

Sachbericht Bundesmodellprojekt RAFT

Titel und Verantwortliche

Titel des Projekts: RAFT - Rapid Fentanyl Tests in Drogenkonsumräumen

Förderkennzeichen: ZMI5-2522DSM216

Leitung: Maria Kuban

Projektmitarbeitende: Dirk Schäffer

Kontakt Daten: Deutsche Aidshilfe e.V., Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin

Laufzeit: 01.12.2022 bis 30.11.2023, verlängert (mittelneutral) bis 31.01.2024

Fördersumme: 91.714,00 €

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

Zusammenfassung (max. 1 Seite).....	5
Einleitung.....	6
Ausgangslage und Projekthintergrund.....	6
Projektziele.....	9
Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten).....	9
Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	10
Operationalisierung der Ziele: Auflistung der im Projekt definierten messbaren Ziele und Teilziele, Benennung der Indikatoren zur Messung der Zielerreichung.....	10
Datenerhebung, Datenauswertung.....	12
Die Strichliste.....	12
Begleitevaluation.....	13
Durchführung, Arbeits- und Zeitplan.....	15
Phase A: Vorbereitung (Dez22-Feb23).....	15
Phase B: Durchführung des Nachweisverfahrens (Monat 4-9).....	19
Phase C: Datenauswertung (Monat 10-12).....	21
Phase D: Mittelneutrale Projektverlängerung (Monat 13-14).....	22
Probenentnahme nach Drogenotfällen im Konsumraum.....	22
Der Beratungs- und Testleitfaden für Mitarbeiter*innen.....	22
Der Konsument*innenflyer.....	23
Schulung von Mitarbeiter*innen aus Clubs.....	24
Fazit.....	24
Ergebnisse.....	24
Ergebnisse zur Inanspruchnahme.....	24
Ergebnisse aus der Begleitevaluation.....	24
Allgemeine Daten zu den durchgeführten Tests.....	24
Soziodemografische Daten der Nutzer*innen.....	27
Daten zum Testergebnis.....	29
Daten aus der Testberatung.....	34
Daten zu Notfällen.....	37
Weitere Ergebnisse (aus Rückmeldungen, Projektbesuchen etc.).....	37
Veranstaltungen.....	38
Abschlusstreffen.....	39
Gender Mainstreaming Aspekte.....	40

Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.....	40
Einordnung hinsichtlich der Notwendigkeit von Schnelltestangeboten	46
Einordnung hinsichtlich der Wirksamkeit von Schnelltestangeboten	47
Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	49
Projektvorstellungen vor Fachöffentlichkeit.....	49
Pressearbeit.....	50
Der Projektnewsletter	53
Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential).....	53
Stichwort: Vermeidung von Drogentodesfällen	54
Stichwort: Strukturelle Verankerung (Nachhaltigkeit).....	54
Stichwort: Interesse weiterer Einrichtungen (Nachhaltigkeit).....	54
Stichwort: technische Weiterentwicklung von Schnelltests	54
Zusammenfassung	55
Publikationsverzeichnis	55

Zusammenfassung (max. 1 Seite)

Das synthetische Opioid Fentanyl hat in Amerika und Kanada als bewusst konsumierte Substanz und als Beimengung in illegal erworbenem Heroin zu einem massiven Anstieg drogenbedingter Todesfälle geführt. Ähnliche Tendenzen zeigen sich bereits in den baltischen Staaten, mit Schwerpunkt in Estland und anekdotisch auch in anderen europäischen Ländern. Auch in Deutschland liegen Daten aus dem Jahr 2021 vor, die deutlich machen, dass Fentanyl mit insgesamt 102 Todesfällen in Verbindung gebracht werden kann. Im Jahr 2022 waren es 83 Todesfälle, die in Verbindung mit synthetischen Opioiden standen.

Mittels eines einfach anzuwendenden Testverfahrens sollten bis zu 5.000 Heroinproben in insgesamt 17 teilnehmenden Drogenkonsumräumen in Deutschland Kenntnisse über die Prävalenz von Fentanyl als Beimengung im Straßenheroin generieren.

Von 2.736 durchgeführten Tests können 1.405 in die Auswertung der Ergebnisse eingeschlossen werden (aufgrund eines Verfahrensfehlers im ersten Teil der Testphase mussten 1.331 durchgeführte Tests ausgeschlossen werden; aufgrund der dann erfolgten Vereinheitlichung des Testverfahrens sind 1405 Testergebnisse valide). Von diesen 1.405 Tests waren ca. 3% (=50 Tests) positiv, mit regionalen Schwerpunkten. So ging Hamburg als die Stadt hervor, in der die meisten positiven Proben gefunden wurden. Insbesondere hier sollten zukünftig Maßnahmen der Schadensminderung ergriffen werden.

Aus der Begleitdokumentation der durchgeführten Tests gehen folgende zentrale Erkenntnisse hervor: Generell werden Nutzerinnen und Nutzer von Drogenkonsumräumen unabhängig von Alter, geschlechtlicher Identität und Konsumfrequenz erreicht. Besonders sticht aber die Gruppe der intravenösen Heroinkonsumentinnen und Heroinkonsumenten hervor. Dass die Inanspruchnahme hier überproportional hoch war, deutet darauf hin, dass die Gruppe, die von Überdosierungen am meisten bedroht ist, auch ein erhöhtes Risikobewusstsein hat.

Generell zeigt die **hohe Inanspruchnahme (70% derjenigen, denen ein Testangebot gemacht wurde, haben es angenommen)**, dass Angebote der Substanzanalyse unterhalb von Drugchecking in Drogenkonsumräumen auf Interesse stoßen und umsetzbar sind. Insbesondere hinsichtlich der sich ändernden Gesetzeslage sollten die Projektergebnisse auch für die **Diskussion von Drugchecking Angeboten in Drogenkonsumräumen** (abseits der Partydrogenszene, in der Drugchecking bereits etabliert wird) genutzt werden.

Die Datengrundlage kann nun als erster Anhaltspunkt dienen, ob und in welchem Umfang Fentanyl in Drogenszenen in Deutschland konsumiert wird, ohne dass dies Konsumierenden bewusst ist. Es wurden außerdem Informationen über die Herkunft und Wege des Erwerbs des als Heroin gekauften Stoffes generiert.

Zudem wurde im Rahmen des Projekts erstmals **eine auf Fentanyl abgestimmte Handlungsanleitung zur zielgerichteten Beratung** erarbeitet und eingesetzt. Sie bietet bei positiven Testergebnissen eine Möglichkeit der Risiko- und Schadensminderung. Ziele anhand des Leitfadens entwickelter Test- und Beratungsangebote sind, hiermit einen weiteren Harm Reduction-Baustein in Drogenkonsumräumen zu etablieren, die Zahl der opioidbedingten Not- und Todesfälle zu reduzieren und im Sinne der Preparedness auf einen möglichen Anstieg der Verbreitung von Fentanyl in Deutschland vorbereitet zu sein. Diese Handlungsempfehlungen wurden auch auf den Take-Home-Bereich, also für Einrichtungen ohne Konsummöglichkeit ausgeweitet. Zudem wurden Konsument*innen durch das Projekt selbst für ein **eigenständiges Risikomanagement** sensibilisiert.

Einleitung

Ausgangslage und Projekthintergrund

Während der Konsum von Heroin in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland auf einem stabil niedrigen Niveau liegt (Jahresprävalenz Erwachsenenbevölkerung 2021: 0,5%)¹, spielt die Substanz im Alltag der niedrigschwelligen Drogenhilfe (Drogenkonsumräume, Kontaktläden etc.) eine große Rolle. So macht der Konsum von Heroin / Opioiden (allein oder in Kombination mit Kokain) in einer Auswertung von 18 deutschen Drogenkonsumräumen in NRW, Frankfurt am Main und dem Saarland jeweils über 70 % der Konsumvorgänge aus.² Die Gruppe der Konsument*innen mit problematischem Konsum in Deutschland wird auf etwa 166.000 Personen geschätzt; von diesen befinden sich etwas weniger als die Hälfte in einer Substitutionstherapie.³

Sowohl in Nordamerika als auch in Europa ist in den letzten zehn Jahren eine deutliche Zunahme der Verfügbarkeit von Fentanyl und anderen Opioiden aus der Fentanilgruppe zu verzeichnen (u.a. durch die Etablierung des Darknets als Plattform für den Verkauf und Kauf, siehe EMCDDA, 2018). Auf dem europäischen Drogenmarkt tauchen immer wieder **neue unkontrollierte synthetische Opioid** auf; seit 2009 wurden insgesamt 74 davon identifiziert. In den letzten Jahren handelte es sich bei den meisten der neu identifizierten Opioiden, die dem EWS gemeldet wurden, um **hochwirksame Benzimidazol- (Nitazen-)Opioid**.⁴

¹ Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Wilms, N., Olderbak, S., Kraus, L.: Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021/2022. Deutsches Ärzteblatt International, 119, 527-534. doi: 10.3238/arztebl.m2022.0244

² Neumeier, E., Schneider, F., Karachaliou, K., Höke, C. & Friedrich, M. (2021). Bericht 2021 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2020 / 2021). Deutschland, Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD.

³ Kraus, L., Seitz, N.-N., Schulte, B., Cremer-Schaeffer, P., Braun, B., Verthein, U. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2019). Schätzung der Anzahl von Personen mit einer Opioidabhängigkeit. Deutsches Ärzteblatt, 116 (9), 137-143.

⁴ Europäische Kommission: Europäischer Drogenbericht 2023. Online unter: https://germany.representation.ec.europa.eu/news/europaischer-drogenbericht-2023-breites-angebot-und-steigender-konsum-sind-herausforderung-fur-2023-06-16_de (Stand: 28.04.2024)

Die Gefahr, die von synthetischen Opioiden ausgeht, zeigt sich insbesondere in der letalen Dosis im Vergleich zu Heroin. Diese liegt bei Heroin bei 200mg und bei Fentanyl bei 2mg. Beide Angaben beziehen sich auf einen „normalgewichtigen“, gesunden, opioidnaiven Menschen. Bei Opioidkonsument*innen steigt die Toleranz mit Konsumerfahrung und Gewöhnung an den Wirkstoff.



Abbildung 1 Symbolbild zur Veranschaulichung der letalen Dosis von Fentanyl

Trotzdem bleibt, dass die letale Dosis bei Fentanyl (und auch anderen synthetischen Opioiden wie Nitazenen) sehr gering ist. Bedingt durch die deutlich höhere Potenz von Fentanyl und anderen Substanzen der Fentanylgruppe steigt das Risiko für opioidbedingte Not- und Todesfälle beim Konsum dramatisch. In Ländern, die einen hohen Fentanylkonsum aufweisen, sind die Anteile an den drogenbedingten Todesfällen extrem hoch: In Estland waren in den Jahren 2010-2017 70-80 % der drogenbedingten Todesfälle auf den Konsum von illegal produziertem Fentanyl zurückzuführen⁵. In Kanada sind von den 7.560 opioidbedingten Todesfällen im Jahr 2023 82 % auf den Konsum von illegal produziertem Fentanyl zurückzuführen⁶. Im Jahr 2021 verzeichneten die Vereinigten Staaten 106.699 drogenbedingte Todesfälle. Bei 75,4 % waren Opioide beteiligt.⁷

Die Daten zur Verbreitung von Fentanyl in Deutschland und in Europa sind lückenhaft. Opioide sind jedoch unbestritten die häufigste Substanz im Zusammenhang mit Drogentodesfällen; europaweit sind sie bei über 75 % der drogenbedingten Todesfälle beteiligt und Schätzungen belaufen sich auf Mortalitätsraten von 1 – 2 % unter Opioidkonsumierenden.⁸

In Deutschland war 2022 zum sechsten Mal in Folge ein erneuter Anstieg von drogenbedingten Todesfällen auf insgesamt 1.990 Fälle zu verzeichnen⁹. Dies ist der höchste Wert seit 20 Jahren. Bei 83 Fällen (im Vorjahr 102 von 1.826) wurde eine Fentanylbeteiligung registriert. Aufgrund der geringen Rate an toxikologischen Gutachten kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass Beimengungen, etwa im wesentlich häufiger registrierten Heroin, in der Drogentodesfallstatistik entsprechend registriert würden.¹⁰ **Es ist anzunehmen, dass hier die Beteiligung von pharmazeutisch**

⁵ The fentanyl epidemic in Estonia: factors in its evolution and opportunities for a comprehensive public health response, a scoping review. Online unter:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7337094/> (Stand: 28.04.2024)

⁶ Opioid- and Stimulant related Harms in Canada. Online unter: <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants/#fn1> (Stand: 28.04.2024)

⁷ Centers for Disease Control and Prevention: Drug overdose deaths remain high 2021. Online unter: <https://www.cdc.gov/drugoverdose/deaths/index.html> (Stand 28.04.2024)

⁸ EMCDDA: Opioid-related deaths: health and social responses.

<https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioid-related-deaths-health-and-social-responses> (Stand 28.04.2024)

⁹ Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen:

<https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/2022-emeuter-anstieg-bei-zahl-der-drogentoten/>

¹⁰ Neumeier, E., Schneider, F., Karachaliou, K., Höke, C. & Friedrich, M. (2022). Bericht 2021 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2021 / 2022). Deutschland, Workbook

hergestelltem und bewusst konsumiertem Fentanyl (z.B. nicht bestimmungsgemäß konsumierter Schmerzpflaster) überwiegt.

Durch Praxisbeobachtung und das Projekt SO-PreP¹¹ wurde aufgezeigt, dass beispielsweise in Estland Fentanyl Heroin völlig vom Markt verdrängt hat. Es besteht die Gefahr, dass bedingt durch den geringen Preis und die höhere Wirksamkeit von zumeist illegal produziertem Fentanyl auch in Deutschland die Verbreitung zunehmen kann; insbesondere, wenn die Heroinproduktion in Afghanistan als weltgrößtem Produzenten in den kommenden Jahren tatsächlich geringer werden sollte (wie vom Taliban-Regime angekündigt und mittlerweile schon an versch. Stellen berichtet¹²) und sich somit Marktknappheiten von Heroin ergeben. Dies betrifft sowohl den Verkauf von (als solchem benannten) Fentanyl, als auch mögliche Beimengungen im Heroin, mit denen die geringere Wirkstoffkonzentration „ausgeglichen“ werden könnte. Beimengungen dieser Art sind in verschiedenen Ländern, u.a. Kanada, in der Vergangenheit aufgetreten. Da den Konsumierenden nicht bewusst ist, dass sie mit Fentanyl vermischten Stoff konsumieren, können sie keine entsprechenden Safer Use Strategien – allem voran eine Dosisreduzierung – einsetzen. Mit der frühzeitigen Annäherung an das **Problem des zunehmenden (v.a. unbewussten) Fentanylkonsums** mittels eines Schnelltestverfahrens können Hilfesystem und Drogengebraucher*innen **für Fentanyl sensibilisiert** werden und rechtzeitig Erkenntnisse zum Vorkommen der Substanz und zum Risikomanagement generiert werden. Im Bundesmodellprojekt RAFT wurde angeboten, mitgebrachtes Heroin auf beigemengtes Fentanyl checken zu lassen.

Laut DBDD und EMCDDA¹³ erlauben die zur Verfügung stehenden Daten keinen verlässlichen Überblick über die Prävalenz von bewusstem oder unbewusstem Konsum von synthetischen Opioiden (Fentanyl und dessen Derivaten). In Einzelfällen wurde aus Drogenkonsumräumen nach dem Heroinkonsum von Drogenotfällen mit bisher unbekannter und lebensbedrohlicher Schwere berichtet¹⁴. Die Vermutung, dass diese Notfälle auch durch die Beimengung von Fentanyl ausgelöst wurden, konnte aufgrund des Fehlens eines Fentanyl Schnelltests nicht überprüft werden.

Mittelfristig gilt es zu prüfen, ob einfache Testverfahren zum Nachweis von synthetischen Opioiden im Straßenheroin mit sofortiger Ergebnismitteilung in Drogenkonsumräumen als fester Bestandteil etabliert werden können. Die Verfügbarkeit der Schnelltests in Drogenkonsumräumen und ggf. auch als Take-Home-Variante in Drogenkontaktläden

Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD.

¹¹ <https://so-prep-project.eu/>

¹² Transform – Drug Policy Foundation: Taliban Opium Ban: What the future holds. <https://transformdrugs.org/blog/taliban-opium-ban>

¹³ EMCDDA: Europäischer Drogenbericht - Trends und Entwicklungen. <https://www.dbdd.de/> bzw. PDF hier:

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/20222419_TDAT22001DEN_PDF.pdf S. 36.

¹⁴ Zum Beispiel in Form mündlicher Städteberichte im Rahmen der bundesweiten Drogenkonsumraumtreffen 2021 und 2022

sowie ein entsprechendes Rahmenangebot kann ein wichtiger Baustein der Schadensminimierung beim Heroinkonsum sein. Nur durch Kenntnis des Vorkommens von überaus gefährlichen Substanzen, wie z.B. Fentanyl, das illegal produziert wurde, besteht die Möglichkeit, weiteren Drogenotfällen und Todesfällen vorzubeugen.

Durch die im Rahmen des Projekts generierten Daten können die bisher lückenhaften Kenntnisse in Bezug auf die Verbreitung von Fentanyl als Beimengung von Heroin erweitert werden.

