

Begleitung und Evaluation des Drug Checkings bei Besuchenden der Kontakt- und Anlaufstellen

Evaluationsbericht

Dr. Manuela Spiess
Andreas Dvorak, MBA

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit
(BAG), Vertrags-Nr 17.013791

12. 8. 2019

Impressum

Laufzeit:	November 2017 – August 2019
Projektleitung im BAG:	Marc Marthaler, Johanna Dayer Schneider Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Abteilung Nationale Präventionsprogramme, Sektion wissen- schaftliche Grundlagen
Studie:	Die vorliegende Studie wurde vom BAG extern in Auf- trag gegeben, mit dem Ziel einer unabhängigen und wissenschaftlich fundierten Begleitung und Beurteilung des Drug Checkings in Kontakt- und Anlaufstellen. Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und allfällige Empfehlungen an das BAG und andere Akteure können somit von der Meinung des BAG ab- weichen. Der Entwurf des Berichts wurde vom BAG kommen- tiert. Die Kommentare sind im vorliegenden Bericht be- rücksichtigt.
Bezug:	Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern www.bag.admin.ch
Korrespondenzadresse:	socialdesign ag Thunstrasse 7, 3005 Bern
Zitiervorschlag:	Spiess, Manuela; Dvorak, Andreas (2019). Begleitung und Evaluation des Drug Checkings bei Besuchenden der Kontakt- und Anlaufstellen – Evaluationsbericht. socialdesign ag, im Auftrag des Bundesamtes für Ge- sundheit (BAG), August 2019, Bern.

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary Deutsch	6
Executive Summary Français	11
1 Einleitung	17
1.1 Gegenstand und Zweck der Evaluation	17
1.2 Zielsetzungen und Fragestellungen	17
1.3 Wirkungsmodell	18
1.4 Projektorganisation	19
1.5 Begriffserklärungen	19
2 Methodik	19
2.1 Datenerhebung	19
2.1.1 Überblick Datenerhebung	19
2.1.2 Schrittweise Erstellung der Erhebungsinstrumente	22
2.1.3 Organisation der Datenerhebung: Interventionsprotokoll	22
2.1.4 Ablauf und Erhebungsinstrumente.....	22
2.2 Datenanalyse.....	24
2.3 Validierung.....	25
3 Ergebnisse	25
3.1 Stichprobenbeschreibung.....	25
3.2 Rücklauf und Stichprobenverteilung im Zeitverlauf	27
3.3 Konsumverhalten.....	29
3.4 Safer-Use Wissen und Verhalten	32
3.5 Spezifische Evaluationsfragen	35
3.5.1 Auswirkungen der Beratung auf den Informationsstand	35
3.5.2 Auswirkungen der Beratung auf die Konsummuster.....	42
3.5.3 Einstellungen der Konsumierenden gegenüber dem Drug Checking.....	47
3.5.4 Auswirkungen auf den «Betriebsalltag»: Verlaufsmonitoring	49
3.5.5 Laborergebnisse des Drug Checkings	53
4 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	57
4.1 Allgemeine deskriptive Schlussfolgerungen.....	57
4.2 Evaluationsspezifische Schlussfolgerungen	61
4.2.1 Auswirkungen der Beratung auf den Informationsstand	61
4.2.2 Auswirkungen der Beratung auf das Konsummuster.....	63
4.2.3 Einstellung der Konsumierenden gegenüber dem Drug Checking.....	65
4.2.4 Auswirkungen auf den Betriebsalltag.....	66
4.2.5 Laborergebnisse des Drug Checkings	67
4.2.6 Erfolgsfaktoren	69
5 Literatur und Homepages	71
Anhang I: Zusätzliche Detailangaben	72
Anhang II: Materialien	75

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zielsetzungen und Fragestellungen	18
Tabelle 2: Inhalte der Fragebogen bei Substanzabgabe (T1)	23
Tabelle 3: Inhalte der Fragebogen bei Ergebnismeldung/Beratung (T2)	23
Tabelle 4: Inhalte der Fragebogen bei Follow-up (T3).....	24
Tabelle 5: Inhalte des Verlaufsmonitorings	24

Tabelle 6: Gesamtüberblick der Stichprobe	25
Tabelle 7: Referenzstichprobe	26
Tabelle 8: Abgegebene Substanzen nach Standort, Geschlecht und Alter	27
Tabelle 9: Rücklauf und Stichprobenverteilung im Zeitverlauf.....	28
Tabelle 10: Anzahl bekannter Nebenwirkungen von Streckmitteln im Zeitverlauf.....	37
Tabelle 11: Übereinstimmung Erwartung und Laboranalyse bezüglich Streckmittel.....	39
Tabelle 12: Kategoriale Einschätzung des Reinheitsgrades	41
Tabelle 13: Prozentuale Einschätzung des Reinheitsgrades	41
Tabelle 14: Einfluss der Laborergebnisse auf das voraussichtliche künftige Verhalten.....	43
Tabelle 15: Effektive und geschätzte Zeittressourcen	50
Tabelle 16: Erfolgsfaktoren und Stolpersteine	52
Tabelle 17: Überblick der Hauptsubstanzen (beide Standorte)	53
Tabelle 18: Überblick der Nebensubstanzen von Heroin (beide Standorte).....	55
Tabelle 19: Überblick der Nebensubstanzen von Kokain (beide Standorte)	56
Tabelle 20: Stichprobenbeschreibung.....	72
Tabelle 21: Beendende nach Welle (Beschreibung der Stichprobe T3).....	72
Tabelle 22: Dauer der bisherigen Nutzung der Kontakt- und Anlaufstellen, T1	72
Tabelle 23: Dauer des bisherigen Substanzkonsums, T1	72
Tabelle 24: Selten genannte bekannte Streckmittel	73

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wirkungsmodell zum Drug Checking in Kontakt- und Anlaufstellen.....	18
Abbildung 2: Erhebungsdesign	21
Abbildung 3: Substanzproben nach Substanz und Altersgruppe (beide Standorte)	27
Abbildung 4: Dauer des bisherigen Substanzkonsums (für beide Standorte), T1	29
Abbildung 5: Konsumart nach Substanz (für beide Standorte), T1	30
Abbildung 6: Mischkonsum (für beide Standorte), T1.....	30
Abbildung 7: Konsumort nach Substanz (für beide Standorte), T1	31
Abbildung 8: Bisherige Nutzung der Kontakt- und Anlaufstellen (beide Standorte), T1	31
Abbildung 9: Beschaffungsverhalten, T1	32
Abbildung 10: Kenntnisse und Anwendung von Safer-Use Botschaften, T1.....	33
Abbildung 11: Bekanntheit von Streckmitteln vor der Beratung (beide Standorte), T1	34
Abbildung 12: Kenntnisse zu Nebenwirkungen von Streckmitteln, T1	34
Abbildung 13: Bereitschaft für Safer-Use bei Substanzabgabe, T1	35
Abbildung 14: Informationsstand vor und nach der Beratung, T1+T3	36
Abbildung 15: Bekanntheit von Streckmitteln vor und nach der Beratung, T1+T3.....	37
Abbildung 16: Wissen zu Nebenwirkungen von Streckmitteln im Zeitverlauf, T1+T3	38
Abbildung 17: Erwartungen bezüglich Streckmittel bei Substanzabgabe, T1	39
Abbildung 18: Übereinstimmung Laborergebnisse und Erwartung, T2	40
Abbildung 19: Allgemeine Bereitschaft für Safer-Use Verhalten, T1, T2, T3.....	42
Abbildung 20: Bereitschaft für konkretes Safer-Use Verhalten, T2	43
Abbildung 21: Veränderung des Kaufverhaltens im Zeitverlauf, T1+T3	44
Abbildung 22: Veränderung der Konsumart im Zeitverlauf, T1+T3	45
Abbildung 23: Veränderung des Konsumortes im Zeitverlauf, T1+T3.....	45
Abbildung 24: Veränderung des Safer-Use Verhaltens im Zeitverlauf, T1+T3.....	46
Abbildung 25: Einstellung zum Drug Checking bei Substanzabgabe, T1.....	47
Abbildung 26: Motivation und Nutzen, T1+T2.....	47
Abbildung 27: Erneute Inanspruchnahme des Drug Checkings, T1, T2, T3	48
Abbildung 28: Kommunikation zum Drug Checking gegenüber anderen Personen, T2+T3. 49	
Abbildung 29: Dauer der Aktivitäten.....	50

Abbildung 30: Beeinflussung des Betriebsalltags	51
Abbildung 31: Ungewollte (negative) Ereignisse im Erhebungsverlauf	51
Abbildung 32: Standort- und Substanzspezifische Resultate	55
Abbildung 33: Preis pro Gramm (Angaben der Konsumierenden), T1	73
Abbildung 34: Häufigkeit von zeitpunktspezifischen Ereignissen	74

Executive Summary Deutsch

I. Einleitung

Gegenstand und Hintergrund

Gegenstand der vorliegenden Studie bildet das Pilotprojekt «Drug Checking in Kontakt- und Anlaufstellen», welches im Auftrag der Suchthilfe Basel-Stadt des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt und der Stadt Zürich (Sozialdepartement) zwischen September 2018 und Juni 2019 in Zürich und Basel durchgeführt worden ist und im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) extern evaluiert worden ist.

Hintergrund der Studie stellt die Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024 des BAG dar. Diese sieht in ihrem Massnahmenplan die Förderung und Weiterentwicklung neuer Instrumente und Methoden im Bereich der *Schadensminderung* vor, z.B. von Substanzenanalysen (Drug Checkings). Während Drug Checkings im Freizeitdrogenbereich schon länger stattfinden, gab es bislang keine solche Angebote für den Bereich der Kontakt- und Anlaufstellen. Um diese Lücke zu schliessen, wurde ein wissenschaftlich begleitetes Pilotprojekt zu Drug Checkings in zwei Kontakt- und Anlaufstellen (Zürich, Basel) durchgeführt. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgte durch externe Evaluatoren der Firma socialdesign und in Zusammenarbeit mit Infodrog und dem Fachverband Sucht.

Ziele und Fragestellungen

Das Pilotprojekt hatte zum Ziel, die Auswirkungen einer Beratung und Informationsvermittlung zu den Substanzenanalysen auf das Konsumverhalten und den Informationsstand der Konsumierenden zu ermitteln. Weiter sollten Kenntnisse zu den Einstellungen der Teilnehmenden gegenüber Drug Checkings, zu den Auswirkungen von Drug Checkings auf den Betriebsalltag in den Kontakt- und Anlaufstellen wie auch der Inhaltsstoffe der Substanzenanalysen gewonnen werden. Folgende Fragestellungen standen im Zentrum der Studie:

Fragestellungen
1. Auswirkungen der Information zu Substanzenanalysen auf den Informationsstand der Konsumierenden
<ul style="list-style-type: none">Wie verändert sich das Wissen zu Safer-Use nach der Beratung?Inwiefern stimmen die Vermutungen der Konsumierenden zu den Inhaltsstoffen der Substanzen mit den Ergebnissen der Analyse überein?Inwieweit müssen die Konsumierenden ihr Wissen und ihre Erwartungen zu den Wirkungen der getesteten Substanzen revidieren?Welchen Einfluss hat die Beratung auf die subjektive Wahrnehmung/Bewertung des Gefahrenpotentials?
2. Auswirkungen der Beratung auf die Konsummuster
<ul style="list-style-type: none">Wie beeinflussen die Informationen zu den getesteten Substanzen das Konsumverhalten?Wie beeinflusst die Vermittlung von Safer-Use Botschaften das Konsumverhalten?
3. Auswirkungen des Drug Checkings (Substanzenanalysen und Beratung) auf den «Betriebsalltag»
<ul style="list-style-type: none">Wie sind die Bedingungen der Machbarkeit des Drug Checkings zu beurteilen?
4. Einstellungen (Bedürfnis, Akzeptanz, Mitwirken) der Konsumierenden gegenüber dem Drug Checking
<ul style="list-style-type: none">Als wie nötig und nützlich schätzen die Konsumierenden das Drug Checking ein?Wie gut wurde die Intervention aufgenommen und wie gestaltet sich die Teilnahme?
5. Laborergebnisse
<ul style="list-style-type: none">Welche Substanzen mit welchen Reinheitsgraden und Streckmittel hat das Drug Checking hervorgebracht?
6. Erfolgsfaktoren
<ul style="list-style-type: none">Welche Zusammenhänge zwischen den Zielen 1, 2, 3, 4, 5 sind festzustellen?

