sehr gut vernetzt mit unterschiedlichen Drug-Checking Projekten. Ja, also in Europa auch.

00:24:20 Sprecher 1: Er hat da auch viel zu gesagt.

00:24:21 Sprecher 2: Genau. Es gibt auch regelmäßige Treffen, die haben sich ja, glaube ich auch so im Qualitätsstandards quasi gegeben. Ja, also da ist (Name zensiert) glaub ich sehr gut vernetzt, wir sind von (Name zensiert) sind gut vernetzt mit dem Chemsex-Netzwerk hier in Berlin, genau. Und natürlich auch vernetzt mit anderen Trägern der Suchthilfe gerade, wenn es auch um sexualisierten Substanzkonsum geht, was hier halt so das Hauptthema ist, in der Suchtberatung, in der ambulanten.

00:25:05 Sprecher 1: Also seid ihr hier eher städtisch vernetzt, also nicht landesweit. Und wenn Sie die Möglichkeit hätten, Änderungen an dem Konzept oder der Durchführung des Projekts vorzunehmen, welche wären das?

00:25:26 Sprecher 2: Im Moment ist Drug-Checking hier in Berlin noch extrem hochschwellig, die Leute kommen hierher, ziehen ne Wartenummer, ergattern sage ich mal, ne. Kommen und dann wird eine Beratung gemacht und dann warten sie auf das Ergebnis. Das ist schon sehr hochschwellig ne, also das ist, und ich wünschte mir, dass wir niedrigschwelliger werden. Also in anderen Städten, in anderen Ländern ist es zum Beispiel so, da kann man auch die Substanzen in der Apotheke abgeben oder, oder man kann diesen Prozess der Registrierung, kann man online machen, bekommt dann ne Code und kann dann die Substanz umverpacken und dann tatsächlich auch in der, in der Apotheke, an einer anderen Stelle abgeben. Also sowas wäre vielleicht auch ne spannende Idee, dass das Ganze niedriger, niedrigschwelliger wird und von mehr Personen auch genutzt werden kann, weil Bedarf in Berlin ist da, das ist unbestreitbar.

00:26:32 Sprecher 1: Ja, auf jeden Fall. Ja, die Abhängigen, die werden ja derzeit eher nicht erreicht, ne. Also für die ist es ja nicht möglich, irgendwie an einem Montag zwischen 16, 18 Uhr.

00:26:44 Sprecher 2: Ja, die Leute, die wirklich das Wochenende von Freitagnacht bis Montagmorgen unterwegs sind, die kommen nicht her, das ist klar, die das auch regelmäßig machen, die können wir damit nicht erreichen. Oder die Proben per Post einzusenden, ist ja glaub ich auch in der Schweiz, bei Eve & Rave ist das zum Beispiel möglich, die auch schon erfahren, dass also Leute aus Berlin ihre Substanzen eben in die Schweiz geschickt haben zum Analysieren.

00:27:13 Sprecher 1: Das ist natürlich sehr einfach, dann nur in den Briefkasten und aufs Ergebnis warten.

00:27:20 Sprecher 2: Da fällt dann vielleicht auch so die die Nachberatung vielleicht auch ne bisschen runter, die wir ja immer noch machen können, wenn es, wenn wir die Ergebnisse mitteilen, dass wir immer noch die Möglichkeit haben, dann nochmal auf Themen einzugehen.

00:27:35 Sprecher 1: Und welche zusätzlichen Ressourcen oder Unterstützungen würden Ihrer Meinung nach helfen, die Wirksamkeit des Projekts zur Schadensminimierung zu verbessern?

00:27:48 Sprecher 2: Also jetzt, also nicht so was die Kapazität angeht, meinen Sie ne?

00:27:55 Sprecher 1: Doch, aber Kapazitäten zähle ich auch zu Ressourcen, zählt auch dazu, denke ich.

00:28:05 Sprecher 2: Also um die Wirksamkeit vielleicht zu verbessern oder zu erhöhen wäre vielleicht tatsächlich hilfreich so, also andere, andere Drogenprojekte machen das ja, dass sie jeden Monat so ihren Newsletter rausbringen, wo sie über aktuelle Entwicklungen und Tendenzen berichten. Dass man sich zum Beispiel, wo man sich anmelden kann, bekommt halt regelmäßig einmal im Monat ne Newsletter zugeschickt, wo dann auch drinsteht, welche Veränderungen wir hier

wahrnehmen, welche Trends gibt es, welche Warnungen gibt es. So ist es im Moment so, dass die Leute sich ja selbst aktiv bemühen müssen, um herauszufinden, welche Warnungen sind gerade ausgesprochen. Wobei ich ein Befürworter bin, dass die Leute sich selbst auch informieren, ich finde nicht, ich finde nicht, dass man unbedingt alles hinterhertragen muss, aber das finde ich schon auch nochmal sinnvoll. Die Leute müssen sich ja nicht eintragen für den Newsletter.

00:29:07 Sprecher 1: Ja, das wäre bestimmt auch eine Möglichkeit, was sie am Anfang gesagt hatten, mit den Trends, dass man da dann noch mal besser kommunizieren kann, was da genau los ist.

00:29:20 Sprecher 2: Was ja auch tatsächlich hilfreich war für das Projekt, noch mal für die Aufmerksamkeit des Projekts war ja diese Fentanyl-Diskussion, mit Verunreinigungen in Partydrogen, wo es ja die große Aufregungen gab, hier in Berlin. Also alle Substanzen, wo ne Verdacht bestand auf Verunreinigung mit Fentanyl, wurden ja alle negativ auf Fentanyl getestet, es wurde kein Fentanyl festgestellt in keiner einzigen Probe. Das wohl jetzt vor kurzem, wurde die zweitausendste Probe angenommen und ich glaube schon, dass wir auch dazu beitragen konnten, dann auch in den NutzerInnen irgendwie so ein bisschen die Sorgen rauszunehmen. Und da habe ich schon gemerkt, dass der, wie soll ich sagen?! Dass die Inanspruchnahme doch schon auch deutlich zugenommen wird. So im Juni letzten Jahres war ja diese Bluepunisher und die Todesfälle in Verbindung mit Bluepunisher, da haben wir auch gemerkt, dass eben verstärkt Ecstasy-Tabletten abgegeben wurden, auch die Punisher.

00:30:20 Sprecher 2: Ja, ich hatte mal durchgescrollt auf der Drug-Checking Seite, da stehen ja wirklich bei vielen Punisher auch zu hoch dosiert.

00:30:45 Sprecher 2: Genau, aber was man eben nicht mitbekommt, ist, dass bei den Bluepunisher sehr extrem unterschiedliche Dosierungen gibt. Also sprich, es gibt glaube ich von 50 Milligramm bis hoch zu 250 Milligramm ne, und das ist eine Erkenntnis aus dem Drug-Checking, dass sich jede Ecstasytablette auch wenn es dasselbe Logo ist, das selber oft sehr unterschiedlich dosiert sein kann.

00:31:14 Sprecher 1: Dann kommen wir tatsächlich sogar schon zur Abschlussfrage. Gibt es noch etwas, was wir nicht besprochen haben, aber was sie für wichtig halten, wenn es um Ihre Arbeit in dem Projekt geht?

00:31:34 Sprecher 2: Also was für mich eine Herausforderung ist, weil wir vorhin von Herausforderungen gesprochen haben, sind Englischsprachige, besonders dann, wenn das Laborergebnis mitgeteilt wird. Weil das ist ja schon sehr pharmazeutisch, chemisch auch und das dann, es ist extrem schwierig, das dann auch quasi auf Englisch zu übersetzen. Ich gucke mir das natürlich vorher an, wenn irgendwelche englischsprachigen Leute da waren versuche ich es halt zu übersetzen über die App zum Beispiel aber so spontan ist ne extreme Herausforderung, dass dann am Telefon auf Englisch zu übersetzen und zu vermitteln.

00:32:17 Sprecher 1: Das kann ich mir vorstellen, das hatte ich gar nicht bedacht. Hier in Berlin hat man ja auch wahrscheinlich sehr viele Englischsprachige und wahrscheinlich auch Klienten, wo die Muttersprache selber kein Englisch ist und die dann vielleicht auch nur die Hälfte verstehen.

00:32:34 Sprecher 2: Genau, das ist halt dann extrem schade, dass dann die englischsprachigen Beratungen schon auch etwas kürzer ausgefallen, als auf Deutsch.

00:32:49 Sprecher 1: Gibt's sonst noch was oder möchten Sie noch einen Moment überlegen?

00:33:01 Sprecher 2: Also wichtig wäre für mich noch mal, dass das ne langfristige Perspektive bekommt, das Projekt mit ausgebaut wird. Und, ja genau, dass es verstetigt wird, dass es quasi in die Regelversorgung mit aufgenommen wird und auch Sicherheit gibt für NutzerInnen, dass es nicht irgendwann wieder eingestellt wird. Vielleicht auch das sich die politischen Konstellationen auch verändern.

00:33:29 Sprecher 1: Gibt es da Befürchtungen, dass das Projekt eingestellt wird?

00:33:35 Sprecher 2: Nein, aktuell nicht, aber das ist halt so, die Haushaltslage in Berlin ist ja nicht besonders, alle Senatsverwaltungen sind aufgefordert einzusparen und das weiß man dann auch nicht wie sich das so entwickelt. Was ich auch noch gut finden zum Schluss also, ich habe schon den Eindruck, dass das Drug-Checking hier in Berlin so eine Art Leuchtturmprojekt für Deutschland ist. Es wurden ja die gesetzlichen Rahmenbedingungen verändern, dass Drug-Checking rechtlich auch möglich ist. Und es gab eben auch schon Anfragen von anderen Städten, die auch sowas überlegen aufzubauen in ihren Städten. Und das hat schon so ne Sogwirkung, dass jetzt was angestoßen wurde und andere Städte auch überlegen was anzubieten.

00:34:47 Sprecher 2: Ja, sehr schön. Soll ich pausieren oder fällt ihm vielleicht noch was ein?

00:35:07 Sprecher 2

Ne, eigentlich fällt mir jetzt gerade nichts mehr ein.

00:35:10 Sprecher 1: Alles klar.

Interview 3

00:00:01 Sprecher 1: Können Sie bitte kurz Ihren beruflichen Hintergrund beschreiben und wie Sie zur Arbeit in diesem Drug-Checking Projekt gekommen sind?

00:00:10 Sprecher 2: Also ich bin Diplompädagoge und Suchttherapeut und arbeite hier in (Name zensiert) seit 20 Jahren in der Drogenberatung, Suchtberatung, Suchttherapie und hab hier die fachliche Leitung von diesem Bereich, also Drogen und Sucht. Und ein paar andere Beratungsbereiche aber auch, so das Thema Drogenberatung. Und genau so bin ich dann ins Drug-Checking Projekt gekommen, so ne. Damals als das Projekt gestartet wurde, gab es so die Idee irgendwie so verschiedene Projekte, die niedrigschwellig arbeiten und die aber auch so verschiedene Schwerpunkte haben, so zu verbinden in einem Kooperationsprojekt, um möglichst viele Zielgruppen abzudecken, ne. Also so wie es da mit dem Standort Misfit in Kreuzberg so, natürlich ist das alles ein bisschen so pauschal, wobei die vielleicht eher so PartydrogenkonsumentInnen anspricht, Fixpunkt, die eher so wie opiatkonsumierende Personen so anspricht. Genau und (Name zensiert), die auch viel mit dem Thema so Chemsex oder sexualisierter Substanzkonsum beschäftigt ist, dass wir da auch eine andere Zielgruppe ansprechen. Genau, das war so die Idee, diese drei Projekte glaub ich in einem Kooperationsprojekt zu verbinden und ja. Und so bin ich dann auch so zu diesem Projekt gekommen. Ich glaub so manch anderer bei den anderen beiden Trägern haben da auch die Vorbereitung sehr lange mit Vorbereitung und so, da war ich nicht involviert. Ich bin dann erst später dazu gekommen, weil ich eine andere Rolle im Haus hatte.

00:01:55 Sprecher 1: Wurden sie dann quasi angefragt, ob sie auch mit Drug-Checking hier anbieten möchten, von (Name zensiert) oder wie kam das?

00:02:02 Sprecher 2: Nee, also es war schon von Anfang an klar, dass (Name zensiert) so in dem Projekt mit drin ist und dass wir dann auch ein Angebot haben, nur so für mich persönlich, dass ich da direkt beteiligt bin, das hatte hier andere interne Gründe.

00:02:20 Sprecher 1: Ah, ok verstehe. Und was motiviert Sie persönlich in Ihrer Arbeit mit den NutzerInnen dieser Intervention?

00:02:27 Sprecher 2: Ja, also ich muss sagen, ich bin wenig in der Beratung tätig, sondern nur so ganz wenig und im Vergleich zu den anderen beiden, so Kollegen, die hauptsächlich die Beratung machen und ich bin ein bisschen mehr so im Hintergrund, in der Koordination und auch auf Trägerebene so unterwegs. Aber ich bin dann auch ab und an immer wieder in der Beratung und was mich dann motiviert, ist eigentlich verschiedenes. Also es sind so, letzte Woche die Sprechstunde gemacht, so ja ne, also da hab ich mehrere Gespräche geführt, aber da waren auf jeden Fall mindestens so zwei Gespräche dabei, wo du denkst, ja, das hat was gebracht, ne. Also mit so zu Harm-Reduction Botschaften, also Leute die gekommen sind, als Beispiel ist da jemand der sein Kokain durch nen Geldschein zieht und das nie gehört hat, dass das ein Problem sein könnte.

00:03:18 Sprecher 1: Vom Handydisplay auch noch ne.

00:03:21 Sprecher 2: Ja, und das ist so manchmal so ne, also ich bin dann sonst in meiner Arbeit mit Leuten, die sehr viel Konsumerfahrung haben und in der Regel so was so Safer-Use anbelangt, relativ gut informiert und aufgeklärt. So und dann im Drug-Checking trifft man immer wieder auf andere Leute, die noch nie in einer Drogenberatungsstelle waren und die auch wirklich so ne, teilweise sind sie sehr fit ne und deswegen kommen sie hierher, weil sie es ganz genau wissen wollen. Aber es gibt dann auch andere, die auch mit dem Konsum erst anfangen oder noch nicht so lange konsumieren und es dann aber vorsichtig angehen wollen und das ist dann alles so eine Arbeit, wo du sofort merkst, okay das hat sich gelohnt. Genau, und man sieht auch in den Zahlen ne, dass so viele Leute noch nie so viele Leute in einer Drogenberatung vorher waren. Ich habe die Zahlen gerade nicht im Kopf, ne, aber es ist nen Großteil, soweit ich weiß ne. Ja, und das ist dann auch toll, weil ich mein, ich bin ja auch in der in der Suchttherapie, was ja natürlich eine ganz andere Herangehensweise, ne abstinenzorientiertes Angebot ist. Ich finde, ich finde es toll, so beides in einer Hand, aus einer Hand anzubieten. Ne, also weil man spricht ja Personen an, in unterschiedlichen Phasen, so ihre Konsumkarriere oder wie auch immer. Und ich glaube, die Leute sind dann eher geneigt später, wenn sie Probleme haben, mal zu uns zu kommen, wenn sie auch mit einem Angebot wie Drug-Checking schon in Kontakt gekommen sind. Das ist auf jeden Fall auch mit einerMotivation. Ja, genau, klar also auch für mich ist es auch so ne, ich persönlich kenne mich jetzt immer mehr mit den Substanzen, also mit der Pharmakologie aus. Ne, das war ja vorher ne, wenn man nur in der Sucht oder Drogenberatung, da weiß man schon ne bisschen ne, also wie die Dinge so funktionieren. Also da immer n bisschen mehr zu erfahren, ist eigentlich auch spannend und hilfreich auch.

00:05:20 Sprecher 1: Ging mir jetzt in den Interviews tatsächlich auch so, da hat man nochmal so viel erfahren, was einem persönlich auch gar nicht so klar war.

00:05:26 Sprecher 2: Genau, ja genau. Und es gibt auch immer wieder neue Substanzen, das ist dann auch ganz spannend, weil also hier in (Name zensiert), also wir hatten so einen Schwerpunkt auf so, also Chemsex und so Personen, die Crystal konsumieren, also Crystal Meth. Und dann haben wir in den letzten Jahren immer gesehen, so dass immer mehr so Cathinone konsumiert werden, so Mephedron und 3-MMC, diese ganzen verschiedenen Cathinone, die es da so gibt. Und was ich schon auch bevor das Drug-Checking gestartet ist, habe ich schon irgendwie aus Erzählungen gewusst, hey, so Mephedron ist schon auf den Tanzflächen angekommen. Das ist nicht nur, also am Anfang war es bei uns und nur bei uns und keiner wusste davon ne, oder was ist denn das oder wie wirkt denn das. Und dann hat man nach und nach mitgekriegt, wie es auf den Tanzflächen oder in anderen Partykontexten so angekommen ist. So klar, und jetzt ist es, sieht man es im Drug-Checking ganz deutlich ne so, wo die die anderen Träger dann auch so sagen, ja, das war eine große Überraschung. Also ehrlich gesagt war das für uns jetzt nicht so eine Überraschung, weil wir das oft so gesehen haben, dass die das queere Personen manchmal so manche Substanzen konsumieren, so ein, zwei Jahre bevor sie woanders ankommen. Also nicht immer, aber bei, früher bei Ecstasy, früher klingt ne bisschen älter, ne ich bin nen bisschen länger im Geschäft, aber so früher bei den Partydrogen war das so, ne. Also das ja, also gerade so schwule Männer viele so Substanzen ausprobiert haben, bevor sie so gängig wurden, auch so Ketamin zum Beispiel, dass das so ne schwule Sexdroge war, bevor es auf den Tanzflächen sich so etabliert hat. Ne, genau und ja, das ist ne total übliche Partydroge jetzt

und früher war das eher so in bestimmten Kontexten so, genau. Und jetzt sagen wir, sozusagen, bei den Cathinonen und sowas zu beobachten, und dann rechtzeitig darauf vorbereitet zu sein, finde ich wichtig. Ja, jetzt bemerken wir so neue Substanzen wie so Monkey-Dust, das ist auch ein Cathinon, das wahrscheinlich ein bisschen potenter oder ordentlich potenter wirkt als manche anderen, mit anderen Konsequenzen. Wir hören das dann immer in den Beratungen, dann fragt man dann rum in den Arbeitskreisen, ne beim Notdienst oder bei vista. Aber man hat es schon im Drug-Checking gesehen und dann gesagt okay gut, das muss man auf dem Schirm haben, das müssen wir so beobachten wie sich das entwickelt. Und da in verschieden, wie soll ich, ich will nicht zu viel reden aber an verschiedenen, in verschiedenen Angeboten das zu beobachten ist gut, ne. In der Drogenberatung, da erfährt man was und dann im Drug-Checking erfährt man wiederum was anderes. Ne, genau, das aus verschiedenen Perspektiven zu beobachten ist, finde ich gut.

00:08:21 Sprecher 1: Interessant, aber dann könnt ihr ja hier in (Name zensiert) auch schon vielleicht so ein bisschen sehen, was sich in Zukunft so verändern könnte.

00:08:30 Sprecher 2: Ich würde sagen, in der Vergangenheit war das immer so. Ich glaube, jetzt ist die Stadt so durchmischt, ne, oder bei den Cathinonen war es so oder bei Ketamin war es so, bei Monkey-Dust wird es vielleicht auch noch so sein ne, weil hier in Berlin die Szenen ne, die Communities, die durchmischen sich immer mehr. Die waren vor fünf Jahren noch nicht so durchmischt wie heute und vor zehn Jahren noch weniger durchmischt und heute, es sind so viele Clubs, eben sehr so vielfältige BesucherInnen, ne und ich, ich glaube das wird immer weniger glaube ich, ne. Also so meine Meinung, ich denke mal, das wird weniger. Das ist vielleicht in der Vergangenheit immer so wahr oder jetzt noch so ein bisschen so ist, aber dass das abnehmen wird so, genau.

00:09:15 Sprecher 1: Ja, dann komme ich mal zur nächsten Frage. Wie würden Sie die aktuellen Herausforderungen in der Umsetzung des Projektes beschreiben?

00:09:29 Sprecher 2: Die Kapazität ist die größte Herausforderung, dass man Leute wegschicken muss, das ist eigentlich so, also die, wenn man wirklich so anguckt, wie klein das Projekt ist im Vergleich zu der Bevölkerungsgröße in Berlin, dann ist das eigentlich ein Tropfen auf den heißen Stein. Das ist zwar gut, dass es Drug-Checking gibt, es ist gut, dass wir gestartet sind, das war ja viele, viele Jahre in Vorbereitung. Gut, dass es das jetzt gibt, aber trotzdem ist es viel zu wenig, also das ist die größte Herausforderung. Klar, ich find's auch immer bitter, Leute abwenden zu müssen, weil man verliert nicht nur die Person, die man an dem Tag abwimmelt. So und es spricht sich dann auch rum, ach da kriegt man ja keinen Platz und ne, das ist dann, das lohnt sich nicht, das ist ja so anstrengend da seine Drogen, so in der Beratung abgeben zu können, da muss man echt Glück haben. Sowas kann auch schädigend auf Dauer sein und ne, so in gewissem Maße okay, ist das dann so händelbar. Aber wenn man guckt, irgendwie so, es gab hier ne, so zur Festivalsaison irgendwie so, wo wir jede Woche, also ne 20 Leute abgewiesen haben. Hier an einem Standort und in den anderen war es dann genauso ne, das sind dann super viele Leute, die man abweist und das sind. Klar, ich mein in vielen Bereichen des sozialen Bereichs irgendwie, so ist der Bedarf riesig und man wird den nie bedienen können so. Aber da irgendwie so ein Mittelweg zu finden, wo man so ein bisschen mehr was

anbieten kann, so wäre schon wichtig, weil ich glaube, letztendlich kann sowas auch schädlich sein, für ein Projekt insgesamt. Ja, Berlin ist ne Partystadt, ja ist ne Konsumstadt, also ne, hier muss man ein bisschen, hier muss man mehr anbieten können.

00:11:21 Sprecher 1: Ja, das schreckt bestimmt viele ab, wenn die dann wissen, okay, ich nehme jetzt den Weg auf mich und hab nicht mal die Gewissheit, dass meine Substanz auch getestet wird.

00:11:30 Sprecher 2: Genau klar ne, ja ne klar, nun sagen wir so eingeschränkte Öffnungszeiten. Natürlich sind die Öffnungszeiten jetzt auch so, weil wir die auch vollkriegen, sind die dann so zu Zeiten, die für unser SozialarbeiterInnen auch passen, so dass wir um 18:00 Uhr Feierabend machen könnten. Natürlich irgendwie, so wäre es gut, dann auch noch abends was anzubieten oder am Freitagabend noch.

00:11:57 Sprecher 1: Für die, die vielleicht ganz lange arbeiten müssen.

00:11:59 Sprecher 2: Ja, klar. Also so Sprechstunden zu unterschiedlichen Zeiten, und das ist im Moment alles so Zukunftsmusik, ne. Also im Moment ist es 16:00 Uhr, dann musst du dann auch können und wenn du nicht kannst, dann ist es so, die Plätze sind so oder so belegt. Klar, also mobiles Drug-Checking muss es auch irgendwann geben, also klar gibt vieles, was es noch geben muss. Aber die Frage war, was sind die aktuellen Herausforderungen, die Größte sind die Kapazitäten.

00:12:25 Sprecher 1: Und aus Ihrer Sicht, was funktioniert gut in der aktuellen Ausgestaltung des Projekts und was könnte verbessert werden?

00:12:33 Sprecher 2: Aus meiner ne, das ist so als Beraterperspektive in der Ausgestaltung. Also, das heißt in den Prozessen oder wie? Das ist sehr offen formuliert. Was funktioniert gut und was könnte verbessert werden?

00:12:51 Sprecher 1: Ja.