Projektziele

Die multizentrische praxisorientierte Studie verfolgte das Ziel, Erkenntnisse zum Vorkommen von Fentanyl, das illegal produziert wurde und **ohne Kenntnis der Konsument*innen Straßenheroin beigemischt** wurde, zu generieren.

Die Hauptzielgrößen des Projektes sind Erkenntnisse zu folgenden Punkten zu gewinnen:

- Dem **Vorkommen** und wenn möglich der **Herkunft** (Verkäuferstrukturen, Bezugsquellen) dieser Substanz
- **Wirksamkeit von Maßnahmen** der Risikominderung in Drogenkonsumräumen

Mit dem Projektdesign werden die zentralen Herausforderungen und geforderten Maßnahmen der Europäischen Beobachtungsstelle (EMCDDA) zum Thema synthetische Opioide aufgegriffen.¹⁵ Diese sind unter anderem:

- der Aufbau von analytischen und toxikologischen Test- und Risikobewertungskapazitäten
- die Übermittlung der Ergebnisse in brauchbarer Form sowohl an Risikogruppen als auch an einschlägige Fachleute
- die stärkere Fokussierung der Rolle synthetischer Opioide bei drogenbedingten akuten Intoxikationen sowie
- die Information von Menschen, die Drogen konsumieren über die Möglichkeit einer Exposition gegenüber hochpotenten synthetischen Opoiden.

Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten)

- Meilenstein 1 (M1), Dez22-Feb23: Die Rekrutierung der kooperierenden Einrichtungen (Drogenkonsumräume) wurde durchgeführt und die Projektmaterialien wurden fertiggestellt. Verantwortlich sind Projektleitung und -begleitung.
- Meilenstein 2 (M2), Mrz23-Aug23: Die Rekrutierung von teilnehmenden Konsument*innen wird durchgeführt. Das Nachweisverfahren wird analog der zuvor festgelegten Planung (Anzahl der Tests, Prozess Nachweis im

¹⁵ EMCDDA: Spotlight on... Fentanils and other new opioids.

https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/fentanils-and-other-new-opioids_en

Drogenkonsumraum) durchgeführt. Verantwortlich sind die kooperierenden Einrichtungen.

- Meilenstein 3 (M3), Sep23-Nov23: Die vorliegenden Daten werden quantitativ ausgewertet und ein Endbericht wird erstellt. Verantwortlich sind Projektleitung und -begleitung.

Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Bei dem Projekt handelt es sich um eine praxisorientierte multizentrische Studie innerhalb der Gruppe von Heroinkonsument*innen, die Drogenkonsumräume aufsuchen, um Opiate (Heroin) zu konsumieren.

Operationalisierung der Ziele: Auflistung der im Projekt definierten messbaren Ziele und Teilziele, Benennung der Indikatoren zur Messung der Zielerreichung

Übergeordnete(s) Ziel(e):	Wie wird die Zielerreichung gemessen?
Gewinnung von Erkenntnissen zum Vorkommen von Fentanyl im Heroin	<ul style="list-style-type: none"> - Die teilnehmenden Opiatkonsument*innen (Mehrfachinanspruchnahme des Testangebots möglich) wurden in Drogenkonsumräumen rekrutiert - Die Plan- bzw. Sollzahlen der Einrichtungen wurden erreicht (insgesamt 5.000 Konsumeinheiten wurden mittels Fentanyl Schnelltest überprüft) - Die Ergebnisse wurden in einem Auswertungstreffen mit den kooperierenden Einrichtungen diskutiert und analysiert
Gewinnung von Erkenntnissen zur Herkunft der Substanz	<ul style="list-style-type: none"> - Die Beratungen (bei positivem Test: mind. eine Beratung pro Klient*in,) wurden durchgeführt und dokumentiert - Im Rahmen der Beratung haben die Klient*innen wenn möglich Angaben zur Bezugsquelle (bekannt oder unbekannt) gemacht - Die Evaluation wurde durchgeführt

<p>Gewinnung von Erkenntnissen zum Einfluss des bestehenden Testangebots, des Nachweisverfahrens und der vermittelten Maßnahmen der Risikominderung im Rahmen der Beratung auf einen sensibilisierten Umgang der Konsumenten*innen beim Drogenkonsum</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Relevanz des Testangebots konnte vermittelt werden (messbar durch den Anteil der Inanspruchnahme des Testangebots nach der Information der Klient*innen über das Vorhaben – z.B. durch Dokumentation der Zustimmungen zum Test beim Zutritt zum Drogenkonsumraum: Test gewünscht ja/nein) - Die Planzahlen der Nachweisverfahren wurden erreicht (5.000 Tests wurden eingesetzt) - Die Beratungsinhalte wurden im Fall eines positiven/reaktiven Testergebnisses vermittelt - Die Einschätzungen der teilnehmenden Konsument*innen zum Einfluss des Projekts auf zukünftig anzuwendende Maßnahmen des Risikomanagements wurden in die Evaluation aufgenommen und ausgewertet
<p>Teilziele:</p>	
<p>Die kooperierenden Einrichtungen wurden gewonnen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Das Projekt sowie der Wert der Projektziele konnte durch die Projektleitung sowie die Projektbegleitung vermittelt werden - bis zu 10 Drogenkonsumräume aus verschiedenen Bundesländern (3-7) haben eine Vereinbarung zur Kooperation unterzeichnet
<p>Die Planzahlen zur Durchführung von Tests wurden in den Einrichtungen erreicht</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Aufteilung der durchzuführenden Tests wurden entsprechend den Öffnungszeiten, Einrichtungsgrößen (Konsumplätze) und Konsumvorgängen vorgenommen - Alle Tests konnten im vorgesehenen Zeitraum durchgeführt werden

<p>Die Kurzinterventionen zur Beratung bei positivem Nachweis von Fentanyl wurden durchgeführt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die kooperierenden Einrichtungen wurde zum Beginn des Projekts in die Erarbeitung einbezogen - Eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung der Handreichung wurde gegründet - Es wurde durch die Projektleitung und –betreuung in Zusammenarbeit mit den kooperierenden Einrichtungen eine Handreichung zur qualifizierten Beratung erarbeitet - Die Inhalte waren entsprechend dem Setting und der zu erreichenden Zielgruppe konzipiert - Die Mitarbeiter*innen der teilnehmenden Einrichtungen wurden in einem Praxisworkshop geschult
<p>Bei positiv/reaktiven Tests werden Maßnahmen der Schadensminderung eingeleitet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Klient*innen bekamen im Fall eines positiv/reaktiven Tests ein Beratungsangebot und die vereinbarten Maßnahmen zur Schadensminderung wurden dokumentiert - Die Dokumentation wurde zur Evaluation eingereicht
<p>Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Maßnahmen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - In der Dokumentation wurde vermerkt, ob ein Notfall eintrat und wie dieser Notfall verlief

Tabelle 1: Projektziele und Indikatoren zur Messung der Zielerreichung aus dem Antrag

Datenerhebung, Datenauswertung

Es gab zwei Dokumentationsebenen:

1. Strichlisten über die Inanspruchnahme des Testangebots pro Einrichtung
2. Begleitevaluation pro durchgeführtem Test

Beide Elemente können quantitativ ausgewertet werden.

Die Strichliste

Aufbau:

Dokumentation der Inanspruchnahme vom Fentanyl-Testangebot

→ Die Testmöglichkeit soll allen Opiatgebraucher*innen angeboten werden

Testangebot wird angenommen/ durchgeführt	Testangebot wird abgelehnt	Begründung für Nichtinanspruchnahme
Strichliste Beispiel: 	Strichliste Beispiel: 	Stichworte, ggf. Auch mit Strichliste Beispiel: Keine Zeit Keine Lust Keine Angst vor Fentanyl

Abbildung 2: Auszug der ausgeteilten Strichliste zur Dokumentation der Inanspruchnahme

Datenerhebung:

- erfolgte soweit es möglich war bei jeder Kontaktaufnahme zu Klient*innen pro Einrichtung
- die Strichlisten lagen i.d.R. am Eingangs-/Empfangsbereich aus und wurden kontinuierlich geführt
- in einigen Einrichtungen war das aufgrund der Struktur oder aus Platzmangel nicht möglich

Datenauswertung:

- quantitative Auswertung der Inanspruchnahme
- wenn die Zahlen aussagekräftig sind (also wenn sich in den Listen der überwiegende Anteil durchgeführter Tests widerfindet), kann das Verhältnis zu nicht in Anspruch genommenen Testangeboten Rückschluss auf den Bedarf an Schnelltestangeboten geben

Begleitevaluation

Aufbau (1 A4-Seite pro durchgeführtem Test):

Jeden Bogen hier eingeben/abtippen: <https://cloud.aidshilfe.de/apps/forms/s/Wg3HEwiZjaE3SMSB99cxWYe6>

Datum: _____

BEI ALLEN KLIENT*INNEN, DIE DEN TEST DURCHFÜHREN WOLLEN, AUSZUFÜLLEN:

Geschlecht/Gender

Männlich Weiblich Divers

Alter

18 - 24 25 - 39 40 - 59 Über 60

Wie oft konsumierst du? (Konsumfrequenz)

Täglich mehrmals in der Woche mehrmals im Monat seltener

Wie willst du Heroin heute konsumieren? (Konsumform)

intravenös (spritzen) inhalativ (rauchen) nasal (sniefen)

Testergebnis

positiv negativ ungültig, dann ggf. neues Ergebnis hier dokumentieren: _____

Wenn positiv, diese Info bitte schnellstmöglich an maria.kuban@dah.aidshilfe.de übermitteln.

AB HIER NUR BEI POSITIVEM TEST AUSZUFÜLLEN:

Kennst du die Person, bei der du das Heroin gekauft hast? (Bezugsquelle)

ja
 nein
 Keine Angabe // Wenn bekannt, Begründung für Nichtangabe: _____
 Nicht abgefragt // Begründung für Nichtabfrage: _____

Hat die Person dir aktiv/explicit diese Substanz angeboten? (Angebot/Werbung)

ja
 nein
 Keine Angabe // Wenn bekannt, Begründung für Nichtangabe: _____
 Nicht abgefragt // Begründung für Nichtabfrage: _____

Was willst du jetzt mit der Substanz machen? (harm reduction Maßnahme oder Verhalten bei Ablehnung der Maßnahmen; Mehrfachnennung möglich, v.a. aufgrund der Mitgabe von Take-Home-Naloxon → Maßnahme in allen Fällen wünschenswert)

Maßnahme: Dosissplitting mit Konsum in der Einrichtung und anschließend außerhalb
 Maßnahme: Dosissplitting mit Konsum mehrerer Einheiten in der Einrichtung
 Maßnahme: Take-Home-Naloxon
 Maßnahme: Kein Konsumvorgang und Entsorgung der Substanz
 Ablehnung der Maßnahmen und unveränderter Konsumvorgang im DKR
 Ablehnung der Maßnahmen und kein Konsumvorgang im DKR und Mitnahme der Substanz
 neue/weitere/selbstgewählte Maßnahme¹: _____

NACH DEM KONSUMVORGANG AUSZUFÜLLEN:

Ist ein Notfall eingetreten?

Ja Nein nicht bekannt/Angabe nicht möglich

Wenn ja, bitte hier notieren, wie Notfalldokumentation gekennzeichnet ist, sodass sie später diesem RaFT-Doku-Bogen zuzuordnen ist: _____

¹ Wenn weitere Maßnahmen vorgeschlagen/entwickelt/in Anspruch genommen werden, diese bitte oben kurz notieren und getrennt beschreiben z.B. auf der Rückseite oder per Mail an maria.kuban@dah.aidshilfe.de

Die Begleitevaluation erfolgte mittels eines Datensatzes pro durchgeführtem Test. Der Datensatz ist in drei Abschnitte zu teilen:

1. Daten, die bei allen Tests erhoben wurden:
 - a. Soziodemografische Daten: Geschlecht/Gender, Altersgruppe, Konsumform, Konsumfrequenz
 - b. Testergebnis
2. Daten, die nur im Falle eines positiven Testergebnisses erfasst wurden:
 - a. Szenestructur: War der*die Verkäufer*in bekannt? Wurde Fentanyl explizit angeboten?
 - b. Schadensmindernde Maßnahmen

3. Daten, die nur erfasst wurden, wenn infolge eines positiven Tests konsumiert wurde und ein Notfall eingetreten ist:
 - a. Notfall eingetreten
 - b. Ggf. Verweis auf Notfalldoku¹⁶ (aus weiterführendem Interesse)

Datenerhebung:

- Erfolgte pro durchgeführtem Test
- Jeder Bogen wurde online in eine Maske übertragen
- Von der Projektleitung können die Daten nach versch. Kategorien eingesehen, gefiltert und ausgewertet werden
- Daten liegen sicher (zusätzlich zur grundsätzlichen Anonymisierung) auf dem Server der Deutschen Aidshilfe
- Papierbögen wurden bis Abschluss der Auswertung noch in den Einrichtungen aufgehoben, dann vernichtet

Datenauswertung:

- Quantitative Auswertung aller erhobenen Daten mit dem Fokus auf eine bundesweite Zusammenfassung
- Quantitative Auswertung einiger städtespezifischer Daten (zur Feststellung regionaler Tendenzen und aus Interesse der teilnehmenden Einrichtungen)

Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Phase A: Vorbereitung (Dez22-Feb23)

- Die Rekrutierung der kooperierenden Einrichtungen (Drogenkonsumräume) wurde durchgeführt: 17 Konsumräume von 11 Trägern und aus 7 Städten erklärten sich verbindlich zur Teilnahme bereit. Pro Träger wurde ein Werkvertrag geschlossen.
- Es wurde eine Arbeitsgruppe bestehend aus der Projektleitung, der Projektbegleitung sowie Mitarbeiter*innen aus kooperierenden Einrichtungen gebildet, die den Prozess des Nachweises von Fentanyl erarbeiteten (Ablauf im Klient*innenkontakt in den Einrichtungen, vor und ggf. nach Konsumvorgang). Hierzu wurde der wesentliche Teil der Arbeit von der Projektleitung und -begleitung erbracht. Der Vorschlag wurde in die Gruppe der Ansprechpartner*innen vor Ort gegeben und das Feedback bis zum Auftakttreffen eingearbeitet.
- Das Poster sowie ein Flyer zur Bewerbung des Modellprojekts innerhalb der kooperierenden Einrichtungen wurde fertiggestellt (Inhalt, Grafik und Druck). Die Inhalte wurden in die folgenden Sprachen übersetzt: Farsi, arabisch, russisch und

¹⁶ In Drogenkonsumräumen wird für jeden eingetretenen Notfall eine Dokumentation mit allen bekannten Faktoren, Umständen und Symptomen angelegt. Wenn es in Zusammenhang mit pos. Tests Notfälle gab, stehen diese ggf. im Zusammenhang mit Fentanyl und könnten deshalb Aufschluss über die Auswirkungen von Fentanyl als Beimengung im Heroin geben.

polnisch. Dies waren nach Rückmeldung der Ansprechpartner*innen vor Ort die am meisten benötigten Sprachen. Englisch wurde abgelehnt, da die Klient*innen i.d.R. keine englischen Muttersprachler*innen sind und Deutsch die Sprache ist, in der die Menschen zumeist die einschlägigen Vokabeln können und sich auch im Rahmen niedrigschwelliger Versorgung verständigen können. Für weiterführende Informationen (z.B. zum Hintergrund des Angebots) ist dann nur die Muttersprache tatsächlich unterstützend. Es wurde ein Projektlogo entwickelt.