II. Methodik

Datenerhebung

Adressatengruppe und Stichprobengrösse: Das kostenlose Drug Checking fand in den Kontakt- und Anlaufstellen Zürich Selnau und Basel Dreispitz statt. Adressiert waren primär Besuchende der Kontakt- und Anlaufstellen, die Heroin und Kokain konsumieren. Die Teilnahme war freiwillig und kostenlos. Pro Standort konnten insgesamt maximal 50 Substanzproben abgegeben werden (=100 Teilnehmende, pro Welle ca. 10-15 Substanzproben / Teilnehmende).

Design: Bei der Studie handelt es sich um eine qualitative, längsschnittliche Studie mit zwei Standorten in der Deutschschweiz (Zürich, Basel), wobei die Teilnehmenden idealerweise

dreimal befragt wurden (T1, T2, T3). Die Erhebungen umfassten einerseits Wiederholungsfragen (z.B. Konsumverhalten, Safer-Use), andererseits einmalig erfasste Fragen (Soziodemografische Daten). Das Design und die eingesetzten Erhebungsinstrumente erarbeiteten die Evaluatoren und in Zusammenarbeit mit der Projektgruppe und Auftraggeberschaft. Das gesamte Vorgehen wurde in einem Interventionsprotokoll beschrieben und den Kontakt- und Anlaufstellen zur Schulung und als Handbuch während der Durchführung abgegeben.

Das Drug Checking fand im Zeitraum September 2018 bis Juni 2019 statt. Die Erhebung erfolgte in so genannten Wellen. Der Aufbau *einer* Welle ist nachfolgend exemplarisch dargestellt (rote Umrandung). Eine Welle umfasste drei Erhebungszeitpunkte: Substanzabgabe (T1), Ergebnismeldung und Beratung (T2) und Follow-up (T3). Die Substanzabgabe fand an einem bestimmten Tag statt (i.d.R. am letzten Montag des Monats). Am Ende des Tages holte das Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel die Substanzen für die Laboranalyse ab. Die Ergebnisse wurden per Mail an die Kontakt- und Anlaufstellen übermittelt. Die Ergebnismeldung und Beratung erfolgten an mehreren Tagen ca. eine Woche nach Substanzabgabe. Das Follow-up fand an mehreren Tagen ca. 6 Wochen nach der Ergebnismeldung und Beratung statt. Eine Welle erstreckte sich somit über ca. 8 Wochen. Pro Standort gab es 4 Wellen, d.h. insgesamt 8 Wellen. Jeden Monat startete alternierend in Zürich und Basel eine neue Welle.

Zusätzlich fand pro Standort zweimal (nach zwei resp. 4 Wellen) ein 5-10-minütiges Verlaufsmo- nitoring mittels Online-Befragung bei den Mitarbeitenden der Kontakt- und Anlaufstellen statt. Dieses bezweckte die Prüfung des bisherigen Verlaufs, um allfällige Anpassungen im Vorgehen vorzunehmen und Daten zu den Auswirkungen auf den Betriebsalltag zu erfassen.

Zeit	2018																2019				
	September				Oktober				November				Dezember				Januar				
	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3		
Zürich (Selhau)	jeweils Mo, 14-19 Uhr																				
	Welle 1 Zürich																Welle 2 Zürich				
	Vorinformation				T1	T2	erhebungsfrei				T3	T1	T2	erhebungsfrei				T3			
	Vorinformation				Substanzabgabe		Ergebnismeldung, Beratung						Follow-up/ Vorinformation		Substanzabgabe		Ergebnismeldung, Beratung		Follow-up/ Vorinformation		
IRM BS					Laboranalyse						Laboranalyse										
Verlaufs- monitoring																	Mitarbeitende K+A ZH				

Erhebungsinstrumente: Bei den drei Erhebungszeitpunkten T1-T3 wurde je ein Papier-Fragebogen eingesetzt. Mitarbeitende der Kontakt- und Anlaufstellen erhoben jeweils mittels dieser Fragebögen folgende Daten bei den Teilnehmenden: Administrative Angaben, Fragen zur abgegebenen Substanz, Konsumverhalten, Informationsstand zu Safer-Use, Einstellung zum resp. Motivation für das Drug Checking.

Datenanalyse

Laboranalyse: Die abgegebenen Substanzproben wurden durch das Institut für Rechtsmedizin (IRM) der Universität Basel hinsichtlich der pharmakologisch wirksamen Inhaltsstoffe und Reinheitsgrade analysiert und tabellarisch aufbereitet. Die Laborergebnisse wurden den Kontakt- und Anlaufstellen per Mail zugestellt, um die Ergebnisse mit den Teilnehmenden besprechen zu können.

Analyse der Fragebogendaten und Verlaufsmonitoring: Die Analysen der Fragebogendaten und des Verlaufsmonitorings erfolgten durch die Evaluatoren und mittels SPSS und Excel.

III. Ergebnisse

Allgemeine Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung und Rücklauf

Am Drug Checking nahmen 100 Personen (66 Männer, 34 Frauen) im Alter zwischen 25 und 63 Jahren teil. Am häufigsten waren sie zwischen 45 und 54 Jahre alt und durchschnittlich 47-jährig. Bei den Teilnehmenden handelt es sich um langjährige Konsumierende (durchschnittlich 22 Jahre) und langjährige Besuchende der Kontakt- und Anlaufstellen (durchschnittlich 15 Jahre, ein Drittel seit 25 Jahren). Die 100 Teilnehmenden gaben insgesamt 41 Heroin- und 58 Kokainproben für die Substanztanalyse ab (T1). Für die Ergebnismeldung und Beratung (T2) konnten 81 der 100 Teilnehmenden (=81%) gewonnen werden (davon 35 Heroin-, und 46 Kokainkonsumierende). Beim Follow-up wurden 30 der 81 (=37%) Teilnehmenden erreicht (davon 19 Heroin- und 11 Kokainkonsumierende). Der Rücklauf war zu jedem Messzeitpunkt in Basel deutlich höher als in Zürich.

Konsumverhalten

Die Teilnehmenden konsumieren seit vielen Jahr(zehnt)en. Drei Viertel betreibt Mischkonsum (v.a. Heroin/ Kokain oder Kokain/ Benzodiazepine). Heroin wird in der Stichprobe vorwiegend gesniff, Kokain primär geraucht. Der Konsum findet mehrheitlich Zuhause und/oder in den Kontakt- und Anlaufstellen statt, jedoch nicht bei Kollegen oder auf der Gasse. Von den *Heroin* Konsumierenden konsumiert nur ein kleiner Anteil ausschliesslich in den Kontakt- und Anlaufstellen. Von den *Kokain* Konsumierenden konsumiert der grösste Anteil ausschliesslich in den Kontakt- und Anlaufstellen. Bei der Beschaffung der Substanz beachtet die Mehrheit (86%) mindestens einen Aspekt, am häufigsten das Aussehen der Substanz oder den Ruf des Dealers. Drei Viertel stellt dem Dealer beim Kauf eine Frage, am häufigsten wie die Stoffqualität ist.

Safer-Use Wissen und Verhalten

Viele Teilnehmende verfügen vor der Beratung über bestimmte Kenntnisse bezüglich Safer-Use. Verschiedene Sicherheits- und Hygieneaspekte sind der Hälfte bis zwei Dritteln der Teilnehmenden bekannt, jedoch werden diese Aspekte seltener angewandt. Die Teilnehmenden kennen verschiedene Streckmittel und eine Bandbreite an Nebenwirkungen von Streckmitteln (v.a. Organschäden).

Vor der Beratung sind es mehr Personen, die auf schadensmindernde Konsumarten umsteigen würden (45%) als Personen, die nicht auf schadensmindernde Konsumarten umsteigen würden (39%). Bei den Heroin Konsumierenden gibt es mehr Personen, die umsteigen würden (49%) als Personen, die nicht umsteigen würden (34%). Bei Kokain Konsumierenden ist es umgekehrt (ja: 32% vs. nein: 53%).

Evaluationsspezifische Ergebnisse

Auswirkungen der Beratung auf den Informationsstand der Konsumierenden

Die Mehrheit der Teilnehmenden (85%), erwartet grundsätzlich Streckmittel in der Substanzprobe (v.a. Koffein, Paracetamol, Levamisol). Ein Drittel erwartet das effektiv enthaltene Streckmittel. Bei (unter-)durchschnittlichen Reinheitsgraden ist die Einschätzung mit der Laboranalyse häufiger übereinstimmend als bei überdurchschnittlichen Reinheitsgraden. Bei Kokain wird der Reinheitsgrad besser eingeschätzt als bei Heroin.

Die am häufigsten nachgewiesenen Streckmittel, die auch häufiger bei der Ergebnismeldung thematisiert wurden, sind nach der Beratung bekannter als vor der Beratung. Der Bekanntheitsgrad der Nebenwirkungen von Streckmitteln ist nach der Beratung deutlich höher als vor der Beratung.

Auswirkungen der Beratung auf die Konsummuster

Die Bereitschaft für schadensmindernde Konsumarten im Allgemeinen war zum Zeitpunkt der Ergebnisrückmeldung und Beratung grösser (72%) als vor der Beratung (39%) und beim Follow-up (40%). Für konkrete schadensmindernde Konsumarten war dennoch ein relativ kleiner Anteil Personen bereit. Die Konsumierenden schätzten den Einfluss der Laborergebnisse auf ihr künftiges Kaufverhalten als gering ein. Bei T1 gab ein Viertel an, den Dealer/die Dealerin etwas über die Substanz zu fragen oder auf etwas Besonderes zu achten (v.a. Frage nach Streckmittel, Orientierung an Aussehen der Substanz). Beim Follow-up gab jedoch die Hälfte an, eine Frage zu stellen, was ein Hinweis ist, dass das Drug Checking zu einer Sensibilisierung führte.

Heroin wird am häufigsten gesniffelt, nach der Beratung etwas häufiger als vor der Beratung. Kokain wird am häufigsten geraucht, nach der Beratung etwas seltener als vor der Beratung. Der Mischkonsum (v.a. Heroin/Kokain) blieb nach der Beratung unverändert. Vor und nach der Beratung wird am häufigsten Zuhause konsumiert, wenige konsumieren nur in den Kontakt- und Anlaufstellen, nach der Beratung jedoch etwas mehr.

Nach der Beratung werden viele Safer-Use Verhalten deutlich häufiger angewandt als vorher (v.a. korrekte Verwendung von Alufolien, Arztbesuch bei Gesundheitsproblemen). Dennoch gibt es viele Konsumierende, welche kein oder nur wenig Safer-Use Verhalten anwenden.

Einstellungen der Konsumierenden gegenüber dem Drug Checking

Die Einstellung gegenüber dem Drug Checking ist grundsätzlich positiv. Ein Grossteil würde erneut ein Drug Checking beanspruchen, primär aufgrund der Kenntnisse über die Inhaltsstoffe. Fast die Hälfte der beim Follow-up Erreichten würde auch aufgrund der Kombination Laboranalyse/Beratungsgespräch erneut teilnehmen. Nach der Beratung reden die Teilnehmenden häufiger mit anderen Besuchenden und dem Dealer/der Dealerin über das Drug Checking als vor der Beratung, primär über den Nutzen der Laboranalyse, aber auch über den Nutzen der Analyse in Kombination mit der Beratung.