00:12:55 Sprecher 2: Na gut ist, dass wir da jetzt so sehr eingespielt sind in den Prozessen, ne, also das heißt so für uns war das Neuland, es hat so Drug-Checking in der Form noch nie gegeben. Es hat ja früher so in Berlin, dieses andere Drug-Checking Projekt gegeben, das irgendwann eingestellt werden musste, genau, aber Drug-Checking in dieser Form, hat es noch nie gegeben. Und das war auch erstmal so eine Lernkurve, also für uns BeraterInnen, die sonst in der Drogenberatung tätig sind, auch erst mal so pharmakologisch, ne. Wie viel Milligramm MDMA pro Körpergewicht wäre so ne Konsumorientierung, was ist denn überhaupt so ein glorifiziertes MMC oder ne. Also so diese ganzen Sachen, also das ist echt ne steile Lernkurve irgendwie so, das alles so zu verstehen, wie man aus Laborergebnissen auch Harm-Reduction Botschaften machen kann. Ich meine klar, gibt es dann das Labor und dann gibt es (Name zensiert), der dann diese Übersetzung so macht, so ne als Pharmazeut interpretiert er dann die Laborergebnisse so für uns, damit wir sie besser verstehen. Aber trotzdem müssen wir dann noch mal so ne Interpretation machen, ne, weil wir müssen dann das lesen, zur Kenntnis nehmen, verstehen und dann auch der Person was sagen, die anruft und das Ergebnis haben will in einer Sprache, die sie versteht, so ohne zu verharmlosen, ohne zu

dramatisieren und so diese Entscheidungskompetenz der Person zu stärken. Das ist schon auch speziell, wenn man, man hat da auch so ne gewisse Verantwortung, wenn man da eine Information hat über ne Substanz, wie bringt man das dann in eine Sprache, dass die Risiken dann auch ankommen bei der Person, aber ohne dass man so dramatisiert unnötig, weil wenn man dramatisiert, dann wird man nicht mehr ernst genommen. Und es gibt dann auch so also auch viele Substanzen, wo ich meine, eigentlich sind die wenig beforscht, ne. Dann kann man ja nur sagen okay Leute, steht dann auch in den Empfehlungen und dann immer wir raten vom Konsum ab. Klar, dann sagen wir das dann auch in der Beratung, aber damit ist das Gespräch nicht beendet, weil also manchmal wird das dann so sein, dass man sagt, wir raten vom Konsum ab, dass die Person dann das nicht konsumiert. Aber in anderen, in vielen anderen Fällen wird es so sein, dass die Person das trotzdem konsumiert und dann geht es darum, ins Gespräch zu kommen, was es so bedeutet oder bedeuten könnte. Ja, das ist, sind schon, also für mich ist es ne, also Neuland, so in der Drogenberatung, weiß nicht ob es Leute so, ich war nie so in der niedrigschwelligen Arbeit, wie im Konsumraum oder so, wo man vielleicht n bisschen näher dran ist. Und das, was die Leute über die Reinheit ihres Stoffs oder so anbelangt oder so, da war ich immer ziemlich weit entfernt davon. Ne, also genau, also für mich war das Neuland und also das läuft alles jetzt so weit super, da sind wir echt total eingearbeitet. Die Kooperation mit dem Labor ist gut, die Kooperation so mit den anderen beiden Trägern ist gut, die ne, der Austausch mit (Name zensiert), als pharmazeutischer Koordinator ist gut, ja. Verbesserungswürdig ist immer noch mal so ein technischer Aufwand, der ein bisschen so realitätsfremd ist ne, es gibt ja so Anforderungen an das Projekt, jedes Pulver, das abgegeben wird zu fotografieren in verschiedenen Qualitäten auch noch. Und da denkt man so, naja, da gibt es so bestimmte, dass ein bestimmtes Interesse, das möglichst zu haben, ne, das ist eher so ein Interesse vom Labor, dass man diese Dokumentation hat und, oder vom Pharmazeuten. So aber jetzt so für uns als BeraterInnen so, ein weißes Pulver ist ein weißes Pulver und ich denke für die NutzerInnen ist das auch, ein weißes Pulver ist ein weißes Pulver, oder ein weißes Pulver mit nem leichten Gelbstich. So, und klar, wenn irgendwas sehr auffällig ist und so ein Blaustich oder Brautstich, dann kann man das noch fotografieren. Aber manchmal ist es so, da fotografiert man zehn weiße Pulver hintereinander, da haben wir gedacht, was ist das für ne Arbeitsbeschaffung hier. Und da, wo wir nur geringe Kapazitäten haben, also gut, es gibt so Beratungskapazitäten und die Laborkapazitäten sind begrenzt, auch wenn wir da Zeit sparen würden, werden dadurch auch nicht mehr Laborkapazitäten aber trotzdem irgendwie so, alles ist recht aufwendig. Und da kommt man sich dann vor, was mach ich denn hier, ja gibt viele Arbeitsbereiche, wo man Dinge machen muss irgendwie, die herausfordernd sind. Was ist noch herausfordernd?!

00:17:54 Sprecher 1: Und die Fotos müsst ihr dann ja auch machen, während die NutzerInnen hier warten?

00:17:58 Sprecher 2: Genau, weil wir müssen die, ne es sind zu viele kleine Handgriffe. Man nimmt die Substanz entgegen, in einem Gefäß, das vorgegeben ist, also die Person nimmt die Substanz mit, wir füllen es um in ein Gefäß. In das Gefäß, in das, in dem es dann auch ins Labor geschickt wird, so ne, weil es muss ja rein sein, ne und dann nehmen wir es aus dem Gefäß raus zum Fotografieren. Ne, es gibt so ne Fotoanlage so mit Beleuchtung, es ist echt so, als wir in der Vorbereitung des Projekts

waren und immer über Fotos uns so gesprochen wurde, ich bin davon ausgegangen, jeder Standort kriegt ne Handy.

00:18:37 Sprecher 1: Hätte ich jetzt auch gedacht.

00:18:37 Sprecher 2: Ne, mit heutiger Qualität ne, man hat nen Handy und hat man so ne Dokumentation, um was es geht. Bei vielen Dingen kann ich das auch nachvollziehen, dass das Foto gut sein soll, ne, wenn das so ne so ne Ecstasy Pille mit nem Logo drauf, dann natürlich irgendwie so, ist es sinnvoll, dass das, wenn man, wenn die Pille blau ist, dass das Foto auch blau ist und nicht grün so. Und dass das Logo gut zu sehen ist oder so, aber bei einem weißen Pulver versteh ich's nicht. Ja, dann fotografieren wir mit so ner Beleuchtung, alles in einem Zelt, in so nem Fotozelt und dann packen wir es nochmal ein, dann kommt es irgendwie so dann nochmal in so nen Safe. Und dann kommt das dann vom Safe am nächsten Tag ins Labor und so. Das sind einfach so viele, viele kleine Handgriffe, jeder Handgriff ist ne mögliche Fehlerquelle. So irgendwas zu vergessen oder falsch zu machen oder falsch zu dokumentieren, also das heißt es sind viele kleinteilige Arbeitsschritte, die jetzt gut eingespielt sind, aber insgesamt finde ich es einfach nicht im Verhältnis zu einem Nutzen, für die NutzerInnen. Ja, also das wär mir ne Herausforderung, wie man die Prozesse auch beschleunigen kann ne, weil letztendlich, wenn man das beschleunigen könnte, könnten die Sachen dann schneller ins Labor, da könnten die Ergebnisse schneller da sein. Ne, dann hätten die NutzerInnen auch schneller so ne Info, theoretisch ne, ja genau.

00:20:10 Sprecher 1: Und gibt es Aspekte des Projekts, die bei den NutzerInnen besonders gut oder besonders schlecht ankommen? Und wenn ja, welche?

00:20:18 Sprecher 2: Ich glaub, was besonders gut ankommt ist, dass es das Angebot gibt. Also das klingt jetzt vielleicht ein bisschen, die freuen sich so. Ja, es gibt so viele, sind auch so toll, die freuen sich wirklich so, die freuen sich wirklich so, dass sie ja, dass es dieses Angebot gibt und dass sie auch und dass sie, auch wenn sie in einer Drogenberatungsstelle kommen, dass sie auch über Konsum sprechen können und nicht nur über Probleme, so über Konsumprobleme. Klar, ich meine, können wir eine Beratung auch Probleme aufgreifen oder mögliche Problemquellen so im Fokus nehmen, aber erstmal ist das nicht im Vordergrund. Sondern im Vordergrund ist das, was sie selber mitbringen und das ist nämlich in der Regel, wollen sie wissen was drin ist, mehr nicht. Und ja, also da freuen Sie sich, also das ist gut. Wie war die Frage nochmal?

00:21:15 Sprecher 1: Gibt es Aspekte des Projekts, die bei den NutzerInnen besonders gut oder besonders schlecht ankommen?

00:21:21 Sprecher 2: Also das finden Sie sehr gut. Genau, es gibt, was sie gut finden, ist die detaillierten Ergebnisse, es gibt tatsächlich Leute, die sich sehr, sehr gut auskennen und die freuen sich dann über sehr genaue Ergebnisse. Also die richtig vom Pharmazeuten, also ich muss sagen, das ist halt echt eine hohe Qualität. Ne, es kommt in so ein Landeslabor so ne und wird dann auch vom Pharmazeuten interpretiert und wird dann auch in der Beratung übermitteln. Das muss man sagen, das ist echt ne hohe Qualität und dann ist es auch so ein anderes Ergebnis, als es bei einem

Schnelltest auf einem Festival möglich ist. Das wissen die Leute, die die Sachen in Anspruch nehmen so zu schätzen, die kennen sich auch sehr gut aus und wollen dann wissen okay und stellen dann teilweise so detaillierte Fragen. Ja, also das finden sie gut, dass wir sie so annehmen wie sie sind, dass sie frei sprechen können über ihren Konsum, so dass es diesen Raum gibt, wo sie das tun können, ohne so Sucht im Vordergrund zu haben oder Konsumprobleme. Genau und man erfährt auch manchmal so Dingen, die man dann auch so aufgreifen kann über Dosierungen und so, ich glaube, sie erzählen das dann freier. Weil da nicht draufsteht Drogenberatung. Du kommst hierher mit einem Problem und wir besprechen es, sondern sie kommt mit ihrer Substanz und dann erzählen sie von Unfällen mit GHB oder LSD oder so. Das hatte ich schon mehrmals so jemand oder so Überdosierungen aus so nem Todesfall mit LSD, da ist jemand im Trip dann, der sich aus dem Fenster geschmissen hat. Das ist ganz schrecklich, ne man denke sich, warum macht der denn sowas, ich kann mir nicht vorstellen, dass die Person in eine Drogenberatungsstelle gehen würde und das war auch nicht Schwerpunkt des Gesprächs, aber es war so ein Raum, wo das ganz selbstverständlich angesprochen werden konnte, ne und wenn man, da kann man auch ein bisschen Raum geben so. Ja man hat dann zwar nicht viel Zeit dafür und das ist auch nicht der Schwerpunkt, aber ich finde das sehr wertvoll und das scheinen die Leute auch zu mögen.

00:23:28 Sprecher 2: Ja, genau, was sie problematisch finden, ist so, dass es so wenig Angebot gibt, klar, und dass die Ergebnisse vielleicht nicht schneller da sind, also sowas. Genau, aber es sind dann eher Leute die kommen, die das Wissen und die das in Kauf nehmen. Aber dass es so, wenig Plätze gibt ja und am liebsten würden sie auch mehrere Substanzen abgeben.

00:23:50 Sprecher 1: Ja, ich hatte auch ein paar Rezensionen bei euch gelesen, da stand dann auch ja tolles Angebot, aber total schade eben, dass es nur so wenig Plätze gibt.

00:24:02 Sprecher 2: Ja, ist echt ein Problem. So, wir veröffentlichen das ja nie offiziell, also trotzdem liest man es in manchen Medien, wie viele es sind, so ne. Das sind so acht Plätze pro Standort, so ne maximal 12 Substanzen, das ist nicht viel, für so einen Standort wie Berlin. So drei Mal acht Beratungen ist nicht viel, für Berlin.

00:24:24 Sprecher 1: Ja, total. Und dann ja jetzt auch gerade ne Sommer, Festivalzeit, das ist ja dann auch noch mal ein anderer Bedarf, der da gedeckt wird ne. Und wie schätzen Sie den Bedarf und das Interesse an einer Beratung unter den NutzerInnen ein?

00:24:51 Sprecher 2: Ich schätze, der Bedarf und das Interesse sind immer so unterschiedliche Sachen ne, weil so Sachen aus Profiperspektive ist es ne Bedarf ne, aber das Interesse muss überhaupt nicht da sein. Genau, sehr unterschiedlich, also bei manchen, also ich würde sagen, es ist sehr, sehr unterschiedlich. Es gibt bei manchen, wo ich sage, ok, ist doch toll, dass sie kommen und die konsumieren sehr vorsichtig und deswegen kommen sie hierher und ich denke, das ist eigentlich kein Bedarf. Und dann gibt es andere, wo man denkt, oh, und dann überlegt man, gibt es eine Möglichkeit ne und dann könnte es sein da gibt es kein Interesse an ner Beratung. Und dann überlegen, du kannst ja keine Zwangsberatung machen, ne, das schreckt ja nur ab so, das wäre auch Quatsch, ne bringt ja nichts. Und dann überlegt man so, okay, gibt es eine Möglichkeit was

anzusprechen oder was so zum Thema zu machen oder so. Und manchmal ergibt sich eine Möglichkeit irgendwas ein bisschen so von der Seite so anzusprechen, um eine kleine Reflexion anzuregen, so ja und manchmal nicht. Also ich denke, es ist sehr unterschiedlich, manchmal ist der Bedarf gering und manchmal ist er enorm hoch. Und das Interesse ist auch sehr unterschiedlich, es gibt tatsächlich viele Leute, die recht wenig und recht selten konsumiert haben in der Vergangenheit und jetzt sich ausprobieren und die haben dann viele Fragen so, ne. Und dann ist das Interesse groß an Beratung so und dann gibt es aber Leute, wo du denkst, ok, der Bedarf ist da, aber das Interesse ist nicht da, wir versuchen da einen Mittelweg zu fahren. Genau, im Zweifelsfall irgendwie entsteht da keine Beratung und keine Reflexion, und dann kann man nur denken, ok, sie wissen wo wir sind. Manchmal kommt man so ins Gespräch über irgendwelche Substanzen, kann man dann noch ne Karte mitgeben von irgendeiner, zum Beispiel entweder auf die Homepage vom Drug-Checking hinzuweisen und mit den Warnungen und da können Sie sich informieren. Es gibt auch so Instagram-Posts von Sonar oder von Sidekicks, Das ist das queere Projekt oder man gibt dann so ne Karte, ne. Die haben Fragen zu Cathinonen und ich sag, ah die haben da neulich so nen Post gemacht, wenn du magst kannst du da mal reingucken und das sind auch Leute, die sehr interessiert sind in der Regel ne. Die sind auch, ja toll vielen Dank für den Hinweis und dann gucken sie sich die Instagram Reels von Sonar oder von Sidekicks an und das ist schon gut. Das ist auch Beratung, das ist dann auch irgendwie so ne Frage, wie man das versteht.

00:27:31 Sprecher 1: Ja, viele wissen ja gar nicht, wo sie ihre Quellen im Internet auch herbeziehen könnten.

00:27:35 Sprecher 2: Ja, genau.

00:27:41 Sprecher 1: Und wie schätzen Sie die Konsumkompetenzen unter den NutzerInnen ein?

00:27:47 Sprecher 2: Auch sehr unterschiedlich, in der Regel, ich würde sagen, in der Regel sind es schon eher so sehr organisierte Konsumierende. Die sich gut auskennen ne, die machen sich die Mühe und kommen hierher, in der Regel kennen sie sich vorher schon sehr gut aus. Und wollen dann nur wissen wieviel ist drin und ist es rein und so weiter und dann gibt es aber, das hatte ich so eingangs gesagt, also auch letzte Woche hatte ich vier Gespräche und zwei von denen waren, wo ich dachte, das ist nicht abwertend gemeint, weil es eigentlich toll war. Aber es sind Leuten, wo du dir so dachtest, oh ja, da ist noch was zu tun, was so Konsumkompetenz und Harm-Reduction anbelangt. Und dann ist es toll, also ich würde sagen sehr, sehr unterschiedlich. Ich würde sagen, in der Regel die, die es schaffen, hierher zu kommen, zu diesen Zeiten, ne, ist schon ziemlich gute Konsumkompetenzen, in der Regel und Ausnahmen bestätigen die Regelung.

00:28:52 Sprecher 1: Und wie gehen Sie typischerweise vor, um Analyseergebnisse und Risiken der Proben zu besprechen?

00:29:00 Sprecher 2: Da gehe ich vor, wenn ich es zeitlich schaffe, lese ich mir die Ergebnisse vorher durch. Damit ich sie schon, damit ich sie verstehe, das braucht ein bisschen Übung ich bin ja selten in den Beratungen. Genau, zeitlich schaffe ich es nicht immer und dann geh ich so vor, dass ich die

Leute bitte, so einen Moment Geduld, wenn ich das selber lese. Damit ich das selber verstehe, dann sind sie auch total verständnisvoll und sind so ja, klar. Dann lese ich das durch und in der Regel verstehe ich das dann auf Anhieb und dann wie gehe ich denn vor, und dann erzähle ich denen das Wesentliche. Also das Ergebnis und das Ergebnis ist dann oft so unauffällig oder Warnung oder so. Aber ich sag dann nicht gleich Warnung, ich sag okay, hier wird ne Warnung auf der Homepage veröffentlicht und weil, und dann sag ich warum. So und dann in der Regel ist das so ne Gesprächsöffner, weil zum Beispiel wird ja bei fast allen Cathinonen gewarnt, weil statt 3-MMC oder 4-MMC, 3-CMC oder 4-CMC gefunden wird. Und dann ne, und dann ist das so ne Gesprächsöffner, was gibt es da so für Unterschiede und was könnte das für Auswirkungen haben so. Und dann sag ich denen auch, dass da steht wir raten vom Konsum ab. Genau, aber in der Regel sag ich das nicht als erstes, weil dann ist das Gespräch tot so, sondern das sage ich am Ende oder so mittendrin, das wieso und weshalb. Man kann in solchen Fällen, also finde es auch immer ein bisschen, wir raten vom Konsum ab, ein bisschen zu, zu pauschal, weil dann müsste man das bei allen Sachen sagen.

00:30:55 Sprecher 1: Da denken sich die Leute auch ja, ja ratet ihr mal vom Konsum ab.

00:31:00 Sprecher 2: Ja, ja, genau und deswegen muss man das einordnen. Gerade, wir raten vom Konsum ab, weil da hochprozentig so Procain im Kokain drin ist, oder rät man vom Konsum ab, weil zu viel Koffein im Speed drin ist oder rät man vom Konsum ab, weil es CMC ist und nicht MMC. Also das ist dann, das ist ein Satz, wir raten vom Konsum ab, aber es kann ja unterschiedlich, es gibt ganz unterschiedliche Einbettungen, die ne ganz unterschiedlichen Hintergrund haben, und das finde ich schon mal wichtig, ins Gespräch zu kommen. Manche kennen sich da schon ein bisschen aus und ja, und tatsächlich ist es so, dann so einige sagen, ok, dann nehme ich das lieber nicht ne. Also gerade mit dem CMC, weil die haben da im Vorfeld schon die Warnungen gelesen, auf der Homepage und haben dann auch noch gegoogelt und recherchiert. Und sich auch irgendwie so mit der Materie auseinandergesetzt und haben, also viele beschäftigen sich da auch sehr intensiv, ja wie wirkt das dann in der Zelle und sagen das will ich nicht. Ja, also ich geh da vor, je nachdem was, was kommt auch, ich denke das ist auf jeden Fall hilfreich ein bisschen so allgemeine Beratungserfahrung zu haben, sodass man guckt, was kann man wie wann wo sagen.

00:32:19 Sprecher 1: Ja, so ne Menschenkenntnis.

00:32:20 Sprecher 2: Ja genau, was passt jetzt, wenn ich das jetzt sage, ist das Gespräch tot oder warte ich lieber ein paar Momente, bevor ich das sage.

00:32:32 Sprecher 1: Verstehe. Und wenn unbekannte Substanzen gefunden werden, wie kommunizieren Sie die Ergebnisse und gehen sie auf die Limitationen der Analysemethoden ein?

00:32:45 Sprecher 2: Auf die Limitation der Analysemethoden, nein, was wäre das denn so zum Beispiel? Nein, da geh ich nicht darauf ein. Na, höchstens, dass ich so sagen, es wird nicht alles ausgewiesen, sondern es werden nur so gesundheitsbedenkliche Sachen ausgewiesen, zum Beispiel, wenn so ein Milchzucker gefunden wird, wird das nicht ausgewiesen. Also da sage ich schon was,

genau oder wie gehe ich vor, wenn unbekannte Substanzen gefunden werden? Unbekannt heißt, die sind im Labor auch nicht bekannt, oder?

00:33:18 Sprecher 1: Genau.

00:33:20 Sprecher 2: Okay, muss ich überlegen, ob ich das hatte oder so. Ach so, naja, was es so zum Beispiel gibt, die können ja kein Gehalt bestimmen, weil die keine Referenzsubstanz haben. Ne, die sagen, wir haben das gefunden, aber wir können nicht sagen, wie viel ne, weil das dann so ne Substanz ist, die sie noch nicht oft genug getestet haben. Um irgendwelche so wie ich das verstehe, so laienhaft, um irgendwelche Referenzwerte zu haben, um dann zutreffend eine Gehaltsangabe zu machen, so und so viel Prozent von der Substanz. Das erkläre ich dann, warum das so ist, dass da keine Gehaltsangabe ist, warum es dann so sein könnte, genau das sind dann, ja genau also, und das sind so die unbekannten Substanzen, die auch dem Labor unbekannt sind. In der Regel sind sie aber den Leuten nicht unbekannt.

00:34:15 Sprecher 1: Interessant, also im Labor unbekannt, aber die Leute wissen-

00:34:18 Sprecher 2: Ja, beziehungsweise nicht unbekannt. Ich meine, die analysieren das, was das Ganze so für eine Struktur hat und die haben, die sind auf jeden Fall nicht oft genug getestet worden, um zu sagen, wie viel ist denn da drin. Ne, aber naja, die gucken sich so diese, Monkey-Dust ist eigentlich so ein Szenename für zig verschiedene Substanzen, die alle so ein bisschen so ähnlich sind. So hab ich das so verstanden, ne, also die sind nicht so wie die anderen Cathinone, Mephedron ähnliche Cathinone, sondern irgendwie so anders, ähnliche wie Cathinone. Ich versuche das immer für mich zu verstehen, damit ich das so rüberbringen kann, den Leuten halt, ne. Und das sind dann sozusagen, und dann gibt es dann auf einmal so wenig Erfahrungswerte, die können dann sagen, okay, was ist das für eine Substanz. Aber die sagen, es gibt da wenig Erfahrungswerte und deswegen kann ich kein Gehaltsangabe haben, und dann sage ich das, aber in der Regel haben die Leute alle selber Erfahrungen. In solchen Fällen, glaube ich, ist es auch oft so, sie wollen nur wissen, ob es verunreinigt ist oder nicht, ob da sonst noch irgendwas drin ist. Ja, ich merkte mir, diese Buchstaben, diese chemischen Namen so schlecht, also das hatte ich in der letzten Sprechstunde sogar irgendwas, dass keine Geheimnisangabe ist. Und ich kann mich nicht mehr erinnern, ob es nen Opiat oder irgendwie, ich kann mich nicht erinnern. Die wichtigste Botschaft war, es war nicht verunreinigt mit irgendwas, kein Fentanyl oder irgendwie sowas. Das war auch ne gute Wirkung vom Drug-Checking Projekten, man konnte die Fentanyl Panik ein bisschen entdramatisieren.

00:35:56 Sprecher 1: Stimmt, es wurden dann ja in keinen Partydrogen Fentanyl gefunden.

00:36:02 Sprecher 2: In den Gesprächen mit dem Labor konnten die sagen, es lag eher an Schnelltests, die da falsch positive Ergebnisse hatten, das beizutragen ist schon hilfreich, weil Drama hilft nicht. Ich meine, wenn man ständig Drama macht, wir haben Fentanyl in Berlin gefunden.

00:36:23 Sprecher 1: Dann nimmt es keiner mehr ernst, ja.

00:36:23 Sprecher 2: Dann irgendwann hören die Leute auf zuzuhören, wie, es gibt dann diese Medienwahrnehmung und dann gibt es die Wahrnehmung von den Leuten. Und wenn die niemanden kennen, der irgendwie so eine negative Erfahrung hatte und gleichzeitig wird aber in den Medien so nen Drama gemacht um irgendwas. Dann sehen Sie diese Diskrepanz und dann nehmen Sie dann diese Medienveröffentlichungen nicht ernst. Ne und dann ist es schon hilfreich dann nüchtern zu gucken, aber hey, im Drug-Checking gibt's kein Fentanyl, wurde keins gefunden. Klar muss man das weiter beobachten und es kann auch daran liegen, dass diese Schnelltests, also da ein bisschen ins Gespräch zu gehen. Ja, das zum Beispiel war oft Thema jetzt in Beratungen, jetzt im Frühjahr so.

00:37:10 Sprecher 1: Ja, kann ich mir vorstellen. Da war wahrscheinlich bei vielen auch die Angst groß.

00:37:17 Sprecher 2: Ja, genau, ja und Angst ist nicht gut so Angst ne, also Drama, Panik ist nicht gut. Also vorsichtig sein, klar kann man sich informieren, ja.

00:37:29 Sprecher 1: Und welche Themen sind bei der Substanzangabe und der Ergebnismitteilung bei den NutzerInnen von Interesse?

00:37:39 Sprecher 2: Verunreinigungen, Gehaltsangaben, also wie viel ist drin in ner Tablette oder Stoff von Interesse. Und dann, was es sonst noch für Interesse ist, die Frage war, wie, welche Themen sind für die NutzerInnen bei was halt von Interesse?

00:37:56 Sprecher 1: Bei der Substanzangabe und bei der Ergebnismitteilung.

00:38:00 Sprecher 2: Okay, bei der Substanzangabe ja klar, ob es verunreinigt ist oder nicht und der Gehalt, das interessiert auf jeden Fall. Wie stark ist die Pille genau, jemand hat in der letzten Sprechstunde ne 2C-B Pille abgegeben, die sehr hoch dosiert war, das ist natürlich sehr interessant, da kannte sie sich total aus und wussten sofort. Ja, und dann hatte ich auch ne hochdosiert, extrem hochdosierte Ecstasy-Tablette in der letzten Ergebnismitteilung. Klar, das ist super interessant für die Leute, ne. Und ansonsten bei der Ergebnismitteilung, unabhängig von Substanz ist sehr unterschiedlich, je nachdem wie fit die Leute sind, was so Konsumkompetenz und Harm-Reduction anbelangt. Wenn sie sich sehr gut auskennen, dann war's das, die wollen sich für die Substanz interessieren und wenn sie sich nicht gut auskennen, kommen dann vielleicht noch ein paar Fragen.

00:38:53 Sprecher 1: Zu Dosierungen und sowas?

00:38:54 Sprecher 2: Zur Dosierung oder ja, wie lässt sich das vergleichen, damit ne und ja muss ich das wirklich so ernst nehmen mit dem Procain im Kokain? Da kann man nur irgendwie so sagen, was man weiß.

00:39:13 Sprecher 1: Und welche Botschaft beziehungsweise Hinweise möchten Sie den NutzerInnen zusätzlich vermitteln? Gibt es da was?

00:39:22 Sprecher 2: Das sie sich jederzeit in die Beratung kommen können, auch außerhalb des Drug-Checkings, wenn sie irgendwas brauchen. Also dieses: „Hey wir sind hier, du weißt wo wir sind und wenn du irgendwas brauchst komm wieder“. Also, das ist es ne, auch wenn es nicht um Drug-Checking geht oder wenn es um Konsumreflexion geht, dann können sie zur Suchtberatung kommen oder in die Drogenberatung.

00:39:51 Sprecher 1: Und können Sie ein Beispiel für eine besonders erfolgreiche oder eine besonders herausfordernde Situation teilen, die Sie während ihrer Arbeit erlebt haben?