Flyer (Version deutsch, Vorder- und Rückseite), A4 DIN lang quer:



Abbildung 3: Flyer zur Information der Konsumenten und Konsumentinnen in deutscher Sprache, insgesamt vorliegend in 5 Sprachen

Plakat (in 5 Sprachen), A2:



Abbildung 4: Plakat zur Bewerbung des Angebots in 5 Sprachen auf einem Plakat

- Die Kurzinformation für Mitarbeiter*innen (im Folgenden „Leitfaden“ genannt) der teilnehmenden Einrichtungen mit Maßnahmen der Schadensminderung bei vorliegendem positiven/reaktiven Test wurde fertiggestellt (Inhalt, Grafik und Druck). Die Texterstellung erfolgte wie o.g. in einem Verfahren mit mehreren Korrekturschleifen mit den teilnehmenden Einrichtungen. Grafik und Druck wurde in Eigenleistung der Deutschen Aidshilfe erstellt. Der Leitfaden wurde explizit nicht veröffentlicht und/oder anderen Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Er wurde im Rahmen des Praxisworkshops am 03.02.2023 in Berlin allen verantwortlichen Mitarbeiter*innen zur Verfügung gestellt und im Detail erläutert. Der Leitfaden beinhaltet neben Hintergrundinformationen zu Fentanyl und dem Projekt RAFT v.a. die relevanten Informationen zur Testdurchführung, -ablese und die zu vermittelnden Elemente einer fentanylbezogenen Beratung bei positivem Testergebnis. Der Leitfaden wird dem Endbericht als Anlage beigefügt.
- Der Fragebogen als Grundlage der Evaluation wurde erarbeitet. Den teilnehmenden Einrichtungen wurden sowohl Kopiervorlagen für die händische Doku, als auch der Link für die webbasierte Dateneingabe zur Verfügung gestellt. Es blieb den Einrichtungen überlassen, ob sie direkt über die Online-Maske dokumentieren oder die Papierbögen zu einem späteren Zeitpunkt nach der Testdurchführung dorthin übertragen. Auf diese Weise wurden alle im Rahmen der Begleitevaluation erhobenen Daten von den Einrichtungen selbst über das Online-Formular eingegeben und übermittelt.
- In einem Auftakttreffen/Praxisworkshop wurden alle Kooperationspartner*innen eingeladen und über den Projektlauf informiert. Der Workshop fand am 03.02.23 statt. Alle Einrichtungen waren vertreten und wurden entsprechend begrüßt und geschult:



Abbildung 5: Teilnehmende des Auftakttreffens Anfang 2023

- Nach dem Auftakttreffen haben alle Einrichtungen die Grundausrüstung für das Projekt erhalten.
 - Flyer in gewünschter Auflage pro Sprache
 - Plakate zur Information im Drogenkonsumraum
 - Fentanyl-Schnelltests in der gewünschten Anzahl
 - Wattestäbchen
 - Eine Mappe, die alle relevanten Unterlagen enthält und die Dokumentation und Organisation des Testangebots vor Ort erleichtert:
 - Leitfaden in gebundener Fassung
 - Leitfaden als Kopiervorlage
 - Dokumentationsböden (Erstausrüstung und Kopiervorlage)
 - Bebilderte Testanleitung in Kurzfassung (bunt und als Kopiervorlage)
 - Systematische Anleitung zum Ablesen des Testergebnisses (bunt und als Kopiervorlage)
 - Notfallschema zum Verhalten im Drogennotfall (bunt und als Kopiervorlage)
 - Sticker/Aufkleber mit dem RAFT -Logo zur Kennzeichnung von Unterlagen, Utensilien u.a. in der Einrichtung
 - 1 Flyer pro Sprache (als Belegexemplar, auch falls z.B. eine Sprache ursprünglich nicht bestellt wurde)

Phase B: Durchführung des Nachweisverfahrens (Monat 4-9)

- Die Rekrutierung von teilnehmenden Konsument*innen wurde kontinuierlich durchgeführt. Hierfür wurden Menschen, die Heroin in den Konsumraum mitbrachten, angesprochen, ob sie es auf die Beimengung von Fentanyl checken lassen wollen. Hierfür musste die Voraussetzung erfüllt sein, dass das Heroin separat verpackt war.
- Das Nachweisverfahren wurde entsprechend der zuvor festgelegten Planung durchgeführt.
- Die verwendeten BTNX Fentanyl-Teststreifen basieren auf einem Immunoassay zum Nachweis des Vorhandenseins oder der Abwesenheit von Fentanyl. Ein Immunoassay nutzt die Bindung eines Antikörpers mit einem Antigen, um das Vorhandensein einer Substanz zu signalisieren. Die Streifen sind grundsätzlich einfach in der Anwendung und Ergebnisanzeige.
- Das Testverfahren wird mit einem qualitativen Nachweis von Fentanyl, Carfentanyl und anderen Fentanylderivaten mit einem cut off von 20ng/ml mittels eines Teststreifen in der zubereiteten Heroinlösung durchgeführt.¹⁷

¹⁷ Hinweise zur Spezifität und Sensitivität sowie die wissenschaftliche Grundlage für die Auswahl dieses Produkts für das RAFT -Projekt sind in der offiziellen John-Hopkins-Studie zu finden. Siehe

- Hierzu wird von den Konsument*innen die Zubereitung des Heroins wie üblich im Drogenkonsumraum vorgenommen. Das Testverfahren wurde zunächst folgendermaßen (entsprechend der Empfehlungen im Bereich „harm reduction“ des Herstellers) durchgeführt:
 - Option 1: Die aufgekochte Substanz wird in eine Spritze aufgezogen. Den im Cooker (Aufkochpfännchen) verbliebenen Resten, z.B. im Filter aber auch im Cooker selbst, werden ca. 5ml Wasser hinzugefügt. Anschließend wird der Teststreifen für etwa 15 Sekunden in die Substanz gehalten.
 - Option 2: Das Testverfahren kann auch bei Heroin, das für den inhalativen oder nasalen Konsum vorgesehen ist, angewandt werden. Hierzu reichen die Anhaftungen in der Umverpackung des Heroins aus. Wenn es in Papier eingewickelt war, können die Rückstände abgestrichen und mit Wasser vermischt und getestet werden.¹⁸
- Das Ergebnis ist leicht ablesbar und erscheint nach 1-2 Minuten (eine sichtbare rote Markierung für einen positiven Test und zwei Markierungen für ein negatives Ergebnis).

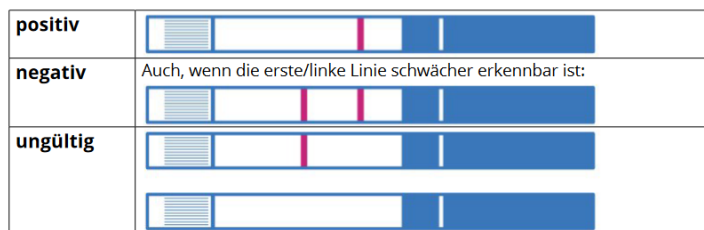


Abbildung 6 Anleitung zum Ablesen des Testergebnisses

- Anschließend erfolgt die Mitteilung des Testergebnisses sowie eine Beratung zur Risikominderung bei positivem Testergebnis.
- Im Laufe des Projekts (Stichtag 09.06.2023) wurde das Testverfahren auf ein einziges Verfahren vereinheitlicht:
 - An der Verpackung befindliche Anhaftungen wurden mit einem Wattestäbchen abgestrichen und in etwas Leitungswasser (alternativ steriles Wasser oder stilles Mineralwasser) aufgelöst. Die Lösung wird vermischt. Darin wird dann der Test durchgeführt.
- Das Testverfahren wurde im Laufe der Phase B zweimal nachjustiert und angepasst. (weitere Erläuterungen zur Veränderungen des Testverfahrens siehe „Daten zum Testergebnis“, S. 25) Diese Veränderungen wurden von den Einrichtungen direkt in die Praxis übernommen. Auch die zuvor abgeschätzte Zahl der durchführbaren Tests hat sich verändert und so wurde eine Umverteilung der verschickten Tests durch die Projektleitung organisiert.

Kurzfassung hier (u.a. S. 5):

https://www.btnx.com/files/Johns_Hopkins_Fentanyl_Executive_Summary.pdf

¹⁸ Sherman, S.G., Park, J.N., Glick, J., McKenzie, M., Morales, K., Christensen, T., Green, T.C. (2018) FORECAST Study Summary Report. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

- Die Datenerhebung wurde pro Test durchgeführt und die Daten wurden der Projektleitung in regelmäßigen Abständen übermittelt. Nach Ende der Testung gab es 4 Wochen Zeit für die Projekte, noch verbleibende Dokumentationen einzugeben.
- Proben mit positivem Schnelltestergebnis aus Drogenkonsumräumen, die sich am Projekt NEWS beteiligen, wurden im Rahmen des NEWS-Projekts tiefergehend analysiert (sofern ausreichende Substanzmengen für eine Analyse vorlagen / eingesammelt werden konnten). Hier gab es zwei teilnehmende Einrichtungen:
 - Drogenhilfe Düsseldorf: Wurde im Laufe der Phase B auch Teilnehmer*in am NEWS-Projekt. Hier wurden in Zusammenhang mit RAFT insgesamt **7 Proben** eingesandt, d.h. Heroinproben, die durch den positiven Fentanyl Schnelltest auffällig wurden. Alle positiven Schnelltests entstanden infolge einer Testung nach dem fehlerhaften Testverfahren (Rückstände am Cooker bei iv-Konsument*innen) und **wurden im Labor nicht bestätigt**. Nach der Umstellung des Testverfahrens (9.6.) wurde keine Probe mehr eingesandt.
 - Aidshilfe Dortmund (Café Kick): War bereits Teilnehmer*in am NEWS-Projekt und wurde im Laufe der Phase B in einer RAFT „Light“ Variante in das Bundesmodellprojekt aufgenommen. Hier wurden keine gesammelten Heroinproben mit dem Schnelltestverfahren positiv getestet. Deshalb gab es auch keine Einsendungen.
- Die Projektbesuche wurden durchgeführt: Im Laufe der Phase B wurden durch die Projektleitung alle Einrichtungen besucht. Bei einigen Treffen war die Projektbegleitung ebenfalls beteiligt:
 - 22.05.: Frankfurt am Main – Konsumraum Niddastraße und La Strada
 - 31.05.: Berlin – Fixpunkt Ska und Kontaktstelle Kottbusser Tor
 - 21.06.: Düsseldorf
 - 07.07.: Berlin – vista Mühlenstube und Birkenstube
 - 10.07.: Hannover
 - 11.07.: Hamburg – ragazza, Drob Inn und Stay Alive
 - 24.-25.07.: Berlin – Fixpunkt e.V. Mobile: Neukölln, Wedding, Charlottenburg
 - 09.08.: Münster

Phase C: Datenauswertung (Monat 10-12)

- Die vorliegenden Daten wurden quantitativ ausgewertet (siehe unten).
- Ein Endbericht wurde erstellt.
- Das Abschlusstreffen wurde am 10.11.23 mit den kooperierenden Einrichtungen in Berlin durchgeführt. Alle Einrichtungen wurden eingeladen. Die meisten sind nach Berlin zum Treffen angereist und haben in Präsenz teilgenommen. Einige Einrichtungen konnten aus personellen Gründen vor Ort nur per Zoom

zugeschaltet werden. Das Treffen fand am 10.11. von 11-16 Uhr in den Räumen der Deutschen Aidshilfe statt.

- Die Publikation der Ergebnisse wurde vorbereitet. Das Projekt wurde bereits bei verschiedenen Gelegenheiten und Anlässen vorgestellt. In den nächsten Monaten sollen die Ergebnisse publiziert werden.
- Im Rahmen der mittelneutralen Verlängerung (01.12.2023-31.01.2024) wurde der Leitfaden überarbeitet und auf den Take-Home-Bereich ausgeweitet. Zudem wurde eine Kurzinformation zur Testdurchführung für Klient*innen erstellt. Beide Medien wurden grafisch bearbeitet und gedruckt und liegen nun kostenlos als Download und Printversion bei der Deutschen Aidshilfe für interessierte Einrichtungen bereit.

Phase D: Mittelneutrale Projektverlängerung (Monat 13-14)

Probenentnahme nach Drogennotfällen im Konsumraum

Die mittelneutrale Projektverlängerung vom 01.12.2023 – 31.01.2024 wurde genutzt, um mit den an RAFT teilnehmenden Einrichtungen ein Verfahren zur fortgesetzten Dokumentation von positiven Proben zu vereinbaren. Beim nun vereinbarten Verfahren soll nach einem Notfallereignis im Konsumraum, das in Verbindung mit Opioiden stand, eine Probe von den zurückgebliebenen Verpackungen genommen werden. Im Fall einer positiven Probe wird das Ergebnis online an die Deutsche Aidshilfe übermittelt. Darüber hinaus soll eine Probenentnahme auch dann geführt werden, wenn es konkrete Anhaltspunkte für synthetische Opioide gibt.

Dieses Verfahren hat den Vorteil, dass hier ausschließlich Notfallereignisse unter Beteiligung von Opioiden für einen nachträglichen Test genutzt werden und die Gesamtgruppe damit deutlich kleiner ist. Das hier beschriebene Verfahren wird seit dem 01.03.2024 in der Praxis umgesetzt. Alle beteiligten Projekte haben bereits ihre Zustimmung zur Mitwirkung signalisiert und nutzen ggf. die von der Deutschen Aidshilfe bereitgestellte Eingabemaske (Daten sind anonymisiert und liegen auf dem Server der DAH). Darüber hinaus wird dieses Verfahren mittels des Leitfadens auch an Drogenkonsumräume kommuniziert, die nicht am Projekt RAFT teilgenommen haben.

Der Beratungs- und Testleitfaden für Mitarbeiter*innen

Hier lag der Fokus auf der Aktualisierung des Beratungs- und Testleitfadens. Neben der Darstellung eines einheitlichen Testverfahrens, das ausschließlich den Abstrich von Pulver- bzw. Substanrückständen an der Verpackung darstellt, gilt es mittels des Leitfadens auch Einrichtungen ohne Konsummöglichkeit in die Lage zu versetzen, bei Bedarf sowohl ein Beratungsangebot zum Thema synthetische Opioide anbieten zu können, als auch Fentanyl Schnelltests als Take Home zu implementieren. Hierbei werden Konsument*innen in der Einrichtung zur Handhabung des Tests beraten und der Test wird zur Anwendung am jeweiligen Konsumort (z.B. zu Hause, im öffentlichen Raum) den Konsument*innen ausgehändigt. Dieses Verfahren wird erforderlich, da die Testung der Substanz in Einrichtungen ohne Konsummöglichkeit rechtlich nicht möglich ist.

Der Leitfaden liegt nunmehr in einer Auflage von 1.000 Exemplaren vor.



Abbildung 7: Cover Leitfaden zu Fentanyl-Schnelltests für Mitarbeiter*innen niedrigschwelliger Einrichtungen (mit und ohne Konsummöglichkeit)

Der Konsument*innenflyer

Um die richtige Testanwendung durch Konsument*innen außerhalb der Einrichtungen zu gewährleisten, wurde ein bebildeter Flyer erstellt. Neben grundsätzlichen Informationen zu synthetischen Opioiden und dem Testverfahren selbst, liegt der Schwerpunkt auf Maßnahmen der Risikominderung im Fall eines positiven Testergebnisses.

Der Flyer liegt in einer Auflagenhöhe von 5000 Exemplaren vor.



Abbildung 8: Cover Konsument*innenflyer Take-Home-Schnelltests

Schulung von Mitarbeiter*innen aus Clubs

Ende Januar 2024 erreichten uns von verschiedenen Multiplikator*innen Informationen, dass es in Berliner Clubs zu einigen Überdosierungen kam. Sowohl in den Foren von Clubgänger*innen, als auch im Hilfesystem wurde die Vermutung angestellt, dass die eingetretenen Atemdepressionen unter anderem durch die Beimengung von synthetischen Opioiden verursacht wurden. **Die anschließende Überprüfung einer Probe im Berliner Drugchecking Projekt ergab keine Beimengung von synthetischen Opioiden.**

Dennoch entschieden sich Mitarbeiter*innen von Berliner Clubs sowie clubübergreifend arbeitende sogenannte „Awareness Teams“ dazu, sich zum Thema „Erste Hilfe im Drogennotfall“ sowie „synthetische Opiode“ und „Maßnahmen im Drogennotfall unter Beteiligung von Opioiden“ fortbilden zu lassen. Etwa 20 Mitarbeiter*innen wurden schließlich in der Bundesgeschäftsstelle der Deutschen Aidshilfe im Rahmen einer Präsenzveranstaltung zu den oben genannten Themen fortgebildet.

Fazit

Im Rahmen dieser Phase hat sich die Möglichkeit ergeben, die Nachhaltigkeit des Projekts noch zu erhöhen und weitere Ergebnisse zu schaffen.

Ergebnisse

Ergebnisse zur Inanspruchnahme

Die Strichlisten, die nicht Teil des Antrags waren, wurden im Zuge der Erarbeitung des Praxisleitfadens entwickelt, um die Inanspruchnahme des Testangebots zu dokumentieren und somit einen Überblick über das Interesse seitens der Nutzer*innen zu erhalten.

Es ergibt sich aus diesen Rückmeldungen eine **Inanspruchnahme von durchschnittlich 69,8%**.

Ergebnisse aus der Begleitevaluation

Im Folgenden werden die Daten aus den Evaluationsbögen vorgestellt. Die Daten wurden teilweise kombiniert, wenn sie für das Projektziel 1 (Erkenntnisse zum Vorkommen von Fentanyl im Straßenheroin gewinnen) interessant sind.

Allgemeine Daten zu den durchgeführten Tests

Es wurden 2.736 Tests durchgeführt.