Auswirkungen auf den «Betriebsalltag»: Verlaufsmonitoring

Das wissenschaftlich begleitete Drug Checking als zusätzliche Aufgabe im Betriebsalltag der Kontakt- und Anlaufstellen erforderte insbesondere zu Beginn und am Ende der Erhebung einen zusätzlichen (administrativen) Aufwand (ca. 93 Stunden). Ein Drug Checking ohne Begleitforschung würde bei 100 Teilnehmenden ca. 60 Stunden generieren (exkl. Koordination mit dem Labor). Die Beeinflussung des Betriebsalltags wurde sehr unterschiedlich wahrgenommen (sehr stark bis gar nicht stark). Am meisten beanspruchte tendenziell das Prozedere der Substanzabgabe und die Befragung T3 den Betriebsalltag. Aus Sicht der Mitarbeitenden verlief das Drug Checking grundsätzlich gut bis sehr gut. Die Hauptproblematik stellte die teilweise lange Dauer der Befragungen dar und die schwere Erreichbarkeit der Teilnehmenden für den Follow-up. Es ereigneten sich keine negativen ungewollten Situationen im Zusammenhang mit dem Drug Checking.

Laborergebnisse des Drug Checkings (Laborergebnisse)

Beim Drug Checking wurden mehr Kokainproben (59) als Heroinproben (41) abgegeben. 56% der 100 Proben wiesen einen überdurchschnittlichen Reinheitsgrad auf, der eine Warnung erforderte (59% aller Heroinproben, 54% aller Kokainproben). 95% aller Heroinproben enthielten Koffein und Paracetamol, Kokainproben enthielten am häufigsten Levamisol (12% aller Proben) und Koffein (10% aller Proben). Die Substanzen wurden zu sehr unterschiedlichen Preisen erworben (Heroin: 10-300 CHF/g; Kokain: 50-300 CHF/g). Der Erwerb von Heroin erfolgte primär privat, Kokain sowohl privat wie auch auf der Gasse.

IV. Schlussfolgerungen

Allgemeine Schlussfolgerungen

- Die Resultate widerspiegeln Tendenzen und sind nicht verallgemeinerbar.
- Das Pilotprojekt kann als Erfolgsprojekt betrachtet werden.
- Durchschnittliche Teilnehmende: Männlich, 47-jährig, seit 22 Jahren (im Mischkonsum) konsumierend – vermehrt sollten auch Jüngere und Frauen für das Drug Checking erreicht werden.

- Substanzanalysen für Kokain sind gefragter als für Heroin – Männer wollen Heroin (und Kokain) testen lassen, Frauen eher nur Kokain.
- Heroin wird vorwiegend gesniff und geraucht, Kokain primär geraucht.
- Mischkonsum ist eine Realität – umso mehr Beratung ist erforderlich.
- Die «Kontakt- und Anlaufstellen» sind noch selten häufigster alleiniger Konsumort.
- Beim Kauf zählen das Aussehen der Substanz und der Ruf des Dealers, der Preis weniger.
- Safer-Use Botschaften sind bekannt, aber es gibt noch grosses Steigerungspotential.

Evaluationspezifische Schlussfolgerungen

Auswirkungen der Beratung auf den Informationsstand

- Der Informationsstand der Teilnehmenden ist sehr unterschiedlich, diesen gilt es allgemein zu stärken.
- Die Beratung kann bestehende Kenntnisse zu Streckmitteln und deren Nebenwirkungen stärken und erweitern.
- Überdurchschnittliche Reinheitsgrade werden seltener erkannt als (unter-)durchschnittliche – Hilfestellungen zur besseren Einschätzung sind notwendig.

Auswirkungen der Beratung auf das Konsummuster

- Die Beratung kann die Bereitschaft für Safer-Use Konsum bei einem Teil der Konsumierenden fördern.
- Eine effektive und langanhaltende Änderung der Konsumart ist schwierig zu erreichen – es braucht wiederholte Beratung.
- Die Beratung kann das Kaufverhalten implizit beeinflussen.
- Konsumiert wird vor und nach der Beratung am häufigsten Zuhause und in den Kontakt- und Anlaufstellen.
- Die Beratung kann die Anwendung von Safer-Use Verhalten fördern.

Einstellungen der Konsumierenden gegenüber dem Drug Checking

- Das Drug Checking ist ein nachgefragtes Angebot.
- Die Einstellungen gegenüber dem Drug Checking sind grundsätzlich positiv.
- Das Interesse an der Beratung ist anfangs eher sekundär, nimmt aber zu.
- Teilnehmende sprechen über das Drug Checking – vor allem mit anderen Nutzenden der Kontakt- und Anlaufstellen.

Auswirkungen auf den Betriebsalltag

- Das Drug Checking wäre mit dem Betriebsalltag vereinbar – evtl. mit Zusatzressourcen.
- Das Drug Checking funktionierte ohne negative Vorkommnisse.
- Ein *wissenschaftlich nicht begleitetes* Drug Checking liesse sich mit schlanken personellen Ressourcen durchführen.

Laborergebnisse des Drug Checkings

- Heroin und Kokain weisen (sehr) hohe Reinheitsgrade auf.
- Die Definition von resp. der Umgang mit Warnungen sind zu überprüfen.
- Heroin wird mit Koffein und Paracetamol gestreckt, Kokain mit Levamisol und Koffein.
- Heroin wird eher privat bezogen, Kokain privat und auf der Gasse – zu hohen und variablen Preisen.

Erfolgsfaktoren

- Abhängige Drogenkonsumierende wollen wissen, was sie konsumieren.
- Es sind keine äusseren Anreize notwendig für die Teilnahme.
- Die Beziehung zwischen den KlientInnen und Mitarbeitenden kann gestärkt werden.
- Auch die analysierende Stelle (Labor) hat einen Kenntnissgewinn.
- Die individuelle Verfassung (z.B. Suchtdruck) der Konsumierenden beeinflusst den (Miss-)Erfolg.

Executive Summary Français

I. Introduction

Sujet et contexte

L'objet de cette étude est le projet pilote « Drug checking dans les centres d'accueil », réalisé entre septembre 2018 et juin 2019 à Zurich et Bâle pour le compte des cantons de Bâle-Ville (Département de la santé) et de Zurich (Département des affaires sociales), et qui a fait l'objet d'une évaluation externe sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

L'étude s'appuie sur la Stratégie nationale Addictions 2017 - 2024 de l'OFSP. Cette dernière prévoit dans son plan d'action la promotion et le développement de nouveaux instruments et méthodes dans le domaine de la réduction des risques, par exemple l'analyse des substances (contrôle des drogues, drug checking). Bien que les contrôles de drogues dans le secteur des drogues à usage récréatif existent depuis un certain temps, il n'y a pas eu d'offres de ce type pour les centres d'accueil jusqu'à présent. Afin de combler cette lacune, un projet pilote accompagné scientifiquement sur le contrôle des drogues a été mené dans deux centres d'accueil d'accueil (Zurich, Bâle). Le soutien scientifique a été fourni par l'équipe évaluatrice de socialdesign, en coopération avec Infodrog et le Fachverband Sucht.

Objectifs et questions

Le projet pilote vise à connaître les effets des conseils et des informations transmis au sujet des analyses des substances consommées sur le comportement des consommateurs et consommatrices et leur niveau d'information. En outre, la présente étude vise à acquérir des connaissances sur l'attitude des participants et participantes à l'égard du contrôle des drogues, sur ses effets du contrôle sur le fonctionnement quotidien des centres d'accueil, ainsi que sur les composants des analyses de substances. L'étude s'est concentrée sur les questions suivantes :

Questions
1. l'impact de l'information concernant l'analyse des substances sur le niveau d'information dont disposent les utilisateurs et utilisatrices
<ul style="list-style-type: none">▪ Comment les connaissances sur les règles dites de « safer use » changent-elles après la consultation ?▪ Dans quelle mesure les présomptions des consommateurs et consommatrices concernant les composants des substances concordent-elles avec les résultats de l'analyse ?▪ Dans quelle mesure les consommateurs et consommatrices doivent-ils revoir leurs connaissances et leurs attentes concernant les effets des substances testées ?▪ Quelle influence le conseil a-t-il sur la perception subjective/évaluation du potentiel de danger ?
2. les effets du conseil sur les habitudes de consommation
<ul style="list-style-type: none">▪ Comment l'information sur les substances testées influence-t-elle le comportement de consommation ?▪ Comment la communication de messages sur une utilisation plus sûre (safer use) influence-t-elle le comportement de consommation ?
3. les effets du contrôle des drogues (analyses de substances et conseils) sur le fonctionnement quotidien des centres ?
<ul style="list-style-type: none">▪ Comment évaluer les conditions de faisabilité du contrôle des substances ?
4. les attitudes (besoin, acceptation, participation) des usagers et usagères à l'égard du contrôle des drogues
<ul style="list-style-type: none">▪ Dans quelle mesure les consommateurs et consommatrices considèrent-ils que le contrôle des drogues est nécessaire et utile ?▪ Dans quelle mesure l'intervention a-t-elle été bien reçue ? et Comment les consommateurs et consommatrices ont-ils participé ?
5. les résultats de laboratoire
<ul style="list-style-type: none">▪ Quelles substances avec quels degrés de pureté et quels diluants le contrôle des drogues a-t-il obtenu ?
6. les facteurs de succès
<ul style="list-style-type: none">▪ Quels liens peut-on établir entre les objectifs 1, 2, 3, 4 et 5 ?

II - Méthodologie

Récoltes des données

Groupe cible et taille de l'échantillon : un contrôle gratuit de la drogue a eu lieu aux centres d'accueil et d'injection de Zurich Selnau et de Bâle Dreispitz. Le public visé était les personnes visitant ces centres et consommant principalement de l'héroïne et de la cocaïne. La participation était volontaire et non rémunérée. Un maximum de 50 échantillons de substances a pu

être fournis par site (=100 participant-e-s, par vague environ 10-15 échantillons de substances / participant).

Conception : Il s'agit d'une étude qualitative et longitudinale menée sur deux sites en Suisse alémanique (Zurich, Bâle). Idéalement, les participants ont été interrogés trois fois (T1, T2, T3). Les enquêtes comportaient à la fois des questions répétitives (p.ex, comportement des consommateurs, utilisation plus sûre) et des questions posée une seule fois (données socio-démographiques). La conception du dispositif d'évaluation et les instruments d'enquête utilisés ont été élaborés par l'équipe évaluatrice en collaboration avec le groupe de projet et le mandant. L'ensemble de la procédure a été décrit dans un protocole d'intervention et a été remis aux centres d'accueil pour la formation et sous forme de manuel pour l'utilisation pendant la mise en œuvre du projet pilote.

Le contrôle des drogues s'est déroulé entre septembre 2018 et juin 2019. L'enquête a été réalisée par vagues. La structure d'une vague est montrée ci-dessous à titre d'exemple (encadré rouge). Une vague comprenait trois prises d'information : Remise des substances (T1), feedback sur les résultats et conseils (T2) et suivi (T3). La remise de la substance avait lieu un jour précis (habituellement le dernier lundi du mois). En fin de journée, l'Institut de médecine légale de l'Université de Bâle collectait les substances pour l'analyse en laboratoire. Les résultats étaient envoyés par courrier électronique aux centres d'accueil et d'injection. Le feedback sur les résultats et le conseil avaient lieu sur plusieurs jours environ une semaine après la remise de la substance. Le suivi avait lieu environ 6 semaines après le feedback et le conseil et pouvait se faire sur plusieurs jours. Une vague durait environ 8 semaines. Quatre vagues ont eu lieu par centre, soit un total de 8 vagues. Tous les mois, une nouvelle vague débutait en alternance à Zurich et à Bâle.

En outre, le déroulement de l'enquête a été contrôlé deux fois par site (après deux et quatre vagues respectivement) à l'aide d'un sondage en ligne (de 5 à 10 minutes) auprès des collaborateurs et collaboratrices des centres d'accueil. L'objectif était de vérifier les progrès réalisés à ce jour, d'apporter les ajustements nécessaires à la procédure et d'enregistrer les données relatives aux effets sur les opérations quotidiennes.

temps	2018																2019		
	septembre				octobre				novembre				décembre				janvier		
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3
Zurich (Selnau)	lundi, 14-19 Uhr																		
	vague 1 Zurich												vague 2 Zurich						
			T1	T2	pas d'évaluation				T3	T1	T2	pas d'évaluation				T3			
	pré-information		remise de substances	feedback sur les résultats, conseil					Suivi/ pré-information	remise de substances	feedback sur les résultats, conseil					Suivi/ pré-information			
IRM BS			analyse en laboratoire						analyse en laboratoire										
contrôle déroulement																	employé, es centre d'accueil ZH		

Instruments d'enquête : Un questionnaire papier a été utilisé pour chacune des trois dates d'enquête T1-T3. Le personnel des centres d'accueil a utilisé ces questionnaires pour recueillir les données suivantes auprès des participants et participantes : Données administratives, questions sur la substance remise, comportement de consommation, niveau d'information sur une utilisation sûre (safer use), attitudes à l'égard du contrôle des drogues et motivation à cet égard.