00:40:05 Sprecher 2: Besonders herausfordernd fand ich dieses, was ich vorhin erzählt habe. Jemanden, der mir so eine Zuckerwürfel mit LSD, ne, das sind so Zuckerwürfel mit LSD-Tropfen drauf, der das analysieren lassen wollte, weil ein Freund von ihm den gleichen, also nicht den gleichen, aber von der gleichen Quelle zu diesem Zuckerwürfel gekauft hatte, mit dem LSD aus dem Fenster gesprungen ist und gestorben ist. Und er bringt den Würfel und will wissen und da ist erstmal so, fand ich super herausfordernd. Ich war selber erschrocken, ich war so, geht es hier um Trost so, ne, aber da ist ja, da hat man auch nicht den Raum, da das Thema groß aufzumachen, auch nicht so das Anliegen der Person. So, es war so herausfordernd emotional, aber es war auch herausfordernd somit, ne technisch ist es ne Herausforderung, weil so LSD-Tropfen, die so auf Zuckerwürfel, das ist, das ist eine sehr ungenaue Dosierungsart, ne. Also dies, das heißt jeder Zuckerwürfel, wie viele Tropfen da drauf kommen auf dem Würfel, das kann man nicht, kann man nicht regulieren. Das kann man nicht kontrollieren, große Tropfen, kleine Tropfen so und da das dann zu sagen, also nur wenn du jetzt das Ergebnis kriegst, heißt das nicht dass der Würfel den du zuhause hast so und so viel Milligramm LSD haben wird. Somit, das ist ne denkbar ungünstige Konsumart, so habe ich es nicht gesagt, aber so das ist die Botschaft. Und ja also da so nen Weg zu finden, dass alles ins Gespräch zu bringen und dann hatte ich hinterher aber auch so den Eindruck, dass diese technischen Sachen, das wusste die Person alles, dass es vielleicht doch um irgendwas anderes ging. Es ging darum, weiß ich nicht, ich will irgendwie das loswerden, dieses Thema, dass was da passiert ist. Und ich will jetzt irgendwas getan haben, so um ganz sicher zu gehen, was da war oder ne oder mindestens so ne Gefühl zu haben. Ich hab da was getan, um zu wissen was da passiert ist.

00:42:20 Sprecher 1: Also gar nicht so vordergründig dieses, ach, ich will den Zuckerwürfel vielleicht selber noch nehmen, deswegen guckt mal.

00:42:26 Sprecher 2: Genau, das hatte ich echt so, weil ich hab, dachte, hey, das kann doch nicht sein, du hast gerade jemanden verloren und willst jetzt den Zuckerwürfel nehmen und es stellte sich nur ein bisschen zum heraus. Das hatte er eigentlich gar nicht vor so, sondern dass es um irgendwas anderes geht.

00:42:41 Sprecher 1: Ja war nämlich auch mein erster Gedanke, wie sein Kumpel hat sich das Leben genommen und er will das, oder?

00:42:47 Sprecher 2: Ja, genau! Ja und ist wahrscheinlich auch, also wenn man da drin steckt in so einer Beratung, dann nehme ich das erstmal ernst. Aber ja, deswegen kann man, das kann eigentlich

gar nicht sein und war eine etwas anderer Motivation in die Beratung zu kommen. Ja, wenn man es aus zweiter Hand hört, ist es eigentlich so ziemlich schnell klar, es muss eigentlich um was anderes gehen.

00:43:09 Sprecher 1: Wobei kann man ja auch nicht wissen.

00:43:10 Sprecher 2: Ja, kann man nicht wissen.

00:43:18 Sprecher 1: Und besonders erfolgreiche Situationen hatten wir noch nicht.

00:43:21 Sprecher 2: Besonders erfolgreich. Das sind so Kleinigkeiten, das sind Kleinigkeiten, wie so jemand der super wenig in seinem Leben konsumiert hat, aber dann mit seinem Koks vorbeikommt, das ist das gleiche Beispiel von vorhin. Aber dann, was also, ich soll das nicht durch den Geldschein ziehen?! So, und da finde ich's toll, weil weißt du so, weil ich mache Drogenberatung seit einigen Jahrzehnten so, da finde ich es toll, das echt zu sagen, ne so, dass ich sagen kann, hey, das kommt sehr selten vor. Aber in meiner Laufbahn habe ich das schon einige Male erlebt, dass jemand sich mit Hepatitis-C angesteckt hat, wo das die einzige Erklärung ist, dass sie den Stoff durch den Geldschein gezogen haben. Ja, das hab ich wirklich, ich glaube, ich erinnere mich an drei Fälle in Jahrzehnten, also das muss man sagen, das ist echt wenig, das kommt echt selten vor. Aber dass jemanden zu sagen, die glauben dir das sofort, weil die wissen, hey, ich mach das schon so lange und ich sag ihm das nur. Das ist ein theoretisches Risiko ne, sondern ich kann sagen, ich kenn Leute so, ich hatte Leute in der Beratung, das ist die einzige Erklärung und dann ist es, das ist dann erfolgreich. Und dann sind die so, ja gut zu wissen. Das ist möglich, ja klar, das ist sehr selten, aber es sind kleine, winzige Blutmengen und ja, klar Hep-C ist entweder meist so IV-Gebrauch oder bei manchen also Sexualpraktiken bei den Schwulen, wo Blut im Spiel ist, wo es häufig ein Übertragungsweg ist. Aber es gibt dann so manche andere, wo das eigentlich der einzige Weg war, dass sie ihr Pulver immer so über ne Geldschein oder über geteilte Röhrchen und so. Ne, das ist ne Risiko, das man noch so unterschätzt. Und es sind nur winzige Mengen, die nötig sind, dass man hinterher, ne.

00:45:41 Sprecher 1: Und wie bewerten Sie den Effekt oder und das Potential dieser Intervention zu Schadensminimierung bei Freizeitdrogenkonsum?

00:45:54 Sprecher 2: Das ist so ne, das wird wahrscheinlich bei der Auswertung wird das immer mit berücksichtigt, ne, das ist natürlich irgendwie so, die Projekte müssen sagen, wir schätzen das sehr sehr hoch ein. Wie schätze ich den Effekt ein zur Schadensminimierung? Ich meine, was steckt in der Frage drin, das ist so, also bei, ich finde so manche Aussagen sind ziemlich übertrieben, ne. Zum Beispiel so in manchen Medien oder so, das fällt bestimmt auch von manchen KollegInnen, mit Drug-Checking Leben retten. Ja, aber auch die Kirche im Dorf lassen so ne, wenn ich im Konsumraum wäre und ich könnte da Drug-Checking machen und sofort jemand sagen, ne dass was du jetzt hier hast bitte nicht spritzen. Dann würde man wirklich über Leben sprechen, in unserem so hochschwelligen Angebot, finde ich das manchmal so ein bisschen übertrieben. Klar, wenn irgendwas krass verunreinigt ist, irgendwie, dann könnte man sagen, ok, wir sprechen eine Warnung aus und dann könnte man von Leben retten reden. Ich glaube, die Effekte in Richtung Schadensminimierung sind

so viel kleiner, das sind so Nebeneffekte, das sind so Nebeneffekte, wie die Leute sind nicht alleine, die können mit jemandem sprechen über das, was sie tun. Sie haben noch ne paar Informationen mehr, es nimmt das Stigma raus, also ne und alles wo Stigma rauskommt, das kann doch nur gut sein. Weil also Stigma und Scham und Angst, das sind alles keine guten Ratgeber, um Entscheidungen zu treffen, aber es ist einfach so ein neutrales Gespräch, das ist, ich gehe davon aus, dass das sehr schadensminimierend ist. Und manchmal, da geht es auch, okay dieses Gespräch, ja Schadensminimierung aber wahrscheinlich nicht konkret jetzt so. Das ist das, was ich vorhin meinte, ich vertraue darauf, die Leute haben das Haus hier von innen gesehen so und die kommen dann irgendwann mal wieder zurück. Weil das ist so ne, das ist ein anderes Beispiel, ne, aber gerade hab ich hier jemanden in Suchttherapie aufgenommen, der 2013 das erste Mal, einmal zum Gespräch hier war. Ne, und das ist jemand, der jetzt so Abstinenz anstrebt und Suchttherapie und so. Ja der war so, ja damals war das schön bei euch. Ja, sowas merkt man in dem Moment nicht, wo man sowas macht und ich glaube, wenn man im Drug-Checking sitzt und einfach jemandem freundlich gegenübersitzt, denkt man dann auch nicht eben so. Also ist das schadensminimierend, ich glaube ja.

00:48:48 Sprecher 1: Auf jeden Fall. Und wie sind Sie beziehungsweise das Projekt auf städtischer, nationaler und internationaler Ebene vernetzt? Werden Informationen und Erfahrungen geteilt und wenn ja, welche?

00:49:04 Sprecher 2: Also städtisch sind wir in den Gremien, also ne, also in den Suchtgremien zum Beispiel so oder im Verband, also beim Paritäter oder so in den verschiedenen Sachen. Ich muss sagen, ich kenn mich da nicht so aus, weil eigentlich so (Name zensiert), als pharmazeutischer Leiter eher so zuständig dafür so, ja präsentiert die Ergebnisse auch und so. Oder auf so Tagungen wie akzept e.V. oder wie auch immer, also da (Name zensiert) sehr vernetzt und der ist dann auch mit den Europäern vernetzt, dass er da auch Anfragen aus dem Bundesgebiet, aber auch aus dem Ausland bekommt und wie das so genauso ist berichtet er dann immer. Aber ich, ich kann es jetzt nicht so genau sagen, das ist nicht so mein Gebiet, wir sind dann eher hier so städtisch vernetzt. Und wir halt hier speziell dann ein bisschen im queeren Spektrum, also zum Beispiel auch so was das Thema so Chemsex anbelangt. Richtiges Thema, richtiges Problemthema in den letzten Jahren gewesen, da haben wir zum Beispiel so nen Netzwerk und da können wir dann auch immer so vom Drug-Checking berichten und welche Schnittstellen es da gibt, so zum Thema.

00:50:23 Sprecher 1: Ja, ich hatte (Name zensiert) auch schon interviewt, der hat ausführlich was dazu erzählt.

00:50:25 Sprecher 2: Ah ja, okay na dann ja, der ist so super vernetzt, der kriegt ja auch viele Anfragen.

00:50:27 Sprecher 1: Ja, ich war auch total beeindruckend, dass er erzählte, dass er damals bei Eve & Rave schon mit dabei und quasi alles mit auf den Weg gebracht hat.

00:50:39 Sprecher 2: Ja, das ist schon bevor es das Projekt gab, schon. Also schon bevor es Eve & Rave gab, er ist schon so lange verletzt.

00:50:45 Sprecher 1: Ja schön, auf jeden Fall. Wenn Sie die Möglichkeit hätten, Änderungen an der Konzeption oder Durchführung des Projekts vorzunehmen, welche wären das?

00:51:00 Sprecher 2: Erweiterungen in Richtung Drug-Checking in den Konsumräumen klar, das ist jetzt für uns nicht so ein Thema als Träger, weil irgendwie, also wir haben keinen Konsumraum, aber mir leuchtet es total ein, dass die beiden anderen Träger. Ich weiß nicht der Notdienst hat keinen Konsumraum, oder?

00:51:17 Sprecher 1: Ne, nur Fixpunkt und vista.

00:51:18 Sprecher 2: Aber klar, dort könnte man wirklich Leben retten zum Beispiel. Da könnte man echt, das sind die Leute, die echt am belasteten sind so gesundheitlich, also das wäre echt wichtig so. Genau, und eben Erweiterung wie mobile Drug-Checking auf Partys, ne, das ist dann aber so ein anderes, es wäre ne Konzepterweiterungen, ist dann auch so eine andere Analyse und andere Ergebnisse so. Das muss auch irgendwann kommen, ne.

00:51:48 Sprecher 1: Ja, macht es auf jeden Fall deutlich einfacher für die NutzerInnen.

00:51:51 Sprecher 2: Ja klar, genau, klar. Also ne hat ja Einschränkungen ne, so was für die Analyse betrifft so aber dafür hat es andere Vorteile.

00:52:06 Sprecher 1: Und welche zusätzlichen Ressourcen oder Unterstützung würden Ihrer Meinung nach helfen, die Wirksamkeit des Projekts zu Schadensminimierung zu verbessern?

00:52:19 Sprecher 2: Also Personalerweiterung klar, damit wir mehr machen könnten, dann können wir mehr erreichen. Klar zumindest das Projekt ist winzig, so ne, wir kriegen das kaum hin so Urlaubs- und Krankheitsvertretung. Und es ist dann auch das wir Sprechstunden reduzieren müssen, also das ist nicht gut, ne klar also da Personal, aber das Thema hatten wir schon.

00:52:40 Sprecher 1: Wie viele seid ihr denn eigentlich?

00:52:42 Sprecher 2: Also wir sind, wir sind zu mehreren Personen ne, wir sind drei Personen hier im Träger, die das Projekt bestimmen aber mit wenigen Stunden. Und das heißt, wenn eine Person krank ist, ich bin Leitung, also ich bin dann seltener, ich muss dann auch, wenn jemand krank wird in der Lage sein, schnell einzuspringen. Das bin ich ja dann auch oft nicht ne, und dann kann der Kollege auch nicht, weil der auch andere Aufgaben hat so. Also wir sind wenige und aus den anderen Trägern genauso, also es sind sehr, sehr wenige Stunden. Und wir versuchen sie schon über möglichst viele Köpfe zu verteilen, damit man dann diese Vertretung gut hinkriegt, so das macht es alles sehr eng. Und was für andere Möglichkeiten? Ja, klar Apps, mehr Social-Media klar, also da ist undenkbar viel möglich, ne mit den Kapazitäten im Moment gar nicht machbar. Also im Grunde genommen ist es ja super, wir haben kein Instagram-Profil oder so, wie sollen wir das dann machen? Aber natürlich, so ist das der Weg, so ob es eine eigene App ist oder irgendwie so eine Kooperation mit anderen Apps. Ne, so Know-Drugs oder so, wo so Ergebnisse eingespeist werden, ja und das wäre schön wenn wir dann noch näher an den Leuten rankommt, weil man muss man sehen. Also man erreicht mit Drug-

Checking schon mehr Leute als die, die in die Beratung kommen, weil dann kommen dann die Warnungen auf die Homepage und das hat dann schon so eine Wirkung, aber trotzdem ist da schon noch mehr drin, so mit Social-Media.

00:54:14 Sprecher 1: Ja, würde auf jeden Fall auch nochmal deutlich mehr Aufmerksamkeit generieren, aber auf der anderen Seite braucht es dann ja auch wieder die Kapazitäten.

00:54:22 Sprecher 2: Auf jeden Fall. Genau, du bist manchmal so, bloß keine Aufmerksamkeit mehr, weil das schaffen wir nicht.

00:54:31 Sprecher 1: Das ist jetzt die Abschlussfrage, gibt es noch etwas, was wir nicht besprochen haben, aber das Sie für wichtig halten, wenn es um Ihre Arbeit in dem Projekt geht?

00:54:47 Sprecher 2: Nein, also ich glaube wir haben alles gesprochen, wird man sehen, welche Themen ich wiederholt habe. Kapazitäten, das wiederholt sich, ja.

00:54:54 Sprecher 1: Ja, aber das war in allen Interviews bisher genauso und auch genau diese Themen, ja. Dann würde ich die Aufnahme mal beenden.

00:55:09 Sprecher 2: Ja, super.

Interview 4

00:00:03 Sprecher 1: Können Sie bitte kurz Ihren beruflichen Hintergrund beschreiben und wie Sie zur Arbeit in diesem Drug-Checking Projekt gekommen sind?

00:00:12 Sprecher 2: Mein beruflicher Hintergrund ist, könne wir uns duzen oder ist das die Fragenstellung?

00:00:18 Sprecher 1: Ja, klar. Genau, das ist die Fragenstellung.

00:00:22 Sprecher 2: Also, weil wir duzen uns hier im Haus so, deswegen ist das gewohnter für mich.

00:00:26 Sprecher 2: Mein Bedürfnis im Hintergrund ist, das ist da wie du. Ich habe auch mal Soziale Arbeit studiert im Bachelor, dann habe ich einen Master gemacht und dann habe ich nen zweiten Master gemacht in Sexualpädagogik und danach ne Ausbildung zum Suchttherapeuten. Und genau das ist mein aktueller beruflicher Hintergrund. Ich bin hier, meine hauptsächliche Arbeit hier ist, ich arbeite hier als Suchttherapeut in der Beratung und hauptsächlich in der ambulanten Suchttherapie und parallel noch mit einem ganz, ganz kleinen Stundenanteil als Berater im Drug-Checking. Genau, ich mache auch die stellvertretende Teamleitung, deswegen auch so ne bisschen in der Leitung, wenn (Name zensiert) nicht da ist, wie jetzt aktuell zum Beispiel so. Deswegen habe ich so von zwei Seiten so ne bisschen den Einblick eben im Drug-Checking. Und wie bin ich zum Drug-Checking gekommen? Ich würde sagen, ich bin einer, der nicht von Anfang an dabei ist wie (Name zensiert), aber einer der Berater, die schon dabei sind, bevor das Drug-Checking gestartet ist also, als es noch die Initiative gibt. Ich glaub ich bin seit zweieinhalb Jahren dabei, als es auch schon in der Planung und als es noch die Korrelation zwischen den Projektgegnern und das alles entstanden ist, so genau. Wie bin ich dazu gekommen, ganz einfach, das hat ein Vorgänger von mir gemacht und der hat dann gekündigt. Und dann, weil ich es super spannend fand, dieses Projekt. Da war es noch gar nicht klar, wie es mal wirklich aussehen würde, da war es ja noch am entstehen und dann war das spannend. Ich habe es nie erlebt bisher in meiner beruflichen Laufbahn, wie so ne Projekt entsteht und dann dachte ich mir, das ist einfach spannend, da mit aufzuspringen und mitzumachen. Das war wahrscheinlich durch Zufall und Interesse und das es sich so ergeben hat. (Name zensiert) ein Kollege von uns, hat von Anfang an das begleitet und der ist dann gegangen und dann habe ich die Lücke gefüllt.

00:02:35 Sprecher 1: Und was motiviert dich in deiner Arbeit mit den Teilnehmenden dieser Intervention?

00:02:42 Sprecher 2: Was mich motiviert, genau, ich bin Suchttherapeut würde ich sagen und Suchttherapeut ist ein abstinenzorientiertes Angebot. Und in der Suchthilfelandschaft so sind vielleicht ganz viele Angebote abstinenzorientiert und ich glaub da, damit erreichen wir nun den kleinen Teil, der tatsächlich, der Konsumenten und diesen ganzen Bereich der erstmal interessierten KonsumentInnen und der Menschen im problematischen Substanzkonsum, erreichen wir dadurch nicht so und deswegen find ich diesen Bereich einfach super spannend. Deswegen ich hätte das

Drug-Checking und mache auch andere Angebote eben hier im Haus, wie kontrollierte Konsumangebote, Harm-Reduction Sachen und so. Genau, das ist generell mein Interesse und ich glaube da passt Drug-Checking dann rein. Genau, das ist einfach nur eine Ergänzung, finde ich zu dem, was ich hier versuche zu etablieren, tatsächlich genau, zu den Gruppen die ich mache und so kontrollierte Sachen und Angebote im Einzelnen so genau. Deswegen glaube ich, dass es nen Angebot ist, mit dem wir einfach Leute erreichen können, die wir sonst nicht erreichen. So, weil tatsächlich die Mehrheit der, ist mein, meine Überzeugung und ich glaube, es ist auch wahrscheinlich statistisch nachweisbar so. Die meisten Leute, die die konsumieren, konsumieren ja erstmal nicht mit dem Wunsch abstinent zu werden, sondern irgendwie nur mit einem Veränderungswunsch, so. Ich glaube, das ist einfach eine Möglichkeit, die zu erreichen und deswegen finde ich es spannend.

00:04:25 Sprecher 1: Ja, und wie würdest du die aktuellen Herausforderungen in der Umsetzung des Projekts beschreiben?

00:04:44 Sprecher 2: Das Erste, was mir einfällt, akut ist einfach tatsächlich die Herausforderung, die ich gerade jede Woche mitbekomme ist einfach, dass das Angebot limitiert ist und dass wir mit dem, mit dem Frust umgehen müssen, der Menschen, die, die kein Zugang dazu haben. So, die Leute, die das Angebot nutzen können, sind super dankbar, das sind nette Gespräche, so aktuell ist es, wir hier nehmen jede Woche acht Personen an. Wir bieten acht Gespräche an mit, mit Substanzabgabe und müssen mindestens oder noch mehr so viele Leute wegschicken. Und wir haben ja unten den Empfang am Eingang und ich gehe eine Viertelstunde vor, bevor es beginnt nach unten und tatsächlich ist da sehr viel Ärger und Frust und ich glaub das ist die, würde ich sagen, die aktuell größte Herausforderung. Das es dieses Projekt gibt, aber dass die Nachfrage viel größer ist als das Projekt irgendwie es leisten kann so und schätze ich, kommt auch manchmal zu. Also die meisten haben Verständnis, aber nicht alle, die da kommen und ist schon turbulent da unten. Genau, das würde ich sagen, ist spontan die, die größte Herausforderung. Und als zweite Herausforderung ist da, aber das bringt das Projekt so ein bisschen mit, ist das es einfach ein Kooperationsprojekt ist so. Und drei Träger, die im Alltag erstmal im Alltagsgeschäft sonst keine inhaltlichen Berührungen in Form von ner Zusammenarbeit mit einem Projekt, ist schon ne großer Abstimmungs- und Koordinationsaufwand. Und die Schwulenberatung ist der Träger, der den geringsten Stundenanteil hat und so ein bisschen glaub ich am wenigsten mitbekommen, weil den größten Anteil hat vista, weil da auch (Name zensiert) sitzt und da ganz viel passiert und ja auch so ne bisschen eine Satellitenrolle hat. So, dass die Dinge dann bei uns ankommen, so genau, also es gibt nicht hier einfach eben diese über den Flur Absprachen gibt, wie wenn es jetzt alles in einem Haus ist. Ich würde sagen, dass es trotz der Herausforderung, das funktioniert, aber es ist einfach ne Herausforderung, das ist einfach schon mehr Kommunikation braucht, als Projekte die nur hier im Haus sind, ja.

00:07:21 Sprecher 1: Und aus deiner Sicht, was funktioniert gut in der aktuellen Ausgestaltung des Projekts und was könnte verbessern werden?

00:07:33 Sprecher 2: Was gut funktioniert, sind die die Alltagsabläufe. Ich find, die haben wir relativ gut optimiert, zum Beispiel als Beispiel ist, früher war es so, man hat die Substanzen abgegeben und

es waren weniger Substanz, die man abgeben konnte, weniger Beratungsgespräche. Und es hat ne Woche lang gedauert bis man die Ergebnisse bekommen hat und mittlerweile ist alles, diese ganzen Abläufe so routiniert, dass man zum Beispiel die Ergebnisse innerhalb, weil wir testen zum Beispiel am Montag und die Ergebnisse kommen am Donnerstag, also es ist relativ schneller Service so, den wir mittlerweile anbieten können so. Deswegen würd ich sagen die die Alltagsabläufe und -routinen funktionieren gut.

00:08:25 Sprecher 1: Und was könnte verbessert werden?

00:08:34 Sprecher 2: Da fällt mir spontan ein, was könnte verbessert werden, ist tatsächlich das, das funktioniert gut, wenn alle da sind und alle arbeiten so. Bei Krankheit oder Urlaub, vor allem an Schnittstellen wie zum Beispiel, ich glaube die große Schnittstelle und das große Thema ist die Pharmazeutenstelle, die gerade (Name zensiert) hat und wenn (Name zensiert) in den Urlaub geht, so was ihm auch völlig zusteht, ist auf einmal eine Riesenlücke so. Wer kommentiert die Ergebnisse, wer hat das Wissen so, wenn du also so Parts, die auf eine Person konzentriert sind, können schwer ersetzt werden. Oder zum Beispiel wie jetzt diese Woche hier (Name zensiert) ist im Urlaub, (Name zensiert) war krank. So, da bin ich alleine so und dann haben wir den Nachteil, dass wir nur, also ich kann nicht die volle Kapazität anbieten, muss zumindest noch mehr Leute wegschicken, sowas. Also lange Rede kurzer Sinn, es ist einfach finanziell nicht möglich, es auf größere Beine zu stellen. Aber tatsächlich, das sind einfach die Lücken dann auch wenn es Ausfälle gibt, genau, dann funktioniert dieser routinierte Ablauf nicht mehr so gut.

00:10:05 Sprecher 1: Verstehe, und gibt es Aspekte des Projekts, die bei den NutzerInnen besonders gut oder besonders schlecht ankommen? Und wenn ja, welche?

00:10:16 Sprecher 2: Ich würde sagen, besonders gut kommt an, dass es unkompliziert ist so. Viele, viele Menschen haben, so glaub ich, die Vorstellung, es wird, man kann die Substanz ja abgeben und man muss irgendwie sich nackt machen mit dem Konsum. Und das wird so ein beratungs-moralisches Ding, viele haben die Vorstellung, es wird irgendwie mit dem Zeigefinger und so weiter, so. Also ich hab echt viele schöne Rückmeldungen, dass die Leute das so unkompliziert finden. Wie was die Frage nochmal?

00:10:58 Sprecher 1: Gibt es Aspekte, die besonders gut oder besonders schlecht ankommen? Und wenn ja, welche?

00:11:03 Sprecher 2: Genau, ich glaube besonders gut kommen die halt einfach an so, auf Augenhöhe. Man hat, ich finde auch man darf das sagen, man hat auch, man bietet auch den Leuten auch einen guten Service an, den die Leute wollen. Und wenn die Leute tatsächlich nur den Service wollen, die Substanzanalyse machen, dann ist es auch ok so. Die Beratung ist nur optional, also die Hürde ist relativ niedrigschwellig so und überhaupt nicht moralisch. Was ich glaub die meiste Rückmeldung, was aus Sicht der NutzerInnen verbessert werden können, dass es einfach viel mehr Kapazitäten gibt. Oder dass man mehr als eine Substanz abgeben kann pro Person, also sie haben oft viel mehr dabei und das ist so ne.

00:12:01 Sprecher 1: Also es ist vielen nicht bekannt, dass sie nur eine Substanz testen lassen können, oder?