Einrichtung	Stadt	Bundesland	durchgeführte Tests
Birkenstube (vista gGmbH, Berlin)	Berlin	Berlin	124
Druckausgleich (Fixpunkt gGmbH, Berlin), wurde erst im August wiedereröffnet	Berlin	Berlin	8

Kontaktstelle Kotti (Fixpunkt gGmbH, Berlin)	Berlin	Berlin	72
Mobil Charlottenburg-Wilmersdorf (Fixpunkt e.V., Berlin)	Berlin	Berlin	198
Mobil Leopoldplatz (Fixpunkt e.V., Berlin)	Berlin	Berlin	52
Mobil Neukölln (Fixpunkt e.V., Berlin)	Berlin	Berlin	56
Mobil Tempelhof-Schöneberg (Fixpunkt e.V., Berlin), Angebot siedelte dann zum Leopoldplatz um (siehe Mobil Leopoldplatz)	Berlin	Berlin	1
Mühlenstube (vista gGmbH, Berlin)	Berlin	Berlin	116
SKA (Fixpunkt gGmbH, Berlin)	Berlin	Berlin	22
Drob Inn (Jugendhilfe, Hamburg)	Hamburg	Hamburg	164
ragazza (Hamburg)	Hamburg	Hamburg	114
Stay Alive (Jugendhilfe, Hamburg)	Hamburg	Hamburg	304
La Strada (AH Frankfurt)	Frankfurt	Hessen	62
Niddastraße (IDH Frankfurt)	Frankfurt	Hessen	102
Stellwerk Hannover (Step Niedersachsen)	Hannover	Nieder-sachsen	128
Düsseldorfer Drogenhilfe e.V.	Düsseldorf	NRW	215
INDRO e.V. (Münster)	Münster	NRW	296
Gleis 1 (Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V., Wuppertal)	Wuppertal	NRW	696
ohne Angabe			6
Ergebnis			2736

Tabelle 2: Durchgeführte Tests nach Einrichtungen

Die Einrichtungen Druckausgleich (Berlin) und Mobil Tempelhof-Schöneberg (Berlin) sind in der durchgeführten Menge der Tests nicht aussagekräftig, da das Mobil nach kurzer Zeit an den Leopoldplatz umzog (Standort hat sich geändert) und die Einrichtung Druckausgleich aufgrund eines Wasserschadens die meiste Zeit (bis August) geschlossen war. Die Anzahl der durchgeführten Tests liegt in den anderen Einrichtungen zwischen 22 und 696 Tests in 6 Monaten. Die Anzahl korreliert teilweise mit der Größe der Einrichtungen und der Anzahl der Mitarbeiter*innen, die für die Durchführung des RAFT-Projekts zuständig waren. Sie war ferner auch von anderen Faktoren abhängig, z.B. ob Nutzer*innen der Einrichtung primär Heroin konsumieren oder das Konsumverhalten sehr stark von Crackkonsum geprägt war. Zudem gab es in einigen Einrichtungen zeitweise eine hohe Personalknappheit, die eine Durchführung von RAFT nicht zuließen.

Die Anzahl der durchgeführten Tests in großen Einrichtungen wie z.B. in Frankfurt, in denen im Jahr 2022 insgesamt über 70.000 Konsumvorgänge durchgeführt wurden¹⁹, erscheint niedrig. In beiden Einrichtungen war nicht das ganze Team geschult und das Testangebot wurde nicht täglich vorgehalten. Gründe hierfür sind, dass der Betrieb hauptsächlich von Student*innen übernommen wurde, die nicht immer Teil des jeweiligen RaFT-Teams waren. Außerdem nahm teilweise das Interesse der Klient*innen auch ab. Beides wurde von den Standorten u.a. im Newsletter 2 berichtet. Die Projektleitung stand in regem Kontakt mit beiden Einrichtungen und bemühte sich erfolgreich um die Durchführung von RaFT. Es gab vor dem Start der Testphase **keine Vorgaben an die Einrichtungen, wie groß der Anteil oder die Anzahl durchgeführter Schnelltests am Ende sein muss**. Deshalb wirkt sich die vergleichsweise niedrige Zahl ggf. auf die Aussagekraft der Testergebnisse auf Stadtebene, nicht aber auf die Gesamtauswertung von RaFT aus.

Datengrundlage: Anzahl der Inanspruch genommenen Tests: 2.736.

Monat	absolut	relativ
Mrz 23	936	34,2%
Apr 23	411	15,0%
Mai 23	482	17,6%
Jun 23	402	14,7%
Jul 23	344	12,6%
Aug 23	148	5,4%
Sep 23	12	0,4%
ohne Angabe	1	0,0%

Tabelle 3: Durchgeführte Tests nach Monat

Die monatliche Auswertung (siehe Tabelle 2) zeigt ein erwartetes großes initiales Interesse am Testangebot. Es wird auch deutlich, dass das Interesse sich erwartbar reduzierte. Dennoch gelang es, das Interesse auch über die Folgemonate auf einem stabilen Niveau zu erhalten. 12 Tests wurden nach dem offiziellen Ende der Testphase noch durchgeführt, werden aber in der Auswertung ebenfalls berücksichtigt.

Die Unterteilung nach Stadt bzw. Bundesland (siehe Abb. 9 und 10) sagt aufgrund der unterschiedlichen Situation vor Ort nichts über den Bedarf oder das Interesse vor Ort aus.

¹⁹ Anmerkung Dr. Lohmann März 2024: Konsumvorgänge Niddastraße: 61.197 Konsumvorgänge mit Heroin; La Strada: 10.209 Konsumvorgänge mit Heroin

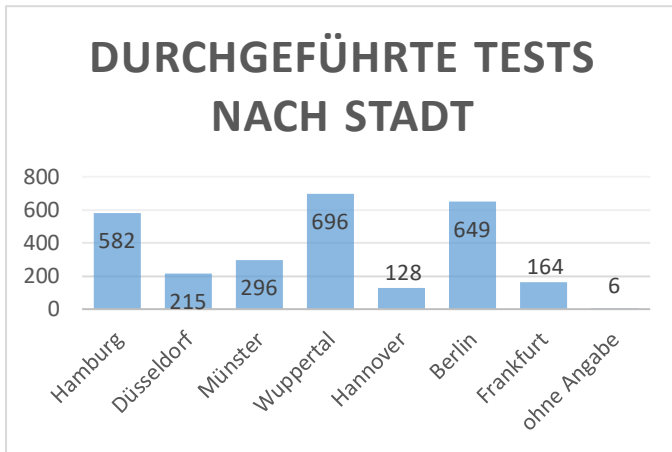


Abbildung 9: Durchgeführte Tests nach Stadt: in Hamburg, Wuppertal und Berlin zwischen 582 und 696, in Düsseldorf und Münster zwischen 215 und 296, in Hannover und Frankfurt zwischen 128 und 164

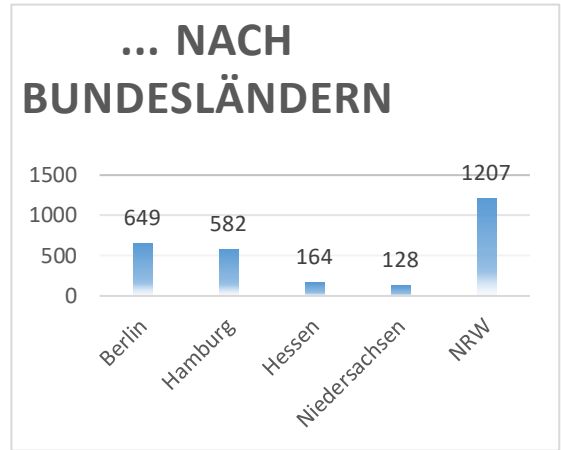


Abbildung 10: Durchgeführte Tests nach Bundesland: in NRW .207, in Berlin 649, in Hamburg 582, in Hessen 164, in Niedersachsen 128

Soziodemografische Daten der Nutzer*innen

Bei der Auswertung aller nutzer*innenbezogenen Daten (Soziodemografie, Konsumverhalten) ist zu beachten, dass Personen mehrmals vorkommen bzw. gezählt werden (können), da die Datenerhebung pro Vorgang erfolgt und nicht pro Klient*in,

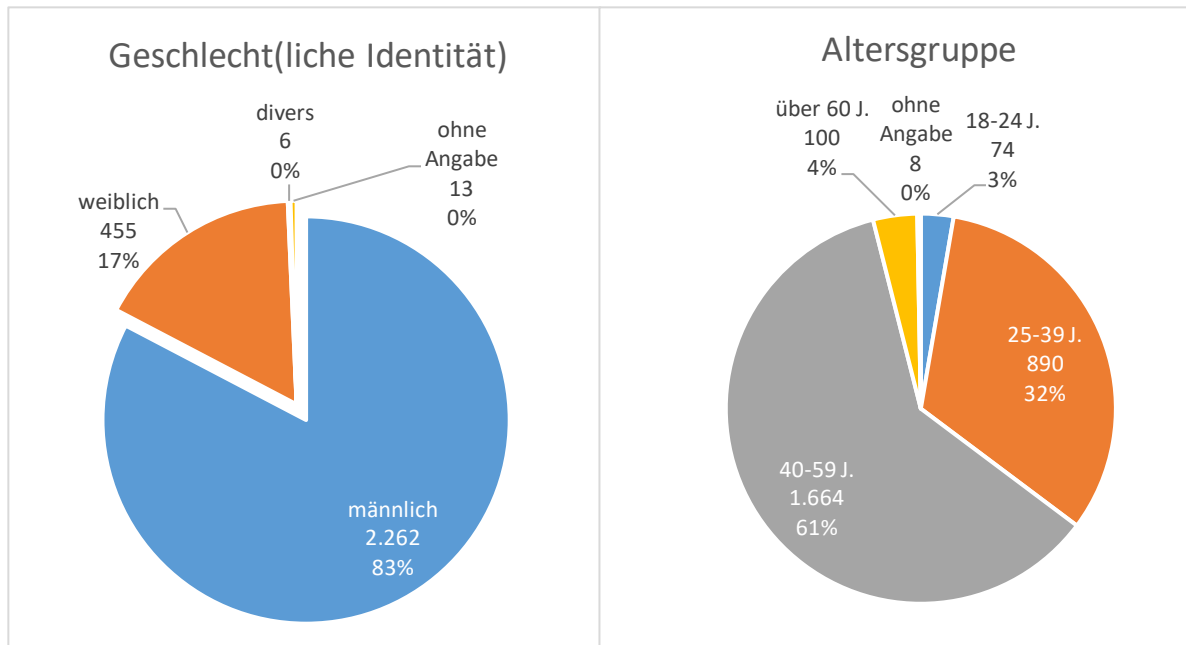


Abbildung 9: Geschlechtliche Identität der Nutzer*innen des Testangebots: 83% männlich, 17% weiblich, 0% divers. Abbildung 10: Altersgruppe der Nutzer*innen des Testangebots: 3% sind 18-24 Jahre alt, 32% sind 25-39 Jahre alt, 61% sind 40-59 Jahre alt, 4% über 60

Die erhobenen Daten zum Alter und zur geschlechtlichen Identität spiegeln die Hauptnutzungsgruppe von Drogenkonsumräumen wider. Die Verteilung lässt sich so bewerten, dass Nutzer*innen von Drogenkonsumräumen unabhängig von Alter und geschlechtlicher Identität von dem Angebot erreicht wurden.

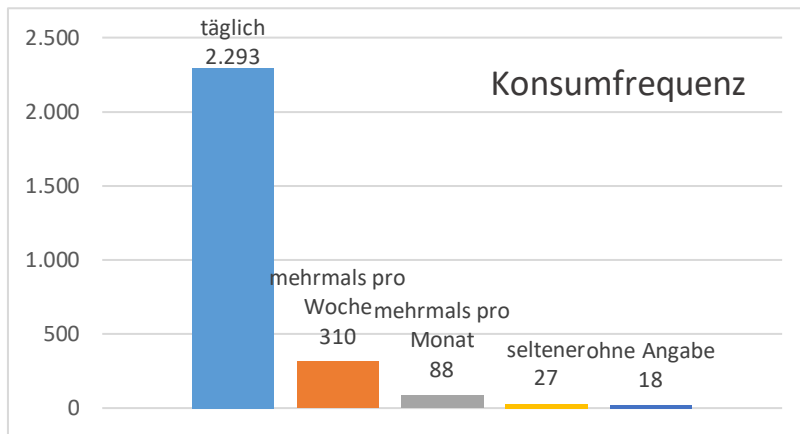


Abbildung 11: Angabe der Nutzer*innen des Testangebots, wie häufig sie Heroin konsumieren: 2.293 Personen konsumieren täglich, 310 mehrmals pro Woche, 88 mehrmals im Monat, 27 seltener und 18 haben keine Angabe gemacht.

Auch bei der Angabe zur Konsumfrequenz wird deutlich, dass die Hauptnutzungsgruppe von Drogenkonsumräumen mit RAFT erreicht wird. Das bedeutet auch, dass eine Gruppe vom Testangebot Gebrauch macht, deren Konsumverhalten aufgrund der Häufigkeit und der Konsumform generell als risikoreich einzustufen ist.

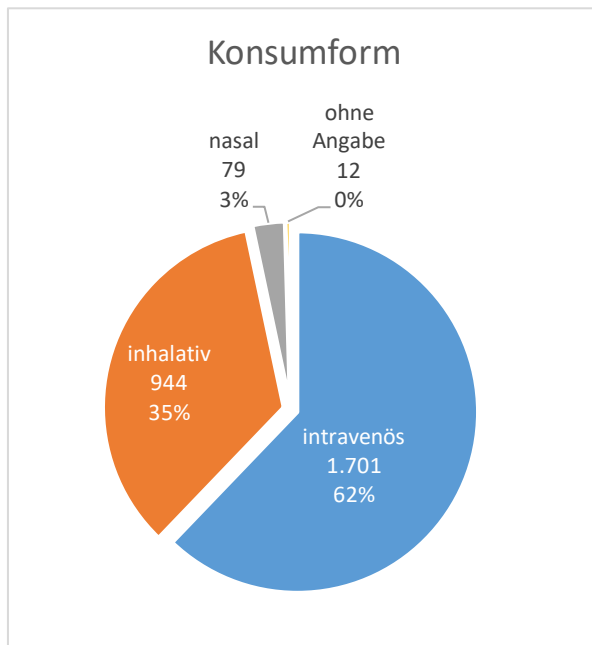


Abbildung 12: Konsumform: 62% konsumieren intravenös, 35% inhalativ und 3% nasal.

In Deutschland lässt sich im letzten Jahrzehnt ein deutlicher Anstieg von inhalativen Konsum bei Heroingebraucher*innen feststellen. Gründe hierfür liegen in sich verschlechternden Venenverhältnissen, aber auch in einem erhöhten Risikobewusstsein. Ferner trug die Kampagne Smoke It der Deutschen Aidshilfe dazu bei, ein flächendeckendes Angebot von Informationen und Utensilien zum inhalativen Gebrauch zu implementieren. Die Auswertungen der modellhaften Interventionen zeigen zudem,

dass ein großer Anteil ehemals intravenös gebrauchender Heroinkonsument*innen auf die Konsumform Rauchen temporär oder dauerhaft umgestiegen ist. So geht aus dem Jahresbericht 2022 der Drogenkonsumräume in NRW hervor, dass 2021 65% der Konsumvorgänge inhalativ durchgeführt wurden (32% iv und 3% nasal). Bedingt durch den hiermit verbundenen erhöhten Bedarf an Plätze für den inhalativen Konsum wurde der Anteil der Rauchplätze in den Räumen in NRW erhöht.²⁰

Aus den Ergebnissen von RAFT geht fast ein umgekehrtes Verhältnis hervor. 62% derjenigen, die einen Schnelltest haben durchführen lassen, konsumierten das mitgebrachte Heroin intravenös. Damit wird deutlich, dass diejenigen, die die risikoreichste Konsumform wählen, auch ein erhöhtes Bewusstsein für die potenziellen Gefahren einer Überdosierung haben. Es sind bisher in Drogenkonsumräumen keine Fälle bekannt, in denen inhalativer oder nasaler Konsum zu einer Überdosierung geführt hat.

Wenn diejenigen, die am meisten von Überdosierungen bedroht sind, das Angebot (besonders häufig) annehmen, können durch Drug Checking oder Angebote der schnelltestbasierten Substanzanalyse Überdosierungen und somit auch Drogentodesfälle vermieden werden.

Daten zum Testergebnis

Über den gesamten Zeitraum haben die Tests zu folgende Ergebnissen geführt:

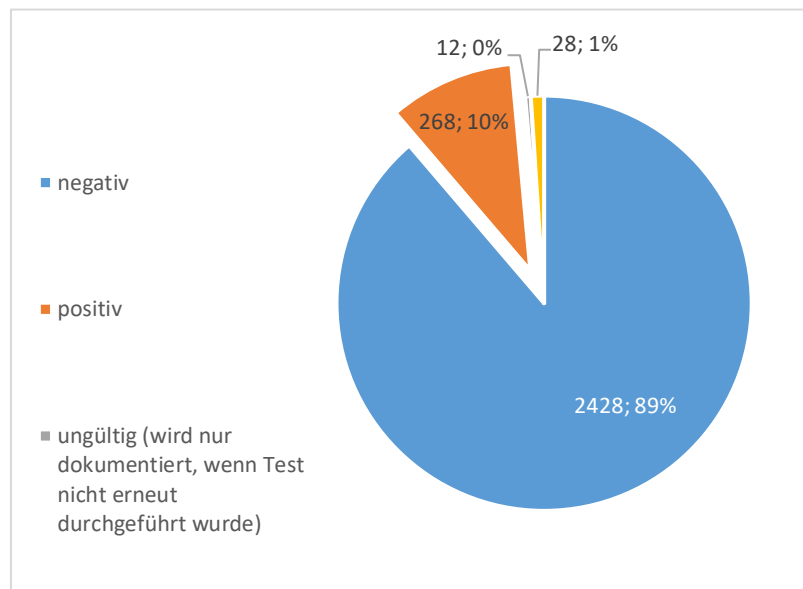


Abbildung 13: Testergebnis im gesamten Zeitraum (N=2.736)

Die hohe Anzahl positiver Tests hat zur Irritation und Beunruhigung im Projektteam, bei den teilnehmenden Einrichtungen und auch bei Nutzer*innen geführt. Bereits vor Beginn der Testphase wurde Dank der aufmerksamen Beobachtung von Mitarbeiter*innen in

²⁰ Sucht Kooperation NRW: Jahresbericht 2022. Online unter: https://suchtkooperation.nrw/fileadmin/user_upload/Jahresbericht_2022-final.pdf

einem teilnehmenden Drogenkonsumraum festgestellt, dass Stimulanzien (MDMA, Ecstasy, Kokain) zu falsch positiven Ergebnissen führen können. So hat der Test in einer aufgekochten Cocktail-Lösung (Heroin + Kokain) ein positives Ergebnis angezeigt, an der abgestrichenen Verpackung vom separat abgepackten Heroin aber ein negatives Ergebnis. Die Nachfrage an den Hersteller BTNX hat ergeben, dass nur separat abgepacktes Heroin getestet werden kann und dass die Tests nicht an Rückständen nach dem Aufkochen durchgeführt werden können. Die Herstellerangaben auf der Webseite besagten jedoch, dass der Test an den Rückständen der aufgelösten Substanz eingesetzt werden kann. So wurde explizit mit dem Slogan "Einsatz im Bereich Harm Reduction" geworben. Das entsprechende Video sowie die Texte wurden in den Wochen nach unserem Bericht an BTNX von der Webseite genommen. Allerdings finden sich u.a. hier <https://youtu.be/FyMZbSRIKQI?t=95> noch Ausschnitte aus dem originalen Video, die angeben, dass man nach dem Aufkochen von Heroin, die fertige Substanz in die Spritze zum Konsum aufziehen und dann die Rückstände im Cooker mittels Fentanyl-Teststreifen untersuchen kann. Im Telefonat wurde eingeräumt, dass sowohl Säuren als auch Salze das Ergebnis verfälschen können. Da zum Aufkochen von Heroin immer Ascorbin- oder Zitronensäure benötigt wird, ist potentiell jedes Ergebnis verfälscht. Nach der Kontaktaufnahme stellten wir fest, dass die Firma BTNX die Webseite veränderte und die vorherigen Angaben zum Einsatz in einer Heroinlösung nicht mehr auffindbar waren.