Analyse des données

Analyse en laboratoire : Les échantillons de substances livrés ont été analysés par l'Institut de médecine légale (IRM) de l'Université de Bâle en ce qui concerne les composants pharmacologiquement actifs et les degrés de pureté. Les résultats ont été et présentés sous forme de tableau et envoyés par courrier électronique aux centres d'accueil pour que les résultats puissent être discutées avec les participants et participantes.

Analyse des données du questionnaire et du contrôle du déroulement : Les analyses des données (questionnaire, contrôle du déroulement du projet pilote) ont été effectués par les évaluateurs à l'aide de SPSS et Excel.

III. résultats

Résultats généraux

Description de l'échantillon et taux de retour

100 personnes (66 hommes, 34 femmes) âgées de 25 à 63 ans ont participé au contrôle des drogues. Ils avaient le plus souvent entre 45 et 54 ans et en moyenne 47 ans. Les participants et participantes consommaient (22 ans en moyenne) et fréquentaient les centres d'accueil de longue date (15 ans en moyenne, un tiers depuis 25 ans). Les 100 participants et participantes ont soumis un total de 41 échantillons d'héroïne et 58 échantillons de cocaïne pour l'analyse de substance (T1). En ce qui concerne le feedback sur les résultats et le conseil (T2), 81 des 100 participant-e-s (=81 %) ont pu être atteints (dont 35 consommateurs/trices d'héroïne et 46 consommateurs/trices de cocaïne). Le suivi a concerné 30 des 81 participants et participantes (=37 %) (dont 19 consommateurs/trices d'héroïne et 11 consommateurs/trices de cocaïne). Le taux de retour a été nettement plus élevé à Bâle qu'à Zurich lors de chaque collecte de données.

Consommation

Les participants et participantes consomment depuis de nombreuses (dizaines d') années. Les trois quarts pratiquent la polyconsommation (héroïne/cocaïne ou cocaïne/ benzodiazépines principalement). Dans notre échantillon, l'héroïne est principalement inhalée, la cocaïne principalement fumée. La plupart du temps, l'utilisation a lieu à domicile et/ou dans les centres d'accueil et d'injection, et ne se fait pas avec des collègues ou dans la rue. Parmi les consommateurs et consommatrices d'héroïne, seule une faible proportion consomme uniquement dans les centres, alors qu'une plus grande proportion d'usagers et d'usagères de cocaïne ne consomment que dans ces lieux. Lors de l'obtention de la substance, la majorité (86%) s'intéresse à au moins un aspect, le plus souvent l'apparence de la substance ou la réputation du revendeur. Les trois quarts posent une question au revendeur au moment de l'achat, le plus souvent sur la qualité de la substance.

Connaissances et comportements en matière d'utilisation sûre (safer use)

De nombreux participants et participantes ont une certaine connaissance de l'utilisation dite de « safer use » avant la consultation. La moitié à deux tiers des participants et participantes connaissent les différents aspects de la sécurité et de l'hygiène, mais ces aspects sont rarement appliqués. Les participants et participantes sont familiers avec divers diluants et une gamme d'effets secondaires des diluants (en particulier les dommages aux organes).

Avant le conseil, il y a plus de personnes qui passeraient à des modes de consommation réduisant les risques (45 %) que de personnes qui ne passeraient pas à des modes de consommation réduisant les risques (39 %). Parmi les consommateurs et consommatrices d'héroïne, il y a plus de personnes qui changeraient (49%) que celles qui ne changeraient pas (34%). Pour les consommateurs et des consommatrices de cocaïne, le contraire est le cas (oui : 32% contre non : 53%).

Résultats propres à l'évaluation

Effets du conseil sur le niveau d'information dont disposent les utilisateurs et utilisatrices

La majorité des participants et participantes (85%), s'attendent à des produits de coupage dans l'échantillon de substance (principalement caféine, paracétamol, lévamisole). Un tiers s'attend au produit de coupage qui est réellement détecté. Dans les situations où le niveau de pureté est inférieur à la moyenne, l'évaluation des participantes et participants est davantage conforme à l'analyse du laboratoire que dans le cas des niveaux de pureté supérieurs à la moyenne. Pour la cocaïne, le degré de pureté est estimé mieux que pour l'héroïne.

Les produits de coupage les plus fréquemment détectés, qui ont également été discutés plus fréquemment lors du feedback sur les résultats, sont mieux connus après la consultation qu'avant la consultation. Le niveau de sensibilisation aux effets secondaires des produits de coupage est beaucoup plus élevé après le conseil qu'avant.

Effets du conseil sur les habitudes de consommation

De manière générale, la volonté de consommer des drogues en réduisant les risques était plus grande (72 %) au moment du feedback sur les résultats et du conseil qu'avant le conseil (39 %) et pendant le suivi (40 %). Néanmoins, une proportion relativement faible de personnes étaient prêtes à utiliser des formes spécifiques de consommation de drogues qui réduisent les risques. Les consommateurs et consommatrices ont jugé que l'influence des résultats de laboratoire sur leur comportement d'achat futur était faible. Pour le T1, un quart des répondants et répondantes ont dit qu'ils avaient posé des questions au dealer concernant la substance ou qu'ils avaient été attentifs à des éléments spécifiques (surtout des questions sur les produits de coupage et l'apparence de la substance). Au moment du suivi, cependant, la moitié des répondants et répondantes ont dit qu'ils posaient une question, ce qui indique que le contrôle des drogues a mené à une sensibilisation.

L'héroïne est le plus souvent sniffée, un peu plus souvent après le conseil qu'avant. La cocaïne est la drogue la plus consommée, un peu moins après le conseil qu'avant. L'usage mixte (en particulier l'héroïne et la cocaïne) est demeuré inchangé après le conseil. La consommation à domicile est la plus fréquente avant et après le conseil, peu d'entre eux n'utilisant que les centres d'accueil pour la consommation, mais un peu plus après le conseil.

Après le conseil des comportements d'utilisation sûre (safer use) sont appliqués beaucoup plus fréquemment qu'auparavant (en particulier l'utilisation correcte du papier d'aluminium, les visites chez le médecin pour des problèmes de santé). Néanmoins, de nombreux consommateurs et consommatrices n'ont pas recours à des comportements d'utilisation sûre ou ne le font que dans une mesure limitée.

Attitudes des consommateurs et consommatrices à l'égard du contrôle des drogues

L'attitude à l'égard du contrôle des drogues est fondamentalement positive. Une grande partie d'entre eux réclameraient à nouveau le contrôle des substances, principalement pour en connaître les ingrédients. Près de la moitié de ceux qui ont participé au suivi y participeraient à nouveau pour bénéficier de la combinaison du conseil et de l'analyse en laboratoire. Après la consultation, les participants et participantes discutent plus fréquemment qu'avant la consultation avec les autres consommateurs et consommatrices ainsi qu'avec les dealers du contrôle des drogues. Ceci principalement par rapport à l'utilité des analyses en laboratoire, mais aussi en lien avec l'utilité de la combinaison du conseil avec les analyses.

Effets sur fonctionnement quotidien des centres : évaluation du déroulement du contrôle des drogues

Le contrôle des substances sous surveillance scientifique, en tant que tâche supplémentaire dans le fonctionnement quotidien des centres d'accueil, a nécessité un effort (administratif) supplémentaire (environ 93 heures), en particulier au début et à la fin de l'enquête. Pour 100 participants et participantes (hors coordination avec le laboratoire), le contrôle des substances sans une recherche accompagnante nécessiterait environ 60 heures. L'influence sur la routine quotidienne de travail a été perçue très différemment (très fortement ou pas du tout fortement).

La procédure de remise des substances et l'enquête T3 ont eu tendance à être les plus exigeantes. Du point de vue des collaborateurs et collaboratrices, le contrôle des drogues était généralement bien à très bien. Le principal problème était la durée parfois longue des enquêtes auprès de consommateurs et consommatrices et la difficulté d'atteindre les participantes et participants pour le suivi. Il n'y a pas eu de situations négatives non désirées en rapport avec le contrôle des drogues.

Résultats de laboratoire du contrôle des drogues (résultats de laboratoire)

Le contrôle des drogues a révélé plus d'échantillons de cocaïne (59) que d'héroïne (41). 56% des 100 échantillons présentaient un degré de pureté supérieur à la moyenne, nécessitant un avertissement (59% de tous les échantillons d'héroïne, 54% de tous les échantillons de cocaïne). 95% de tous les échantillons d'héroïne contenaient de la caféine et du paracétamol, les échantillons de cocaïne contenaient le plus souvent du lévamisole (12% de tous les échantillons) et de la caféine (10% des échantillons). Ces substances ont été achetées à des prix très différents (héroïne : 10-300 CHF/g ; cocaïne : 50-300 CHF/g). L'héroïne était achetée principalement en privé, la cocaïne en privé et dans la rue.

IV. conclusions

Conclusions générales

Les résultats reflètent des tendances et ne sont pas généralisables.

- Le projet pilote peut être considéré comme un projet réussi.
- Participants moyens : Homme, 47 ans, consommant depuis 22 ans (consommation mixte) - les jeunes et les femmes devraient être contactés plus souvent pour le contrôle des drogues.
- Les analyses de substances pour la cocaïne sont plus demandées que pour l'héroïne - les hommes veulent tester l'héroïne (et la cocaïne), les femmes seulement la cocaïne.
- L'héroïne est principalement sniffée et fumée, la cocaïne principalement fumée.
- L'usage mixte est une réalité - le conseil est d'autant plus nécessaire.
- Les centres d'accueil sont encore rarement le seul lieu de consommation.
- Lors de l'achat, l'apparence de la substance et la réputation du dealer comptent moins que le prix.
- Les messages en faveur d'une utilisation sûre sont bien connus, mais il existe encore un grand potentiel d'amélioration dans la mise en œuvre du « safer use ».

Conclusions spécifiques à l'évaluation

Effets du conseil sur le niveau d'information

- Le niveau d'information des participants et participantes est très différent, de manière générale, il faut le renforcer.
- Le conseil peut renforcer et élargir les connaissances existantes sur les produits de coupage et leurs effets secondaires.
- Les degrés de pureté supérieurs à la moyenne sont moins souvent reconnus que les degrés de pureté inférieurs à la moyenne - une aide est nécessaire pour une meilleure évaluation.

Effets du conseil sur les habitudes de consommation

- Le conseil peut promouvoir la volonté de certains consommateurs et consommatrices de consommer de façon sûre (safer use).
- Il est difficile d'obtenir un changement efficace et durable dans la manière de consommer - des conseils répétés sont nécessaires.
- Le conseil peut influencer implicitement le comportement d'achat.
- Avant et après le conseil, la consommation est plus fréquente à la maison et dans les centres d'accueil.
- Le conseil peut promouvoir des comportements sûrs (safer use).

Attitudes des consommateurs et consommatrices à l'égard du contrôle des drogues

- Le contrôle des drogues est une offre appréciée.
- Les attitudes à l'égard du contrôle des substances sont fondamentalement positives.
- L'intérêt pour les conseils est d'abord plutôt secondaire, mais il augmente.
- Les participants et participantes parlent du contrôle des drogues – surtout avec d'autres personnes qui utilisent l'institution.

Effets sur le fonctionnement quotidien des centres d'accueil

- Le contrôle des drogues serait compatible avec le fonctionnement quotidien - éventuellement avec des ressources supplémentaires.
- Le contrôle des drogues a fonctionné sans incident négatif.
- Un contrôle des drogues non accompagné scientifiquement pourrait être effectué avec peu de ressources humaines.