00:12:10 Sprecher 2: Mhm, also wahrscheinlich ist es nem Teil bekannt. Also es ist ja auch so kommuniziert so, aber am Ende, vielleicht gibt es irgendwie die Hoffnung so, man kann mehr abgeben und versucht es irgendwie so, würde ich wahrscheinlich auch machen. Also, wenn ich den, wenn ich den Bedarf hab so und viele konsumieren auch noch mehr als eine Substanz am Ende und klar, macht es auch Sinn über alle Substanzen Bescheid zu wissen. So genau aber auf jeden Fall, würde ich sagen, die Limitation irgendwie des Angebots, ist aus Sicht der NutzerInnen das, was man verbessern könnte.

00:12:47 Sprecher 1: Und wie schätzt du den Bedarf und das Interesse an einer Beratung unter den Teilnehmenden ein?

00:13:04 Sprecher 2: Ich würde sagen, die Mehrheit braucht keine ausführliche Beratung. Die, viele haben, tatsächlich so konsumbedingte, substanzbedingte Fragen irgendwie so zu Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und so weiter, irgendwie zu Falschdeklarationen. Also die ganzen Themen, die das Drug-Checking aufmacht, da gibt es viel Bedarf an weiterführender Beratung. Wenn ich schätzen müsste, würd ich sagen, so ein Viertel der Leute ungefähr hat nen größeren Beratungsbedarf. Zumal, was auffällig ist, finde ich, zumindest ist mein subjektiver Eindruck, ist spannend was die Zahlen ergeben werden, wenn die ausgewertet werden. Weil mein subjektiver Eindruck ist, dass es auch viele Wiederkommer gibt, die einfach tatsächlich, dass sie erstmal den Service Substanzanalyse nutzen.

00:14:07 Sprecher 1: Okay und wie schätzt du die Konsumkompetenz unter den NutzerInnen ein?

00:14:12 Sprecher 2: Ich bin erstaunt, tatsächlich, ich schätz sie sehr hoch ein. Das hätte ich, zu Beginn des Projektes nicht erwartet tatsächlich, dass die Leute sehr kompetent sind und mir schnell klar wurde am Anfang, als ich neu war, dass sie viel kompetenter sind als ich. Also ich finde, ich bin erstaunt, die Leute, also auch wenn wir den Fragebogen machen, ich finde, das sind sehr viele, auch wieder spannend, was die Zahlen sagen. Wieder mein subjektiver Eindruck, sehr viele sehr gebildete akademische Leute, die sich sehr auseinandersetzen mit ihrem Konsum, die sehr viel vorher gelesen haben, die sehr viel wissen, bis irgendwie detailliertes chemisches Wissen so. Also, was immer wieder vorkommt, dass Leute auch solche spezifischen Fragen haben, dass wir die an (Name zensiert) oder ans Labor verweisen, weil wir das hier als Sozialarbeitende vor Ort gar nicht wissen so. Also ich würde sagen, ich würde sie relativ hoch einschätzen, nicht relativ, sondern hoch einschätzen, ja.

00:15:21 Sprecher 1: Ja, ich glaub das haben bisher alle gesagt.

00:15:24 Sprecher 2: Ja, also das ist das Erstaunliche so. Also man darf, also zumindest was wir sagen können, diesen klassischen, was viele Leute irgendwie im Bild haben, diesen ohne das wertend zu meinen, diesen obdachlosen Junkie irgendwie so, der kommt hier gar nicht an. Sondern es ist eher so

nen junges, mittelaltes, gebildetes, gutsituiertes, reflektiertes, party- und sexdrogenusende Leute, so genau.

00:16:02 Sprecher 1: Und wie gehst du typischerweise vor, um die Analyseergebnisse und Risiken der Proben zu besprechen?

00:16:11 Sprecher 2: Genau die werden ja bei uns, ich glaub auch bei den anderen, die Leute rufen ja an, sozusagen und sagen sie wollen ihr Ergebnis. Dann gleichen wir die Nummern ab, es gibt diesen, das weißt du wahrscheinlich mittlerweile schon, diesen Code irgendwie, den wir abgleichen. Damit wir wissen, ist es die richtige Person, den Probencode vergleiche ich, damit ich weiß, es ist die richtige Probe, die wir mitteilen. Und dann ist es meist mittlerweile so, dass ich relativ schnell vorlese, einfach was das Labor als Analyse, was das Labor als Analyse, also was welche Substanz ist drin, wieviel Gehalt hat die Substanz, welche Verunreinigungen gibt es und was, was ist der Rest sozusagen. Genau und lese das vor und entweder es kommen dann. Im Regelfall habe ich das Gefühl, die Leute schreiben mit, weil sie fragen dann noch mal, kannst du das noch mal wiederholen, wieviel Prozent war das so und im Regelfall entweder es kommen dann Fragen oder es gibt keine Fragen mehr so genau. Ich warte dann und am Ende biete ich noch an, ob es noch Fragen gibt, man fragt dann, gibt es noch Fragen oder hast du eine Idee wie du dosieren kannst, was Mengen sind, so genau. Ich frage dann noch ein bisschen korrektiv nach, aber auch da ist dann die, viele sind einfach aufgeklärt und wissen was Standardwerte sind und solche Dinge, auch das ist bekannt bei den Leuten. Also das primäre Interesse ist tatsächlich einfach die Hardfacts von der Laboranalyse einfach zu erfahren. Und ich glaube die wollen Wissen, was in Anführungszeichen gefährlich ist oder nicht so, also gibt es eine Warnung oder gibt es keine Warnung, genau.

00:18:13 Sprecher 1: Und wenn unbekannte Substanzen gefunden werden, wie kommunizierst du die Ergebnisse und gehst du auf die Limitation der Analysemethoden ein?

00:18:24 Sprecher 2: Die Frage kann ich nur teilweise beantworten, wenn unbekannte Substanzen, dann, also ich erzähl immer alle Substanzen, die drin sind. Und im Regelfall bei allen Substanzen, aber vor allem bei den unbekannten Substanzen, schreibt (Name zensiert) uns einen Text sozusagen vor und wenn das Substanzen sind, die ich gar nicht kenne, sage ich das offen. Und sag, ich kann dir, ich lese dir vor, was unser Pharmazeut dazu schreibt und lese dann einfach das vor was der Pharmazeut sagt oder ich weiß es schon, weil es gibt gefährlich Substanzen, die auch wiederkehren, so genau. Aber im Regelfall verlasse ich mich da einfach auf das was (Name zensiert) uns als sozusagen, als NutzerInnen aufbereitete Botschaft uns in das System schreibt und die geb ich dann so weiter. Und zur zweiten Hälfte ehrlich gesagt weiß ich gar nicht welche Limitation die Analyse genau hat, ist mir dann aufgefallen, als ich die Frage gehört habe so, da gehe ich nicht drauf ein, weil ich es gar nicht weiß. Aber ich habe mir das tatsächlich mitgenommen, weil ich, also wir machen auch immer so ein Treffen mit Labor und (Name zensiert) und den BeraterInnen, da werde ich mal nachfragen, welche Limitationen es gibt.

00:20:05 Sprecher 1: Dann lernst du auch noch was dazu. Und welche Themen sind bei der Substanzabgabe und der Ergebnismitteilung bei den NutzerInnen von Interesse?

00:20:24 Sprecher 2: Ist tatsächlich, was ich vorhin schon erzählt hatte, ich glaub einfach das Wissen zu haben, gibt es Verunreinigungen oder gibt es sozusagen Warnungen, das nicht zu nehmen. Ich habe das Gefühl, das wird relativ ernst genommen und am Ende einfach wirklich das Interesse möglichst risikoarm zu konsumieren. Also hab ich wirklich das von meinem Dealer bekommen was ich gekauft hab und gut, so nen Beispiel ist, wir hier in (Name zensiert). Ich glaube das ist vor allem bei (Name zensiert) so, wir nehmen aktuell richtig viele Cathinone entgegen, also Mephedron und so weiter. Und da ist es einfach, ist einfach ganz oft, weiß nicht, wie viel so dreiviertel oder noch mehr Prozent der Fälle ist es gar nicht, das ist irgendwelche Falschdeklarationen. Das wissen mittlerweile die Menschen, die hierher kommen, weil das auch an anderen Stellen von Sidekicks in unserem Projekt veröffentlicht wurde. Und dann ist einfach auch das Interesse tatsächlich konsumier ich das wirklich, was ich denk, auch zu konsumieren oder hab ich was anderes. Genau, das, würd ich sagen, ist das Hauptinteresse.

00:21:43 Sprecher 1: Lassen dementsprechend auch viele Leute ihre Cathinone testen, also werden viele abgegeben?

00:21:49 Sprecher 2: Ja, also ich würde sagen, das ist hier die Hauptsubstanz, die abgegeben wird, aktuell ja.

00:21:58 Sprecher 1: Und welche Botschaften beziehungsweise Hinweise möchtest du den NutzerInnen zusätzlich vermitteln?

00:22:14 Sprecher 2: Ich glaub, die Hauptbotschaft, die ich vermitteln möchte, ist, dass sie es erstmal, dass ich es gut finde, dass sie tatsächlich Interesse haben zu wissen, was konsumiere ich. Also ein bisschen über Harm-Reduction, dass ich das gut finde, eine eigene Risikoeinschätzung zu machen. Ich glaube, da lege ich auch Wert darauf, auch bei der Ergebnismitteilung. Ich hab immer so ein bisschen den Anspruch, das Gefühl zu haben, die Leute wissen um ihr Risiko und wissen damit umzugehen, das würd ich sagen, ist meine Hauptbotschaft.

00:22:48 Sprecher 1: Ja, und kannst du ein Beispiel für eine besonders erfolgreiche oder eine besonders herausfordernde Situation teilen, die du während dieser Arbeit erlebt hast?

00:23:02 Sprecher 2: Als erfolgreich fällt mir eine Beratung ein, das ist die, an die ich mich am meisten in diesem Jahr erinnern kann. Das war, also wir hier bei (Name zensiert) haben hauptsächlich mit queeren Leuten zu tun und das war ein heterosexuelles Paar in den 50ern. Und das war eine ganz nette Geschichte, weil die gesagt haben, die Kinder sind, die hatten mehrere Kinder, die Kinder sind jetzt aus dem Haus irgendwie und ausgezogen und sind irgendwie im Studium und alle versorgt. Und jetzt wollen die auch irgendwie, als sie davon erfahren haben, möchten sie auch ihr Sexualleben neu aufstellen, das auch noch mit Substanzen ausprobieren und haben da als Einstieg sozusagen, haben sich informiert, wie funktioniert das. Und haben sich ganz vorsichtig rangetastet und haben dann irgendwie auch noch Drug-Checking benutzt, das war total die liebevolle Geschichte, damit haben wir es hier selten zu tun. Deswegen würde ich sagen, das war die, die mich am meisten

irgendwie so emotional berührt hat und an die ich mich am meisten erinnere, ja. Und herausforderndste war noch ne?

00:24:20 Sprecher 1: Ja, genau.

00:24:23 Sprecher 2: Ich glaub da fällt mir eine Geschichte ein, ich hatte mal jemand der war sehr drauf einfach und da hab ich mir auch während des Gesprächs überlegt, soll ich das machen?! Und der hat dann auch, als er das abgegeben hat, auf dem Tisch noch mal sich ne Line genommen und vor mir genommen und so, es war dann relativ unangenehm in der Situation so. Dann dort abzuwägen, soll ich eine solche Beratung machen, oder ist es angebracht gerade oder soll ich sie wegschicken, aber dann ist die Möglichkeit, nicht von dem Ergebnis zu erfahren.

00:25:03 Sprecher 1: Aber hat die Person dann von der Substanz, die sie testen lassen wollte?

00:25:08 Sprecher 2: Ja genau, die hatte so ein Röhrchen dabei, also wahrscheinlich das ganze Gramm war da drin und hat noch so ne Line gelegt. Die Geschichte geht noch weiter, sie hat dann so ne Line gelegt, zwei und hat mir auch eine angeboten so und also, ganz schräger Typ, aber der war verballert in dem Moment so.

00:25:29 Sprecher 1: Okay interessant. Und wie bewertest du den Effekt und das Potenzial der Intervention zu Schadensminimierung bei Freizeitdrogenkonsumierenden?

00:25:48 Sprecher 2: Ich glaub der Effekt ist da, also zumindest, wir haben ja keine Katamnese, wir wissen nicht, also die Leute kommen ja nicht mehr. Aber ich glaub zumindest in dem Moment hab ich das Gefühl bei der Ergebnismitteilung, dass die Leute ein ehrliches Interesse haben und auch die, die Ergebnisse ernst nehmen. Also sprich, das sagen sie zumindest in dem Moment, ob es dann passiert, weiß ich nicht so, aber dass sie dann sagen, okay, dann nehm ich es nicht, dann entsorge ich es so. Also ich glaube tatsächlich, das ist mein Gefühl schon, dass die Arbeit, die wir machen, die wird ernst genommen und es wird sich dementsprechend im Konsum auch später verhalten. Also wird konsumiert, wird sich vorher weniger konsumiert, wird sich irgendwie erst man rangetastet. Also ich hab schon das Gefühl, dass die Einschätzung und Empfehlungen ernst genommen werden. Zumindest in dem Moment, man weiß nicht, wie es dann am Wochenende im Club ist so aber zumindest in dem Moment und selbst wenn es am Wochenende anders ist, glaube ich. Aber es gibt dann erstmal auch in dem Moment gibt es eine Sensibilität und mehr Reflexion.

00:27:08 Sprecher 1: Wie bist du beziehungsweise das Projekt auf städtischer, nationaler und internationaler Ebene vernetzt? Werden Informationen, Erfahrungen geteilt und wenn ja, welche?

00:27:19 Sprecher 2: Also erstmal vernetzt mit den, mit den anderen Projekten auf unterschiedlichen Ebenen, auf PraktikerInnenebene, auf Leitungsebene. Dann bin ich noch in anderen Suchtgremien in der Stadt vertreten, wo durchaus, die wissen, wir machen Drug-Checking. Also da ist nen großes Interesse dran, irgendwie genau, das würd ich sagen so. In dem Trägerverbund sind wir städtisch vernetzt mit Informationen. Genau, und?

00:27:56 Sprecher 1: Genau, national und international war noch.

00:28:00 Sprecher 2: Also ich persönlich nicht, nee. Das läuft alles im Regelfall, diese ganzen Sachen laufen über (Name zensiert), der ist in diesem europäischen Netzwerk und so.

00:28:12 Sprecher 1: Ja, der war auch der Einzige, der was zu national und international gesagt hat.

00:28:17 Sprecher 2: Genau, also was wir schon am Anfang viele hatten, jetzt weniger so, aber das ist keine Vernetzungsarbeit, sondern eher so mediales Interesse. Also ich habe für die größte schwedische Tageszeitung ein Interview gegeben, da ist so ne Doppelseite und für ne französischen Zeitung, die wir hier. Dann für mehrere YouTube-Channels im In- und Ausland so. Genau, das dient mehr dem Öffentlichkeitsinteresse aber keine Vernetzung.

00:28:51 Sprecher 1: Ja, aber schön, dass das Interesse so groß ist.

00:28:54 Sprecher 2: Genau, also am Anfang, aber jetzt, es gibt immer noch Anfragen, erst gestern kam wieder von nem Podcast ne Anfrage so, aber genau am Anfang kam, als es gestartet ist, kamen täglich mehrere Anfragen irgendwie.

00:29:12 Sprecher 1: Ja toll, und welche Informationen oder Erfahrungen tauscht ihr so aus hier untereinander?

00:29:19 Sprecher 2: Meinst du hier?

00:29:21 Sprecher 1: Genau, unter den Kooperationspartnern oder in den Gremien auch.

00:29:29 Sprecher 2: In den Gremien erstmal so allgemeine Informationen, was ist Drug-Checking, wie stark wird das irgendwie nachgefragt, was ist unsere Zielgruppe, also erstmal so strukturelle Informationen. Und an den KooperationspartnerInnen, da gibt es, da ist das wichtigste Austauschforum, es gibt so einmal im Monat das PraktikerInnentreffen. Da wird einfach tatsächlich, das ist ne Arbeitstreffen, also einfach die praktischen Dinge besprochen, wie sie die Kapazitäten, wie läuft es gerade mit dem Fotografieren, wie läuft es so einfach. Der praktische Alltag wird da einfach besprochen, Urlaubsvertretung, Absprachen, Laborkapazitäten, also diese ganzen alltäglichen, Dinge. Und zusätzlich gibt es noch das auf Leitungsebene, wo eher Leitungssachen besprochen werden, Finanzierung, zu der Aufstellung und genau.

00:30:35 Sprecher 1: Und wenn du die Möglichkeit hättest, Änderungen an der Konzeption oder Durchführung des Projekts vorzunehmen, welche wären das?

00:30:44 Sprecher 2: Wenn die Möglichkeit unbegrenzt ist, würde ich gefühlt dieses Projekt in den Kapazitäten verdreifachen. Also ich würde einfach mehr Geld zaubern. Und dann an mehr Standorten in der Stadt, mit mehr Personal, mit mehr, mit einfach, mit mehr Kapazitäten, um viel mehr Proben annehmen zu können. Ich würde es erweitern tatsächlich nicht nur stationär, weil wie wir vorhin hatten, irgendwie erreichen wir tatsächlich nur einen Ausschnitt der KonsumentInnen. Und ich würde es spannend finden, wie sieht es mit vor Ort Angeboten aus, wie sieht es mit

Angeboten an Szeneorten aus, an Konsumorten, an niedrigschwelligen Konsumorten, an Brennpunkten, in Drogenkonsumräumen so. Also, da können wir noch viel, viel weiterdenken, wen könnte man damit noch erreichen, so.

00:31:43 Sprecher 1: Ja stimmt, Fixpunkt, die haben ja auch da diese mobilen Fahrzeuge, Konsumwägen und ja auch die Spritz-, also Konsumaktikelvergabe.

00:31:52 Sprecher 2: Genau, und die haben auch nen Konsumraum und da wäre es spannend das zu machen. Ich weiß nicht, bin kein Laborant aber an solchen Orten wär es ja auch interessant, wenn das Ergebnis schneller kommen würde, aber das, ob das technisch möglich ist so. Ich mein der elitäre Freizeitdrogenkonsument, der kann es am Montag bringen und bis Donnerstag warten, weil er wahrscheinlich arbeiten oder studieren geht und dann erst am Wochenende konsumiert so, aber der Heroinabhängige oder Crackabhängige, der kann nicht vier Tage warten.

00:32:26 Sprecher 1: Der will es sofort haben, mhm.

00:32:27 Sprecher 2: Der will es sofort haben, genau. Gibt es da Möglichkeiten, so einmal vor Ort und einmal schneller so, also ich glaube da würde es viel Potenzial geben. Das noch einfach zielgruppenspezifischer zu machen, dieses Projekt, in Clubs wäre spannend.

00:32:48 Sprecher 1: Ja, auf jeden Fall. Gibt es ja auch schon auf ein paar Festivals.

00:32:53 Sprecher 2: Genau, aber die testen aber trotzdem ja nur mit Schnelltests, die nicht so eine umfängliche Analyse haben so, genau.

00:33:04 Sprecher 1: Aber besser als nichts.

00:33:08 Sprecher 2: Ja genau, absolut. Und solche Dinge finde ich, wären spannend so, aber am Ende ist es wahrscheinlich so, es ist einfach, ja es ist jetzt schon finanziell super limitiert, dieses Projekt so. Und am Ende ist es einfach so ne Geld- und politische Willensfrage, das Potenzial auszuschöpfen.

00:33:28 Sprecher 1: Ja, verstehe. Und welche zusätzlichen Ressourcen oder Unterstützung würden deiner Meinung nach helfen, die Wirksamkeit des Projekts zur Schadensminimierung zu verbessern?

00:33:45 Sprecher 2: Ich glaube, das gleiche was ich gerade gesagt hab, so einfach Ressourcen, mehr Geld, damit mehr Leute angestellt sind, ein zweiter Pharmazeut und so weiter. Und tatsächlich, die Wirksamkeit, dass es einfach, dass es, wie ich gerade gesagt hab, größer denkt und zielgruppenspezifischer guckt, was brauchen andere Zielgruppen, damit wir die genauso gut erreichen wie die jetzige Zielgruppe. Also man muss das so an die Analyse geben, dass die da schauen genau. Beziehungsweise wir wissen es, also die Zielgruppe, die wir erreichen, ist auch unsere Zielgruppe hier in der Beratung, bei (Name zensiert), das deckt sich. Aber Fixpunkt hat zum Beispiel ne andere Erfahrung, die haben ja im Alltagsgeschäft ne andere Zielgruppe, die erreichen wir nicht bei Drug-Checking so.

00:34:39 Sprecher 1: Habt ihr eigentlich auch irgendwie Social-Media oder so, wo ihr irgendwas postet, oder?

00:34:44 Sprecher 2: Nee, aktuell gibt es, genau das war immer die Überlegung, aktuell war die Überlegung, das nicht zu tun, aus dem einfachen Grund, weil ein Angebot zu bewerten, das eher überlaufen ist. Also das öffentlich zu bewerben oder durch Social-Media, ist auch im Endeffekt eine Bewerbung des Angebots, würde einfach noch mehr, würde es noch bekannter machen und noch mehr Leute würden kommen.

00:35:20 Sprecher 1: Ich habe auch eher so gedacht, ob ihr Warnungen oder sowas postet.

00:35:25 Sprecher 2: Erstmal, aktuell werden nur die Warnungen, auf der Internetseite werden die veröffentlicht, auf der Drug-Checking Webseite und es gibt so Warn-Apps die Warnungen, die sind zwar nicht von Drug-Checking, aber die nutzen die Ergebnisse vom Drug-Checking und warnen auf ihrer App so. Also diese Warnstruktur würde ich sagen, die gibt es so.

00:35:47

Mhm.

00:35:50 Sprecher 1

Okay ja, wenn man will, dann weiß man, wo man es finde, bestimmt.

00:35:54 Sprecher 2

Genau. Und am Ende. Und der zweite Punkt ist genau einmal die Bekanntheit und der zweite Punkt ist.

00:36:02 Sprecher 2

Was ich denke zu Social-Media zu machen.

00:36:07 Sprecher 2

Wenn man das irgendwie macht und gut machen will, ist es tatsächlich. Man braucht es auch Ressourcen und jemand, der sich auskennt so.

00:36:14 Sprecher 1: Ich habe auch gerade gedacht, das noch mal zusätzlicher Arbeitsaufwand dann.

00:36:17 Sprecher 2: Das ist zusätzlicher Arbeitsaufwand und da muss man jemanden, da muss man jemanden, der sich irgendwie mit auskennt, also wenn ich das machen würde, ich würde das wahrscheinlich nur also semiprofessionell machen, ich glaube da braucht es Leute, die sich irgendwie mit Öffentlichkeitsarbeit auskennen. Das würde ja glaub ich auch unnötiges Geld gerade irgendwie fressen.

00:36:39 Sprecher 1: Stimmt ja, und jetzt kommen wir auch schon zur Abschlussfrage. Gibt es noch etwas, was wir nicht besprochen haben, aber du für richtig hältst in Bezug auf die Arbeit in dem Projekt.

00:36:56 Sprecher 2: Nee, allgemein kann ich sagen, dass ich dieses Projekt super finde, dass es super ankommt. Die Leute, die es nutzen können, sind uns sehr dankbar und deswegen glaube ich lohnt sich dieses Projekt, um das weiterzumachen und es einfach zu vergrößern. Vielleicht findet sich ein politischer Wille, das nicht zu kürzen, sondern das weiterzuführen.

00:37:22 Sprecher 1: Ja, ich hoffe es auch, aber wenn die jetzt kürzen würden, könntet ihr dann nur noch weniger Leute bedienen, oder?

00:37:32 Sprecher 2: Ja, genau und selbst wenn es so bleibt, ist es ja keine Korrelation, es ist ja einfach, es ist zu wenig so. Also ich mein, wir haben jetzt am Montag, mussten wir 15 Leute wegschicken.

00:37:50 Sprecher 1: Ja, ist ja auch gerade Festivalsaison und so.

00:37:55 Sprecher 2: Genau, wobei es ist auch im Winter. Genau, im Sommer ist ein bisschen mehr, aber auch im Winter schicken wir Leute weg.

00:38:05 Sprecher 1: Ok, ich ändere nun mal die Aufnahme, oder willst du noch was sagen?

00:38:08 Sprecher 2: Nö, alles gut.

Interview 5

00:00:04 Sprecher 1: Kannst du bitte kurz deinen beruflichen Hintergrund beschreiben und wie du zur Arbeit in diesem Drug-Checking-Projekt gekommen bist?

00:00:12 Sprecher 2: Also vom beruflichen Hintergrund her bin ich im Grundstudium Bachelor Soziale Arbeit und habe noch einen Master in Praxisforschung, Sozialarbeit und Pädagogik. Und bin in das Drug-Checking Projekt gekommen, 2022 oder -21, ich bin mir nicht ganz sicher. Aufgrund dessen, weil eine andere Kollegin, die da vorher drin war, aus dem Projekt ausgeschieden ist. Und da bin ich dann eingestiegen, weil mich das Projekt auch interessiert hatte und dadurch eben die Möglichkeit war, sich mit zu engagieren. Genau und dann, 22 war das, seit 2022 bin ich im Projekt mit drin.

00:01:05 Sprecher 1: Und was motiviert dich, in deine Arbeit mit den NutzerInnen dieser Intervention?

00:01:13 Sprecher 2

Was motiviert mich? Naja, also mich motiviert zum einen, dass es erstmal ein einmaliges Projekt ist, das es in Deutschland gibt, oder das es in Berlin gibt. Und aber auch, dass es noch mal eine andere Möglichkeit schafft, schadensminimierende Arbeit sozusagen zu betreiben. Also Safer-Use und in der Theorie das zu besprechen, ist das eine, aber wenn man dann eben noch mal, noch mal genauere Informationen hat, die die schadensminimierenden Maßnahmen unterstützen. Es ist auch noch mal ne ganz andere Motivation darüber ins Gespräch zu gehen, als das jetzt nur theoretisch zu besprechen, als wenn man jetzt die Hard Facts hat, wie bei MDMA zum Beispiel, dann genauere Dosierungsangaben oder Orientierungen geben zu können.