Wir entschieden uns in der Folge für eine in unseren Augen validere Testmethode, dem Abstrich der Verpackung. Fortan sank die Zahl der positiven Tests sehr deutlich auf die im Bericht beschriebene Zahl.

Zudem nahmen wir eine Veränderung des Handbuchs vor und empfahlen nur noch den Trockenabstrich.

Allen Kooperationspartner*innen wurde bereits am 28.02. mitgeteilt, dass Cocktailuser*innen ihre Substanz nur testen lassen können, wenn Heroin und Kokain vor dem Aufkochen noch getrennt abgepackt sind und es möglich ist, den Test an der Verpackung vom Heroin ohne potentielle Verunreinigung/Beeinflussung durch das Kokain durchzuführen. Durch die sofortige Umsetzung wurden keine Testergebnisse verfälscht. Dennoch setzte sich der unerwartet hohe Anteil positiver Tests fort. Bis einschließlich 08.06. waren 12,9% aller Tests positiv. Das war Anlass dafür, eine im Projektdesign nicht vorgesehene Validierung einzelner positiv getesteter Proben durch eine Laboranalyse einzurichten (siehe Phase B: Durchführung des Nachweisverfahrens (Monat 4-9)). Vorher war bereits mündlich vereinbart, Synergieeffekte zum Projekt NEWS zu nutzen und positive Proben dorthin einzusenden. Da keines der Projekte Mitglied bei NEWS war, war das nicht möglich.

Als hier keine positiven Testergebnisse bestätigt werden konnte, wurde nochmals recherchiert und parallel in der Praxis vergleichende Versuche gemacht (Testung der gleichen Probe vor und nach dem Aufkochen). Beides ergab, dass der Test bei der

Anwendung in Lösungen, in denen sich auch Salze und Säuren befinden, falsch positive Ergebnisse liefern kann, bzw. das Testergebnis nicht eindeutig ist. Durch die Validierungsschleife und die anschließenden Bemühungen war nun klar, dass das Verfahren so nicht mehr durchgeführt werden konnte, da hierbei Ascorbin- oder Citrussäure verwendet wird.

Am 09.06.2023 wurde das Testverfahren für alle Einrichtungen vereinheitlicht: Die Verpackung des einzeln verpackten Heroins wird mit einem Wattestäbchen gründlich abgestrichen. Die angehafteten Reste werden in einem sauberen Gefäß oder einem sterilen Cooker/Löffel abgeträufelt und in etwas Leitungswasser aufgelöst. In diese Lösung wird der Teststreifen gehalten.

Dieses Verfahren wurde vor der Umstellung des Testverfahrens bereits bei inhalativen und nasalen Konsumvorgängen angewandt.

Aus diesem Grund werden die folgenden Testergebnisse in die Auswertung eingeschlossen:

- Tests, die bei inhalativen (N=556) oder nasalen (N=63) Konsumvorgängen zwischen dem 01.03.2023 und 08.06.2023 durchgeführt wurden
- Alle Tests (unabhängig von der Konsumform), die ab dem 09.06.2023 durchgeführt wurden (N=791)

Außerdem wurden noch folgende Tests, die vor dem 09.06. durchgeführt wurden und positive Ergebnisse lieferten, in die Zählung einbezogen:

- Tests bei denen ein Notfall eingetreten ist (unabhängig von der Konsumform) (N=4)
- Tests bei denen den Konsument*innen explizit Fentanyl angeboten²¹ wurde (N=8)

Hier lag zu dem positiven Testergebnis ein zweiter Indikator vor, dass Fentanyl enthalten war. Der Einbezug dieser Ergebnisse ist methodisch schwierig, wenn daraus Rückschluss auf die Prävalenz von Fentanyl als Beimengung im Straßenheroin gezogen werden soll. Da diesen absoluten Zahlen nicht die restliche „Gruppe“ der Tests entgegengesetzt wird.²² Die Prävalenz liegt demnach unter den errechneten 3% (s.u.).

Insgesamt wurden 1.405 Tests in die Auswertung in Bezug auf das Ergebnis eingeschlossen.

Diese Datenauswahl liefert die folgenden Ergebnisse:

²¹ Hier zählen versch. Varianten rein, z.B. Klient*in berichtete, dass Dealer*in stärkere Wirkung versprach; Klient*innen berichtet, dass Dealer*innen ankündigten, auch Fentanyl verkaufen zu können u.a.

²² Das ist nicht möglich, da die Gesamtgruppe, aus denen die o.g. Ergebnisse ausgewählt wurde, die war, die zum großen Teil nach dem fehlerhaften Testverfahren durchgeführt wurden

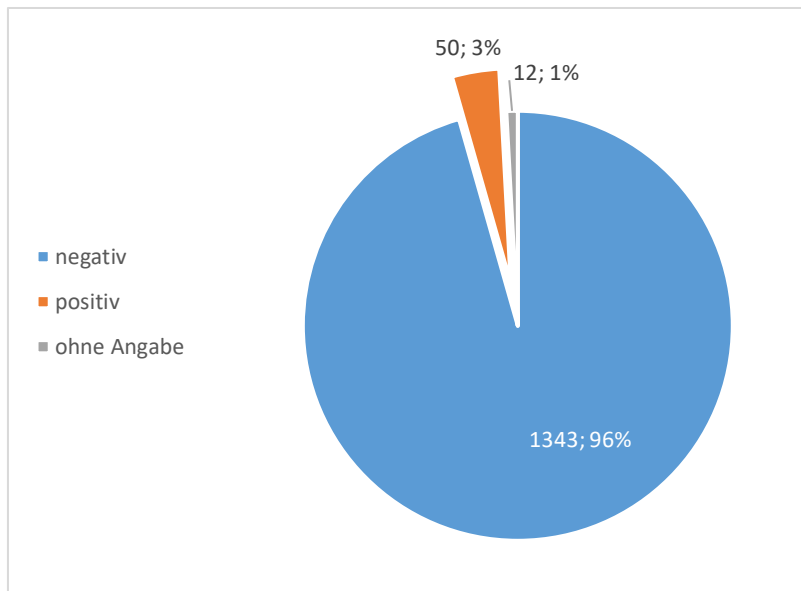


Abbildung 14: Auswertbare Testergebnisse: 96% der 1.405 auswertbaren Proben waren negativ, 3% positiv und 1% ohne Angabe oder ungültig.

Der Anteil positiver Ergebnisse geht mit dieser Auswahl auf 3,89% (50) zurück. Dieser kann wie oben beschrieben auch nicht direkt auf die Prävalenz von Fentanyl als Beimengung im Straßenheroin zurückgeführt werden, da es eine kleine Auswahl an insgesamt 12 positiven Tests gab, die ohne Berücksichtigung der Bezugsgruppe in die Auswertung einbezogen wurden. Die Gründe wurden im letzten Absatz geschildert. Der Einbezug der Bezugsgruppe würde zu einer falschen Info von 10% positiver Ergebnisse (siehe Abb. 12) führen. Die Nicht-Berücksichtigung der besagten 12 Tests würde zu einer Prävalenz von 2,7% führen. **Die Prävalenz lt. RaFT (ohne Berücksichtigung der Spezifität und Sensitivität der Tests) liegt also zwischen 2,73 und 3,89%.**

Die 50 positiven Tests, waren regional folgendermaßen verteilt:

Stadt	positiv
Hamburg	27
Düsseldorf	7
Münster	8
Wuppertal	3
Hannover	3
Berlin	1
Frankfurt	1
Ergebnis	50²³

Tabelle 4: positive Testergebnisse nach Stadt: Hamburg (27), Düsseldorf (7), Münster (8), Wuppertal (3), Hannover (3), Berlin (1), Frankfurt (1)

²³ Beinhalten 12 Tests, die wie oben beschrieben in Bezug auf die Prävalenz nicht aussagekräftig sind.

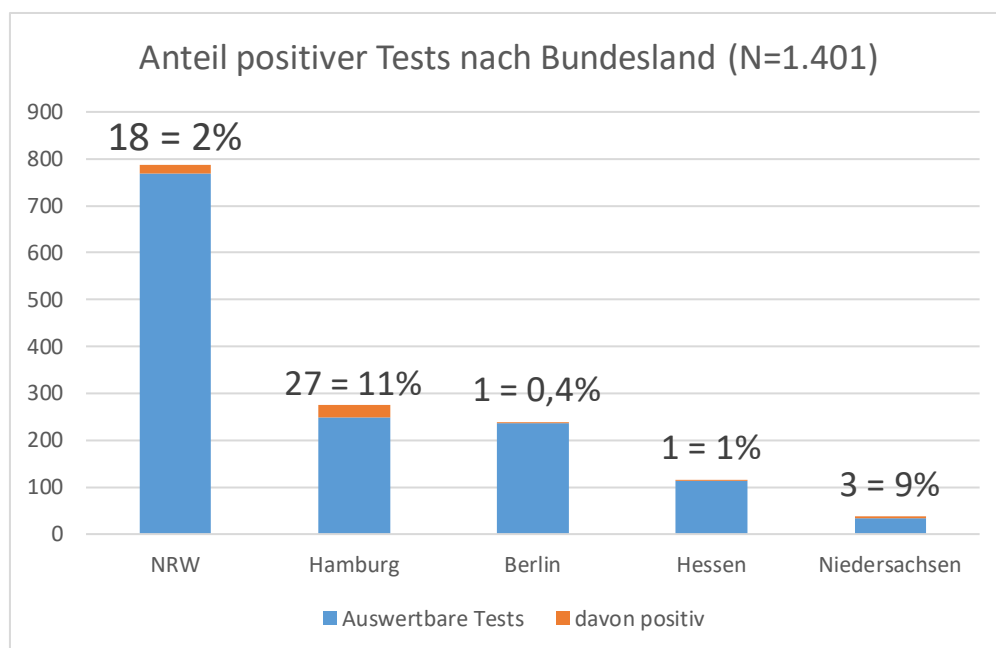


Abbildung 15: Anteil positiver Tests nach Bundesland von der Gesamtmenge der auswertbaren Tests (ohne Tests, die nicht zuzuordnen waren: 4=ohne Angabe der Stadt): NRW (18 positive Tests = 2%), Hamburg (27 positive Tests = 11%), Berlin (1 positiver Test = 0,4%), Hessen (1 positiver Test = 1%), Niedersachsen (3 positive Tests = 9%)

Es zeigen sich hier also deutliche regionale Unterschiede. Unter anderem aus dem Workbook „Drogenmärkte und Kriminalität“ des REITOX-Berichts geht hervor, dass Sicherstellungen von Substanzen, die aus Asien oder Amerika (sowohl Süd- als auch Nordamerika) kommen, schwerpunktmäßig am Hamburger Hafen erfolgen.²⁴ Es gibt zahlreiche Berichte, die angeben, dass illegal produziertes Fentanyl schwerpunktmäßig aus China und Mexiko kommt.²⁵ In der Annahme, dass auch aus diesen Ländern Fentanyl nach Deutschland kommt, ist Hamburg als erster Ort, in dem es ankommt und somit potentiell auch angeboten bzw. verwendet wird, nachvollziehbar.

In Bezug auf Niedersachsen ist hier die geringe Gesamtanzahl der auswertbaren Tests zu beachten. Es liegen den 3 positiven Ergebnissen nur 34 Tests insgesamt zugrunde.

Die Einordnung der weiteren Verteilung der positiven Ergebnisse in Strukturen des Drogen- und Schwarzmarkts obliegt nicht der Expertise der Deutschen Aidshilfe, deshalb enthalten wir uns an dieser Stelle weiterer Interpretationen. Wenn man die positiven Ergebnisse nach den o.g. Einschlusskriterien aufschlüsselt, ergibt sich folgendes Bild:

²⁴ Siehe zum Beispiel REITOX-Bericht 2022, Workbook Drug Market and Crime. Online unter: https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2022/R EITOX_Bericht_2022_DE_WB_08_Drogenmaerkte_und_Kriminalitaet.pdf (u.a. Seite 7), aber auch Berichte aus den Vorjahren, die hier nicht einzeln aufgeführt werden, da explizit zur Sicherstellung von synthetischen Opioiden bisher keine Daten vorliegen. Die angegebene Quelle soll nur exemplarisch nachweisen, dass am Hamburger Hafen Güter aus aller Welt und verschiedenen Warenkategorien und eben auch Schmuggelwaren ankommen.

²⁵ Siehe zum Beispiel DEA - United States Drug Enforcement Administration: Intelligence Report 2020 - Fentanyl Flow to the United States. Online unter: https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-03/DEA_GOV_DIR-008-20%20Fentanyl%20Flow%20in%20the%20United%20States_0.pdf

Einschlusskriterium		Positive Tests
1	ab dem 09.06.2023 durchgeführt (unabhängig von Konsumform) → Testverfahren Trockenabstrich (N=619)	17
2	Vor dem 09.06.2023 bei nasalen oder inhalativen Konsumvorgängen durchgeführt → Testverfahren Trockenabstrich (N=791)	21
3	Vor dem 09.06.2023 bei intravenösen Konsumvorgängen durchgeführt, Testergebnis positiv + Notfall eingetreten (N=4)	4
4	Vor dem 09.06.2023 bei intravenösen Konsumvorgängen durchgeführt, Testergebnis positiv + Fentanyl wurde explizit angeboten (N=8)	8
Ergebnis		50

Tabelle 5: Positive Tests nach Einschlusskriterium

Bei den Kriterien 1 und 2 ergibt sich ein Anteil von 2,6-2,7 % positiver Tests an der Gesamtzahl eingeschlossener Tests. Die Kriterien 3 und 4 schließen nur ausgewählte positive Tests ein, da die Gesamtbezugsgruppe die eigentlich ausgeschlossene Gruppe von Tests (Test, die bei intravenösen Konsumvorgängen vor dem 09.06. durchgeführt wurden) ist. Diese Proben werden wegen der 2. Indikation eingeschlossen, aber können nicht in Relation gesetzt werden. Sie werden deshalb summiert und in Relation zur Gesamtzahl der Kategorien 1+2 gesetzt. Dadurch erhöht sich der Anteil positiver Tests in der Datenauswahl auf 3,9%.

Daten aus der Testberatung

Im Falle eines positiven Testergebnisses erfolgte eine fentanylbezogene Beratung. In die Auswertung werden hier alle positiven Tests im gesamten Projekt eingeschlossen. Grund dafür ist, dass in allen Fällen positiver Ergebnisse davon ausgegangen wurde, dass Fentanyl beigemischt ist und die entsprechenden Entscheidungen der Konsument*innen auf dieser Information beruhen und unabhängig davon, ob der Test tatsächlich positiv war oder nicht, bewertet werden können. **Die Auswertung aus der Beratung betrifft 269 Fälle.**

Als erstes wurde gefragt, ob die **Bezugsquelle bekannt** war, also ob das Heroin bei Verkäufer*innen²⁶ erworben wurde, die **die Konsument*innen auch sonst aufsuchen.**

²⁶ Der Begriff „Verkäufer*innen“ wird gewählt, da es sich hier nach unserer Kenntnis fast ausschließlich um Konsument*innen handelt, die zur Finanzierung des eigenen Konsums Substanzen

Das war bei 85,8% (N=268) der Proben der Fall. Das deutet zum einen darauf hin, dass der überwiegende Anteil der Konsument*innen ihnen vertraute Quellen aufsucht und sich davon auch eine gleichbleibende Qualität und Wirkung verspricht. Außerdem kann es auch ein Anzeichen dafür sein, dass sich Verkaufs- und Marktstrukturen aktuell nicht deutlich verändern, und zum Beispiel keine neuen Akteur*innen mit neuen Substanzen (ggf. synthetischen Opioiden) im Verkauf auftreten.