Résultats de laboratoire du contrôle des drogues

- L'héroïne et la cocaïne ont un degré de pureté (très) élevé.
- L'héroïne est diluée avec de la caféine et du paracétamol, la cocaïne avec du lévamisole et de la caféine.
- L'héroïne est plutôt achetée en privé, la cocaïne en privé et dans la rue - à des prix élevés et variables.

Facteurs de succès

- Les consommateurs et consommatrices veulent savoir ce qu'ils consomment.
- Aucune incitation externe n'est nécessaire pour la participation.
- La relation entre les client-e-s et les collaborateur/trices peut être renforcée.
- L'unité d'analyse (laboratoire) acquiert également des connaissances.
- L'état individuel du consommateur ou de la consommatrice (p.ex. la pression de la dépendance) influence le succès (l'échec).

1 Einleitung

1.1 Gegenstand und Zweck der Evaluation

Gegenstand der vorliegenden Studie bildet die Begleitung und Evaluation des Pilotprojekts „Drug Checkings in den Kontakt- und Anlaufstellen“ in Zürich (Selnau) und Basel (Dreispietz). Der Rahmen des Pilotprojekts bildet die Nationale Strategie Sucht 2017-2024¹ des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Der Massnahmenplan dieser Strategie sieht vor, im Handlungsfeld *Schadensminderung* neue Instrumente und Methoden zu fördern und weiterzuentwickeln.²

Ein Instrument der Schadensminderung stellen so genannte *Drug Checkings* dar, das heisst, Substanzenanalysen, die mit einer Beratung resp. Informationsvermittlung zu den getesteten Substanzen kombiniert werden. Fachpersonen aus den Kontakt- und Anlaufstellen fordern schon seit Längerem, dass niederschwellige Angebote wie Drug Checkings, wie sie seit einigen Jahren aus dem Freizeitdrogenbereich³ bekannt sind, auch im Kontext der Konsumräume für Abhängige angeboten werden sollen. Die Intentionen und der Nutzen eines Drug Checkings in den Kontakt- und Anlaufstellen hinsichtlich der Schadensminderung sind vielseitig:

- Die Klientinnen und Klienten können gezielt beraten werden und Empfehlungen zum risikoärmeren, weniger schädlichen Konsum erhalten.
- Die konsumierten Substanzen können auf ihre Qualität hin analysiert werden und Warnungen hinsichtlich besonders gefährlicher Substanzen vermittelt werden.
- Informationen über die Konsumpraxis und die konsumierten Substanzen in den Kontakt- und Anlaufstellen können ermittelt werden.

Zu diesem Zweck haben die Suchthilfe Basel⁴ und die Stadt Zürich⁵ im Auftrag des Gesundheitsdepartements Basel und des Sozialdepartements Zürich ein Pilotprojekt zu Drug Checkings bei abhängigen Nutzenden der Kontakt- und Anlaufstellen durchgeführt. Um zu prüfen, ob dieser Ansatz des Drug Checkings bei den Konsumierenden zu einem risikoärmeren und weniger schädlichen Konsum führt, hat das Bundesamt für Gesundheit eine externe Begleitforschung in Auftrag gegeben. Der vorliegende Bericht dokumentiert die Vorgehensweise, Evaluationsergebnisse und Schlussfolgerungen des Pilotprojektes.

1.2 Zielsetzungen und Fragestellungen

Die Studie zielt darauf ab, mehr über das Konsumverhalten und Safer-Use Wissen bei abhängigen Menschen, welche die Kontakt- und Anlaufstellen nutzen, in Erfahrung zu bringen. Im Zentrum der Evaluation stand die Ermittlung der Auswirkungen der Beratung und der Informationsvermittlung zu den getesteten Substanzen auf die Konsumierenden resp. deren Konsumverhalten und Safer-Use Wissen. Das heisst, die Studie soll Auskunft darüber geben, inwiefern die Informationen zu den getesteten Substanzen und die Vermittlung von Safer-Use-Botschaften⁶ den Wissensstand und das Konsumverhalten der Klientinnen und Klienten beeinflussen können. Konkret verfolgt die Studie folgende sechs Zielsetzungen und die Beantwortung von entsprechenden Fragestellungen, wie in Tabelle 1 dargestellt:

¹ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>, 16.10.2018.

² Z.B. Aktivität 3.1.1: Schadensminderung und Risikominimierung, Bereich Drug Checking.

³ Vgl. https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/2017_4_factsheet_drugchecking_de.pdf, 16.10.2018.

⁴ Vgl. <http://www.suchthilfe.ch/>, 16.10.2018.

⁵ Vgl. <https://www.stadt-zuerich.ch/sd/de/index/unterstuetzung/drogen/kontaktundanlaufstellen.html>, 16.10.2018.

⁶ Vgl. Anhang, Materialien, Safer-Use-Botschaften.

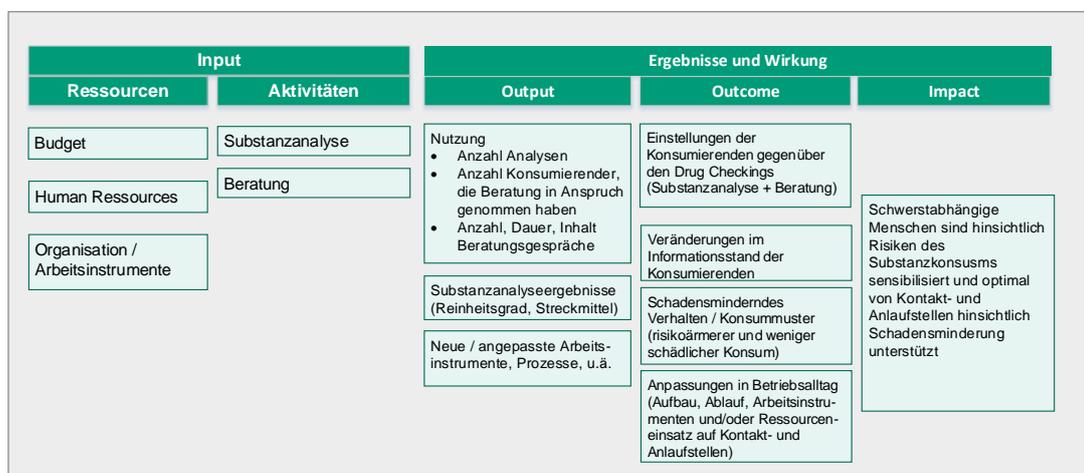
Tabelle 1: Zielsetzungen und Fragestellungen

Zielsetzungen und Fragestellungen		
Nr.	Zielsetzung	Fragestellung
1	Die Auswirkungen der Information zu den analysierten Substanzen auf den Informationsstand der Konsumierenden sind bekannt.	<ul style="list-style-type: none"> Wie verändert sich das Wissen zu Safer-Use nach der Beratung? Inwiefern stimmen die Vermutungen der Konsumierenden zu den Inhaltsstoffen der Substanzen mit den Ergebnissen der Analyse überein? Inwiefern müssen die Konsumierenden ihr Wissen und ihre Erwartungen zu den Wirkungen der getesteten Substanzen revidieren? Welchen Einfluss hat die Beratung auf die subjektive Wahrnehmung / Bewertung des Gefahrenpotentials?
2	Die Auswirkungen auf Konsummuster aufgrund der Beratung sind bekannt.	<ul style="list-style-type: none"> Wie beeinflussen die Informationen zu den getesteten Substanzen das Konsumverhalten? Wie beeinflusst die Vermittlung von Safer-Use Botschaften das Konsumverhalten?
3	Die Auswirkungen des Drug Checkings (Substanzenanalysen und Beratung) auf den «Betriebsalltag» sind dokumentiert.	<ul style="list-style-type: none"> Wie sind die Bedingungen der Machbarkeit des Drug Checkings zu beurteilen?
4	Die Einstellungen (Bedürfnis, Akzeptanz, Mitwirken) der Konsumierenden dem Drug Checking gegenüber ist bekannt.	<ul style="list-style-type: none"> Als wie nötig und nützlich schätzen die Konsumierenden das Drug Checking ein? Wie gut wurde die Intervention aufgenommen und wie gestaltet sich die Teilnahme?
5	Eine Liste der Analyseergebnisse ist erstellt.	<ul style="list-style-type: none"> Welche Substanzen mit welchen Reinheitsgraden und Streckmittel hat das Drug Checking hervorgebracht?
6	Die Erfolgsfaktoren der Beratung sind bekannt.	<ul style="list-style-type: none"> Welche Zusammenhänge zwischen den Zielen 1, 2, 3, 4, 5 sind festzustellen?

1.3 Wirkungsmodell

Der Studie lag das in Abbildung 1 dargestellte Wirkungsmodell zugrunde. Der *Input* beschreibt Ressourcen und Aktivitäten, die für ein Projekt im Hinblick auf die Herbeiführung einer Veränderung (Wirkung) aufgewandt werden. Die verschiedenen Aktivitäten führen zu gewissen Ergebnissen (unabhängig davon, ob diese den Zielsetzungen entsprechen). Der *Output* umschreibt Leistungen (Angebote oder Massnahmen) aufgrund deren sich Wirkungen entfalten können. Diese sind noch keine Wirkungen, aber eine Voraussetzung, um diese zu erreichen. Der *Outcome* widerspiegelt Wirkungen bei den Zielgruppen. Bei den Outcomes lassen sich wiederum verschiedene Wirkungsebenen unterscheiden, z.B. die Veränderung von Wissen, Fähigkeiten oder Verhalten der Zielgruppen. Der *Impact* widerspiegelt die gesellschaftlichen Wirkungen.

Abbildung 1: Wirkungsmodell zum Drug Checking in Kontakt- und Anlaufstellen



1.4 Projektorganisation

Die Projektorganisation für die Evaluation gestaltete sich wie folgt:

- **Auftraggeberschaft:** Marc Marthaler, Johanna Dayer Schneider (Bundesamt für Gesundheit BAG)
- **Projektkoordination:** Stefanie Knocks (Fachverband Sucht), Dominique Schori (Infodrog)
- **Projektimplementierung:** Franziska Schicker, Florian Meyer (Kontakt- und Anlaufstelle Zürich) und Saskia Leu-Hausmann, Horst Bühlmann (Kontakt- und Anlaufstelle Basel)
- **Punktuell involvierte Personen⁷:** Adrian Gschwend (Bundesamt für Gesundheit BAG), Natasa Milenkovic (Gesundheitsdepartement Basel), Hansjörg Helmlin (Kantonsapothekeramt Bern)
- **Laboranalyse:** Katja Mercer-Chalmers-Bender (Institut für Rechtsmedizin IRM Universität Basel)
- **Begleitforschung** (Design, Analyse, Bericht): Manuela Spiess, Andreas Dvorak (socialdesign ag Bern)

1.5 Begriffserklärungen

Drug Checking: Drug Checking steht für ein (niederschwelliges) Angebot, das eine Substanzanalyse und eine Beratung / Informationsvermittlung (zu der Analyse) umfasst.

Kontakt- und Anlaufstelle: Kontakt- und Anlaufstellen bieten Drogen konsumierenden Menschen einen niederschweligen Zugang zu Überlebenshilfe und Beratung. In beaufsichtigten Injektions- und Inhalationsräumen können selbst mitgebrachte Drogen unter hygienischen Bedingungen konsumiert werden. Zum Angebot der Kontakt- und Anlaufstellen gehören: Medizinische Beratung, erste Hilfe, Gesundheitsvorsorge, soziale Beratung, systematische Einzelfallarbeit, Spritzenumtausch, Waschmöglichkeit, günstige Verpflegung, Freizeitgestaltung.

Betriebsalltag: Unter *Betriebsalltag* werden die Tätigkeiten der Mitarbeitenden Kontakt- und Anlaufstellen im Rahmen des oben genannten Angebotes verstanden.