00:02:07 Sprecher 1: Ja, schön. Und wie würdest du die aktuellen Herausforderungen in der Umsetzung des Projekts beschreiben?

00:02:14 Sprecher 2: Ich glaube, eine der größten Herausforderungen stellt einfach dar, dass die Kapazitäten zu gering sind, also dass viel mehr Menschen das Angebot gerne in Anspruch nehmen wollen würden. Aber wir leider sagen müssen, es sind nicht genügend Kapazität da, zum einen also von der Testung, personell ehm, genau. Und ja, Herausforderungen sind auch noch mal, muss wirklich eine Warnung ausgesprochen werden. Reicht es, dass die Warnung individuell bei der Person ist, muss die breite Bevölkerung vor der Substanz gewarnt werden, das sind so ne bisschen so Feinheiten, die manchmal ein bisschen herausfordernd, auch im Fall der Vertretung halt eben auch sind. Zu überlegen, ok ist es jetzt warnungswürdig oder eben nicht, genau das sind so. Also die Hauptherausforderung ist eigentlich wirklich so dem Andrang oder auch dem Wunsch nach mehr gerecht zu werden oder gerecht werden zu wollen, das ist glaube ich eine der größten Herausforderungen.

00:03:31 Sprecher 1: Ja, dass hatten die meisten bisher so als Hauptthema genannt. Und aus deiner Sicht, was funktioniert gut in der aktuellen Ausgestaltung des Projekts und was könnte verbessert werden?

00:03:44 Sprecher 2: Also die Entgegennahme und die Gespräche mit den UserInnen laufen einwandfrei. Also die, die das Angebot in Anspruch nehmen können, die sind sehr dankbar und das sind tolle Gespräche, manche sind länger, manche sind kürzer. Der Ablauf an sich, also die Probenentgegennahme, Probenkurier, Eintragen der Ergebnisse, Rückmeldungen rausgeben, das läuft alles super, da sind wir routiniert. Müsste eben weiter ausgebaut werden, wenn die Kapazitäten hochgefahren werden könnten, dann bedarf es da einfach ja, bedarf es da mehr Ressourcen im Prinzip einfach. Die Abläufe laufen da einfach super und ausgebaut werden, genau je mehr, also je mehr wir entgegennehmen könnten, sozusagen, desto mehr Rückmeldungen und mehr Sachen, die im Hintergrund passieren, passieren halt dann eben auch und da ist es halt eben auch wieder, da muss mehr Zeit eingeplant werden. Es müssen mehr Ressourcen gebündelt werden und zum Beispiel eben, was eventuell noch ein bisschen besser ausgebaut werden könnte, ist dadurch, dass es jetzt gerade drei Projektträger sind an unterschiedlichen Standorten, sind die Arbeitsabläufe wahrscheinlich alle nicht ganz synchron und unterschiedlich. Das merkt man dann auch manchmal in der Rückmeldung an die anderen, an die UserInnen, dass es eben da so ist und hier ist es so und da eine Einheit noch mal reinzubekommen, auch in den Rückmeldungen. Also dass man im Prinzip eigentlich zentral seine Rückmeldungen überall abrufen könnte und nicht nur da, wo ich's abgegeben hab. Das wär zum Beispiel was, was besser noch ausgebaut werden könnte und ja, gegebenenfalls, ist auch nen Wunsch der UserInnen, die Ergebnisse halt eben online abrufen zu können, ne. Ist wahrscheinlich ne Arbeitserleichterung, weil es nicht unbedingt dann nochmal an eine weitere Person gebunden ist, die die Rückmeldung macht, sondern es dann auch einfach dezentral organisiert werden könnte. Aber sonst sehe ich jetzt erstmal nichts, was noch sozusagen so verbessert werden müsste. Vielleicht ja die Örtlichkeit und die Organisation der Inanspruchnahme, also so ist es, dass die Leute halt oder die Menschen halt auf gut Glück kommen und entweder sie ergattern einen Platz oder nicht. Das führt natürlich wieder zu Frustration und so Frustrationen zu vermeiden, mit der die Mitarbeitenden auch irgendwie dann konfrontiert sind. Und dahin zu schauen, ok, wie könnte man das jetzt noch mal alles strukturieren, organisieren, Termine. Einmal die Woche gibt es ein offenes Checking, ich weiß es nicht, aber da wäre so noch bisschen, wie kann ich das Angebot in Anspruch nehmen, dass das noch ausbaufähig ist und auch, wie kommuniziere ich mit den UserInnen. Also, es gibt gerade keinen kurzfristigen Kommunikationsweg mit dem User, außer über die Website und die erscheint mir manchmal ein bisschen sperrig, um da schnell Informationen weiterzugeben.

00:07:41 Sprecher 1: Ja, ich stell es mir auch für euch als Mitarbeiter sehr frustrierend vor, wenn ihr dann immer so regelmäßig Leute wegschicken müsst, obwohl ihr die wahrscheinlich ja auch gerne bedienen würdet.

00:07:52 Sprecher 2: Ja, also wenn man da jetzt jeden Drug-Checking Termin jetzt da steht und immer wieder damit konfrontiert ist, ist es auch frustrierend und ich würde mir natürlich auch

wünschen, dass es anders wäre. Teilweise stößt das halt auf Verständnis, teilweise stößt es auch total auf Unverständnis, weil man dahingehend halt repräsentativ dafür steht, für was, wo wir die Entscheidung ja im Prinzip gar nicht in der Hand haben oder die treffen können. Also das liegt bei anderen EntscheidungsträgerInnen so und ja, also es gabs jetzt auch schon ein, zwei Mal, dass die Stimmung auch umgeschlagen ist, so. Also das Menschen lauter geworden sind, ja genau.

00:08:43 Sprecher 1: Kann ich mir vorstellen. Und gibt es Aspekte des Projekts, die bei den NutzerInnen besonders gut oder besonders schlecht ankommen und wenn ja, welche?

00:08:56 Sprecher 2: Also besonders gut kommt an, dass es erstmal keinen Zwang in dem Gespräch gibt. Ne also, es basiert auch trotzdem weiterhin auf Freiwilligkeit und ich denke also, das kommt gut an, weil es mir bisher noch nie unter oder passiert ist, dass niemand mit mir ins Gespräch gegangen ist. Also so ganz klar gesagt hat, nein, ich möchte überhaupt gar nichts sagen, sondern ja, dass eben über die offene Art und auch die Transparenz dahingehend in dem Prozess den User/Userin mitzunehmen, glaube ich, da erstmal die Hürde abgebaut ist, da jetzt irgendwie Angst zu haben mit den Informationen, die ich da preisgebe. Ehm, kannst du die Frage nochmal wiederholen?

00:09:51 Sprecher 1: Gibt es Aspekte, die besonders gut oder besonders schlecht ankommen bei den NutzerInnen?

00:09:55 Sprecher 2: Genau, also das so dieser ganze Ablauf hinter verschlossenen Türen sozusagen. Also wenn wir in der Gesprächssituation sind, das kommt ganz gut an. Ja, von den Aspekten, was eben halt schlechter ankommt ist, komme ich dran, komme ich nicht dran. Kann ich einen Termin hier haben oder nicht, wann erfahr ich, wann muss ich hier sein, um einen Platz zu bekommen. Es ist bei uns halt natürlich so, dass die Aussage ist, ja um 17:00 Uhr geben wir die Tickets raus, nicht so zufriedenstellend ist, wie wenn ich sage, wenn du um 16:15 Uhr hier vor der Tür stehst, dann kriegst du auf jeden Fall einen Platz. Aber um es irgendwie möglichst zu versuchen, in den Rahmenbedingungen, die wir haben, möglichst fair für alle zu gestalten und das bedeutet halt dann eben auch zu sagen, um 17:00 Uhr werden die Tickets vergeben. Das führt dann natürlich aber auch wiederum so, das kommt dann halt eben nicht so gut an, wenn man dann um 17:00 Uhr hier ist und dann eben doch kein Ticket bekommt so. Ja und, also das ist einfach, das ist einer der größten Aspekte, dass das Angebot nicht so gut ankommt, weil eben nicht für jeden ein Platz da ist. Und ich mein wir sprechen dann ja auch nicht über horrende Zahlen, um das möglich zu machen, erstmal nee. Also ich glaube es ist, dass was gerade da ist, ist zu wenig und so von dem Aspekt, von dem ich jetzt gerade ausgehe, ist, sprechen wir jetzt auch nicht davon, da jetzt 200 Proben in der Woche direkt entgegenzunehmen, sondern ja vielleicht das Doppelte. So, ne oder vielleicht auch das Dreifache und dann deckt man das gut ab und dann aus meiner Sicht, dann könnte ich auch guten Gewissens sagen, so, sorry, heute leider nicht, die Kapazitäten sind voll.

00:12:05 Sprecher 1: Okay und wie schätzt du den Bedarf und das Interesse an einer Beratung unter den NutzerInnen ein?

00:12:14 Sprecher 2: Unterschiedlich, also es ist mir schon so passiert, dass ich es mitbekomme, also dass ich es mitbekomme hab, dass UserInnen, die das Drug-Checking in Anspruch genommen haben, auch dann in die Beratung gekommen sind. Hier, da ist jetzt natürlich halt so, dass wenn wir bezirklich zuständig sind, dann kriege ich, kriegt man das natürlich mit und auf der anderen Seite, ja kriegt man es dann eben auch nicht mit, wenn die Bezirklichkeit nicht gegeben ist, aber die Bedarfe sind teilweise da. Und da würde ich aber eher sagen, dass es den kleineren Teil ausmacht, wo ich jetzt ganz klar gesagt hab, in der Rückmeldung, auch im Gespräch, ja, die Beschreibungen, die du jetzt gerade mit dem Konsum, so könnte man sich schon mal überlegen, ob du vielleicht nochmal weiterführende Hilfe in Anspruch nehmen möchtest. Oder falls da Interesse da ist, also dass man da Informationen weitergegeben hat zu sagen, ok oder da eher ins Gespräch zu gehen, zu sagen, ok, wie sieht das denn, wie schätzt du denn dein Konsum da gerade ein. Und wärst du offen, da vielleicht auch eine Beratungsstelle aufzusuchen oder ne weiterführende Hilfe, sind aber eher die, ich würde es eher als die Ausnahmen beschreiben.

00:13:44 Sprecher 1: Ja gut, dann hast du eigentlich die nächste Frage auch schon so gut wie beantwortet. Also wie schätzt du die Konsumkompetenz unter den NutzerInnen ein?

00:13:52 Sprecher 2: Ja, ich muss sagen, dass ich die eher als hoch einstufen würde und wenn irgendwelche Fragen da sind, dann werden auch Fragen gestellt. Auch so weiterführende Angebote irgendwie dann noch mal bei der Rückmeldung mit dem pharmazeutischen Referenten ins Gespräch zu gehen, um dann noch mal genauer nachzufragen, ist eher die Regel. Oder auch noch mal genaue Informationen haben zu wollen, um möglichst in Anführungsstrichen sicher konsumieren zu können, ne. Ja, also in der Regel ist es eher eine hohe Konsumkompetenz, die ich jetzt erstmal so verzeichnen würde.

00:14:39 Sprecher 1: Und wie gehst du typischerweise vor, um die Analyseergebnisse und Risiken der Proben zu besprechen?

00:14:55 Sprecher 2: Also in der Rückmeldung geht ja dann unser Dokumentationssystem auf und erstmal erfrage ich den Probencode und dann noch mal zur doppelten Bestätigung den Unique Identifier, unter dem der Probencode abgegeben wurde oder andersrum, ist immer so ein bisschen tagesformabhängig. Und dann seh ich erstmal, ob das ne unauffällige, also dann wird da rückgemeldet unauffällig, Alarm, Warnung und da sag ich dann schon als erstes okay das Labor hat hier erstmal ne Warnung schon mal ausgesprochen, wir schauen uns das jetzt genauer an, woran es lag oder was die Warnung ist. Und dann geh ich da inzwischen sehr routiniert durch, weil die Textbausteine zu den gängigen Substanzen wiederholen sich, und je öfter man sie natürlich rückgemeldet hat, desto eher kann man sie dann auch auswendig. Bei bestimmten Substanzen habe ich dann so einen standardisierten Text schon im Kopf und bei den, wenn da jetzt Substanzen aufkommen, die eher jetzt unbekannt sind, wo ich mich selber auch nochmal in der Rückmeldung durch, mitlesen muss. Entweder ist es dann so, dass ich das kurz querlese und dann eben noch mal in der Rückmeldung, die detaillierten Informationen versuche weiterzugeben. Und wenn dann Nachfragen kommen, die ich aufgrund der Rückmeldung sozusagen dem vorbereiteten Text nicht beantworten kann, geht es auch noch mal eine Spur weiter, dann eben zum pharmazeutischen

Referenten. Genau, und dann frag ich meistens, ob es noch irgendwelche weiteren Fragen gibt, können natürlich ja auch außerhalb dessen welche ergeben haben und wenn da nichts ist, dann beende ich die die Rückmeldung.

00:16:56 Sprecher 1: Und wenn unbekannte Substanzen gefunden werden, wie kommunizierst du die Ergebnisse und gehst du auf die Limitationen der Analysemethode ein?

00:17:13 Sprecher 2: Also ich komm kommunizier die ganz klar, also dass da eine unbekannt, also ne, unbekannte Substanz drinnen ist. Je nachdem, wenn Zeit ist, kann man auch normal erklären oder erklär ich auch, was es mit der unbekannten Substanz auf sich hat. Also wie kommt es da zu Stande, dass es diese unbekannte, dass es unbekannte Substanz ist, erklär ihm dieses Prozedere, weshalb das jetzt so benannt wird und warum wir da warnen. Und ja, Limitation der Analyse müssten wir jetzt besprechen. Also ist damit gemeint, dass dann eben unbekannte Substanz angezeigt wird, woran es liegt?

00:17:59 Sprecher 1: Also so hatte ich es auch interpretiert. Aber ich kenne mich natürlich auch nicht so mit den Limitationen aus.

00:18:09 Sprecher 2: Also, ich versuch das meist einfach dann noch mal zu erklären, wie es jetzt zu Stande kam, dass es ne unbekannte Substanz gab und dass es eben chemische Strukturen gibt, die da eben noch nicht irgendwie in dieser Bibliothek erfasst sind. Trotz eines riesen Wissensspektrums dort und wenn es eben noch mal zu weiteren Nachanalysen kommen würde, weil das Labor das jetzt so einschätzt, dass das was ist, was irgendwie jetzt noch weiter nachanalysiert werden würde, gebe ich da dann noch mal die Rückmeldung, dass es dann im Text auch noch mal steht. Also dass dann noch mal die Rückmeldung, dass dann noch mal drinsteht im Dokumentationssystem, wird nachanalysiert, oder wird jetzt weiter analysiert, eben nochmal um es eine Stufe weiter zu analysieren.

00:19:05 Sprecher 1: Und welche Themen sind bei der Substanzabgabe und der Ergebnismitteilung bei den NutzerInnen von Interesse?

00:19:19 Sprecher 2: Der Wirkstoffgehalt, also es ist ganz klar, dass der Wirkstoffgehalt, der von Interesse ist und ob da irgendwelche Substanzen drin sind, die noch weiter gesundheitsschädigend sein könnten. Oder manchmal eben auch, so eine Einschätzung, wie schlimm ist es jetzt, wenn ich das genommen habe oder es vorhabt zu nehmen. Da halte ich mich aber auch ganz klar an das, was durch das Labor veranlasst, oder was dort steht. Also entweder wird ganz klar vom Konsum abgeraten oder diese Konsumform wird ganz klar abgeraten. Aber maßgeblich von Interesse für die UserInnen sind Wirkstoffgehalt und Verunreinigungen. Und wenn eine Verunreinigung vorkommt, um was für eine Verunreinigung handelt es sich, weil bei Amphetaminen zum Beispiel, wurde lange Koffein als Verunreinigung mit angegeben, nachvollziehbar. Aber das haben wir jetzt im Laufe der Zeit auch so umgeändert, dass es eigentlich eher unauffällig ist. Aber dass es halt eben trotzdem mit Bedacht werden muss in der Konsumentscheidung oder Bewertung von den Dosierungen. Aber dass es jetzt nicht mehr als Warnung rausgeht, sondern eben als unauffällige Probe, weil wir eher von Koffein-Amphetamin-Zubereitung in Berlin sprechen müssten als von Amphetamin-Zubereitung.

00:21:30 Sprecher 1: Und welche Botschaft beziehungsweise Hinweise möchten du den NutzerInnen zusätzlich vermitteln?

00:21:51 Sprecher 2: Also zum einen ist es im Gespräch so ne, also wirklich eine Hürde abzubauen, zu merken, dass die Beratungsstelle oder die Institution Suchthilfe, das ist jetzt nicht unbedingt nur für, wenn ich da jetzt total schon stark im Konsum drin bin und eigentlich mich schon in einer Abhängigkeit befinde zum Beispiel, sondern ich auch Konsum hier reflektieren kann. Ich kann mir auch Safer-Use Strategien in Beratungsgesprächen gegebenenfalls überlegen und ja, im Prinzip ein offenes, freundliches Bild von Beratung oder auch von Suchthilfe zu haben. Und dass es nicht gleichgesetzt ist mit „ich hab intravenösen Gebrauch und muss substituiert werden“, jetzt zum Beispiel ne, sondern dass es einfach nen breiteres Spektrum ist. Und nicht nur dieses manchmal sehr medial verbreitete Bild ist von Abhängigkeit, sondern dass es da einfach eine Vielfalt gibt und ja.

00:23:01 Sprecher 1: Die Leute nicht in ne Schublade gesteckt werden.

00:23:03 Sprecher 2: Genau.

00:23:04 Sprecher 1: Und gibt es ein Beispiel für einen besonders erfolgreiches oder eine besonders herausfordernde Situation?

00:23:16 Sprecher 2: Also besonders erfolgreich war für mich, dass ich eben über die Beratungsstelle mitbekommen hab, dass sich jemand hier in der offenen Sprechstunde dann gemeldet hat, eben aufgrund dessen. Und da die Rückmeldung an die Kollegin kam, das hat ihn richtig ermutigt, das Gespräch im Drug-Checking, hierher zu kommen, weil er das erste Mal das Gefühl hatte, dass er offen und wertfrei über Konsum sprechen konnte. Und ich die Person damals eben auch eingeladen hatte, wenn ein weiterer Bedarf besteht auf jeden Fall gerne vorbeizukommen und einfach den Raum und die Zeit dafür zu nutzen. Und ja, das hat die Person dann auch gemacht und hat es dann auch noch mal an die Kollegin zurückgemeldet und das fand ich in dem Sinne, dass das sozusagen so aufgegangen ist, mit einfach dieser eigentlich hoffentlich eigentlich selbstverständlichen Haltung. Da offen ins Gespräch zu gehen und nicht zu bewerten oder zu werten, dass die Hürde, dann vielleicht noch mal eine weiterführende Hilfe in Anspruch zu nehmen einfach geringer ist so. Und besonders herausfordernd ist manchmal, wenn die Substanzen sehr komplex zusammengesetzt sind und das sehr viele Informationen ist, zu versuchen sehr einfach runterzubrechen, so dass es auch wirklich verständlich ist. Und dann noch on Top da drauf, die Person spricht kein Deutsch und du musst die Rückmeldungen auf Englisch machen. Also es ist nicht meine Muttersprache oder es ist auch nicht die Muttersprache des Gegenübers. Da ist manchmal herausfordernd, dann hast du die Information auch wirklich so verstanden, wie ich sie gemeint habe oder ist da jetzt in der Übersetzung was verloren gegangen, das empfinde ich manchmal als herausfordernd.

00:25:30 Sprecher 1: Ja, kann ich mir vorstellen. Also vor allem dann so Fachausdrücke auf Englisch, stell ich mir auch schwierig vor, dann so spontan im Gespräch.

00:25:40 Sprecher 2: Ja, es ist also, vor allem, wenn es dann eben komplexer wird, so die gängigen Substanzen. Da hat man dann auch so die vorgefertigten Sätze auch nen bisschen im Kopf und kann es, kann dann auf den Punkt eher antworten. Aber wenn es dann um komplexere Nachfragen geht, sich das dann noch mal so aus dem Ärmel zu schütteln ist dann schon ein bisschen ja, ist auf jeden Fall eine Herausforderung.

00:26:06 Sprecher 1: Und wie bewertest du den Effekt und das Potenzial der Intervention zur Schadensminimierung bei Freizeitdrogenkonsumierenden?

00:26:19 Sprecher 2: Hoch, also wirklich sehr hoch, weil sobald die Clients, ob die Menschen das so machen, das ist ne andere Frage, ne. Aber die Rückmeldungen sind immer noch mal nachzufragen bei MDMA zum Beispiel, wie war nochmal die Berechnung, wie kann ich das genau berechnen, was muss ich dafür tun. Und das sind dann auch eben so Sachen, am besten holst du dir ne Feinwaage, dass du es wirklich ganz genau abwiegen kannst. Dann Safer-Use Strategien, da noch mal klar zu besprechen und aber auch, dass die Rückmeldung immer ist, sobald dann nur die kleinste Verunreinigung drin ist, oh damit habe ich nicht gerechnet, das kommt weg. Also dass sich dafür entschieden wird, dann die Substanz eben nicht zu konsumieren und vernichten zu lassen. Also das ist die, wie war die Frage?

00:27:24 Sprecher 1: Also was für ein Effekt?

00:27:25 Sprecher 2: Genau einer der stärksten Effekte die ich, die ich wahrnehme. Also, dass dann wirklich, wie sagt man denn? Verbraucherschutz, dass einfach ein Verbraucherschutz da ist, und die Menschen wissen wollen, was drin ist und ne fundierte Entscheidung treffen möchten. Das ist der höchste Effekt, den ich spüre und der dann auch eben umgesetzt wird, dass dann eine Entscheidung getroffen wird auf Grundlage von Informationen, die mir vorher vorenthalten war oder sind.

00:28:03 Sprecher 1: Ja, was ich auch ganz cool fand, dass einige erzählt hatten, dass die das dann auch den Dealern immer rückmelden.

00:28:10 Sprecher 2: Ja, genau das ist auch noch eben, dass sie das dann eben rückmelden. Das ist mir aber da auch schon mal, dass eine Person das rückgemeldet hat und dann eben eine neue Kapsel oder etcetera bekommen hat, eine Entschädigung. Und die hat die Person dann wieder zum Testen gebracht und die war noch schlimmer verunreinigt als die Substanz davor.

00:28:33 Sprecher 1: Oh Gott.

00:28:37 Sprecher 2: Aber ja auf jeden Fall ist es gut, dass wahrscheinlich auch da, es dazu führen könnte, kann man jetzt natürlich keine wirkliche Aussage treffen, aber dass es gegebenenfalls auch den Markt vielleicht eher positiv beeinflussen könnte. Also, dass dadurch vielleicht noch mal ein Verbraucherschutz auf einer anderen Ebene, den wir eben nicht beeinflussen können, vielleicht entsteht.

00:29:03 Sprecher 1: Ja, wäre schön. Und wie ist das Projekt auf städtischer, nationaler und internationaler Ebene vernetzt? Werden Informationen, Erfahrungen geteilt und wenn ja, welche?

00:29:15 Sprecher 2: Also es war jetzt zu Beginn, als es letztes Jahr los ging und es natürlich eine hohe Medienwirksamkeit hatte, kamen immer mehr Initiativen aus anderen Bundesländern, die eben gefragt haben, wie haben wir das gemacht. Und das wird natürlich nochmal auf anderer Ebene entschieden, wer welches bisschen jetzt irgendwie weitertragen darf oder so. Aber ich hatte schon den Eindruck, dass da eine innerdeutsche Vernetzung auf jeden Fall stattgefunden hat oder stattfindet, wir eben auch im TEDI Netzwerk mit involviert sind oder eingebunden sind. Aber das sind alles, was auf diesen Ebenen passiert, in denen bin ich nicht mit involviert, da kann ich gar nicht so viel was sagen, aber auf jeden Fall findet ne Vernetzung statt. Und das war auch am Anfang bevor das Projekt losgelaufen ist, waren die KollegInnen, die ursprünglich in dem Projekt drin waren auch in der Schweiz und haben sich das Drug-Checking eben in Zürich angeschaut. Und ich selber war auf dem in Frankfurt vor zwei Jahren und da war ja auch, ist auch eine Form von Vernetzung stattgefunden. Und da waren ja die KollegInnen aus den Niederlanden, aus Portugal und Spanien auch vor Ort.

00:30:45 Sprecher 1: Cool. Und wenn du die Möglichkeit hättest, Änderungen an der Konzeption oder Durchführung des Projekts vorzunehmen, welche wären das?

00:30:56 Sprecher 2: Also auf der einen Seite finde ich es glaube ich ganz gut, dass die Beratungsstelle sozusagen, auch immer den UserInnen zu erklären, dass eine ist die Beratungsstelle und das Drug-Checking nutzt hier die Räumlichkeiten der Beratungsstelle. Aber das Drug-Checking ist nicht die Beratungsstelle, ne. Also ne Nähe zu einer Beratungsstelle würde ich ganz gut finden, aber wenn ich jetzt das konzeptionell umändern könnte oder würde, würde ich mir wahrscheinlich eher eine oder mehrere dezentrale Stellen wünschen. Wir hatten immer hier im Vordergebäude, gibt es so einen kleinen Laden, wäre eigentlich der Wunsch gewesen, ob man das sozusagen nicht dahingehend in so einem kleinen Laden reinmachen könnte, sozusagen.

00:31:42 Sprecher 1: Dieser Kleiderladen?

00:31:43 Sprecher 2: Genau da, wo der Kleiderladen drin ist, da nen kleines Drug-Checking Büro sozusagen einzubauen, dass es nicht ganz in der Beratungsstelle drin ist, aber auf jeden Fall in der Nähe. Und dass es eher so dezentrale Orte gibt, die auch wirklich Drug-Checking, Drug-Checking sind, und wo die Leute einfach den Tag über eigentlich vorbeikommen könnten. Zum einen vielleicht zu sagen, ok, an den Tagen kannst du Substanzen abgeben und sonst gibt es hier die Möglichkeit sich Safer-Use Materialien abzuholen oder auch kurze Gespräche führen zu können. Genau, also wie ne offene überregionale Beratungsstelle mit einem limitierteren Angebot. Eventuell, nachdem man an bestimmten Tagen noch Substanzen abgeben kann. Genau, also dass es eher als eigenständiges Projekt wahrgenommen wird, als jetzt in den einzelnen Institutionen sozusagen.