Als zweites wurde erfragt, ob Fentanyl angeboten wurde. Hier wurden auch Aussagen einbezogen, in denen der*die Verkäufer*in angedeutet hat, dass das gekaufte Heroin jetzt besonders stark wäre (ohne dass Fentanyl direkt benannt wurde). Dass Verkäufer*innen in irgendeiner Form eine veränderte Zusammensetzung oder Wirkung angedeutet, oder Fentanyl explizit angekündigt haben, wurde in insgesamt 16 Fällen (= 6%) bestätigt. Das wurde abgefragt um zu eruieren, ob (illegal hergestelltes) Fentanyl (als Beimengung) in der Szene bereits eine Rolle spielt. Die geringe Prävalenz von 6% deutet aus unserer Sicht darauf hin, Fentanylbeimengungen in Heroin allenfalls punktuell seitens Verkäufer*innen bekannt und/oder beabsichtigt sind.

Wenngleich diese Daten im Rahmen des Projekts aufschlussreiche Ergebnisse liefern, können sie in Bezug auf die politische Diskussion um Drugchecking auch kritisch bewertet werden. Insbesondere, wenn die Wirkung der Beimengung gewünscht ist (z.B., weil sie stärker ist), könnten Angebote der Substanztanalyse (mit Ergebnismrückgabe) im schlechtesten Fall zu einer Beeinflussung des Marktes führen. Ein problematisches Szenario wäre, dass Verkäufer*innen Drug Checking-Angebote nutzen, um die Zusammensetzung der von ihnen verkauften Substanz verifizieren zu lassen. Das andere Szenario wäre, dass das Wissen, stärker wirkende Konsumeinheiten bei Person A oder B zu erhalten, zu einem verstärkten Interesse an diesen Quellen führt. **Die Ergebnisse von RAFT sowie die Ergebnisse des Berliner Drugchecking Projekts deuten allerdings nicht darauf hin, dass sich solch ungewollte und nicht erwünschte Effekte zeigen.**

Bei der Implementierung von Drug Checking- oder Schnelltestangeboten gilt es Gewissheit über die Zusammensetzung der Substanz zu erhalten – sowohl für die Mitarbeiter*innen als auch für Konsument*innen.

Nach den Fragen zur Bezugsquelle, wurden die Konsument*innen über die möglichen harm reduction Maßnahmen informiert. **Mit 70% hat der größere Anteil keine harm reduction Maßnahmen in Anspruch genommen und wie geplant konsumiert.** Davon haben 97% im DKR konsumiert und die Substanz nicht mitgenommen. Es ist davon auszugehen, dass der Drogenkonsumraum als geschützter und sicherer Ort angesehen wird, an dem im Falle einer Überdosierung erste Hilfe geleistet wird. In weiteren 13 Fällen (=5%) wurde das Gespräch bzw. der Test erst nach dem Konsum durchgeführt. Entweder

weiterverkaufen. Es handelt es sich nach unserer Auffassung also nicht um klassische „Dealer“, weshalb auf diese Bezeichnung verzichtet wird. Der Begriff „Dealer*in“ wird in der Regel benutzt, wenn Personen mit dem Verkauf von Drogen ihre Einkünfte bestreiten ohne selbst illegale Substanzen zu konsumieren.

haben die Konsument*innen das Testergebnis oder die Beratung nicht abgewartet, oder die Wirkung durch den Konsum hat Anlass gegeben, den Test durchzuführen (z.B. Test nach Notfall an Verpackung oder Bericht von Konsument*in). In 9 Fällen wurde keine Angabe zur Umsetzung von harm reduction Maßnahmen gemacht. 58 Beratungen (=21%) haben dazu geführt, dass Konsument*innen den Konsumvorgang verändert haben:

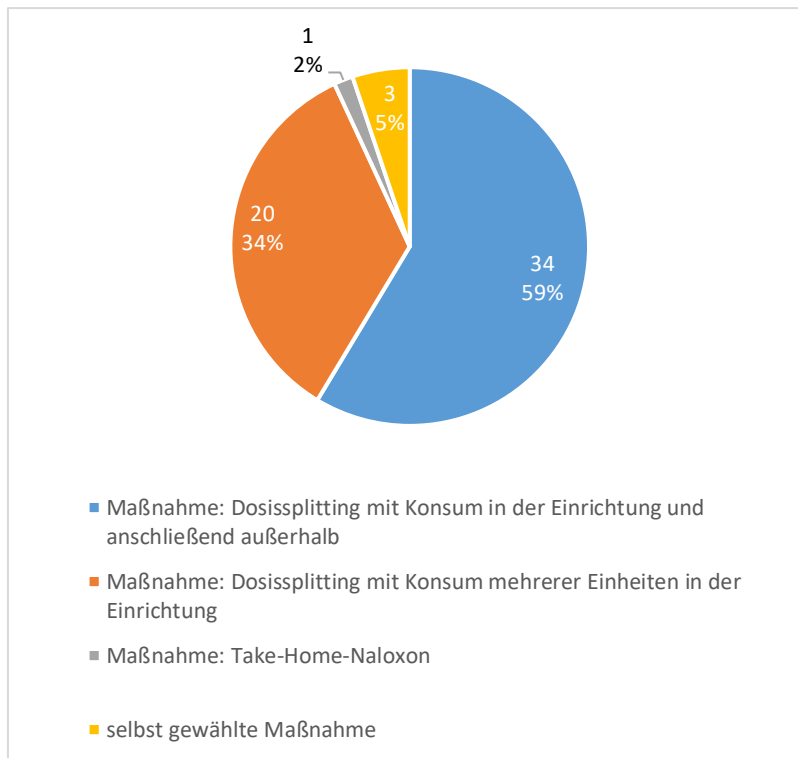


Abbildung 16: Art der harm reduction Maßnahme (n=58): Dosis splitting mit Konsum in der Einrichtung und anschließend außerhalb: 34 Personen; Dosis splitting mit Konsum mehrerer oder aller Einheiten in der Einrichtung: 20 Personen, Mitgabe von Take-Home-Naloxon an die Person: 1 Person und selbst gewählte Maßnahmen: 3 Personen)

Der überwiegende Teil hat sich entschieden, die Dosis in mehrere gleich große Konsumeinheiten aufzuteilen und nur einen Teil im DKR zu konsumieren. Der Konsum der ersten Konsumeinheit im Drogenkonsumraum kann als Maßnahme der Schadensminderung identifiziert werden, da sich Konsument*innen von der Wirkstärke und möglichen nichtintendierten Folgen überzeugt haben. 34% haben die Dosis gesplittet und zunächst die Wirkung der ersten Konsumeinheit abgewartet und dann die andere(n) Teileinheit(en) konsumiert. Hinter den drei selbstgewählten Maßnahmen verbirgt sich eine Person, die nur „angetestet“ hat (ohne richtiges Dosis splitting) und den Rest der Substanz dann mitgenommen hat; eine weitere Person hat nach dem Konsum der ersten Teileinheit nach dem Dosis splitting den Rest entsorgt; zu einer Person liegen uns keine konkreteren Informationen vor. Dass es einen Fall gab, in dem die Substanz entsorgt wurde, da der erste Teil unerwünscht stark war, zeigt wie unerwünscht Beimengungen synthetischer Opioide sein können.

Die Umsetzung einer schadensmindernden Maßnahme durch jede fünfte Person (21%), die ein positives Ergebnis erhielt, könnte als gering bewertet werden. Die Lebenssituation (aufwendige Beschaffung, hoher Konsumdruck, fehlende finanzielle Mittel) und das Wissen um den bereits erwähnten Schutz durch den begleiteten/beaufsichtigtem Konsum im Drogenkonsumraum liefern aber Gründe, die eine solche geringere Inanspruchnahme erklären. Das Interesse an den Beratungsinhalten kann als hoch bezeichnet werden.

Die im Projekt kaum erfolgte Mitgabe von Naloxon - ein wesentlicher Baustein von Strategien der Schadensminderung in Deutschland - ist auf die rechtlich problematische Beschaffung durch Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe zurückzuführen. Hier gilt es, unabhängig von der Indikation des Medikaments (opioidabhängige und substituierte Personen) eine Möglichkeit zu finden, die es insbesondere niedrigschwelligen Einrichtungen erlaubt, Naloxon Nasensprays zu beschaffen und anzubieten.

Trotz der hier beschriebenen Einschränkungen wurde durch das Projekt RAFT ermöglicht, Konsumententscheidungen bewusst, informiert und datenbasiert zu treffen. Das ist ein großes Potential und ohne Angebote von Schnelltests oder Drugchecking nicht möglich.

Daten zu Notfällen

Es wurde dokumentiert, ob in Verbindung mit einem positiven Fentanyltest ein Notfall eingetreten ist.

4 Notfälle und weitere 4 Fälle, in denen eine deutlich stärkere Wirkung beobachtbar war und beschrieben wurde, korrelieren mit einem positiven Fentanyltest. Dies stellt für uns einen ernst zu nehmenden Hinweis auf gefährliche Beimengungen dar, auch wenn die Tests zeitlich vor der Vereinheitlichung des Testverfahrens lagen.

Weitere Ergebnisse (aus Rückmeldungen, Projektbesuchen etc.)

Die Besuche in den teilnehmenden Einrichtungen machten deutlich, dass bereits ein Angebot der schnelltestbasierten Substanzanalyse nur mit einem ausreichenden Personalbestand durchgeführt werden kann. Dies gibt uns Hinweise darauf, dass weitergehende Angebote wie z.B. Drugchecking nur verlässlich und in der erforderlichen Qualität kontinuierlich durchgeführt werden können, wenn eine ausreichende Personaldecke gegeben ist.

Die im Projektantrag benannte Anzahl von 5.000 Schnelltests wurde nicht erreicht. Die Nichterreicherung hat vielfältige Gründe, die sowohl im Personalbestand der Einrichtungen lagen, als auch mit Veränderungen der konsumierten Substanzen begründet sind.

Im Projektverlauf wurde deutlich, dass bereits geringe Veränderungen im Personalbestand (z.B. Abwesenheiten durch Fortbildungen, Erkrankungen, Mehrarbeitsausgleich) direkten Einfluss auf zusätzliche, temporäre Angebote wie RAFT haben. So wurde das RAFT -Angebot bei Personalengpässen zugunsten der Aufrechterhaltung der Konsumräume oder der Vergabe von Konsumutensilien reduziert oder eingestellt

In vielen Einrichtungen wird der tägliche Betrieb durch studentische Mitarbeiter*innen gewährleistet. Das Angebot RAFT hingegen sollte aus Gründen der besonderen Bedeutung von hauptamtlichen Sozialarbeiter*innen durchgeführt werden. Daher wurden in einigen Einrichtungen nur 1-2 Mitarbeiter*innen fortgebildet. Kam es zum Ausfall dieser Mitarbeiter*innen war dies gleichbedeutend mit der temporären Einstellung des Schnelltestangebots.

Darüber hinaus verzeichnen viele Einrichtungen eine deutliche Abnahme des Heroinkonsums in ihren Einrichtungen zugunsten des inhalativen Konsums von Crack. Diese Veränderungen der im Konsumraum konsumierten Substanzen wird von Einrichtungen als dramatisch beschrieben. In Folge des deutlichen Rückgangs des Heroinkonsums, konnte in vielen Einrichtungen die avisierte Zahl der Tests nicht erreicht werden.

Darüber hinaus wurde der zeitliche Aufwand der Ansprache, der Testdurchführung und Beratung von einigen Einrichtungen etwas unterschätzt, sodass weniger Tests als vor Projektbeginn benannt durchgeführt wurden.

Schließlich fiel die Phase des Schnelltestangebots in die Sommermonate, in denen Konsumräume deutlich weniger frequentiert werden als z.B. in den Wintermonaten. Nichtplanbare Ereignisse wie Schließung durch Wasserschäden etc. bedürfen keiner näheren Erläuterung.

Trotz der Nichterreicherung der Zielmarke von 5.000 durchgeführten Tests, ermöglichte die Zahl von 2.736 Tests, wichtige Erkenntnisse zum Vorkommen von Fentanyl, das illegal produziert und ohne Kenntnis der Konsument*innen Straßenheroin beigemischt wurde, in den teilnehmenden Einrichtungen und Städten zu gewinnen. Zudem war es möglich, die Durchführbarkeit von Maßnahmen der Substanzanalyse und des Drug Checking in Drogenkonsumräumen zu belegen. Ferner konnte durch RAFT aufgezeigt werden, dass das Interesse sowohl von Seiten der Konsument*innen als auch der Mitarbeitenden hoch ist.

Veranstaltungen

Die gemeinsamen Veranstaltungen (sowohl im Präsenz- als auch im Onlineformat) haben insbesondere zum Austausch gedient und der Projektleitung ermöglicht, nah an der Praxis zu sein, auf Hürden, Fragen und Probleme zeitnah und passgenau einzugehen und Schwerpunktthemen (z.B. Wissensvertiefung Fentanyl oder Teilnahme am NEWS-Projekt) sowie Updates (besonders bei Umstellung des Testverfahrens) zu platzieren. Den Treffen kam so auch die Bedeutung der Qualitätssicherung zu.

Auf das Abschlusstreffen soll hier gesondert eingegangen werden, da das Treffen wesentlicher Teil der Inhalte für die Auswertung war. Hier wurde gemeinsam die Machbarkeit, Umsetzung und Nachhaltigkeit von RAFT evaluiert.

Abschlusstreffen

Ziele des Abschlusstreffens waren vor allem der Rückblick auf das Projekt und die Diskussion von Anschlussfähigkeit und Vereinbarungen für die Zukunft. Nach der Präsentation der Ergebnisse seitens der Projektleitung stand die konstruktive Gruppenarbeit im Mittelpunkt des Treffens. Die Teilnehmer*innen arbeiteten zu zwei verschiedenen Themen:

1. Kleingruppe: RAFT in der Zukunft (praxisnah)

- a. Bei welchen Indikationen sollte weiterhin getestet werden?
 1. Nach **Notfällen** Test an Verpackung
 2. bei **risikoreichem Gebrauch** (viel Konsum, große Einheit, starke Wirkung, polytox): aktive Ansprache als Interventionsstrategie und Interventionsmaßnahme
 3. aktive Ansprache durch Klientel (**konkreter Testwunsch**)
 4. **Take-Home-Tests** für Konsum, der nicht im DKR stattfindet
- b. Was sollte bei der Umsetzung von Schnelltestangeboten zukünftig beachtet werden?
 1. **Test to Go** (Tests, die man beim Spritzentausch mitnehmen kann) **und in der Einrichtung**
 2. **Schnelltests** (billiger als Drugchecking Technik); NirLab? → vergleichsweise teuer
 3. **Teststreifen zu versch. Substanzen** in der Hinterhand haben, die situations-/substanzspezifisch eingesetzt werden können (z.B. Chrystal in Kokain, Levamisol in Kokain, Metamphetamine in Kokain, Rattengift in Kokain, Ketamin in Kokain)
 4. **Plakate** funktionieren gut, um (zusätzliche) Angebote zu bewerben
 5. **Mehrsprachigkeit** kann besonders hilfreich zur Kontaktaufnahme sein
 6. Proben einschicken → eher für Beobachtung von Szenetrends
 7. Umland aktivieren, in dem es keine DKRs gibt
 8. Problematische Streckmittel identifizieren, zu denen es Schnelltests gibt/geben soll

Aus den Ergebnissen der ersten Kleingruppe wurden auch unmittelbar die Vereinbarungen für die Zukunft abgeleitet. Die teilnehmenden Einrichtungen behalten weiterhin 50 Tests aus dem Restbestand von RAFT, die zukünftig bei Indikation i, also nach Notfällen, wenn möglich eingesetzt werden, um an der Verpackung mittels Trockenabstrich die Rückstände auf Fentanylspuren zu testen. Auch, wenn Personen ein auffallend risikoreiches Konsumverhalten haben (Indikation ii.) oder explizit nach dem Testangebot fragen (Indikation iii.), soll nach Einschätzung der Mitarbeiter*innen ein Fentanyltest durchgeführt werden.

2. Kleingruppe: RAFT als Hilfe zur Vorbereitung auf Fentanyl und Drug

Checking (wissensorientiert) → Inwiefern hat RAFT dazu beigetragen, sich auf Fentanyl vorzubereiten?

- a. Auf der Fachebene waren und sind mehr Infos benötigt und gewünscht
- b. Bei den Klient*innen besteht Wunsch nach Sicherheit durch Information (Testergebnis und Zusatzinfos)
- c. Lessons Learned, wenn mehr Fentanyl vorkommen würde: Alles direkt im Drogenkonsumraum:
 1. Mehr Naloxon vorhalten, dazu schulen, Naloxon ausgeben
 2. Drug Checking
 3. Niedrigschwellige Substitution
- d. RAFT war Testphase für Drug-Checking in Drogenkonsumräumen: liefert schnelle Ergebnisse, wird sehr gut angenommen → sollte weitergeführt werden

Gender Mainstreaming Aspekte

In dem Projekt wurden Genderaspekte in ihrer Vielfalt berücksichtigt, um die Diversität auch von Menschen, die Drogen konsumieren, darzustellen. Konkret wurde im Rahmen der Dokumentation der Beratungsgespräche auch die geschlechtliche Identität erhoben (Gender: m/w/d). Hieraus können keine auffälligen Annahmen zum geschlechterspezifischen Risikomanagement gemacht werden. Der Anteil von Menschen, die weiblich oder divers angeben, entspricht dem Anteil der jeweiligen geschlechtlichen Identitäten in der Gruppe aller Menschen, die Drogenkonsumräume nutzen bzw. auch in der Gruppe der Menschen, die Opiate konsumieren.