Heroin resp. Kokain Konsumierende: Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird von *Heroin resp. Kokain Konsumierenden* gesprochen. Damit sind Personen gemeint, welche Heroin resp. Kokain zur Laboranalyse abgegeben haben. Es ist jedoch denkbar, dass die jeweils andere Substanz ebenfalls konsumiert wird.

Teilnehmende: Die Begriffe Teilnehmende, Konsumierende, Nutzende, Besuchende, Abhängige werden synonym verwendet. Die Begriffe stehen für die Personen, welche in diesem Pilotprojekt eine Substanzprobe abgegeben und die Beratung erhalten haben.

Warnung und Reinheitsgrad: Im Zusammenhang mit der Laboranalyse wird der Begriff Warnung verwendet. Eine Warnung bedeutet, dass bei Substanzproben eine festgelegte Warngrenze (Heroin: $\geq 20\%$, Kokain: $\geq 75\%$) überschritten wurde und die Gefahr einer Überdosierung besteht. Somit widerspiegelt ein überdurchschnittlicher Reinheitsgrad auch eine Substanz mit erhöhter Gefahr einer Überdosierung aufgrund des Wirkstoffanteils.

2 Methodik

2.1 Datenerhebung

2.1.1 Überblick Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte gemäss dem Erhebungsdesign in Abbildung 2. Dieses wurde von den Evaluatoren konzipiert und in enger Zusammenarbeit mit der Auftraggeberschaft, Projektkoordination, Projektimplementierenden und den punktuell involvierten Personen (vgl. Projektorganisation 1.4) konkretisiert. Die Beschreibung der Vorgehensschritte wurden in einem Interventionsprotokoll festgehalten (vgl. 2.1.4).

Die Datenerhebung erstreckte sich über 10 Monate (September 2018 - Juni 2019). Die Daten wurden einmal monatlich und alternierend in den Kontakt- und Anlaufstellen in Zürich Selnau und Basel Dreispitz erhoben, bei insgesamt 100 Nutzenden. Es gab in jedem Monat jeweils

⁷ Design, Erhebungsinstrumente, Koordination.

eine Erhebungswelle (kurz Welle), d.h. pro Standort jeweils 4 Wellen und somit insgesamt 8 Wellen. Jede Welle war in sich geschlossen und umfasste drei Erhebungszeitpunkte T1-T3. Pro Welle konnten 10-15 Konsumierende teilnehmen. Die Teilnehmenden einer Welle wurden pro Welle idealerweise dreimal befragt: bei *Substanzabgabe (T1)*, bei *Ergebnisrückmeldung und Beratung (T2)* sowie im Rahmen eines *Follow-ups (T3)*. Bei jeder Welle wurden prioritär neue Teilnehmende eingeschlossen, damit möglichst viele Personen von der Substanzanalyse und der Beratung profitieren konnten.

Nebst der Befragung der Konsumierenden erfolgten pro Standort zwei Online-Befragungen (s.g. Verlaufsmonitorings) bei den im Drug Checking involvierten Mitarbeitenden der beiden Kontakt- und Anlaufstellen, um die Auswirkungen des Drug Checkings auf den Betriebsalltag zu untersuchen.

Abbildung 2: Erhebungsdesign

Zeit	2018																2019																					
	September				Oktober				November				Dezember				Januar				Februar				März				April				Mai				Juni	
Zürich (Selnau)	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3			
	jeweils Mo, 14-19 Uhr					Welle 1 Zürich Erhebungstag: 24.9.2018				Welle 2 Zürich Erhebungstag: 26.11.2018				Welle 3 Zürich Erhebungstag: 21.1.2019				Welle 4 Zürich Erhebungstag: 25.3.2019																				
				T1	T2	erhebungsfrei			T3	T1	T2	erhebungsfrei			T3	T1	T2	erhebungsfrei			T3	T1	T2	erhebungsfrei			T3											
	Vorinformation			Substanzabgabe Ergebnisrückmeldung, Beratung					Follow-up/ Vorinformation	Substanzabgabe Ergebnisrückmeldung, Beratung					Follow-up/ Vorinformation	Substanzabgabe Ergebnisrückmeldung, Beratung					Follow-up/ Vorinformation	Substanzabgabe Ergebnisrückmeldung, Beratung					Follow-up											
IRM Basel				Labor-analyse					Labor-analyse					Labor-analyse					Labor-analyse																			
Basel (Dreispietz)	jeweils Mo, 11-20 Uhr				Welle 1 Basel Erhebungstag: 29.10.2018				Welle 2 Basel Erhebungstag: 17.12.2018				Welle 3 Basel Erhebungstag: 25.2.2019				Welle 4 Basel Erhebungstag: 29.4.2019																					
				T1	T2	erhebungsfrei			T3	T1	T2	erhebungsfrei			T3	T1	T2	erhebungsfrei			T3	T1	T2	erhebungsfrei			T3											
				Vorinformation		Substanzabgabe Ergebnisrückmeldung, Beratung					Follow-up/ Vorinformation	Substanzabgabe Ergebnisrückmeldung, Beratung					Follow-up/ Vorinformation	Substanzabgabe Ergebnisrückmeldung, Beratung					Follow-up/ Vorinformation	Substanzabgabe Ergebnisrückmeldung, Beratung					Follow-up									
IRM Basel				Labor-analyse					Labor-analyse					Labor-analyse					Labor-analyse					Labor-analyse														
Verlaufs- monitoring									Mitarbeitende K+A ZH					Mitarbeitende K+A BS					Mitarbeitende K+A ZH					Mitarbeitende K+A BS														

2.1.2 Schrittweise Erstellung der Erhebungsinstrumente

Bei der Datenerhebung wurden ein Interventionsprotokoll und vier Erhebungsinstrumente (Fragebogen T1, Fragebogen T2, Fragebogen T3, Verlaufsmonitoring) eingesetzt.⁸ Die Erarbeitung der Instrumente erfolgte schrittweise und in enger Zusammenarbeit mit der Auftraggeberschaft und der Begleitgruppe. Die externen Evaluatoren legten für jedes Instrument einen Entwurf vor, welche im Rahmen zweier Workshops mit der Begleitgruppe weiterbearbeitet wurden. Danach führten die beiden Kontakt- und Anlaufstellen jeweils 2-3 Testdurchläufe mit Besuchenden durch. Der Testdurchlauf diente der Prüfung, ob die Fragen verständlich sind, ob die Anzahl Fragen der Aufmerksamkeitsspanne dieser Personengruppe gerecht wird und ob es anwendungsbezogene Unklarheiten seitens der Mitarbeitenden gibt, welche die Befragungen durchführten. Diese Rückmeldungen flossen in die finalen Instrumente ein.

2.1.3 Organisation der Datenerhebung: Interventionsprotokoll

Das Vorgehen und die Organisation der Datenerhebung wurde in einem Interventionsprotokoll beschrieben. Es diente zur Schulung der Mitarbeitenden in den Kontakt- und Anlaufstellen und jener des zuständigen Labors im Vorfeld der Datenerhebung. Es konnte aber auch im Verlaufe der Datenerhebung bei allfälligen Fragen herangezogen werden. Pro Standort waren ein zentral abgelegtes physisches Dokument und ein elektronisch abgelegtes Dokument verfügbar. Das Interventionsprotokoll findet sich im Anhang.

Sämtliche Erhebungsinstrumente⁹ wurden der Kontaktperson der Kontakt- und Anlaufstelle vor Beginn der Datenerhebung in physischer Form zugestellt. Die Fragebögen T1, T2 und T3 waren zu einem Gesamtdossier zusammengeheftet und mit einer Fragebogennummer versehen. Ein Ordner mit den Registern «T1», «T2», «T3», «fertig», «Einverständniserklärung» ermöglichte die strukturierte Organisation der Dokumente. Zu Beginn befanden sich alle Fragebogensdossiers im Register «T1». Nach Beendigung der Befragung T1 wurde der Fragebogen in Register «T2» abgelegt, resp. nach Beendigung der Befragung T3 im Register «fertig».

Eine separat abgelegte Liste diente dazu, für die Befragungen T2 und T3 das korrekte Fragebogensdossier anhand des von den Teilnehmenden genannten Codeworts zu verwenden. In der Liste wurden von den Befragenden die Fragebogennummer, Codewort, Geburtsdatum Klient/in, Mitarbeitende/r K+A T1, Datum T1, Mitarbeitende/r K+A T2, Datum T2, Mitarbeitende/r K+A T3, Datum T3 eingetragen. Das Geburtsdatum diente dazu, bei Vergessen des Codeworts einen Hinweis auf das korrekte Fragebogensdossier zu erhalten.

2.1.4 Ablauf und Erhebungsinstrumente

Nachfolgend wird der Ablauf der Datenerhebung *einer Welle* sowie die Inhalte der Erhebungsinstrumente beschrieben. Dieser Ablauf wiederholte sich bei jeder weiteren Welle.

Vorinformation und Aufruf zur Teilnahme

Eine Woche vor dem Erhebungszeitpunkt T1 wurde mittels eines Aushangs in den Kontakt- und Anlaufstellen auf die Möglichkeit einer Teilnahme am Drug Checking hingewiesen. Das Informationsblatt wies folgende Informationen auf: Definition und Ablauf des Drug Checkings, Datum, Ort, Zeitfenster, Hinweise auf Freiwilligkeit, Kostenlosigkeit, Anonymität.

Befragungszeitpunkt T1 (Einverständniserklärung, Befragung T1, Substanzabgabe)

Vor der Substanzabgabe und der Befragung T1 wurde den interessierten Besuchenden einmalig eine Einverständniserklärung zur Unterzeichnung ausgehändigt. Diese wurde in den Büroräumlichkeiten der Kontakt- und Anlaufstellen aufbewahrt.

Danach erfolgte die Befragung mittels Fragebogen T1. Dieser wurde jeweils ebenfalls vor der Substanzabgabe durch die Mitarbeitenden der Kontakt- und Anlaufstellen zusammen mit den Teilnehmenden ausgefüllt. Die Mitarbeitenden stellten den Teilnehmenden die Fragen und

⁸ Die Instrumente finden sich im Anhang.

⁹ Ausnahme Verlaufsmonitoring, da es sich dabei um die Evaluation durch ebendiese Kontaktpersonen der Kontakt- und Anlaufstellen handelte und eine vorgängige Einsicht in die Evaluationsfragen die Erhebung verzerrt hätte.

notierten die erhaltenen Antworten handschriftlich. Diese Befragung dauerte im Durchschnitt 15-20 Minuten. Der Fragebogen T1 umfasste folgende erhobenen Aspekte:

Tabelle 2: Inhalte der Fragebogen bei Substanzabgabe (T1)

Fragebogeninhalte bei Substanzabgabe (T1)	
Themenbereich	Detailangaben
Administrative Angaben	Codewort, Jahrgang, Geschlecht, Dauer der K+A Nutzung, Dauer des Konsums, Datum, Zeit, Ort der Befragung, abgegebene Substanz
Fragen zur abgegebenen Substanz	Bisherige Konsumation der abgegebenen Substanz, Einschätzung der Wirkung, erwartete Streckmittel und erwarteter Reinheitsgrad
Konsumverhalten	Mischkonsum, Konsumart, Konsumort, Fragen beim Substanzerwerb, Safer-Use Verhalten beim Konsum
Informationsstand zu Safer-Use	Kenntnisse von Safer-Use, Bereitschaft für schadensmindernde Konsumation, Kenntnis von Streckmitteln und deren Nebenwirkungen
Einstellung zu resp. Motivation für Drug Checking	Erwartung an Nutzen des Drug Checkings, Motivation für die Teilnahme, künftige Teilnahme

Nach der Befragung verpackten die Teilnehmenden die Substanzprobe eigenhändig. Für die sachgemässe Beschriftung der Probe und des Probelaufzettels konnten die Mitarbeitenden beigezogen werden. Der Probelaufzettel enthielt folgende Informationen: Abgabestelle, Abgabedatum, deklariertes Inhaltsstoff, Kosten je Einheit, Kaufdatum, Bezugsquelle, galenische Form, Proben-ID (=Fragebogennummer), Visum K&A Mitarbeiter/in, Visum IRM Mitarbeiter/in. Die Substanzproben und Probelaufzettel wurden in einer dafür vorgesehenen verschliessbaren Einweg-Aufbewahrungsbox¹⁰ deponiert. Diese Box wurde jeweils am Ende des Erhebungstages vom Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel (IRM) abgeholt und dem Labor übergeben. Den Teilnehmenden wurde mitgeteilt, dass sie in der Folgewoche die Mitarbeitenden für die Ergebnismrückmeldung aufsuchen sollen.