00:32:51 Sprecher 1: Verstehe ja.

00:32:52 Sprecher 2: Oder dass es in Mitte am Alexanderplatz, keine Ahnung, festen Ort gibt, wo das stattfindet.

00:33:00 Sprecher 1: Ja, ist ne schöne Idee. Und welche zusätzlichen Ressourcen oder Unterstützung würden deiner Meinung nach helfen, die Wirksamkeit des Projekts zur Schadensminimierung zu verbessern?

00:33:17 Sprecher 2: Kanäle zu haben, wo man UserInnen quasi direkt erreichen kann. Also mit denen Informationen teilen kann, schneller, präziser, gezielter. Und dann eben aber auch dahingehend, quasi mehr Ressourcen zur Verfügung zu haben. Also, je breiter das Angebot sozusagen bereitstellen, also je mehr Proben wir entgegennehmen können, desto aussagekräftiger sind dann natürlich auch die Aussagen und desto wirksamer könnten theoretisch auch Interventionen aussehen. Genau, mehr Personal, das wäre glaub ich nen Effekt um mehr Wirksamkeit herbeizurufen.

00:34:12 Sprecher 1: Dann kommen wir jetzt auch schon zur Abschlussfrage, gibt es noch etwas, was wir nicht besprochen haben, aber was du für wichtig hältst, wenn es um die Arbeit in dem Projekt geht.

00:34:24 Sprecher 2: Ja, noch niederschwelliger zu sein auf einer gewissen Art und Weise, weil eben die offene Szene, die ja auch eigentlich maßgeblich von dem Projekt auch profitieren sollte, ist in dem Projekt eher unterrepräsentiert. Also es sind schon eher irgendwie PartykonsumentInnen und vereinzelt jetzt bei uns am Standort, kommen auch OpiatkonsumentInnen vorbei, aber es ist eher nicht die Regel. Und eben darüber auch noch mal einen Einblick zu haben, wäre es dahingehend natürlich schön, wenn Drug-Checking einfach ein Standardprogramm im Drogenkonsumräumen sein könnten. Oder im Prinzip du eigentlich zu wie jeder Tages- und Nachtzeit so, deine Substanzen abgeben könntest so. Das wäre was, was noch nicht gesagt wurde, also dass gerade die offene Szene da nen bisschen auf der Strecke bleibt.

00:35:36 Sprecher 1: Ja, gerade für die Leute, die täglich konsumieren, dauert es halt auch einfach zu lange. Ne, wenn die dann drei Tage auf das Ergebnis warten müssen.

00:35:44 Sprecher 2: Ja, also zum einen das, das würde sich wahrscheinlich jetzt auch nicht unbedingt verändern außer, ja, außer es sind so viele Menschen im Labor tätig, dass man quasi noch selbst am selben Tag eine Aussage treffen könnte, ja. Aber für manche ist das Angebot dann doch noch zu hochschwellig ne, also weil aufgrund dessen, dass die Kapazitäten limitiert sind, bilden sich dann Schlangen. Du musst die Zeit haben und auch noch daran denken, dass du dann gegebenenfalls früh genug da bist, um noch einen Platz zu ergattern, um dann drei Tage später ein Ergebnis zu haben. Für jemanden, der schnell und jetzt ein Ergebnis braucht, ist es erstmal so wie es jetzt gerade aufgebaut ist oder aufgestellt ist natürlich nicht das attraktivste Angebot. Wenn ich meine eigenen zeitlichen Ressourcen dann zur Verfügung hab und das machen kann, dann auf jeden Fall. Aber die glaub ich gehen da ein bisschen unter, das ist was ich mir auch wünschen würde, dass das weiter ausgebaut werden könnte oder wird.

00:37:28 Sprecher 1: Sonst noch irgendwas, oder?

00:37:32 Sprecher 2: Ja, mobiles Drug-Checking, also wir haben es ja jetzt auf der Fusion gesehen. Also eigentlich in jedem Club, dass es in jedem Club möglich wäre, dass es auf jedem Festival möglich wäre. Wenn es sozusagen mobiles Drug-Checking geben würde, würde es neben den stationären, es würde halt ne Verteilung geben. Und ich glaube, das würde dann auch noch mal dazu führen, dass es quasi ne Entlastung der stationären und ich da noch mal nen Zugang bekomme, vielleicht auch zu jemanden oder für jemanden Verbraucherschutz bereitstellen kann, der vielleicht nur einmal im Jahr konsumiert auf dem Festival. Aber die jetzt nicht die Ressource hat, hier das stationäre Drug-Checking in Anspruch zu nehmen, aber trotzdem gerne wissen wollen würde, wie dosiere ich es jetzt, wie hoch ist der Wirkstoffgehalt und da ist es dann, wenn ich natürlich bequem in dem Fall direkt auf dem Festival einfach testen lassen kann. Why not also? Davon lieber zu viel als zu wenig, also lieber mehr Angebote bereitstellen also zu wenig. Also das ist ganz klar und in allen Variationen und Möglichkeiten, die es eben gibt.

00:39:11 Sprecher 1: Ja, gerade im Club auch, man hat gar keinen Umweg, das ist ja eigentlich eine super Sache.

00:39:19 Sprecher 2: Ja, und ich denke viele, also gerade in Berlin glaube ich, dass es viele Clubs geben würden, die die Ressourcen dafür bereitstellen würden, sozusagen und den Platz und etcetera, um den Menschen noch eine bessere Erfahrung auf den Weg zu geben.

00:39:40 Sprecher 1: Ja, man sieht ja auch ganz oft, also Stände von SONAR, die dann auch im Club stehen.

00:39:50 Sprecher 2: Und sonst? Ja, glaub ich, fällt mir nicht mehr soweit was ein, was noch.

00:40:01 Sprecher 1: Okay, dann würde ich die Aufnahme beenden.

Interview 6

00:00:01 Sprecher 1: Also die erste Frage ist, können Sie bitte kurz ihren beruflichen Hintergrund und ihre Rolle innerhalb des Drug-Checking Projekts beschreiben?

00:00:10 Sprecher 2: Beruflicher Hintergrund, also ich bin ausgebildeter Chemiker, hab in einer wissenschaftlichen Arbeitsgruppe sehr viel analytisch gearbeitet, war dann im Vertrieb in der freien Wirtschaft tätig, habe analytische Gerätschaften verkauft. Und bin jetzt hier Drug-Checking, als Wissenschaftler tätig, also ich betreue das Projekt auf der wissenschaftlichen Ebene. Heißt, ich bin nicht nur für die Korrektheit der Ergebnisse verantwortlich und auch für die Durchführung der Analysen, dass das alles fristgerecht verläuft und dass das auch alles richtig gemacht wird und ordentlich gemacht wird. Sondern bin auch für die, ich sage jetzt mal, die wissenschaftliche Ausrichtung zuständig, das heißt, könnte uns irgendetwas Neues erwarten. Eins und Eins zusammenrechnen und ich hab hier irgendeinen komischen Effekt gesehen, was könnte das bedeuten. Das geht viel mit Literaturrecherche einher und so weiter und sofort.

00:01:08 Sprecher 1: Mhm und welche Rolle nimmt das Drug-Checking Projekt in ihrem beruflichen Alltag ein?

00:01:16 Sprecher 2: In meinem beruflichen Alltag hundert Prozent, hundertein Prozent.

00:01:23 Sprecher 1: Und inwiefern identifizieren Sie sich mit dem Projekt?

00:01:31 Sprecher 2: Sehr, sehr stark tatsächlich. Also zum einen, weil ich hier die Möglichkeit hatte, mich mit meinem Wissen bezüglich Analytik einzubringen, hier etwas zu erschaffen, was vorher noch nicht existiert hat. Und einfach um einen Beitrag zu leisten, einen sehr ungewöhnlichen Beitrag zu leisten, den ich aber zu hundert Prozent unterstütze und voll dahinterstehe. Also die Notwendigkeit und die Sinnhaftigkeit einfach voll unterstütze. Das war so, weshalb ich mich da sofort drauf beworben habe.

00:02:10 Sprecher 1: Und wie bewerten Sie generell die Zusammenarbeit und Koordination mit den Projektträgern?

00:02:17 Sprecher 2: Das funktioniert in Summe gut, gibt natürlich immer mal so kleinere Reibereien oder wenn so irgendwelche Missverständnisse, dass wir dann plötzlich mal viel zu viele Proben in einer Woche mal bekommen haben oder sowas. Oder, ja, eigentlich, das funktioniert gut, die Kommunikation mit *(Name zensiert)* ist sehr, sehr gut muss ich sagen. Der kriegt ja von mir die Ergebnisse und wenn irgendwas ist an irgendeiner Stelle, wenn was hakt, dann sagen die uns auch im Vorfeld Bescheid, Achtung, Obacht, hier so und so, funktioniert gut.

00:02:58 Sprecher 1: Schön, und welche Analysemethoden kommen zum Einsatz?

00:03:02 Sprecher 2: In der wesentlichen Routine läuft alles über ne, über ne HPLC mit einem DAD-Detektor. Und bei Ausnahme Cannabis, läuft routinemäßig über ein sogenanntes GC-MS, das ist also

ne andere Art von Auftrennung und ne andere Art der Detektion letzten Endes. Und wenn wir es mit was ganz, ganz Neuem zu tun haben, dann müssen wir neben dem GC-MS und der HPLC auch noch ein drittes System, ein LC-MS, beackern, um einfach wirklich möglichst alles über die Probe zu erfahren, was wir wissen müssen.

00:03:44 Sprecher 1: Okay und welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden im Labor angewandt, um die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Testergebnisse zu gewährleisten?

00:03:54 Sprecher 2: Wir kalibrieren das Gerät mit Referenzsubstanzen mit zertifizierten Referenzstandards, die wir durch die forensische Toxikologie bekommen. Wir sind ja Teil der forensischen Toxikologie, das heißt, man kann dann bei einem Hersteller einen ganz, ganz völlig hundertprozentig genauen Kokainstandard kaufen, kann den an der Anlage entsprechend indizieren und weiß dann ganz genau, dieses Signal in der Größe bedeutet so und so viel Kokain. Und damit die, damit wir dann bei den Proben uns auch sicher sein können, dass das, dass wir das korrekte Ergebnis ablesen, haben wir zum einen ne Feinwaage, wo wir jede Einwaage, also jedes Gewicht, was wir abwiegen, auch ausdrucken und mit abheften. Wir lassen regelmäßig Qualitätskontrollproben laufen, von denen wir wissen, wie die Signale oder wie die Ergebnisse sein müssen. Und wenn die innerhalb der gesteckten Grenzen richtig sind, dann wissen wir, wir können unsere Analysen fahren. Und natürlich so ziemlich alles, was wir machen. Machen wir im Vieraugenprinzip, also vielleicht jetzt nicht unbedingt jedes einzelne Ergebnis dann übertragen. Aber wenn es darum geht, den Befund final abzuschicken oder irgendwas auf Vollständigkeit zu prüfen, oder wenn wir sagen, lassen uns mal durch die Ergebnisse der letzten Nacht durchgehen und gucken, ob irgendwo was unklar ist, das machen wir eigentlich immer im Vieraugenprinzip.

00:05:34 Sprecher 1: Und inwiefern bedarf es Vergleichssubstanzen zur Identifizierung von Substanzen und wenn ja, wie werden diese akquiriert?

00:05:46 Sprecher 2: Zur Identifizierung brauchen wir eigentlich selten bis nie Vergleichssubstanzen, das funktioniert über dieses GC-MS-System. Das ist ein Messverfahren, was absolut immer völlig reproduzierbare Ergebnisse liefert. Und das spielt überhaupt keine Rolle, ob das jetzt in Deutschland auf dem Gerät von Hersteller X oder in Amerika auf dem Gerät von Hersteller Y gemacht wird. Die Spektren sind immer exakt gleich und deshalb gibt es dann Spektren-Bibliotheken, mit denen man es vergleichen kann. Und dann hat man zumindest für die Identifizierung schon mal eine sehr, sehr genaue Vorstellung, was das sein sollte. Und wenn es dann noch Unklarheiten gibt, beziehungsweise wenn wir irgendwas zum ersten Mal haben, gehe ich immer noch mal auf dieses andere, auf das LC-MS-System, einfach zur Vervollständigung und Ergebnisabsicherung.

00:06:48 Sprecher 1: Okay und welche Limitationen weisen die Analyseverfahren auf und inwiefern werden diese an das Beratungspersonal übermittelt?

00:06:59 Sprecher 2: Welche Limitationen?

00:07:04 Sprecher 1: Des Analyseverfahrens.

00:07:11 Sprecher 2: Ah, das war in der Anfangsphase auch so n gewisser Punkt, der mich so nen bisschen hat überlegen lassen, dass man hier viele, viele Sachen zu beachten hat. Im Rahmen des Drug-Checkings sagen wir pauschal, wir messen nur oder wir identifizieren nur psychotrop wirksame Substanzen. Das heißt, Dinge, die wir nicht messen wollen sind sowas wie Zucker, Salze, Kleinkram würde man jetzt als Chemiker sagen. Und Fluch und Segen zugleich, dass wir diese kleinen Substanzen, die nicht psychotrop wirksam sind, für gewöhnlich mit unseren Verfahren gar nicht sehen können, so ohne Weiteres. Das heißt, wir sehen im Prinzip fast ausschließlich das, was wir auch sehen wollen, weil das bedarf einer gewissen strukturellen Größe und Bla und Keks. Und jetzt gibt es sicherlich irgendwelche Grenzfälle, wo man sagt, naja, aber es wäre ja trotzdem gut zu wissen, was macht denn dann den Rest der Probe aus. Wir haben manchmal eine Ketaminprobe, die mit eben nicht 95% daherkommt oder höher, sondern wo wir dann sagen, irgendwie fehlen jetzt hier noch 30% wir sind uns sehr sicher, was das gerade Spezielles bei Ketamin sein kann. Aber wir können es nicht so ohne Weiteres bestätigen und so hat auch, kann ich mir sehr gut vorstellen, immer mal n Konsument auch noch so ne gewisse Restunsicherheit, weil er schon gerne wüsste, was ist der Rest. Aber man muss da so n bisschen die Kirche im Dorf lassen, sage ich jetzt mal, weil wir würden uns damit so unheimlich viel mehr Arbeit machen, dass wir das Probenkontingent runterschrauben müssten. Oder deutlich mehr finanzielle Mittel bräuchten und selbst dann ist es immer noch so ein bisschen wie mit Kanonen auf Spatzen schießen.

00:09:09 Sprecher 1: Wie viele Proben nehmt ihr an jede Woche?

00:09:12 Sprecher 2: Also wir haben uns mal auf 12 Proben pro Träger geeinigt, also 36 Proben. Es sind immer mal nen Paar mehr, wir haben dann auch irgendwann gesagt, Leute, wir sind jetzt soweit in der Routine angekommen, wenn ihr mal nen interessanten Fall habt. Wo der Konsument noch was Zweites mit hat, dann schickt es einfach ein. Spitzenreiterwoche war jetzt irgendwann mal 45 Proben, das war jetzt vor Kurzem. Das waren Kommunikationsprobleme, sag ich jetzt mal, ist gar kein Problem, war für mich auch gut, einfach mal zu sehen, kommen wir mit nen paar Proben mehr genauso gut zurecht. Und tun wir, aber trotzdem müssen natürlich auch wenn wir, die sozialen Träger würden es nicht schaffen, mehr einzusammeln, weil sie mit sehr wenig Arbeitszeit am Projekt gesegnet wurden. Und dann haben wir ja auch noch den *(Name zensiert)* dazwischen sitzen, der die Ergebnisse ja auch noch bewertet. Wir geben ja nur nen völlig neutrales Ergebnis raus, die Bewertung, die Verzehrempfehlung, wie man bisschen despektierlich sagen könnte, das macht ja alles *(Name zensiert)* und das frisst auch Zeit und selbst wenn wir jetzt 500 Proben analysieren könnten, könnte *(Name zensiert)* die ja nicht auswerten.

00:10:30 Sprecher 2: Genau, und so haben wir es bei den, sagen wir mal 40 Proben pro Woche, Pi mal Daumen und wollen da jetzt auch aktuell erstmal nicht hochschrauben, weil wir das nicht kriegen können, das erhöhte Probenkontingent, da braucht es mehr Geld.

00:10:52 Sprecher 1: Ah ja, aber die anderen, also die sozialen Träger, die wissen dann ja auch Bescheid, was ihr analysiert und so weiter ne.

00:10:59 Sprecher 2: Genau, es gibt so Grenzfälle, wo es hinterher heißt, das war uns nicht so ganz klar ob oder ob nicht. Stichwort Pilzschokolade, weil auf der Homepage irgendwo steht, dass wir biologische Proben oder Proben mit biologischer Matrix nicht analysieren, unter anderem Pilze. Jetzt ist Schokolade ja aber kein natürliches Produkt, also zumindest nicht in dieser gepressten Riegelform. Und deshalb gucken wir uns die Schokolade nicht gerne an, aus analytischen Gründen, aber natürlich trotzdem an, weil ich erwarte in einem natürlich gewachsenen Pilz ja keine synthetischen Beimengen oder irgendwie sowas, aber in der Schokolade, ja durchaus. Und deshalb gucken wir uns die auch an und es hieß dann jetzt aber im Meeting, ach aber Pilzschokolade machen wir, weil auf der Homepage steht ja keine Pilze. Ja, aber die Schokolade ist ja nicht der Pilz und da ist diese das, das ist so dieses, wenn man vom Hundertsten ins Tausendste kommt und man kann nicht mit allen permanent alles von vorne bis hinten durchdiskutieren. Deshalb gibt es selten, sehr selten solche Fälle, wo es dann hinterher heißt, ach uuups okay und dann einigt man sich darauf. Das kommt ins Protokoll und dann ist das hinterher auch allen klar, bis dann die nächste Unwägbarkeit im Schrank landet.

00:12:32 Sprecher 1: Und welche speziellen Herausforderungen begegnen ihnen bei der Analyse von eingereichten Proben? Und wie gehen Sie damit um?

00:12:43 Sprecher 2: Also die größte Herausforderung ist natürlich immer dann, wenn wir es mit was ganz Neuem zu tun haben. Es gibt Fälle, wo wir unbekannte Signale nicht schnell genug aufgeklärt bekommen. Und dann schreibe ich das Ergebnis lieber erstmal als Unbekanntes, als unbekanntes Signal auf den Befund. Einfach damit, ich weiß nicht, wie lange ich brauchen würde, um diese wirklich unbekannte Substanz zu identifizieren. Ich möchte den Konsumenten aber nicht fünf Wochen warten lassen, vielleicht bin ich dann krank oder hab meinen Jahresurlaub geplant oder irgendwie sowas. Deshalb protokollieren wir die unbekannten Substanzen und sobald wir die dann mal wiederfinden, die wieder kommt, dann sagen wir, jetzt wäre es schon gut zu erfahren, was das ist. Das ist eine ziemliche Herausforderung, also aus zeitmanagementtechnischen Gründen und natürlich, wenn wir es mit Proben zu tun haben, die uns aufgrund ihrer Schokoladenmatrix Kopfschmerzen bereiten. Oder wo man erstmal lange recherchieren muss, wie kann ich denn jetzt dieses Stückchen Würfelzucker analysieren, ohne mein System zu zerstören. Das sind alles so Sachen, da muss man sich die Zeit dann auch nehmen, in die Literatur zu gucken und ja, sich lieber vorher nen Kopf zu machen, als hinterher dazustehen und sich zu früher fragen, wie repariere ich den Schlamassel jetzt. Das ist noch so eine Herausforderung und ja, wenn wir Proben haben, die augenscheinlich überhaupt gar keinen Wirkstoff enthalten. Auch das kommt vor, das ist dann ein Beispiel für Ketamin, ein ganz bekannter, aber neuerdings gern verwendetes Streckmittel für Ketamin ist Natriumglutamat, der Geschmacksverstärker. Der ist optisch überhaupt nicht von den Stäbchenkristallen von Ketamin zu unterscheiden, null. Und wenn ich dann eine Ketaminprobe habe, die auf nur 0,2% Ketamin kommt, gehe ich davon aus, dass das praktisch reine Glutamatkristalle sind, in ein Gefäß getan, wo vorher mal Ketamin drin war. So, und das ist natürlich aber trotzdem auch dann, das schreibt man nicht blind ab, da hinterfragt man sich, hab ich nen Fehler gemacht, hab ich was falsch pipettiert, hab ich das richtig, habe ich überhaupt was eingewogen. An der Feinwaage sitzen wir auch immer zu zweit, damit auch da keine Fehler passieren. Und dann wird die gesamte Probe noch mal komplett von vorne durchgezogen. Und wenn dann das Ergebnis immer noch so ist, dann wird der Gerätefuhrpark

oben wieder benutzt, weil dann könnte es ja auch irgendwas ganz absurdes anderes sein. Und sowas wie Glutamat würde ich aber auch oben nicht sehen und dann kann ich halbwegs guten Gewissens sagen, die Probe ist jetzt abgeschlossen. Obwohl mich das auf so einer auf so einer persönlichen Ebene dann noch so ein bisschen kitzelt, was ist das jetzt, aber da muss man dann irgendwann sagen, ok, bis hierhin, wir haben jetzt alles ausprobiert und das Ergebnis ist, wie es ist. Aber auch das ist schon eine gewisse Herausforderung.

00:16:22 Sprecher 1: Und gab es unerwartete Ergebnisse oder Schwierigkeiten bei der Identifizierung bestimmter Substanzen? Wenn ja, wie wurde wurden diese adressiert?

00:16:37 Sprecher 2: Was die, was wir ja wahnsinnig viel hier in Berlin analysieren, sind Cathinone, das ist eine synthetische Abwandlung auf Basis von Amphetaminen, wenn man es genau nimmt. Mit allen möglichen an strukturellen Veränderungen, das kann eine zusätzliche kleine Gruppe am Stickstoff sein oder am aromatischen System oder an der sogenannten Seitenkette. Und man kann sich manchmal nicht hundertprozentig sicher sein, womit man es jetzt gerade zu tun hat, solange wir auf der HPLC arbeiten. Die UV-Spektren sind sich oft extrem ähnlich, weil die strukturelle Veränderung sehr weit hinten am Molekül stattfindet und nicht dort, wo die Interaktion mit dem Licht passiert, an der Struktur. Und dann gibt es so Grenzfälle, wo selbst die Geräte oben keine definitive Aussage liefern können. Ist es jetzt dieses Strukturmerkmal am Stickstoff oder dieses Strukturmerkmal am Stickstoff und weil ich das dann ungerne als entweder oder auf den Befund schreiben wollen würde, habe ich mich mit vielen meiner ehemaligen Kollegen aus der Synthese immer wieder unterhalten. Wie könnte man darangehen, um möglichst einfach eine kleine, ich sag jetzt mal, wie ne Minisynthese an diesem Molekül durchzuführen, um hinterher sagen zu können, ist es jetzt das oder das. Und das funktioniert tatsächlich ganz gut, also auf dem Weg haben wir drei Cathinone bestätigt, also dass es auch wirklich die sind und nicht nen minimal anderes, die aber für alle anderen Geräte praktisch gleich aussehen.

00:18:33 Sprecher 1: Und wie sind Sie beziehungsweise das Labor auf städtischer, nationaler und internationaler Ebene vernetzt? Werden die Ergebnisse anderweitig geteilt und wenn ja, mit wem?

00:18:46 Sprecher 2: Also ich teile die Ergebnisse praktisch nur mit *(Name zensiert)*, der dann wiederum im TEDI-Netzwerk tätig ist, wo dann auch international, also innerhalb des europäischen Drug-Checking Raums, diese Ergebnisse auflaufen und gegebenenfalls auch mal hinterfragt werden oder rückgefragt werden. Natürlich ist es so, dass ich meinen Job nicht gut machen könnte, wenn ich mich nicht mit irgendwelchen anderen Menschen unterhalte und deshalb teile ich die eine oder andere Erfahrung auch mit anderen toxikologischen Einrichtungen. Beziehungsweise auch im privaten Umfeld, ich gebe das gerne zu, mit meinen Freunden, weil die mir dann einfach ein gutes Feedback geben können. Du kannst mal das ausprobieren mit der Reaktion, unter diesen Bedingungen müsstest du genau von dem zu dem kommen und hast dann morgen deine Frage schon beantwortet. Und dieses, also da muss ich wirklich sagen, Dennis danke, der absolute Knaller, weil das funktioniert bei allen Cathinonen, das ist richtig richtig genial. Und man muss dafür nicht viel machen, man braucht kein Equipment, was wir nicht eh schon da haben. Also jetzt nicht ne riesen Destillationsapparatur oder sonst irgendwas und das ist so Input und Know-how, das hole ich mir

dann gerne von da, wo ich es herkriegen kann, weil ich will das haben. Ich will einen guten Job machen und für uns sind die Proben ja sowieso anonymisiert, ob ich meinen Freunden jetzt nun sage, ich habe eine Ketaminprobe gemessen. Oder die können sich denken, dass in Berlin Ketamin konsumiert wird, macht dann keinen Unterschied mehr.

00:20:31 Sprecher 1: Und wie schätzen Sie die Eignung der Analysestrategien ein, insbesondere auch in Bezug auf die Identifizierung unbekannter, aber pharmakologisch relevanter Inhaltsstoffe?

00:20:45 Sprecher 2: Nochmal.

00:20:47 Sprecher 1: Wie schätzen Sie die Eignung der Analysestrategie ein, insbesondere auch in Bezug auf die Identifizierung unbekannter, aber pharmakologisch relevanter Inhaltsstoffe?

00:21:03 Sprecher 2: Hab jetzt keinen Grund da was Schlechtes zu sagen oder zu sagen, das würde nicht, wir würden einen schlechten Job machen. Uns fehlt kaum analytisches Equipment, was es in anderen Laboren gibt, was uns helfen würde in diesem Fall. Ganz im Gegenteil, die Messverfahren, die es sonst noch so gibt, die sonst noch in der Analytik und in der Strukturaufklärung existieren, die würden uns in den konkreten Fall nichts bringen. Wenn es jetzt eine Beimengung beispielsweise ist, weil ich mit dem Verfahren FTIR beispielsweise, kann ich schlecht bis gar nicht Substanzen identifizieren, die weniger als 10% in der Probe ausmachen.