Außerdem wurde in allen Medien und Veröffentlichungen, aber auch in der Kommunikation mit den kooperierenden Einrichtungen und externen Personen, Organisationen, Institutionen (Presse, Politik, Behörden, andere Einrichtungen, Netzwerke etc.) auf gendergerechte Sprache geachtet. In allen genannten Fällen wurde hauptsächlich das „Gender-Sternchen“ verwendet, auf das nur in diesem Bericht verzichtet wird, da es im Zuwendungsbescheid eindeutig nicht erwünscht ist.

Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Übergeordnet e(s) Ziel(e):	SOLL (lt. Antrag)	IST	Abweichung
Gewinnung von Erkenntnissen zum Vorkommen	- Die teilnehmenden Opiatkonsument*innen (Mehrfachinanspruchnahme des Testangebots möglich) wurden in	- Die teilnehmenden Opiatkonsument*innen (Mehrfachinanspruchnahme des Testangebots möglich) wurden in	Die Abweichung in der Erreichung der Zielzahl ergibt sich durch

<p>von Fentanyl im Heroin</p>	<p>Drogenkonsumräumen rekrutiert</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Plan- bzw. Sollzahlen der Einrichtungen wurden erreicht (insgesamt 5.000 Konsumeinheiten wurden mittels Fentanyl Schnelltest überprüft) - Die Ergebnisse wurden in einem Auswertungstreffen mit den kooperierenden Einrichtungen diskutiert und analysiert 	<p>Drogenkonsumräumen rekrutiert</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Plan- bzw. Sollzahlen der Einrichtungen wurden nicht erreicht (insgesamt 2.736 Konsumeinheiten wurden mittels Fentanyl Schnelltest überprüft) - Die Ergebnisse wurden in einem Auswertungstreffen mit den kooperierenden Einrichtungen diskutiert und analysiert 	<ul style="list-style-type: none"> - Personelle Gründe in den teilnehmenden Einrichtungen - Veränderung der bevorzugt konsumierten Substanz von Heroin zu Crack (siehe mehr Details unter Weitere Ergebnisse (aus Rückmeldungen, Projektbesuchen etc.))
<p>Gewinnung von Erkenntnissen zur Herkunft der Substanz</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Beratungen (bei positivem Test: mind. eine Beratung pro Klient*in,) wurden durchgeführt und dokumentiert - Im Rahmen der Beratung haben die Klient*innen wenn möglich Angaben zur Bezugsquelle (bekannt oder unbekannt) gemacht - Die Evaluation wurde durchgeführt 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Beratungen (bei positivem Test: mind. eine Beratung pro Klient*in,) wurden durchgeführt und dokumentiert - Im Rahmen der Beratung haben die Klient*innen wenn möglich Angaben zur Bezugsquelle (bekannt oder unbekannt) gemacht - Die Evaluation wurde durchgeführt 	<p>keine</p>
<p>Gewinnung von Erkenntnissen zum Einfluss des bestehenden Testangebots, des Nachweisverfahrens und</p>	<p>- Die Relevanz des Testangebots konnte vermittelt werden (messbar durch den Anteil der Inanspruchnahme des Testangebots nach der Information der Klient*innen über das Vorhaben – z.B. durch</p>	<p>- Die Relevanz des Testangebots konnte vermittelt werden (messbar durch den Anteil der Inanspruchnahme des Testangebots nach der Information der Klient*innen über das Vorhaben – z.B. durch</p>	<p>Die Abweichung in der Erreichung der Zielzahl wird oben erklärt.</p>

<p>der vermittelten Maßnahmen der Risikominderung im Rahmen der Beratung auf einen sensibilisierten Umgang der Konsument*innen beim Drogenkonsum</p>	<p>Dokumentation der Zustimmungen zum Test beim Zutritt zum Drogenkonsumraum: Test gewünscht ja/nein) - Die Planzahlen der Nachweisverfahren wurden erreicht (5.000 Tests wurden eingesetzt) - Die Beratungsinhalte wurden im Fall eines positiven/reaktiven Testergebnisses vermittelt - Die Einschätzungen der teilnehmenden Konsument*innen zum Einfluss des Projekts auf zukünftig anzuwendende Maßnahmen des Risikomanagements wurden in die Evaluation aufgenommen und ausgewertet</p>	<p>Dokumentation der Zustimmungen zum Test beim Zutritt zum Drogenkonsumraum: Test gewünscht ja/nein) - Die Planzahlen der Nachweisverfahren wurden nicht erreicht (2.736 Tests wurden eingesetzt) - Die Beratungsinhalte wurden im Fall eines positiven/reaktiven Testergebnisses vermittelt - Die Einschätzungen der teilnehmenden Konsument*innen zum Einfluss des Projekts auf zukünftig anzuwendende Maßnahmen des Risikomanagements wurden in die Evaluation aufgenommen und ausgewertet</p>	
<p>Teilziele:</p>			
<p>Die kooperierenden Einrichtungen wurden gewonnen</p>	<p>- Das Projekt sowie der Wert der Projektziele konnte durch die Projektleitung sowie die Projektbegleitung vermittelt werden - bis zu 10 Drogenkonsumräume aus verschiedenen Bundesländern (3-7) haben eine Vereinbarung zur Kooperation unterzeichnet</p>	<p>- Das Projekt sowie der Wert der Projektziele konnte durch die Projektleitung sowie die Projektbegleitung vermittelt werden - 17 Drogenkonsumräume aus 6 verschiedenen Bundesländern haben eine Vereinbarung zur Kooperation unterzeichnet</p>	<p>Es wurden wesentlich mehr Einrichtungen in das Projekt eingeschlossen als geplant. Grund dafür ist, dass sich auf den Aufruf zur Projektteilnahme insgesamt 17 Einrichtungen (von 11 Trägern) gemeldet haben und niemand ausgeschlossen werden sollte. Es wurden 11 statt 10</p>

			<p>Aufwandsentschädigungen gezahlt. Die Träger, von denen mehrere Einrichtungen teilgenommen haben (Suchthilfe Hamburg, Fixpunkt e.V., Fixpunkt gGmbH, vista gGmbH) haben die gleiche Summe (2.500€) wie die anderen Einrichtungen erhalten und aufgeteilt. Der Mehraufwand an Sachkosten wurde an anderer Stelle eingespart.</p>
<p>Die Planzahlen zur Durchführung von Tests wurden in den Einrichtungen erreicht</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Aufteilung der durchzuführenden Tests wurden entsprechend den Öffnungszeiten, Einrichtungsgrößen (Konsumplätze) und Konsumvorgängen vorgenommen - Alle Tests konnten im vorgesehenen Zeitraum durchgeführt werden 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Aufteilung der durchzuführenden Tests wurden entsprechend der Selbsteinschätzung der verantwortlichen Mitarbeiter*innen vorgenommen - Es konnten nicht alle Tests im vorgesehenen Zeitraum durchgeführt werden 	<p>Seitens der Projektleitung wurden zunächst Bemühungen angestrengt, selbst eine angemessene Aufteilung der Tests pro Einrichtung vorzunehmen. Allerdings wick die Selbsteinschätzung der machbaren Menge der verantwortlichen Mitarbeiter*innen beim Auftakttreffen deutlich davon ab. Gründe dafür sind, dass noch viele weitere Faktoren ausschlaggebend sind, zum Beispiel wie groß das jeweilige Testteam sein wird oder wie viele Klient*innen Heroin konsumieren. Demnach wurden die Tests bis auf einen Einbehalt von 500 St. entsprechend der</p>

			<p>Selbsteinschätzung beim Auftakttreffen verteilt.</p> <p>Innerhalb der Phase B wurden 2.736 der 5.000 Tests für den Zweck der Substanalanalyse verwendet. Weitere 1.543 Tests sind nach Projektende noch vorhanden und werden auf die teilnehmenden Einrichtungen aufgeteilt, um in Zukunft bei ausgewählten Indikationen (mehr Infos unter „Weitere Ergebnisse – Abschlusstreffen) zu testen. Die Tests laufen im April 2024 ab, bis dahin können sie verwendet werden, danach werden sie in den Einrichtungen entsorgt.</p> <p>721 Tests wurden demnach zur Schulung von Mitarbeiter*innen, für Kontrolltestungen (z.B. nach ungültigem Testergebnis oder zur Bestätigung eines positiven Ergebnisses) oder für Pressearbeit genutzt (z.B. für Foto- oder Videomaterial)</p>
Die Kurzinterventi	- Die kooperierenden Einrichtungen wurde	- Die kooperierenden Einrichtungen wurde	Abweichend vom ursprünglichen

<p>onen zur Beratung bei positivem Nachweis von Fentanyl wurden durchgeführt</p>	<p>zum Beginn des Projekts in die Erarbeitung einbezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung der Handreichung wurde gegründet - Es wurde durch die Projektleitung und –betreuung in Zusammenarbeit mit den kooperierenden Einrichtungen eine Handreichung zur qualifizierten Beratung erarbeitet - Die Inhalte waren entsprechend dem Setting und der zu erreichenden Zielgruppe konzipiert - Die Mitarbeiter*innen der teilnehmenden Einrichtungen wurden in einem Praxisworkshop geschult 	<p>zum Beginn des Projekts in die Erarbeitung einbezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es wurde keine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung der Handreichung gegründet, der Prozess wurde anders, aber ebenfalls partizipativ, strukturiert. - Es wurde durch die Projektleitung und –betreuung in Zusammenarbeit mit den kooperierenden Einrichtungen eine Handreichung zur qualifizierten Beratung erarbeitet - Die Inhalte waren entsprechend dem Setting und der zu erreichenden Zielgruppe konzipiert - Die Mitarbeiter*innen der teilnehmenden Einrichtungen wurden in einem Praxisworkshop am 03.02.2023 in Berlin geschult 	<p>Vorhaben, eine Auswahl der Einrichtungen zu treffen, die an der Handreichung mitwirken, wurden alle interessierten Einrichtungen einbezogen. In einem stufenweisen Prozess mehrerer Online-Treffen wurden die Arbeitsfortschritte durch die Projektleitung vorgestellt und anschließend evaluiert, diskutiert und dementsprechend weiterentwickelt. Der Prozess war somit in höchstem Maße partizipativ.</p>
<p>Bei positiv/reaktiven Tests werden Maßnahmen der Schadensminderung eingeleitet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Klient*innen bekamen im Fall eines positiv/reaktiven Tests ein Beratungsangebot und die vereinbarten Maßnahmen zur Schadensminderung wurden dokumentiert 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Klient*innen bekamen im Fall eines positiv/reaktiven Tests ein Beratungsangebot und die vereinbarten Maßnahmen zur Schadensminderung wurden dokumentiert 	<p>Keine</p>

	- Die Dokumentation wurde zur Evaluation eingereicht	- Die Dokumentation wurde zur Evaluation eingereicht	
Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Maßnahmen	- In der Dokumentation wurde vermerkt, ob ein Notfall eintrat und wie dieser Notfall verlief	- In der Dokumentation wurde vermerkt, ob ein Notfall eintrat. Genauere Rückmeldungen zu den vier dokumentierten Notfällen, die in Verbindung mit einem positiven Testergebnis stehen, sind bei der Einrichtung angefragt. Die Auswertung steht noch aus.	Keine

Tabelle 6: Diskussion der Ergebnisse im Vergleich Soll-Ist anhand der im Antrag gesetzten Ziele

Einordnung hinsichtlich der Notwendigkeit von Schnelltestangeboten

Verschiedene Ereignisse aus europäischen Ländern, wie zum Beispiel Großbritannien, Irland und Nordirland, haben in den letzten Monaten ein besorgniserregendes Bild gezeichnet. Dort haben Beimengungen synthetischer Opiode im Heroin zu tödlichen und nicht-tödlichen Überdosierungen geführt. Die Ereignisse in Dublin, Cork, Birmingham und anderen Städten hat zu städte- und landesweiten Warnungen vor synthetischen Opioiden und Nitazenen geführt. So wurden u.a. Verkehrsleitsysteme zur Information der Bürger*innen eingesetzt.²⁷

Auch in der Schweiz (z.B. im Drug Checking-Projekt der Stadt Basel) gibt es vereinzelte Berichte von gefährlichen Verunreinigungen mit hochpotenten, illegal hergestellten Opioiden.

Weiterhin sorgt die Ankündigung des Taliban-Regimes, den Opium-Anbau in Afghanistan drastisch zu reduzieren, hier für Angst vor einer Verknappung des Heroin-Angebots. Es wirkt regelrecht absurd, die unveränderte Verfügbarkeit von Heroin als erstrebenswert zu bezeichnen, handelt es sich dabei doch um eine der gefährlichsten Substanzen. Jedoch würde sich durch ein verändertes Angebot der Bedarf nicht ändern. Es ist davon auszugehen, dass der größte Teil derjenigen, die Heroin konsumieren, den Konsum von

²⁷ <https://www.theguardian.com/uk-news/2023/oct/06/synthetic-opioids-may-be-behind-rise-of-fatal-overdoses-in-west-midlands>
<https://www.changegrowlive.org/news/drugs-contaminated-synthetic-opioids-collective-message>
<https://www.irishtimes.com/health/2023/11/26/new-synthetic-drug-stronger-than-fentanyl-linked-to-recent-dublin-overdoses/>
<https://www.irishexaminer.com/news/munster/arid-41285902.html>
<https://www.facebook.com/photo/?fbid=650458870594042&set=a.245608017745798>

Opioiden fortsetzen müssen. Im optimalen Fall könnte durch eine schlechtere Verfügbarkeit oder auch eine größere Gefahr (zum Beispiel durch Beimengungen) die Inanspruchnahme von Substitutionsbehandlung steigen. Im schlechteren Fall werden Menschen auf andere Opioide ausweichen, die grundsätzlich die gleiche Wirkung haben, den Suchtdruck nehmen und auch die erwünschte Wirkung erzielen. Hierbei wäre eine Umstellung des Markts - wie in Kanada und auch vor einigen Jahren in Estland - zu befürchten, in der synthetische Opioide nach und nach Heroin verdrängen.

Auch aus dem Blickwinkel der Händler*innen ist die Markteinführung und ggf. die Marktumstellung „attraktiv“. Mit deutlich kleineren Mengen kann durch die hohe Potenz von Fentanyl, Nitazenen und anderen die gleiche Wirkung erreicht werden. Demnach müssten nur noch wenige Kilo synthetische Opioide geschmuggelt werden anstatt Tonnen von Heroin. Fentanyl ist günstig und mit wenig Aufwand in kleinen, illegalen Laboren herstellbar. Aktuell gibt es keine Hinweise darauf, dass es in Deutschland solche Labore gibt. Weder wurde illegal hergestelltes Fentanyl noch die zur Herstellung benötigten Chemikalien unserer Kenntnis nach durch das BKA sichergestellt.

Auch wenn sich bisher bei weitem noch keine Situation andeutet, die mit der in USA, Kanada oder vor einigen Jahren in Estland vergleichbar ist, sind die Geschehnisse in Irland und Großbritannien, die Berichte aus Afghanistan und die Entwicklungen aus dem RAFT - Projekt in jedem Fall ernst zu nehmen. Es gibt keine Hoffnung, dass Substanzen vor unseren Landesgrenzen Halt machen und synthetische Opioide aus illegaler Herstellung nicht auch in Deutschland Verbreitung finden.

Einordnung hinsichtlich der Wirksamkeit von Schnelltestangeboten

Die Ergebnisse aus dem SO-Prep-Toolkit als auch aus dem RAFT -Projekt zeigen, dass es Möglichkeiten zur Vorbereitung und Intervention gibt.

Aus dem 2020 erarbeiteten SO-Prep Toolkit gehen folgende Empfehlungen hervor, was europäische Ländern tun sollten, um einer Krise durch synthetische Opioide vorzubeugen²⁸:

- Frühwarnsystem
- (webbasiertes) Monitoring
- e-Health-Angebote
- Drugchecking
- Drogenkonsumräume
- Naloxon-Vergabe
- Substitutionsbehandlung

²⁸ „Field-tested Toolkit with seven implementation guides“. Online unter: <https://so-prep-project.eu/publications/> (Stand 28.04.2024)

Die Ergebnisse aus RAFT zeigen Ansatzpunkte für viele dieser Felder. So bietet ein Schnelltestangebot (und natürlich auch Drugchecking) den Vorteil, Information über die Zusammensetzung der erworbenen Substanz zu erlangen und somit safer use Strategien anzupassen und anzuwenden. Am Beispiel von Drug Checking Berlin²⁹ zeigt sich, dass Personen, die Ergebnisse der Substanzanalyse in Verbindung mit einer Beratung erhalten, auch Kenntnisse über Möglichkeiten der Schadensminderung erwerben. Diese Effekte können auch mit einem Schnelltestangebot generiert werden.

Schnelltestangebote können Drogennot- und -todesfälle vermeiden. Die Inanspruchnahme generell und besonders die Nutzung durch die besonders bedrohte Gruppe injizierend gebrauchender Opiatkonsument*innen zeigen, dass Angebote der Substanzanalyse oder darüber hinaus des Drug Checking als elementarer Baustein von harm reduction Maßnahmen im Hilfesystem verankert werden sollten.