Laboranalyse

Die Analyse der Substanzen erfolgte durch das Institut für Rechtsmedizin (IRM) der Universität Basel. Die Proben wurden durch die Abteilung Forensische Chemie und Toxikologie hinsichtlich der *pharmakologisch wirksamen Inhaltsstoffe* und des *Reinheitsgrades* analysiert. Die Ergebnisse wurden den Kontakt- und Anlaufstellen nicht später als am vierten Tag nach Probeneingang im Labor per Mail zugestellt. Im Falle von Reinheitsgraden, die einen bestimmten Schwellenwert¹¹ überschritten, erfolgte durch das IRM ein Warnungshinweis. Dieser Warnungshinweis wurde durch die Kontakt- und Anlaufstellen am jeweiligen Standort publiziert und zusätzlich der andere Standort und die Begleitgruppe diesbezüglich informiert.

Befragungszeitpunkt T2 (Ergebnismrückmeldung, Beratung, Befragung T2)

Circa 1 Woche nach Substanzabgabe lagen die Ergebnisse in den Kontakt- und Anlaufstellen vor. Ein Aushang informierte die Teilnehmenden, so dass sich diese bei den Mitarbeitenden für die Ergebnismrückmeldung und Beratung melden konnten. Bei der Ergebnismrückmeldung wurden den Teilnehmenden ihre individuellen Laborresultate rückgemeldet und eine ergebnisbasierte und individualisierte Beratung durchgeführt. Diese beinhaltete beispielsweise die Thematisierung des gefundenen Streckmittels, des Reinheitsgrads, der Nebenwirkungen wie auch Safer-Use Informationen. Danach erfolgte die Befragung mittels Fragebogen T2, welche im Durchschnitt 10-15 Minuten dauerte und nachfolgende Aspekte umfasste. Die Teilnehmenden wurden danach informiert, dass in circa 6 Wochen eine Follow-up Befragung stattfindet.

Tabelle 3: Inhalte der Fragebogen bei Ergebnismrückmeldung/Beratung (T2)

Fragebogeninhalte bei Ergebnismrückmeldung (T2)	
Themenbereich	Detailangaben
Administrative Angaben	Datum, Zeit, Ort der Befragung, Geschlecht, Jahrgang, getestete Substanz
Einstellung/Erwartung an Drug Checking	Erwartungserfüllung bzgl. Substanzanalyse, bisheriger Nutzen, Weitererzählen, künftige Nutzung des Drug Checkings
Konsumverhalten	Veränderungsbereitschaft allgemein, Veränderungsbereitschaft bzgl. künftigen Kauf und Konsum

¹⁰ Primärer Zweck: Datenvernichtung.

¹¹ Heroin: ≥20%, Kokain: ≥75%, bezogen auf die freie Base.

Befragungszeitpunkt T3 (Follow-up Befragung T3)

Circa 6 Wochen nach der Ergebnisrückmeldung wurde in den Kontakt- und Anlaufstellen mittels eines Aushangs auf die Follow-up Befragung T3 hingewiesen. Die Teilnehmenden konnten sich bei den Mitarbeitenden melden, alternativ gingen die Mitarbeitenden aktiv auf die Teilnehmenden zu. Der Fragebogen T3 wurde wiederum durch die Mitarbeitenden der Kontakt- und Anlaufstellen zusammen mit den Klientinnen und Klienten durchgeführt. Dabei stellen die Mitarbeitenden die Fragen und notierten die erhaltenen Antworten handschriftlich. Diese Befragung dauerte im Durchschnitt 10-15 Minuten und umfasste folgende Aspekte:

Tabelle 4: Inhalte der Fragebogen bei Follow-up (T3)

Fragebogeninhalte bei Follow-up (T3)	
Themenbereich	Detailangaben
Administrative Angaben	Datum, Zeit, Ort der Befragung, Geschlecht, Jahrgang, getestete Substanz
Erwartung an Drug Checking	Kommunikation zum Drug Checking gegenüber anderen Personen
Konsumverhalten	Mischkonsum, Konsumart, Konsumort, Fragen beim Substanzerwerb, Safer-Use Verhalten beim Konsum
Informationsstand zu Safer-Use	Kenntnisse von Safer-Use, Bereitschaft für schadensmindernde Konsumation, Kenntnis von Streckmitteln und deren Nebenwirkungen
Einstellung zu resp. Motivation für Drug Checking	Künftige Teilnahme

Verlaufsmonitoring bei Mitarbeitenden der Kontakt- und Anlaufstellen

Das Verlaufsmonitoring bei Mitarbeitenden der Kontakt- und Anlaufstellen, welche beim Drug Checking involviert waren, erfolgte mittels Online-Befragung und pro Standort zweimal, jeweils nach Welle 2 und nach Welle 4. Der Link zur Online-Umfrage wurde der Kontaktperson der Kontakt- und Anlaufstelle Zürich und Basel per Mail zugestellt. Die Kontaktpersonen leiteten die Befragung an sämtliche Mitarbeitenden, welche im Drug Checking involviert waren, weiter. Die Umfrage dauerte ca. 5-10 Minuten, folgende Aspekte wurden erhoben:

Tabelle 5: Inhalte des Verlaufsmonitorings

Inhalte Verlaufsmonitoring (online-Befragung)	
Themenbereich	Detailangaben
Administrative Angaben	Datum, Geschlecht, Standort der Kontakt- und Anlaufstelle, Anzahl bisheriger durchgeführter Befragungen pro Befragungszeitpunkt (T1-T3)
Verlaufsmonitoring	Beeinflussung des Drug Checkings im Arbeitsalltag, Einschätzung bisheriger Verlauf, Auftreten verschiedener unerwünschter Ereignisse pro Befragungszeitpunkt, Beurteilung Nutzen des Drug Checkings, Erfolgsfaktoren, Stolpersteine, allgemeine Anliegen

Übermittlung der Fragebögen und Laborergebnisse an die Evaluatoren

Die Papier Fragebögen und Einverständniserklärungen wurden nach jeder Welle eingeschrieben per Post von den Kontakt- und Anlaufstellen an die Evaluatoren geschickt. Die anonymisierten Laborergebnisse wurden den Evaluatoren nach jeder Welle vom Labor per Mail zugestellt. Die Excelliste mit Fragebogennummer, Codewort, Geburtstag der Klientinnen und Klienten und Angaben zum Zeitpunkt der Datenerhebung wurde während der Datenerhebung bei den Kontakt- und Anlaufstellen aufbewahrt.

2.2 Datenanalyse

Alle handschriftlich erhobenen Daten (Fragebögen T1-T3) wie auch die im PDF-Format vorliegenden Laborergebnisse wurden von den Evaluatoren in das Analyseprogramm SPSS übertragen. Die online erhobenen Daten zum Verlaufsmonitoring wurden für die Analyse vom Online-Programm „2Ask“ ins Microsoft Excel exportiert. Sämtliche Analysen erfolgten mithilfe der Software SPSS. Die Tabellen und Grafiken wurden mit Microsoft Excel erstellt. Die Datenanalyse erfolgte im Zeitraum Mai bis Juni 2019.

Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den Analysen (und Ergebnissen) um deskriptive, das heisst, beschreibende Analysen handelt. Unterschiede (vorher-nachher) wurden aufgrund

der kleinen Stichprobe nicht auf Signifikanz getestet. Somit handelt es sich bei den nachfolgend berichteten Ergebnissen um Tendenzen.

2.3 Validierung

Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen wurden zuerst mit der Projektkoordination und der Auftraggeberschaft der Evaluation (Bundesamt für Gesundheit) validiert. Danach wurden die überarbeiteten Ergebnisse und Schlussfolgerungen den projektsupplementierenden Kontakt- und Anlaufstellen, Vertretenden der Auftraggeberschaft des Drug Checkings (Gesundheitsdepartement Basel, Sozialdepartement Zürich) und den Vertretenden des Labors (IRM Basel) zur Validierung vorgelegt. Sämtliche Rückmeldungen fanden Eingang in den finalen Bericht.

3 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die deskriptiven und evaluationsbezogenen Ergebnisse präsentiert. Jedes Unterkapitel wird mit einem Fazit abgeschlossen, Implikationen werden in Kapitel 0 aufgeführt. Die Zielsetzungen sind grün hinterlegt, die Fragestellungen sind grau hinterlegt.

3.1 Stichprobenbeschreibung

In diesem Kapitel wird einerseits die Stichprobe, das heisst die am Drug Checking teilnehmenden Personen, beschrieben. Die Angaben beziehen sich, wenn nicht anders vermerkt, auf Daten, welche zum Zeitpunkt der Substanzabgabe (T1) erhoben wurden, also noch vor der Beratung. Im Rahmen des Drug Checkings konnten gemäss Studiendesign pro Standort 50 Substanzproben abgegeben werden, das heisst maximal 100 Proben.¹² Das Maximum an Substanzproben wurde ausgeschöpft, weshalb die Anzahl Teilnehmender ebenfalls N=100 betrug. Aufgrund der Möglichkeit einer mehrfachen Teilnahme handelt es sich jedoch nicht um 100 verschiedene Teilnehmende. Prioritär wurden Personen zur Teilnahme zugelassen, welche bisher noch keine Substanzprobe abgegeben haben, um das Angebot möglichst vielen Personen zugänglich zu machen. Zur Einbettung der hier berichteten Ergebnisse in den Kontext der Kontakt- und Anlaufstellen soll zudem im Sinne einer Referenzstichprobe die durchschnittliche Klientel der Kontakt- und Anlaufstellen zusammenfassen beschrieben werden.

Geschlecht und Alter der Teilnehmenden

Tabelle 6 gibt einen Gesamtüberblick über die Beschaffenheit der Stichprobe. Zwei Drittel (66%) der Gesamtstichprobe waren männlich und ein Drittel (34%) war weiblich. In Basel war der Anteil an Männern deutlich höher (N=37, 74%) als der Anteil an Frauen (N=13, 26%). In Zürich war der Anteil an Männern etwas höher (N=29, 58%) als jener der Frauen (N=21, 42%).

Die Teilnehmenden waren zum Zeitpunkt der Substanzabgabe (T1) zwischen 25 und 63 Jahre alt. Das Durchschnittsalter betrug 47 Jahre. Die Mehrheit der Teilnehmenden (73%) war über 45 Jahre alt. In Zürich haben etwas mehr (N=12, 24%) ältere Personen (55-64 Jahre) teilgenommen als in Basel (N=7, 14%).

Tabelle 6: Gesamtüberblick der Stichprobe

Gesamtüberblick der Stichprobe (N=100)			
Geschlecht	Total (N=100)	Zürich (N=50)	Basel (N=50)
	Anzahl (=%)	Anzahl (%)	Anzahl (%)
Männer (N=66)	66	29 (58%)	37 (74%)
Frauen (N=34)	34	21 (42%)	13 (26%)
Alterskategorie	Total (N=100)	Zürich (N=50)	Basel (N=50)
	Anzahl (=%)	Anzahl (%)	Anzahl (%)
25 - 34 Jahre	10	5 (10%)	5 (10%)
35 - 44 Jahre	17	7 (14%)	10 (20%)
45 - 54 Jahre	54	26 (52%)	28 (56%)
55 - 64 Jahre	19	12 (24%)	7 (14%)

¹² Dies entspricht der vertraglich vereinbarten Anzahl Substanzproben aufgrund des vorgesehenen Studienbudgets.