00:21:56 Sprecher 1: Okay und in welchen Fällen wird das angewandt?

00:22:01 Sprecher 2: So ein FTIR, eigentlich für eine Schnellidentifizierung ist das jetzt wirklich Ketamin. Das FTIR könnte mir sofort sagen, ob diese 0,2% Ketaminprobe tatsächlich Glutamat ist, wenn es denn reines Glutamat sein sollte.

00:22:19 Sprecher 1: Mit den Methoden wird dann glaube ich auch auf den Festivals gearbeitet, oder?

00:22:22 Sprecher 2: Genau, und das ist dann, das ist genau der Punkt, es gibt noch andere Verfahren, die auch angewendet werden, aber die laufen dann mit Abstrichen. Die sind schön schnell, das will ich gar nicht abstreiten, so ein FTIR, man hat sein Ergebnis nach 30 Sekunden, das ist richtig, richtig top. Und Probenvorbereitung ist nur Probe drauf, also wirklich Feststoff oder Flüssigkeit ist egal. Drauflegen, am besten fein gemörsert vorher, dann macht er da seine Messzyklen 30 Stück und dann hat man sofort sein Ergebnis. Aber auch da gibt es wie gesagt dieses Problem, ich weiß nicht, ob das wirklich jetzt 100% diese Substanz ist oder nur 70% und 5,555% sehe ich gar nicht, weil die so wenig ausmachen. Und man kann im Prinzip gar nicht vom FTIR-Spektrum, vom Draufgucken, das wird auch über eine Bibliothek verglichen, und dann sagt er, es ist wahrscheinlich dieses Cathinon. Man hat aber anhand vom bloßen Draufgucken auf die Daten keine Anhaltspunkte, ob das jetzt ein plausibles Ergebnis ist, oder nicht. Das habe ich bei ner HPLC schon eher, dass ich, weil ich dort ja über die zwei Faktoren Retentionszeit und UV-Spektrum gucken kann und verifizieren kann, ob es die Substanz ist oder nicht. Das geht mit dem FTIR nicht so gut. Also es gibt auch dort eine gewisse Ergebnisunsicherheit, gerade natürlich im Bereich der neuen psychoaktiven Substanzen.

Das ist aber naturgegeben, wenn es gerade gestern erst frisch aus der Küche aus Holland kommt, dann können wir es nicht heute schon in jeder Datenbank haben.

00:24:09 Sprecher 1: Ja, klar. Und welche Verbesserungen oder Erweiterungen der Substanzanalyse würden Sie für die Zukunft vorschlagen?

00:24:20 Sprecher 2: Also schön wäre natürlich noch ein weiteres Gerät, also eine weitere HPLC einfach da zu haben. Zum einen als Ausfallsicherheit, wir sind gerade an so einem Punkt, wo wir sagen, ja, das wäre jetzt schön, wenn wir noch ne zweite, moderne, funktionierende HPLC hätten. Ich würde mir auch ein FTIR-Gerät tatsächlich wünschen. Nicht um jetzt nach den letzten 12% in der Probe zu suchen, die würde ich dann eh nicht sicher finden, aber ist das jetzt Glutamat oder nicht, das interessiert mich dann schon, da würde ne FTIR helfen. Und ansonsten kann ich eigentlich nur sagen, dass wir nicht wirklich anderes Equipment bräuchten, aber wir bräuchten mehr Equipment und mehr Kapazitäten, um das Probenkontingent mal hochzuschrauben. Ja genau, und mit einer modernen, neuen HPLC beispielsweise, könnten wir zweigleisig fahren. Könnten die Sachen, die erwartungsgemäß immer so sind, wie sie sind, also MDMA-Kristalle, Ketamin, Substanzen, die selten gestreckt sind, die meistens rein sind, die meistens hohen Gehalt haben, könnte man dann auf dem Gerät auf einer modernen, superschnellen Methode erfassen. Dann wäre die Analyse nach fünf Minuten erledigt und würde dann bloß mit den Sachen, wo man schon erwartungsgemäß mit Streckstoffen zu tun hat, auf eine etwas langsamere Methode gehen. Kokain ist ja zum Beispiel momentan nicht mehr so vergleichsweise sauber wie noch letztes Jahr. Das wäre jetzt für mich so ein Kandidat für lieber auf der langsamen Methode laufen lassen, genauso wie die Cathinone, weil ich die sonst nicht mehr unterscheiden kann irgendwann. Ja, das wär noch richtig schön, aber dann lieber erstmal die sozialen Träger mit Geldversorgung, damit wir überhaupt mehr Proben einsammeln können, ja.

00:26:32 Sprecher 1: Und inwiefern könnte die Analysekapazität, in Klammern, daher die Menge an analysierten Proben gesteigert werden, ohne die Qualität der Analyseergebnisse einzuschränken? Hattest du ja gerade.

00:26:48 Sprecher 2: Das hab im Prinzip, habe ich das gerade gesagt, also eine zweite moderne HPLC wäre gut. Ja, irgendwann ab einem gewissen Probenkontingent würden natürlich auch wir hier im Labor an unsere Limits geraten und bräuchten dann definitiv noch wenigstens eine weitere mitarbeitende Person. Schon alleine, weil Urlaubszeit vielleicht mal krank, da ist zu zweit arbeiten, dann schon kritisch manchmal.

00:27:22 Sprecher 1: Glaube ich.

00:27:25 Sprecher 2: Genau. Ich habe aber für den Fall sämtliche Prozesse in eine Arbeitsvorschrift in einer SOP umformuliert, die liegt auf dem Fensterbrett. Das heißt, wenn wir mal, wenn wir so irgendwelche Fälle mal eher selten haben, dann merkt man sich ja jetzt vielleicht nicht unbedingt, wie hatte ich die jetzt aufgearbeitet, die Probe, worauf musste ich achten oder wenn Tessa und ich mal ganz und gar beide ersetzt werden müssen durch die Tox., kann das ja niemand gebrauchen,

dass die nicht wissen, was da, worum es jetzt geht. Das war schon super hilfreich und das würde natürlich auch das Einarbeiten einer weiteren Laborkraft wahnsinnig erleichtern natürlich. Ansonsten fällt mir jetzt so auf die Schnelle eigentlich nichts ein. Die Geräte oben, wir können da ran, wir müssen uns da natürlich hintenanstellen, die Geräte oben, die Massenspektrometer, die sind nur, das ist für die Tox. und wenn die Tox. jetzt gerade eine 24 Stunden Sequenz gestartet hat, die ich nicht mehr stoppen kann, dann kommen meine Proben eben erst am nächsten Tag in der Reihe dran. Das ist bei dem, was wir aktuell so erleben und haben und bei den Mengen an Proben in Ordnung. Aber wenn wir jetzt, ich male jetzt mal ein verrücktes Bild, irgendwann 400 Proben pro Woche analysieren wollen, dann bräuchten wir auch ein eigenes Gerät oben, ein eigenes GC-MS, weil das wäre dann, dann kann ich nicht noch permanent so lange auf jedes Ergebnis, bei der Menge.

00:29:07 Sprecher 1: Und wie geeignet sind andere, kostengünstigere Analyseverfahren, um vorab analysebedürftige Proben mit Hinweisen auf Verunreinigungen/ Beimischungen zu identifizieren und ausschließlich diese mit laborgestützten Verfahren zu testen, um die Analysekapazitäten zielgerechter zu gestalten bzw. die Kosten zu senken? Gibt es Substanzgruppen, bei denen das mehr oder weniger Sinn macht?

00:29:40 Sprecher 2: Wer hat sich denn die Frage ausgedacht? Das ist ja noch nicht mal mir durch den Kopf geschossen. Es gibt, wie war der Anfang der Frage?

00:30:05 Sprecher 1: Wie geeignet sind andere, kostengünstigere Analyseverfahren, um vorab.

00:30:12 Sprecher 2: Ok, also es gibt durchaus kostengünstigere Analyseverfahren, wie zum Beispiel das FTIR. Das braucht im Wesentlichen nur Strom und es braucht auch auf der Bench deutlich weniger Platz, das könnte man auf seinen Schreibtisch stellen, wie so nen Drucker. Aber da hat man jetzt schon gesagt, da würde man überhaupt gar keinen Hinweis auf klein, also Beimengungen unter 10% bekommen. Ist also ungeeignet, es ist zwar schön schnell und kostengünstig, aber dafür ungeeignet. Es gibt für die GC-MS-Systeme, die GC-MS ist ein Probeverfahren oder ein Messverfahren, wo wir auch die Probe ähnlich wie an den HPLC einwiegen müssen, in einem Lösungsmittel lösen müssen und dann wird die praktisch in das Gerät injiziert. Die zeitaufwendigen Punkte sind bei diesen beiden Verfahren natürlich zum einen das Lösen, Verdünnen und dann aufs Gerät stellen und dann braucht das Gerät wegen dieser zeitlichen Auftrennung ja auch noch mal eine gewisse Zeit, ehe wir da ein Ergebnis haben. Es gibt für die GC-MS-Systeme ganz spezielle Interfaces, wo ich auch einen Feststoff gern dann auch ein Gemisch direkt in die Quelle reinschieben kann. Also ich muss es nicht erst lösen und langwierig ne halbe Stunde lang analysieren, sondern kriege sofort ne Idee, ist das jetzt wirklich Ketamin, oder ist das jetzt wirklich nur Ketamin oder seh ich da noch was anderes. Das ist aber wahnsinnig teuer und würde dann den Betrieb ansonsten stören, weil man müsste dafür das ganze Gerät permanent ausmachen, belüften. Daher liegt immer ein Vakuum an, weil man müsste dafür das ganze Gerät permanent ausmachen, belüften und dann umbauen für unser Drug-Checking. Dann müsste ich abends wieder zurück bauen für die Tox. und das würde nicht so wirklich funktionieren. Der Gedanke, der mir gerade kam, waren Schnelltests, von denen ich eigentlich kein Freund bin. Die sind wahnsinnig kostengünstig, kann man sich auch legal kaufen bei Ebay, Amazon, wo auch immer. Wo praktisch aufgrund von Farbreaktionen, man so ne gewisse

Vorstellung bekommt, ist es das, was ich haben will, oder ist es was anderes. Also man würde zum Beispiel superschnell sagen können, deine Ketaminkristalle sind übrigens Crystal Meth. Man würde aber nicht wirklich eine Kleinstbeimengung immer sicher identifizieren können, weil sich diese Farbreaktionen auch nur auf gewisse Strukturmerkmale der Substanz stützen. Und wenn ich jetzt allerdings natürlich einen Farbumschlag sehe, der mir andeutet, da ist neben deinem Ketamin noch irgendwas anderes drin, dann wüsste ich, ok, dann ist mir ja erst mal in erster Linie wurscht, was das noch ist. Weil dafür hätte ich ja dann die komplizierte Laboranalytik, aber diese Schnelltests, die sind einfach nicht sonderlich verlässlich. Man kann da sehr viel falsch machen, man hat es immer mal wieder mit neuen unbekannten Substanzen zu tun. Man weiß gar nicht, wie die mit diesen Schnelltests interferieren, die vielleicht Ergebnisse maskieren können, oder zu einem falsch, also zu einem falsch-negativen Ergebnis führen. Da ist jetzt auch so ein prominentes Beispiel mit diesem Fentanyl-Schnelltest. Da herrschte jetzt Anfang des Jahres so eine Fentanyl-Panik, dass auch Partydrogen mit Fentanyl gestreckt sein könnten. Absichtlich oder versehentlich sei jetzt mal dahingestellt und dann kaufen sich die Leute diese Fentanyl-Schnelltests, die sind häufig aber für Urin ausgelegt und gar nicht für eine reine Ketamin- oder MDMA-Lösung oder irgendwie sowas und schlagen dann aufgrund von PH-Wertveränderungen oder sonst irgendwas falsch-positiv an. Und das ist ne kleine Wissenschaft für sich, da müsste man auch erst wahnsinnig viel Zeit reininvestieren, um hinterher sich sicher sein zu können, dass man nicht irgendwelche fehlerhaften oder unvollständigen Ergebnisse zurückmeldet.

00:34:44 Sprecher 1: Verstehe.

00:34:45 Sprecher 2: Ja, also schlussendlich würde ich sagen, wenn man wissen will, was in seiner Probe drin ist, dann geht es nicht an der HPLC vorbei, weil ich krieg dort alle Informationen, die ich haben will, sofern ich die Methode gut gefüttert habe. Die Infizierung, die Menge und Beimengung ja, nein, das ist das, das kriege ich nicht abgekürzt.

00:35:11 Sprecher 1: Okay, macht dann wahrscheinlich bei gar keiner Substanz dann Sinn, oder? Weil die Frage noch war, gibt es Substanzgruppen, bei denen das mehr oder weniger Sinn macht.

00:35:24 Sprecher 2: Also, man könnte jetzt das wie so ne Art Tendenz formulieren und sagen, erfahrungsgemäß wird Ketamin sehr selten gestreckt, oder finden wir in Ketamin nur sehr selten noch eine weitere psychoaktive Substanz, genauso MDMA-Kristalle. Bei den Cathinonen fehlt mir jetzt ehrlich gesagt so ein bisschen die Erfahrung, wie die Farbtests überhaupt auf Cathinone anspringen und wenn ja, wie die strukturell verändert werden können und wie sich das auf den, auf den Test auswirkt. Wenn es jetzt so wäre, dass man sagt, ich teste mein Ketamin und ich krieg nur für Ketamin nen Farbumschlag und hab mit diesem und vielleicht noch zwei anderen Tests aber tonnenweise andere Substanzsubstanzen oder Substanzgruppen ausgeschlossen. Dann kann ich mir ja schon relativ sicher sein, aber eben nicht endgültig. Also und natürlich dann, wenn es irgendwelche völlig wilden Mischungen sind, aus mehreren psychotropen Substanzen, dann wird es sowieso, geht es an einer Aussagekraft vorbei.

- **Kurze Unterbrechung wegen eines Anrufes**

00:00:00 Sprecher 1: Ok, also die Abschlussfrage ist, gibt es noch etwas, dass wir nicht besprochen haben, aber dass Sie für wichtig halten, wenn es um die Arbeit in diesem Projekt geht?

00:00:23 Sprecher 2: Fällt mir jetzt so auf die Schnelle eigentlich nichts ein. Also wenn ich so gedanklich alles durchgehe, was wichtig ist für diese Arbeit, für diesen Job, dann sind das eigentlich alles Themen und Dinge, denke ich jetzt zumindest, die hier bei uns schon laufen und greifen und gelten. Also die, dass wir uns ein eigenständiges Qualitätsmanagementsystem überlegt haben, dass wir für Ausfallsicherheit gesorgt haben, dass ich mich jederzeit fachlich hier austauschen kann, mit den Kolleginnen und Kollegen. Dass ich regelmäßig an Toxikologen-Treffen teilnehmen kann und dort auch noch mal so ein bisschen den Einblick bekomme, was ist bei denen so los. Also das sind dann unsere Nachbarbundesländer, sag ich jetzt mal Brandenburg, Meck-Pomm und so, was erleben die, was sehen die. Das läuft eigentlich alles schon, was ich mir durchaus wünschen würde, wir sind ja als GerMed eine nachgeordnete Behörde, im öffentlichen Dienst verortet. Das hat seine Vorteile, vor allem für dieses Projekt, hat aber auch den Nachteil, dass wir teilweise mit sehr langen Beschaffungszeiträumen zu tun haben. Das heißt, ich kann nicht heute feststellen, ich bräuchte jetzt mal den Referenzstandard für diese eine Substanz, die ich jetzt heute zum ersten Mal im Drug-Checking gesehen habe und darf die dann morgen schon bestellen. Das wird dann so über längere Zeit gesammelt und in der Zwischenzeit laufen sich schon mehrere dieser Ergebnisse auf. Und ehe ich dann den Standard endlich mal da habe, habe ich schon einige Konsumenten praktisch wegschicken müssen mit, ich weiß nur, dass es das ist, aber ich kann dir nicht sagen wie viel. Das wäre sowas, das, da würd ich mir ne bisschen mehr Flexibilität einfach wünschen, aber das ist im öffentlichen Dienst überall so. Also damit hab ich vorher schon gerechnet, bevor ich hier das erste Mal nen Fuß durch die Tür gesetzt habe. Das wäre schön und weil das für mich auch so ein bisschen Weitsicht und Weitblick bedeutet, nicht nur, was von mir ja auch verlangt wird, dass ich mich durch, ich halte mich selber auf dem Laufenden. Sondern ja auch so, da könnte was kommen, da ist was im Busch, vorbereite, sondern auch, dass die Geldgebenden und die uns beauftragenden Stellen, auch so ein bisschen mehr Interesse an diesem ungewöhnlichen Projekt zeigen. Indem sie auch uns da ein bisschen mehr Flexibilität einräumen, dass ich jetzt nicht in einem Bürobetrieb, der jeden Tag exakt genau 100 Blatt Papier verdruckt. Da kann ich sagen, wir bestellen dann einmal im Jahr, aber für das, was wir hier tun, bräuchte ich da einen etwas höheren Turnus eigentlich oder eine etwas größere Frequenz, ja. Ansonsten kann ich da jetzt eigentlich nichts weitersagen. Wir tauschen uns ganz regelmäßig aus, also sowohl wir Labor als auch mit *(Name zensiert)* und den Sozialarbeitenden. Wir sind auch regelmäßig in der Senatsverwaltung zu Besuch und besprechen dort den aktuellen Stand und die Perspektive. Das ist natürlich auch wichtig, dass alle wissen, wohin geht die Reise oder warum geht es gerade nicht schneller voran. Dass da offen drüber geredet wird, das funktioniert gut, ja.

00:04:11 Sprecher 2: Sonst noch was oder?

00:04:13 Sprecher 2: Nö.

00:04:15 Sprecher 1: Ok, dann stoppe ich die Aufnahme.

Interview 7

00:00:03 Sprecher 1: Also die erste Frage ist, kannst du bitte kurz deinen beruflichen Hintergrund beschreiben und wie du zur Arbeit in diesem Drug-Checking Projekt gekommen bist?

00:00:14 Sprecher 2: Mein beruflicher Hintergrund, ich bin eigentlich gelernte Krankenschwester, hab 17 Jahre Krankenschwester gemacht. Dann war ich ziemlich krank, dann konnte ich den Beruf nicht mehr ausüben. Dann habe ich mir überlegt, doch nochmal zu studieren, weil ich unbedingt auf die Straße wollte. Also ich wollte so Streetworkerin werden und habe dann ohne Abi, hier über den zweiten Bildungsweg diesen Paragraph 11 in Berlin praktisch, also mein Studium gemacht. Und bin dann bei (Name zensiert) angedockt so vor 18 Jahren, glaube ich und hab dann am (Name zensiert) angefangen zu arbeiten, eben als Sozialpädagogin und auch ne bisschen mit Streetwork und so. Zwischendurch habe ich mich dann auch selbstständig gemacht, als akzeptierende Sucht- und Traumatherapeutin, also hab praktisch schon zwei Stränge. Und warum ich damals unbedingt Drug-Checking auf den Weg bringen wollte, war, weil sehr viele Menschen in meinem Freundeskreis wirklich weggestorben sind, damals in Bayern. Also bin selber Ex-Userin und es wär sehr gut gewesen, hätten wir damals Sachen testen lassen können. Und das war mir einfach so nen Herzensanliegen. Ja, dass ich mir einfach gedacht hab so, also wenn nicht in Berlin, wo dann? Ja, also Party, Drogen, Hauptstadt also hallo?! Ja, dann hab ich ein paar Leute zusammengetrommelt und dann haben wir uns erstmal als Drug-Checking Initiative Berlin-Brandenburg so mit Eclipse und Rüh war damals noch dabei und (Name zensiert), also viele alte Eclipsler eigentlich auch noch. Eclipse sagt dir bestimmt was, ja, waren alle im Vorstand und so, und dann fing das an mit, wer schreibt ein Konzept und dann kam halt (Name zensiert) offiziell noch mit rein, dann kam (Name zensiert) mit rein, dann kam die (Name zensiert) mit rein und irgendwie. Hat sieben Jahre wirklich gedauert, bis dieses Ding ins Laufen kam. Das war alles ehrenamtliche Arbeit am Anfang, also da gab es auch nichts für.

00:02:28 Sprecher 1: Eigenes Engagement.

00:02:30 Sprecher 2: Genau. Und dann, ja, irgendwann war es durch und das war echt sehr, sehr gut.

00:02:38 Sprecher 1: Dann hat sich die Arbeit ja wenigstens gelohnt.

00:02:40 Sprecher 2: Hat sich gelohnt, genau.

00:02:43 Sprecher 1: Mhm, hast du jetzt teilweise auch schon beantwortet, aber was motiviert dich persönlich in deiner Arbeit mit den Teilnehmern dieser Intervention?

00:02:54 Sprecher 2: Also wie gesagt, dass ihr halt wirklich denke, dass Drug-Checking Todesfälle vermeiden kann. Also das ist so das Hauptanliegen, dass man halt frühzeitig sieht, ist wirklich n Streckmittel oder ne Substanz in der Substanz, die überhaupt nicht erwartet wird und wo halt die User überhaupt keine Sicherheit haben. Also ich möchte jetzt auch nicht sagen, Drug-Checking ist jetzt die Sicherheit. Ja, es ist ne Risikominimierung, ist mir schon klar, aber auf jeden Fall mal so ein

Ansatzpunkt, wo man sagen kann, es geht wirklich um so n bewusstes Konsumieren, ja. Also ich seh ja die jungen Leute heute auch noch und manchmal ist es ja erschreckend, was sich die Leute alles reinhauen, ohne überhaupt zu wissen was und alles miteinander mischen. Und einfach dafür n Bewusstsein zu schaffen, dass es okay ist, zu konsumieren, aber halt mit ein bisschen gesunden Menschenverstand sag ich mal so. Das ist eigentlich so, kann man so sagen, glaube ich.

00:03:54 Sprecher 1: Und wie würdest du die aktuellen Herausforderungen in der Umsetzung des Projekts beschreiben?

00:04:01 Sprecher 2: Also auf jeden Fall unser Personalschlüssel, sag ich mal, der ist. Also es darf keiner krank werden, es darf keiner in Urlaub gehen, im Grunde, weil sonst bricht so die Hälfte des Projektes zusammen, also das ist überhaupt nicht einkalkuliert worden, dass eine Krankheitsvertretung oder eine Urlaubsvertretung da ist. Wir müssen ja immer die Fotos machen, das ist auch so ein Ding, wo ich mir denk, ich bin Sozialarbeiterin, ich berate, ich arbeite gern mit Menschen, aber ich bin keine Fotografin und ich will es auch nicht werden. Also musste da auch jemand von außen dazu kommen, die bei uns jetzt so ein bisschen auf Ehrenamt praktisch die Fotos macht. Dann muss man ja auch schauen, dass der Empfang geregelt wird und so. Ja, Personal, dann Sprache, also ich muss halt jetzt auch auf Englisch und Deutsch irgendwie beraten, was mir manchmal ein bisschen schwer fällt mit meinem Schulenglisch, aber ist natürlich auch noch ausbaufähig. Wäre toll, wenn man da mal jemanden hätte, der Russisch, Polnisch, Spanisch spricht, ja dann könnte man das Angebot auch erweitern. Oder ich bin ja letztens gefragt worden, ob wir nur auf Deutsch beraten, ne Englisch kriegen wir hin, aber dann ist halt aus. Und ist natürlich auch ein bisschen frustrierend, wenn Leute mit vier Substanzen zum Beispiel ankommen und du immer sagen muss, eine Substanz bitte nur, weil unsere Anzahl halt begrenzt ist und es wichtiger ist Beratungen zu machen als jetzt nur Stoffe zu analysieren. Was ist es denn noch, was so problematisch ist? Glaub manchmal einfach so, die Vorurteile gegen Drug-Checking, also dass man ja manchmal so hört, ja also wenn die Drogen testen lassen können, dann heißt es ja auf gut Deutsch, Drogen sind gut und das kann man ja alles bedenkenlos konsumieren. Wo ich mir manchmal denke, wie stellen sich die Menschen unsere Beratung vor, also denken die, wir sagen den Usern, ja klar, nimm das, ist voll top und so. Also auch diese Niederschwelligkeit einfach mehr in der Gesellschaft zu verstehen, glaube ich. Das ist also bei mir auch so ein Punkt, wo ihr denkt, da ist noch nicht so viel angekommen an Akzeptanz, sondern ja, die sollen doch einfach aufhören, hört ja ganz oft, gell. Ja, ich glaub, das war so ungefähr.

00:06:42 Sprecher 1: Ok und aus Deiner Sicht, was funktioniert gut in der aktuellen Ausgestaltung des Projekts und was könnte verbessert werden?

00:06:51 Sprecher 2: Also was echt total gut funktioniert ist, dass wir also mit den Leuten, mit denen wir arbeiten, also mit den Kunden, die unser Projekt nutzen, supertollen Austausch haben. Also eine super Dankbarkeit, also dass die auch immer wieder kommen und sagen, wow, ihr macht eine total tolle Arbeit und kann man euch irgendwie unterstützen oder so. Also, ich glaub das ist gerade das, was mich am meisten an diesem Projekt hält, also wirklich diese Wertschätzung von den Partyleuten. Die halt wirklich so dankbar sind, dass wir das jetzt hier anbieten können, wenn es auch nur so ein

Bruchteil ist. Ja, was natürlich ein bisschen schade ist, dass wir es noch nicht hingekriegt haben, dass wirklich die i.v. Konsumenten bei uns landen, wir sind ja jetzt an den Kotti gezogen extra, weil wir gedacht haben, vielleicht die Nähe zum Kotti, aber wir haben ja gar keine Zeit, dass wir da mal jemanden vorne auf dem Platz hinstellen würden und sagen, ey, guck mal, hier gibt es ein Angebot bla bla. Wir haben keine Visitenkarten, wir haben keine Flyer, also, denen müsstest du ja dann praktisch so, ey, kommst du mal mit, wir können hier Drogen testen. Ja, also da hapert es halt schon noch so an vielen Ecken und Enden, hab ich so das Gefühl.