Spätestens aus den Berichten im Abschlusstreffen wurde deutlich, dass die Sensibilisierung für Fentanyl/synthetische Opioide, aber auch für Beimengungen/Drug Checking/Substanzanalyse durch das Projekt RAFT auf mehreren Ebenen gelungen ist.

Alleine die Teilnahme am Projekt mit den flankierenden Informationen zu synthetischen Opioiden schärfte das Bewusstsein für die Gefahren durch Beimengungen bei den Mitarbeiter*innen vor Ort. Bereits die Bewerbung des Angebots (mittels Plakate und Flyer sowie die aktive Ansprache) weckte die Aufmerksamkeit bei User*innen, führte zu Gesprächen über das Angebot, aber auch über Fentanyl allgemein und schließlich zu einem Wissenszuwachs

Das Testangebot versetzte die Mitarbeiter*innen in die Lage, eine Beratung anzubieten, und den Konsument*innen, eine informierte Konsumententscheidung zu treffen.

Vor dem Hintergrund der Ereignisse Ende des Jahres 2023 in anderen europäischen Ländern sowie der Ergebnisse des Modellprojekts RAFT empfehlen wir folgende Maßnahmen zu ergreifen um

- a) **Monitoring:** frühes Erkennen von synthetischen Opioiden
- b) **Flächendeckende Angebote der Naloxonvergabe:** Prävention von opioidbedingten Drogentodesfällen
- c) **Niedrigschwellige Zugänge zur Substitution z.B. in Konsumräumen für bisher nicht erreichte Gruppen:** Schaffung von Behandlungsangeboten
- d) **Einrichtung von Drogenkonsumräumen:** Möglichkeit des begleiteten Konsums

²⁹ Siehe u.a.: <https://DrugChecking.berlin/aktuelle-warnungen>

Aufgrund der erhöhten Zahl von positiven Schnelltestergebnissen, sollte als Ergebnis des Modellprojekts RAFT eine verstärkte Fokussierung auf die Stadt Hamburg erfolgen.³⁰

Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Projektvorstellungen vor Fachöffentlichkeit

Während der Projektphase gab es mehrere Gelegenheiten, das Projekt – in verschiedenen Phasen – vorzustellen. Hierbei lag der Fokus – je nach Zusammensetzung des Publikums, des übergeordneten Themas und dem Projektstand – auf unterschiedlichen Aspekten von RAFT.³¹

Veranstaltung	Ort	Termin	Art der Präsentation	Überschrift/inhaltlicher Schwerpunkt
Akzept-Kongress	Berlin	04.- 05.05.2023	Vortrag	Synthetische Opiode in Deutschland – Bundesmodellprojekt RAFT
IOTOD (improving outcomes in the treatment of opioid dependence)	Online	17.- 18.05.2023	Poster und Poster-Präsentation	Rapid Fentanyl Testing in Drug Consumption Rooms - RAFT
Staatsbesuch der kanadischen Ministerin für psychische Gesundheit und Drogenbeauftragte	Berlin	26.05.2023	Projektvorstellung und Handout	Rapid Fentanyl Testing in Drug Consumption Rooms - RAFT
23. Interdisziplinäre Kongress für Suchtmedizin	München	29.06.- 01.07.2023	Poster	RAFT – Rapid Fentanyl Testing in Drogenkonsumräumen (Bundesmodellprojekt 12/22-11/23)
Gedenktag für verstorbene	Berlin	21.07.2023	Vortrag/Rede	Chancen durch die Änderung von §10a für

³⁰ Es erfolgte bereits eine Kontaktaufnahme durch Herrn Kiefer zur etwaigen Fortsetzung der Schnelltestangebote mit Unterstützung der Hamburger Sozialbehörde.

³¹ Die Erfassung wird am 31.01.2024 (mit Ende der Phase D) beendet, auch wenn anschließend noch weitere Projektvorstellungen erfolgten oder Abstracts eingereicht wurden (z.B. für einen Vortrag bei der WAC 2024, München).

Drogen- gebraucher*innen				Drugchecking in Drogenkonsumräumen und Möglichkeiten der Substananalyse am Beispiel von RAFT
Deutscher Suchtkongress 2023	Leipzig	08.- 10.09.2023	Vortrag	Potentiale von Drugchecking in Drogenkonsumräumen
Bundesweites Drogenkonsum- raumtreffen (eigene Veranstaltung)	Berlin	05.- 07.10.2023	Vortrag	Potentiale von Drugchecking in Drogenkonsumräumen und erste Ergebnisse aus dem Bundesmodellprojekt RAFT

Tabelle 7: Übersicht der Präsentation des Projekts bzw. der Projektergebnisse

Pressearbeit

Das mediale Interesse war bereits infolge der gemeinsamen Pressemitteilung mit dem BMG verhältnismäßig hoch. Im Fokus der meisten Pressekontakte stand hierbei Fentanyl und das Vorkommen in Deutschland (im internationalen Vergleich). Der Aspekt von harm reduction und Angeboten für Nutzer*innen von Drogenkonsumräumen unterhalb von Drug Checking rückte eher in den Hintergrund. In den Hintergrundgesprächen und Interviews galt es für uns v.a. die tatsächlichen Gefahren von Fentanyl als Substanz zu vermitteln und gleichzeitig hervorzuheben, dass in Deutschland (insbesondere bezogen auf illegal hergestelltes Fentanyl und die damit ggf. verbundene Ablösung von Heroin als bevorzugt konsumiertes Opioid) aktuell keinesfalls eine Entwicklung wie in Nordamerika (oder vor einigen Jahren in Estland) andeutet. Nach unserer Auffassung ist es weitgehend gelungen, ein realistisches Bild der Situation in Deutschland zu vermitteln.

Die Projektleitung und -begleitung waren an den folgenden Beiträgen beteiligt (chronologisch nach Datum der Beteiligung/Mitwirkung/Kontaktaufnahme sortiert)³²:

Titel	Erscheinungsdatum	Medium/ Sender / Redaktion	Abrufbar unter	Art der Beteiligung
-------	-------------------	-------------------------------------	----------------	---------------------

³² Die Erfassung wird am 31.01.2024 (mit Ende der Phase D) beendet, auch wenn anschließend noch weitere Pressekontakte erfolgten.

FENTANYL, TILIDIN, CODEIN: Warum Deutschland ein Opioid-Problem hat	19.04.2023	ZDF frontal	YouTube	Hintergrundgespräch mit Projektleitung und -begleitung im Februar, Mitwirkung am Fernsehbeitrag von Projektpartnerin Droblnn Hamburg
Fentanyl: Drogenkrise in den USA	03.03.2023	Deutsche Welle	YouTube	Interview per Zoom am 02.03.23 mit Dirk Schäffer
Opioidkonsum in der Schweiz und Deutschland und warum Jugendliche Tilidin und Codein nehmen	02.04.2023	Neue Züricher Zeitung	www.nzz.ch (Volltext als PDF liegt vor)	Hintergrundgespräch am 20.03.23 mit Projektleitung und -begleitung
Alle 5 Minuten stirbt ein Mensch: Fentanyl – Die tödlichste Drogenwelle in den USA	07.10.2023	Galileo (Uncovered)	Teil 1 (einer zweiteiligen Dokumentation) YouTube	Hintergrundgespräch am 27.06.23 mit Maria Kuban
Fentanylkonsum in Europa – Gefährlicher als Heroin	05.09.2023	taz	taz.de	Hintergrundgespräch am 27.07.23 mit Maria Kuban; Mitwirkung am Textbeitrag von Projektpartnerin Fixpunkt Ska Berlin
Fentanyl tötete in den USA 100.000 Menschen – Berlin sorgt mit Schnelltests vor	13.08.2023	Berliner Zeitung	www.berliner-zeitung.de (Volltext als PDF liegt vor)	Hintergrundgespräch am 08.08.23 mit Dirk Schäffer
Fentanyl-Krise: Wie konnte es in den USA so eskalieren?	03.10.2023	NDR/starg+F	YouTube	
Fentanyl – Der billige tödliche Rausch	23.11.2023	Spektrum der Wissenschaft	www.spektrum.de	Hintergrundgespräch mit Maria Kuban am 17.10.23

Synthetische Opioiden – Wovon zwei Milligramm ausreichen um zu töten	21.11.2023	Spiegel Online	www.spiegel.de	Interview mit Maria Kuban am 19.11.23
Horrordroge auf dem Vormarsch – Fentanyl ist in Europa angekommen	22.11.2023	Welt TV (früher N24)	www.welt.de	Live-TV-Auftritt Dirk Schäffer am 22.11.23
Was die Woche wichtig war	01.12.2023	Funk (Podcast vom ARD)	u.a. Spotify	Interview mit Maria Kuban am 30.11.23
Gefährliche neue Droge: Hamburg ist Fentanyl-Spitzenreiter	Steht noch aus	Hamburger Abendblatt	Abendblatt.de	Hintergrundgespräch mit Maria Kuban am 29.11.23
Zurück zum Thema	04.12.2023	Detektor FM (Podcast)	detektor.fm	Interview mit Maria Kuban am 28.11.23
Aidshilfe warnt vor Fentanyl in Heroin Und Wie Deutschland in eine Opioidkrise rutschen könnte	19.02.2024 und 18.02.2024	Zeit Online und Deutschlandfunk	DLF Nova	Hintergrundgespräch mit Maria Kuban am 18.12.23; Aufnahmen u.a. mit Holger Wicht; es folgen noch weitere Aufnahmen, ggf. im Studio mit weiteren Gästen im Mrz-Jun 2024
Markus Lanz u.a.	Nach dem 31.01.2024	ZDF Fernsehen	ZDF Mediathek	Auch nach Projektende folgten weitere Presseanfragen, unter anderem vom ZDF. Am 27.02.24 war die Projektleitung zu Gast bei Markus Lanz. Alle anderen Anfragen zum Thema Fentanyl werden hier nicht mehr genannt.

Tabelle 8: Übersicht der Pressearbeit innerhalb der Projektlaufzeit mit Datum und Link zum Abrufen der Datei

Der Projektnewsletter

Nr.	Erscheinungsdatum	Inhalte
1	30.03.2023	Hintergrund und Aufbau des Projekts, Ergebnisse der bereits abgeschlossenen ersten Projektphase (Vorbereitung), erste Erkenntnisse aus der am 1. März gestarteten zweiten Phase (Durchführung der 5.000 Tests in den 17 teilnehmenden Einrichtungen)
2	01.08.2023	Updates zum Testverfahren, Neues aus der Politik, Kurzberichte aus den teilnehmenden Einrichtungen (Einblicke in verschiedene Möglichkeiten und Ansätze, aber auch standortspezifischen Herausforderungen, ein zusätzliches Angebot wie RAFT zu implementieren)
3	19.02.2024	Zusammenfassung der Ergebnisse, Rückblick und Schlussfolgerungen, Transfer, Nachhaltigkeit, Vereinbarungen und Angebote für die Zukunft

Tabelle 9: Übersicht der veröffentlichten und verschickten Projektnewsletter

Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Mit dem Bundesmodellprojekt RAFT wurde erstmals eine Substanzanalyse in strukturierter Form (Ansprache und Information, Testangebot und ggf. Beratung) in Einrichtungen der Aids- und Drogenhilfe (Drogenkonsumräumen) umgesetzt. Die Erfahrungen zeigen, dass sowohl die Mitarbeiter*innen der Einrichtungen als auch die Nutzer*innen ein großes Interesse an der Testung von zum Konsum vorgesehen illegalen Substanzen haben. **Daraus kann geschlossen werden, dass das Angebot die Bedarfe aufgreift.**

Drug Checking ist die detailreichere Analyse von Wirkstoffgehalt und Beimengungen. Die Gesetzgebung auf Bundesebene ist zum Thema Drug Checking abgeschlossen. Nun sind die Länder aufgerufen, über entsprechende Rechtsverordnungen Drug Checking zu ermöglichen, sowohl in Drogenkonsumräumen als auch in niedrighschwelliger Einrichtungen ohne Konsummöglichkeit. Die zurückliegenden Erfahrungen bei der Umsetzung von Rechtsverordnungen für Drogenkonsumräume lässt zumindest die Vermutung zu, dass nicht alle Bundesländer entsprechende Rechtsverordnungen für Drug Checking Angebote umsetzen werden. **Insbesondere für jene Länder ohne Rechtsverordnung kann die Substanzanalyse von Opiaten auf Beimengungen von Fentanyl und perspektivisch auch auf Nitazene u.A. die einzige Möglichkeit darstellen, potentiell lebensbedrohliche Beimengungen im Heroin zu erkennen, um dann gemeinsam mit den Konsument*innen entsprechende Maßnahmen der Risikominderung umzusetzen.**

Stichwort: Vermeidung von Drogentodesfällen

Eine Substanzanalyse, wie im Rahmen von RAFT durchgeführt, hat Potential, um im Fall einer größeren Verbreitung von synthetischen Opioiden eine wichtige, wenn nicht gar unverzichtbare Maßnahme zur Vermeidung von Drogennot- und Drogentodesfällen zu sein. Kennzeichnend ist, dass die Substanzanalysen zwar eine Vorbereitung durch Schulung und Information benötigt, aber dennoch schnell, kostengünstig und verlässlich implementiert werden kann.

Stichwort: Strukturelle Verankerung (Nachhaltigkeit)

Die im Projekt geschaffene Netzwerkstruktur mit Trägern, Einrichtungen und Mitarbeitenden bleibt auch nach dem Projekt erhalten. Alle Einrichtungen haben sich nach dem offiziellen Ende des Bundesmodellprojekts RAFT dazu bereiterklärt, Substanzanalysen im Hinblick auf die Beimengung von Fentanyl auch weiterhin durchzuführen (Details unter „Weitere Ergebnisse (aus Rückmeldungen, Projektbesuchen etc.)“). Durch die Deutsche Aidshilfe wurde eine Online-Rückmeldemöglichkeit eingerichtet, die ab dem 1.3.2024 von den Einrichtungen dazu genutzt wird, positive Schnelltestergebnisse rückzumelden.

Stichwort: Interesse weiterer Einrichtungen (Nachhaltigkeit)

Auch Einrichtungen ohne Konsumraum sind an der Information über Potentiale von Substanzanalysen und Formen der Projektumsetzung interessiert. Bisher wurde dieses Interesse durch die DAH dahingehend kanalisiert, dass wir Einrichtungen bitten bis zum Projektende abzuwarten und die dann zur Verfügung stehenden Erfahrungen für eine Entscheidung über das Thema „Substanzanalyse“ einzubeziehen.

Wir halten es aus Gründen der Qualitätssicherung für erforderlich,

- (gemeinsam mit dem BMG) in der Bund-Länder-AG der Drogen- und Suchtbeauftragten über die Projektergebnisse zur informieren und bei Bedarf gemeinsam Maßnahmen zur Fortsetzung oder Erweiterung zu erarbeiten.
- Einrichtungen in der Anwendung der Schnelltests fortzubilden und zu begleiten
- Analog zu RAFT eine einheitliche Dokumentation und Evaluation einzuführen

Stichwort: technische Weiterentwicklung von Schnelltests

Bisher wurden Tests verwendet, die für Urinalysen entwickelt wurden. Trotz der Tatsache, dass die verwendeten Tests auch als Harm Reduction Maßnahme im direkten Kontakt mit Heroin wirken, bleibt der Einsatz ein „off label use“. Durch die Kontaktaufnahme zu zertifizierten deutschen Herstellern von Medizinprodukten³³, ist es gelungen, einen quantitativen Fentanyltest im Zulassungsverfahren für Europa zu unterstützen.

³³ <https://nal-vonminden.com/deu/drug-screen-fyl-teststreifen-dose-cu10.html>

Zusammenfassung

Trotz der sehr ambitionierten Projektlaufzeit von 12 Monaten gelang es mit dem Projekt RAFT, ein neues Angebot in Einrichtungen der Aids- und Drogenhilfe einzuführen und zu verankern. Die besondere Herausforderung des Projekts lag in der Entwicklung eines verlässlichen und einheitlichen Testverfahrens. Hierzu wurde dieses erstmals in Deutschland durchgeführte Testverfahren nachjustiert und gemeinsam mit den Einrichtungen vor Ort erprobt. Am Ende steht nun ein Testverfahren, das vor Ort gut durchführbar ist und valide Ergebnisse (mit Einschränkungen hinsichtlich der Spezifität, besonders bei niedriger Prävalenz) liefert. Dies ist die Grundlage, um das Projektdesign in andere Städte zu transferieren. Dies sollte mit dem Ziel geschehen, dass bundesweit Einrichtungen für das Thema synthetische Opioide sensibilisiert werden und Drogenkonsument*innen die Möglichkeit erhalten, ihre Substanz auf den Zusatz von Fentanyl testen zu lassen.

Sollte es gelingen, die Substanzanalyse bundesweit als ein Baustein einzuführen, kann dies insbesondere bei einer Zunahme des Vorkommens von Fentanyl im Heroin, wie bereits in anderen europäischen Ländern, die Möglichkeit bieten, Drogennot- und Todesfälle zu vermeiden.

Publikationsverzeichnis

[Drogenkurier Nr. 133](#)

[Drogenkurier Nr. 137](#)

[Subletter Ausgabe 02-2024](#)

siehe Konferenzteilnahmen/Poster