00:08:08 Sprecher 1: Gerade bei den i.v. Konsumenten vielleicht ja auch schwierig. Die wollen dann ja vielleicht nicht eine halbe Woche aufs Ergebnis warten, ne.

00:08:17 Sprecher 2: Ja, aber es wäre halt so wichtig, weil genau da hast du ja die Toten. Also es ist, im Partysetting kommt es auch vor, aber beim i.v. Konsum hast du halt schon mehr die Letalität.

00:08:34 Sprecher 1: Und gibt es Aspekte des Projekts, die bei den Teilnehmenden besonders gut oder besonders schlecht ankommen und wenn ja, welche?

00:08:45 Sprecher 2: Also was gut ankommt ist, dass wir uns wirklich Zeit nehmen, dass wir auch ein bisschen flexibel sind, was die Ergebnismitteilung angeht. Also wenn es jetzt einer am Montag partout nicht schafft anzurufen, zu der Zeit, dann schau ich halt, dass ich am Mittwoch, wenn ich vor Ort bin, noch mal das Handy anstecke und dann sag, dann kannst du da halt noch das Ergebnis abfragen, ja, damit du nicht noch länger warten musst. Also es dauert ja schon lang, also wenn man denkt, Mittwoch Abgabe, Montag das Ergebnis da, eigentlich wollten, will man es Freitag haben, so wenn man feiern geht, also gehört schon eine Disziplin dazu. Also ich glaub so die Flexibilität, unser Wissen, glaube ich schätzen die Leute auch. Also wirklich so die Safer-Use Strategien oder Wechselwirkungen, oder aus eigener Erfahrung vielleicht auch mal ein bisschen zu plaudern, ja. Und was halt immer aufstößt, ist die Wartezeiten. Also so, die müssen sich eine Wartemarke abholen, dann musst du sie wieder wegschicken. Dann eben nur dieses eine Substanz testen, wenn du mehr willst, musst du halt noch mal wieder kommen, dann weißt du aber nicht, kriegst du dann überhaupt wieder einen Platz. Also das ist schon ein bisschen frustrierend für die Leute, glaube ich. Ja, das sind glaube ich so die Hauptdinger. Die lange Wartezeit ist es bei den Partyleuten glaube ich gar nicht so, also kommt nicht so bei mir an, ja, die können sich da ganz kurz drauf einstellen. Also in der Festivalzeit merkst du halt, dann kommen die halt vier Wochen vorher um drei Substanzen zu testen, damit sie zum Festival dann ihre drei Substanzen getestet haben. Also die denken da schon mit, finde ich.

00:10:28 Sprecher 1: Und wie schätzt du den Bedarf und das Interesse an einer Beratung unter den Teilnehmenden ein?

00:10:36 Sprecher 2: Also ich muss sagen, wir haben sehr viel drogenaffine Leute, die sich fast besser auskennen wie ich, muss ich ganz ehrlich sagen. Also wenn es jetzt gerade um Cathinone geht, was so in meiner Zeit halt nicht so die Droge war, also ich kenne halt nur MDMA, Speed, so das übliche,

aber bei manchen wunder ich mich schon was die für ein chemisches Wissen auch im Hintergrund haben, ja. Was war die Frage nochmal, kannst du nochmal sagen?

00:11:08 Sprecher 1: Wie du die Beratungskompetenz unter den.

00:11:12 Sprecher 2: Ja, genau. Und so richtig, dass jetzt jemand sagt, er möchte jetzt aufhören und deswegen so ne abstinenzorientierte Beratungsstelle nutzen, kommt vor, ist aber nicht die Regel. Also dann wirklich Leute, die sich auskennen, die einfach nur wissen wollen, was ist da drin und wo man vielleicht noch mal ein bisschen auf Alkohol hinweist oder auf Mischkonsum und solche Geschichten, aber die meisten waren noch nie in der Beratung, sind noch nie irgendwie auffällig geworden, haben noch nie irgendwie einen problematischen Konsum gehabt. Das sind halt wirklich so, diese Feierleute, die funktionieren, die Arbeiten gehen, die Kohle haben, die studiert sind.

00:11:56 Sprecher 1: Also der Bedarf ist eher geringer.

00:11:59 Sprecher 2: Ja, würd ich schon so sehen.

00:12:01 Sprecher 1: Und wie schätzt du die Konsumkompetenz unter den Teilnehmenden ein?

00:12:08 Sprecher 2: Sehr hoch, wirklich, also sehr informiert. Ja, kann man nicht anders sagen.

00:12:14 Sprecher 1: Ja, das haben alle bisher gesagt.

00:12:15 Sprecher 2: Ja, also es erstaunt einen richtig, ja.

00:12:18 Sprecher 1: Ja, hat mich auch überrascht.

00:12:22 Sprecher 2: Ja, weil man die Konsumenten immer so unterschätzt, finde ich. Also das ist bei den Junkies so, das ist bei den Partyleuten so, da denkt man immer so, die sind alle ein bisschen dumm, aber sind sie absolut nicht. Also ich glaube, wir haben 90% mit Abi, studierte, 90% durch die Bank. Ja, das ist verrückt, oder?

00:12:44 Sprecher 1: Hätte ich jetzt auch nicht unbedingt mit gerechnet. Und wie gehst du typischerweise vor, um die Analyseergebnisse und Risiken der Proben zu besprechen?

00:12:59 Sprecher 2: Wie gehe ich typischerweise vor? Also ganz ehrlich, wenn ein Anruf kommt und die wollen ihr Ergebnis wissen, dann sag ich gerne was drin war, sag die Streckmittel was drin war, jetzt beim Koks ist ja gerade wieder dieses Procain im Umlauf. Da geh ich von Haus aus immer speziell drauf ein, weil es halt echt gefährlich find für Herz, Herzrhythmusstörungen und so dieses ganze Gedöns. Und meistens wollen die die Prozentzahl, also den Wirkstoffgehalt wissen und wenn dann nichts anderes dabei ist, dann hat sich das eigentlich auch groß erledigt, weil wie gesagt so Safer-Use, wie konsumiere ich jetzt richtig, haben die meisten drauf. Interessant wird es wirklich, wenn Streckstoffe drin sind, die unbekannt sind, die nicht erwartet werden. Also dann kommt man schon eher ins Gespräch. Oder wenn ich jetzt sag, Amphetaminprobe, du hast 12% Amphetamin in deiner Probe ist und 67% Koffein, also ich an deiner Stelle wird es wegschmeißen, weil es einfach

dein Herz total überfordert und es wirklich krasse Nebenwirkungen hat. Und da sind die dann auch, ach echt krass und kann man das Waschen und dann sag ich, ja musst du ein YouTube Video gucken, keine Ahnung, gibt es aber auf jeden Fall. Und ja, so ganz entspannt eigentlich, aber dass jetzt so viel Unwissen da ist, dass die so eine absolute rundum Safer-Use Beratung brauchen, kann ich ehrlich gesagt nicht sagen.

00:14:31 Sprecher 1: Mhm ja, aber umso besser. Und wenn unbekannte Substanzen gefunden werden, wie kommunizierst du die Ergebnisse und gehst du auf die Limitation der Analysemethode ein?

00:14:33 Sprecher 2: Limitation der Analysemethode?

00:14:45 Sprecher 1: Ja, ich glaube damit ist gemeint, dass.

00:14:51 Sprecher 2: Wenn das Labor das nicht feststellen kann, in den Prozenten oder so?

00:14:53 Sprecher 1: Genau.

00:14:57 Sprecher 2: Ja, auf jeden Fall gehe ich drauf ein, sag aber auch, dass wir das einfach nur qualitativ und nicht quantitativ bestimmen können, weil die Substanz halt noch nicht in der Datenbank ist. Das verstehen die meisten auch und sagen wir mal, wenn die jetzt wirklich so ganz ausgefallene Substanzen habe, die ich selber noch nie gehört haben und nicht weiß was ist das, was hat das für eine Wechselwirkung. Dann verweise ich echt auf (Name zensiert), also gibt es dann leider, weil bevor ich da irgendeinen Schwachsinn mir aus den Fingern sauge, denke ich mir, für das haben wir so einem tollen pharmazeutischen Koordinator. Der dann da in irgendwelchen Büchern nachschlägt und dann halt wirklich eine adäquate Info rausgeben kann.

00:15:41 Sprecher 1: Und hast du so einen typischen Ablauf bei der Mitteilung der Analyse, Ergebnisse oder liest du das einfach nur vor was Tibor schreibt, oder?

00:15:54 Sprecher 2: Typischen Ablauf haben wir eigentlich nicht. Das ist ein ganz individuell, spontan und am tollsten ist natürlich, wenn du Leute in der Beratung gehabt hast. Da wo du dann auch das Ergebnis mitteilst, weil dann hat man ja irgendwie schon so ein bisschen nen Draht und bei manchen ist oft so, wo man denkt, oh, da ist ein bisschen viel Alkohol im Spiel, das sage ich dann aber noch nicht beim Abgeben der Substanz, sondern da versuche ich eher am Telefon nochmal darauf einzugehen. Dass ich vielleicht nochmal nachhake, wie schätzt du denn deinen Konsum ein, also jetzt nicht bloß die Drogen, sondern was macht der Alkohol zum Beispiel noch mit dir oder das Kiffen, so nebenbei. Und wenn die dann sagen, nee da sehe ich keinen problematischen Konsum, dann ist okay, ich wollte bloß mal angefragt haben und wenn da dann was kommt, dann können wir ja immer weitervermitteln. Also es ist jetzt nicht oft, aber kommt natürlich auch vor.

00:16:47 Sprecher 1: An wen verweist ihr dann so?

00:16:47 Sprecher 2: Beratungsstellen vista, Misfit. Also die arbeiten ja auch mit Reduktion und das ist glaube ich auch ganz wichtig, den Leuten zu vermitteln, dass es nicht immer um Abstinenz gehen muss, sondern, dass man eben auch in ne Beratungsstelle gehen kann, um einfach mal ne bisschen das Suchtmittel reduziert, dass das nicht so im Alltag Einzug nimmt, ja.

00:17:23 Sprecher 1: Und welche Themen sind bei der Substanzabgabe und der Ergebnismitteilung bei den Teilnehmenden von Interesse?

00:17:32 Sprecher 2: Welche Themen? Ja, manchmal haben wir welche, die wirklich schon auf Grund von ner Fehldeklaration oder von ner Überdosierung im Krankenhaus gelandet sind und dann noch mal kommen und die Substanz noch mehr analysieren lassen wollen. Dann auch mit voll Angst und Paranoia, mit irgendwelchen Fantasiegeschichten. Oh Gott, da war jetzt Fentanyl im Ketamin oder so und wo man dann praktisch so eine, naja, so ein bisschen die Panik rausnehmen kann. Dann haben wir auch besorgte Mütter manchmal, die dann auch kommen und Proben von ihren Kindern abgeben wollen und das ist dann auch. Also das läuft ja auch alles immer so nebenbei, die musst du dann wieder wegschicken, weil sie konsumieren das nicht selber, es dürfen nur Substanzen analysiert werden, die selbst konsumiert werden. Wir können hier nicht für Eltern Anlaufort sein, dann musst du denen wieder raussuchen, wo sie hingehen können, dass die ne Beratung kriegen, ja. Mhm, was haben wir denn noch gehabt, Trauma, war auch mit thematisch. Dann, dass die Freundin im Krankenhaus lag und ne Überdosis hat und der Typ wollte dann wissen, was in der Substanz drin war. Also das sind halt so Sachen, die so nebenbei bedient werden, sage ich mal.

00:19:06 Sprecher 1: Und welche Botschaft beziehungsweise Hinweise möchtest du den Teilnehmenden zusätzlich vermitteln?

00:19:15 Sprecher 2: Ich glaube, wichtig ist eben wirklich, diese Angst vor Beratung zu nehmen. Ja, also weil viele dieses Bild haben, wenn ich in eine Beratungsstelle gehe, dann darf ich nichts mehr nehmen. Also da wirklich so ein Grundwissen zu vermitteln, dass es eben auch um reduzierten Konsum gehen kann, dass es total okay ist, Drogen zu nehmen, aber eben mit so einer gewissen Verantwortung und mit so einem Blick drauf und klar, dass Drug-Checking halt immer nur eine Risikominimierung ist. Also das sag ich immer dazu und dass es kein Garantieschein ist, den wir hier ausstellen können. Ja, viele wollen das Ergebnis auch verschriftlich, das ist auch noch so ein Punkt und wo wir dann auch sagen müssen, nee machen wir nicht. Weil sonst der nächste Dealer steht dann da und sagt so Stempel, ich hab eine gute Substanz Kinder, ihr müsst alle bei mir kaufen, ja. Und das wird eigentlich auch ganz gut verstanden und sonst wirklich so Safer-Use Tipps, habe ich ganz selten. Also wir machen da so einen kleinen Infostand, wie früher bei Eclipse halt so, wo ich dann meine Flyer und Sweeties und Party-Packs und so hinlege und da können sich die Leute praktisch informieren und da wird auch manchmal gesagt, oh danke, total toll und darf ich das mitnehmen, das Party-Pack. Ja, da steht ja auch nochmal alles schwarz auf weiß drauf.

00:20:47 Sprecher 1: Und kannst du ein Beispiel für eine besonders erfolgreiche oder eine besonders herausfordernde Situation teilen, die du während dieser Arbeit erlebt hast?

00:20:59 Sprecher 2: Besonders herausfordernd, das trifft es ganz gut, wir hatten am Anfang, wo Drug-Checking angelaufen ist, einen Besucher, der wahnsinnig misstrauisch war. Der keine Lust hatte, eigentlich irgendwas Reales von sich preiszugeben, also sprich, es ging schon beim Identifier los. Und ging dann übers Alter über, also bei allem halt, nee und nein und wollte aber bei jedem, also jedes Mal, wenn wir am Dienstag, war das noch in der Lahnstraße, wenn wir Drug-Checking gemacht haben, war er der erste, der da stand. Er hat immer ne unterschiedlichen Identifier abgegeben, also aus Angst vor Verfolgung vor der Polizei. Also total paranoid, teilweise dann auch sehr übergriffig und sehr aggressiv. So krass, dass meine Kollegin gesagt hat, sie nimmt den nicht mehr, sie arbeitet nicht mehr mit ihm, weil er dann einmal sehr schnell aufbrausend war. Also es war halt so Koks, Crystal und den hab ich mir dann irgendwann geschnappt und hab gemeint so pass auf, entweder du benimmst dich jetzt hier und hältst dich an die Regeln, ist mir scheißegal ob du nen richtigen Namen, oder ne Nummer, oder was weiß ich was, oder Geburtsdatum angibst. Aber du hältst hier deine Emotionen ein bisschen unter Kontrolle, sonst kommst du hier nicht mehr rein, dann kriegst du hier Hausverbot. Hat er dann verstanden und irgendwann war er weg, also ich glaube irgendwann haben sie ihn gecatcht oder so, keine Ahnung. Also der war schon echt ein harter Brocken, werde ich auch nie vergessen. Und was sehr gut war, also ich hab ne Beratung mit einem Pärchen gehabt, die nen wahnsinnigen Horrortrip hatten. Und wo ich auch ziemlich viel Zeit investiert habt, den extra noch mal zuzuhören. Und irgendwie das alles noch mal erzählen zu lassen und die dann auch noch mal ein bisschen orientieren konnte, dass es jetzt vorbei ist und das alles gut ist und aber auch auf die Gefahren hinweisen konnte. Wenn du wieder konsumierst, kann es halt wieder kommen, also das ist halt einfach das Risiko und die waren dann so süß, die haben dann ihre Drogen auf den Tisch gepackt, bitte könnt ihr das hier entsorgen, wir wollen es nicht mehr mit nach Hause nehmen und wir machen jetzt echt eine Pause. Die waren echt krass, also immer von Freitag bis Sonntag durch, gib ihm und irgendwann sind halt die Synapsen.

00:23:36 Sprecher 1: Dann auch gemischter Konsum?

00:23:38 Sprecher 2: Koks, Keta, Amphe. Ich glaub, irgendwann haben es so ne bisschen 2C-B dazu erwischt und es wurde dann richtig Horror, mit Hexe sehen und raushängender blauen Zunge und also richtig, richtig üble Hallos und die waren aber so süß die zwei irgendwie. Wo ich mir dann auch gedacht habe, irgendwann kommt halt der Punkt, wo es entweder umschlägt, oder wo halt ne Wechselwirkung kommt, die du halt einfach nicht erwartest. Wenn du wirklich diesen Cocktail die ganze Zeit zu dir nimmst, die meinten auch vorher hat es doch immer funktioniert. Was ist denn jetzt los, ich sag, ja irgendwann kehrt sich es halt einmal um, gell, da muss man halt auch mit rechnen, aber das war zuckersüß.

00:24:25 Sprecher 1: Aber auch interessant, dass es dann zeitgleich passiert ist, bei beiden.

00:24:28 Sprecher 2: Ja, fand ich auch voll krass, obwohl er wohl mehr konsumiert hat wie sie. Aber war auch drei Tage her, also Samstag oder Sonntag war es Mittwoch sind sie dann bei mir gelandet und war voll schön, dass ich mir einfach für sie mal Zeit nehmen konnte. Also da war eigentlich die Sprechstunde schon rum, aber ich hab diese Panik in den Augen gesehen und hab mir gedacht, ey,

die musst du jetzt noch mal kurz reinholen und mir wenigstens anhören, was passiert ist. Ja, das war sehr süß, es hat mich berührt, muss ich sagen.

00:25:07 Sprecher 1: Und wie bewertest du den Effekt und das Potenzial der Intervention zur Schadensminimierung bei Freizeitdrogenkonsumierenden?

00:25:18 Sprecher 2: Den Effekt, den kriegen wir ja eigentlich nicht mehr mit, gell? Keine Ahnung, also ich krieg ja nur mit, wenn sie es abgeben, dann wenn sie das Ergebnis kriegen. Aber wie die dann im Laufe der Zeit, also es müsste ja jetzt jemand sein, der jetzt immer wieder kommt und wo man dann sagt, ja. Aber das würde ja auch nicht gehen, weil wenn er immer wieder kommt, konsumiert er ja weiter. Aber die, die jetzt ein-, zweimal kommen und dann nicht mehr kommen, dann kann man ja bloß spekulieren.

00:25:51 Sprecher 1: Aber hast du das Gefühl, dass die Leute schon, wenn ihr ne Warnung aussprecht oder sagt, hey konsumier es lieber nicht?

00:25:57 Sprecher 2: Ach so meinst du, dass sie dann die Finger von lassen? Auf jeden Fall, also das ist ganz oft. Wie gesagt, wenn dieses Procain im Koks ist und man sagt, also bei uns läuft es unter Alarm, bei uns läuft es unter Warnung und ich würde es an deiner Stelle wegschmeißen, ist natürlich deine Verantwortung, kein Ding. Aber da sagen die meisten, ich hol mir mal was anderes, darf ich nochmal wiederkommen, ja.

00:26:25 Sprecher 1: Und wie bist du beziehungsweise das Projekt auf städtischer, nationaler und internationaler Ebene vernetzt? Werden Informationen oder Erfahrungen geteilt und wenn ja, welche?

00:26:38 Sprecher 2: Also ich persönlich hab überhaupt keine Kapazitäten mich zu vernetzen. Also wir 20% in diesem Projekt, ich mach die Beratung, die Substanzannahme und die Ergebnismitteilung und Vernetzung macht eigentlich bloß (Name zensiert), meine ich. So mit TEDI Netzwerk und anderen Projekten. Gut, wenn du jetzt mal über Mail irgendwas reinkommt, was müssen wir machen, damit wir Drug-Checking auch etablieren könnten. Dann leite ich das an die Geschäftsführung oder an die Leitung weiter, weil wann soll ich mich damit auch noch befassen, ich mach so die kleinen Sachen. Kann man da etwas abgeben, kann man auch nur eine Probe per Post hinschicken oder so, oder wann sind die Zeiten. Oder wenn Fragen zu Cannabis und synthetischen Cannabinoiden sind, sowas kann ich machen, aber alles, was jetzt so größere Netzwerkarbeit ist.

00:27:34 Sprecher 1: Also nur hier innerhalb Berlins, dann wahrscheinlich noch mit vista und der Schwulenberatung.

00:27:38 Sprecher 2: Genau, genau das ist so in unserem Dunstkreis, sag ich mal, das andere muss ich weiterleiten.

00:27:46 Sprecher 1: Bis auf (Name zensiert) haben da auch alle so geantwortet.

00:27:48 Sprecher 2: Ja, ich wüsste nicht wann.

00:27:54 Sprecher 1: Und wenn du die Möglichkeit hättest, Änderungen an der Konzeption oder Durchführung des Projekts vorzunehmen, welche wären das?

00:28:04 Sprecher 2: Längere Öffnungszeiten auf jeden Fall, mehr Substanzen, mehr Beratung, weniger Fotos. Also das frisst auch so viel Zeit, diese Fotografiererei, also das hat mich von Anfang an so nervt, sage ich so wie es ist, ist einfach total nervig. Und kürzere Zeit, also das muss, am Mittwoch Abgabe und am Freitag ist das Ergebnis da, das würde ich sehr userfreundlich finden. Und dass man vielleicht wirklich ein bisschen mehr auf die Bedarfe der Konsumenten und Konsumentinnen eingeht, anstatt es immer so, das Wichtigste ist, die Warnungen auf die Webseite zu klatschen und was man der TEDI-Bank jetzt an statistischen Daten liefert. Ja, also ich würde lieber mal so eine Umfrage machen, was brauchen die Leute eigentlich, was wirkt in der Beratung. Was finden Sie doof, was kommt bei Ihnen gut an, aber vielleicht kommt das ja durch die Evaluation so ein bisschen raus, also hoffentlich.

00:29:16 Sprecher 1: Ja, viele hatten auch so mobile Drug-Checking angesprochen.

00:29:18 Sprecher 2: Ja, das wäre so ein Traum. Ja, also dieses Stationäre begrenzt einen halt total. Und ich bin richtig neidisch auf die Rostocker. Also ich habe ja früher mit Gernold von Rostock auch viel zu tun gehabt, weil der ja in der Fusion die ersten Checkings gemacht hat und ich da lange Jahre mit Eclipse immer waren. Und da war eine Praktikantin von ihm bei mir und die hat sich unser Dings mal angeguckt und hat dann ein bisschen mitgeschrieben. Und die hat dann gemeint, ja find ich total toll was sie macht, aber ich glaub wir werden in Rostock mit nem mobilen Drug-Checking starten, ich so halt, ich komme nach Rostock, ich find es so geil. Aber Gernold ist da halt auch echt so ne Koryphäe. Ja, also der macht es halt ja auch schon ewig, gell und der weiß halt was zieht. So, ich weiß nicht, wie viele Proben, dass der auf der Fusion macht. Das schaffen wir wahrscheinlich in einem halben Jahr nicht, ja das ist schon traurig.

00:30:22 Sprecher 1: Ich war dieses Jahr auch auf Fusion, ich find es cool, dass es das ja auch schon bevor es legal wurde, da gab.

00:30:30 Sprecher 2: Genau, dem war das scheißegal, da hat er einfach gesagt, er macht es und das ist wichtig. Und auch immer den Alkohol so verteufeln und die Drogen eigentlich so okay dargestellt, also der ist so herrlich der Mann. Also mobil wäre schon, wär schon cool, aber kostet halt Geld, gell.

00:30:57 Sprecher 1: Und welche zusätzlichen Ressourcen oder Unterstützung würde deiner Meinung nach helfen, die Wirksamkeit des Projekts zur Schadensminimierung zu verbessern?

00:31:11 Sprecher 2: Hm, also mit mehr Personal zum Beispiel so Krankheitsvertretungen wären mal nett, dass man nicht immer denkt, wenn man jetzt mal krank ist, dann bricht das ganze Projekt zusammen. Ja also ich trau mich ja schon gar nicht krank zu werden, weil man denkt, dann findet es nicht statt. Ja da kommt zu meinen Co-Abhängiger Anteil dann immer so durch das.

00:31:33 Sprecher 1: Ich glaub ich hätte das aber auch, wenn man dann weiß, oh nee, wenn ich jetzt fehle.

00:31:38 Sprecher 2: Ja, genau, und das macht es aber nicht entspannter. Also du bist ja dann immer unter so einem, also du musst immer funktionieren, ja. Und das erste Jahr hab ich überhaupt keinen zusammenhängenden Urlaub gehabt. Ja, null, ich hab immer so die Tage, wo halt Drug-Checking war, hab ich gearbeitet und dann mal hier drei Tage frei da zwei Tage frei. Und dieses Jahr hab ich gesagt, ey nee, mache ich nicht mehr, also ich mache jetzt mal vier Wochen Urlaub und sonst hab ich keine Lust mehr drauf.

00:32:06 Sprecher 1: Ist ja auch dein gutes Recht.

00:32:10 Sprecher 2: Hab ich dann gemacht, vier Wochen Urlaub, hab einen Autounfall gehabt gleich am Anfang vom Urlaub und war gleich zwei Wochen krankgeschrieben, habe gedacht, super passt. Jetzt mache ich nochmal ne Woche Ende September, also ich versuch jetzt wirklich ein bisschen mehr, ja versuche jetzt grad mal ein bisschen mehr an mich zu denken als ans Projekt, weil das erste Jahr ging es ja gar nicht, aber muss man ein bisschen.

00:32:35 Sprecher 1: Ja, sonst hält man das auch nicht langfristig durch.

00:32:37 Sprecher 2: Nee, nee.

00:32:43 Sprecher 1: Ja, dann kommen wir jetzt auch tatsächlich schon zur Abschlussfrage, gibt es noch etwas das wir nicht besprochen haben aber, dass du für besonders wichtig hältst, wenn es um die Arbeit in dem Projekt geht.

00:32:59 Sprecher 2: Also wie gesagt, ich würde Sprachmittlung noch total cool finden. Also das ist was, was echt gebraucht wird in Berlin, glaub ich, und die Vertretungsgeschichten. Ja, nee, ich glaub ich hab sonst alles gesagt.

00:33:16 Sprecher 1: Ok, dann stopp ich mal die Aufnahme.