Gesamtüberblick der Stichprobe (N=100)			
Alter in Jahren	Durchschnittsalter	Jüngste Person	Älteste Person
Zürich (Männer)	48	29	62
Zürich (Frauen)	48	25	63
Basel (Männer)	47	26	61
Basel (Frauen)	44	27	63
Gesamte Stichprobe	47	25	63

Referenzstichprobe

Folgende Tabelle beschreibt die Beschaffenheit der durchschnittlichen Klientel der Kontakt- und Anlaufstellen Basel und Zürich sowie aller Kontakt- und Anlaufstellen in der Schweiz. Die verfügbaren Daten der Referenzstichprobe basieren auf dem Monitoring des Substanzkonsums in den Kontakt- und Anlaufstellen (2017).¹³ Auf diese Angaben wird im Ergebnis- und Schlussfolgerungsteil sofern möglich hingewiesen. Es gilt jedoch darauf hinzuweisen, dass die beiden Standorte nur begrenzt verglichen werden können, da es grosse Unterschiede bezüglich der Rahmenbedingungen (Einlassregeln, Öffnungszeiten, etc.) gibt. Weiter wurde pro Standort nur in einer Kontakt- und Anlaufstelle ein Drug Checking durchgeführt, die nachfolgenden Angaben widerspiegeln jedoch alle Kontakt- und Anlaufstellen einer Stadt.

Tabelle 7: Referenzstichprobe

Beschreibung der Vergleichsstichprobe (2017)			
Kennzahl	Zürich	Basel	Kontakt- und Anlaufstellen schweizweit
Anzahl befragter Personen (als Referenzwert)	N=3'653	N=4'124	N=12'707
Anzahl Konsumationen (als Referenzwert)	N=8'979	N=10'838	N=32'027
Anteil des Konsums von Heroin	21% (N=1'885)	25% (N=2'709)	28% (N=32'027)
Anteil des Konsums von Kokain	47% (N=4'220)	33% (N=3'576)	38% (N=32'027)
Anteil Mischkonsum allgemein	-	-	30% (N=9'610)
Anteil des Mischkonsums Heroin/Kokain	89% (N=2730)	87% (N=4309)	85% (N=8'168)
Anteil Konsumform sniffen Heroin	28% (N=1193)	32% (N=3443)	33% (N=6'404)
Anteil Konsumform sniffen Kokain	42% (N=1193)	21% (N=3443)	23% (N=6'404)
Anteil Konsumform rauchen Heroin	22% (N=5961)	28% (N=5507)	43% (N=13'281)
Anteil Konsumform rauchen Kokain	44% (N=5961)	37% (N=5507)	56% (N=13'281)
Anteil Konsumform spritzen Heroin	11% (N=1825)	3% (N=1888)	15% (N=7'229)
Anteil Konsumform spritzen Kokain	60% (N=1825)	47% (N=1888)	47% (N=7'229)
Anteil weibliche Besuchende	Ca. 25%	Ca. 20%	-
Anteil männliche Besuchende	Ca. 75%	Ca. 80%	-
Durchschnittsalter der Besuchenden	Ca. 45 Jahre	Ca. 45 Jahre	
Anteil weiblicher Heroin Konsumierenden (Monokonsum)	-	-	31%
Anteil männlicher Heroin Konsumierender (Monokonsum)	-	-	42%
Anteil weiblicher Kokain Konsumierenden (Monokonsum)	-	-	66%
Anteil männlicher Kokain Konsumierenden (Monokonsum)	-	-	52%

Substanzproben nach Standort, Geschlecht und Alter

Einen detaillierteren Überblick über die abgegebenen Substanzen wie auch deren Geschlecht und Alter, geben Tabelle 8 und Abbildung 3.

Zu sehen ist, dass über beide Standorte hinweg insgesamt weniger Heroinproben (N=41) als Kokainproben (N=58) abgegeben wurden. Gemäss Referenzstichprobe (Tabelle 7) ist schweizweit in den Kontakt- und Anlaufstellen der Anteil Kokain Konsumationen ebenfalls höher (38%) als der Anteil Heroin-Konsumationen (28%). Die grösste Anzahl der Heroin- und Kokainproben stammte von 45 bis 54-Jährigen, eine Minderheit der Kokainproben stammte von der jüngsten Altersgruppe (vgl. Abbildung 3).

Von den 41 Heroinproben stammten deutlich mehr aus Basel (=71%) als aus Zürich (=29%). Von den 58 Kokainproben stammten deutlich mehr aus Zürich (65%) als aus Basel (35%).

¹³ Vgl. https://www.infodrog.ch/files/content/schadensminderung_de/Monitoring_KA_DE_2018.pdf, 10.7.2019.

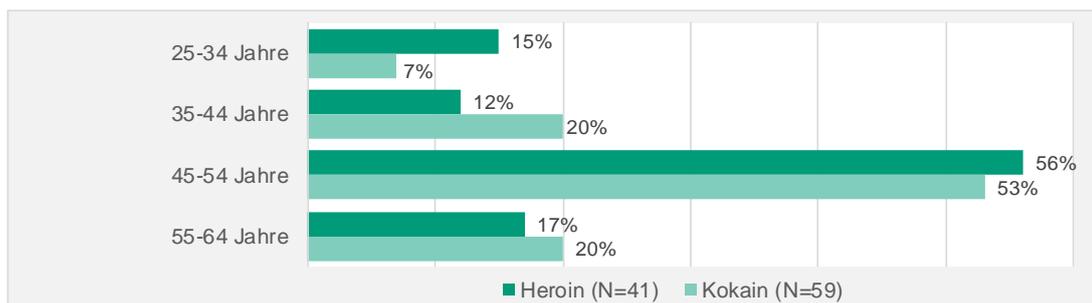
Somit wurden in Basel mehr Heroin als Kokainproben analysiert und in Zürich mehr Kokainproben als Heroinproben. Gemäss Referenzstichprobe ist der Anteil Kokain Konsumationen an beiden Standorten höher als der Anteil Heroin Konsumationen.

Das Durchschnittsalter der Heroin Konsumierenden lag bei 47 Jahren (Min-Max: 25-63 Jahre), jenes der Kokain Konsumierenden bei 48 Jahren (Min-Max: 29-63 Jahre). Die jüngste Altersgruppe der 25-34-Jährigen gab deutlich mehr Heroin- als Kokainproben ab, die 34-44-Jährigen deutlich mehr Kokain- als Heroinproben. Bei den älteren Konsumierenden wurden ähnlich viele Kokain- und Heroinproben abgegeben (vgl. Abbildung 3).

Tabelle 8: Abgegebene Substanzen nach Standort, Geschlecht und Alter

Abgegebene Substanzen nach Standort, Geschlecht und Alter									
	Zürich (N=50)				Basel (N=50)				Total
	Heroin (N=12)		Kokain (N=38)		Heroin (N=29)		Kokain (N=21)		
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	
25-34 Jahre	1	0	1	3	2	3	0	0	10
35-44 Jahre	0	1	2	4	2	2	3	3	17
45-54 Jahre	5	2	8	11	0	16	4	8	54
55-64 Jahre	2	1	2	7	1	3	1	2	19
Total	8	4	13	25	5	24	8	13	100
Durchschnittsalter	49	51	48	48	39	47	47	49	47
Jüngste Person	25	40	29	29	27	26	43	38	25
Älteste Person	59	55	63	62	63	61	55	57	63

Abbildung 3: Substanzproben nach Substanz und Altersgruppe (beide Standorte)



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

Anmerkung: Die Altersgruppen wurden analog denjenigen des Suchtmonitoring Schweiz gebildet.

Fazit für die Analyse: Stichprobenbeschreibung, Referenzstichprobe und Substanzproben

Am Drug Checking nahmen 100 Personen teil, davon 66 Männer und 34 Frauen. Die Teilnehmenden waren zwischen 25-63 Jahre alt, am häufigsten zwischen 45 und 54 Jahre und durchschnittlich 47 Jahre alt. Männer und Frauen waren in Zürich und Basel im Durchschnitt ähnlich alt. Das Alter dieser Stichprobe widerspiegelt weitgehend die durchschnittliche Klientel der Besuchenden in den Kontakt- und Anlaufstellen Zürich und Basel (durchschnittlich ca. Mitte 40¹⁴), jedoch ist die Geschlechterverteilung in der vorliegenden Stichprobe ausgeglichener als in der Referenzstichprobe (75-80% Männer).

Insgesamt wurden 41 Heroinproben und 58 Kokainproben abgegeben. Heroin und Kokain Konsumierende waren durchschnittlich etwa gleich alt. Der Anteil Heroinproben war bei den 25-34-jährigen deutlich höher als der Anteil Kokainproben, bei den 35-44-Jährigen war es umgekehrt. Ältere Konsumierende gaben ähnlich häufig Heroin und Kokain ab.

3.2 Rücklauf und Stichprobenverteilung im Zeitverlauf

Über die Teilnahme im Zeitverlauf (Rücklauf) gibt Tabelle 9 Auskunft. Es ist zu sehen, dass die grosse Mehrheit nach der Substanzabgabe (T1) auch die Ergebnismeldung und Beratung (T2) in Anspruch genommen hat (81%). In Basel war der Rücklauf zwischen T1 und T2

¹⁴ Gemäss Auskunft der Kontakt- und Anlaufstelle Zürich Selnau.

deutlich höher (98%) als in Zürich (64%). Für das Follow-up (T3) circa 6 Wochen nach der Ergebnismeldung und Beratung (T2) konnten noch 30 Personen (=30% der Gesamtstichprobe) erreicht werden, 29 davon aus Basel.

In Bezug auf die Geschlechterverteilung ist zu sehen, dass im Zeitverlauf der Männeranteil immer grösser wurde als der Frauenanteil. Das heisst, für die Folgeerhebungen konnten insbesondere Männer gewonnen werden.

Bei den 30 beim Follow-up erreichten Personen handelte es sich um 19 Heroin Konsumierende (=63%) und 11 Kokain Konsumierende (=36%). Das heisst, von den insgesamt 41 teilnehmenden Heroin Konsumierenden konnten 46% im Follow-up erreicht werden, von den 59 teilnehmenden Kokain Konsumierenden 18% (substanzbezogene Angaben sind nicht abgebildet). Somit wurden zwar mehr Kokainproben abgegeben, aber zum Zeitpunkt des Follow-ups (T3) nahmen anteilmässig mehr Heroin Konsumierende als Kokain Konsumierende teil.

In Bezug auf die Altersverteilung ist zu sehen, dass der Rücklauf bei den 45 bis 54-Jährigen am grössten war, die meisten Teilnehmenden stammten auch von dieser Altersgruppe.

Tabelle 9: Rücklauf und Stichprobenverteilung im Zeitverlauf

Stichprobenverteilung im Zeitverlauf						
	T1	T2	T3	Rücklauf in % T2 gegenüber T1	Rücklauf in % T3 gegenüber T2	Rücklauf in % T3 gegenüber T1 ¹⁵
Zürich						
Welle 1	15	9	0	60	0	0
Welle 2	15	12	1	80	8	7
Welle 3	15	11	0	73	0	0
Welle 4	5	0	0	0	0	0
Total ZH	50	32	1	64	3	2
Basel						
Welle 1	14	14	8	100	57	57
Welle 2	11	11	8	100	73	57
Welle 3	12	12	6	100	50	50
Welle 4	13	12	7	92	58	54
Total BS	50	49	29	98	59	58
Total beide Standorte	100	81	30	81	37	30
Geschlechterverteilung				T1	T2	T3
Männer				66 (66%)	57 (70%)	22 (73%)
Frauen				34 (34%)	24 (30%)	8 (27%)
Substanz				T1	T2	T3
Heroin				41 (41%)	35 (43%)	19 (63%)
Kokain				59 (59%)	46 (57%)	11 (37%)
Alterskategorie				T1	T2	T3
25 - 34 Jahre				10 (10%)	10 (12%)	3 (10%)
35 - 44 Jahre				17 (17%)	15 (19%)	5 (17%)
45 - 54 Jahre				54 (54%)	44 (54%)	17 (56%)
55 - 64 Jahre				19 (19%)	12 (15%)	5 (17%)
Total				100 (100%)	30 (100%)	81 (100%)

Fazit für die Analyse: Rücklauf und Stichprobenverteilung im Zeitverlauf

Vier von fünf Personen, welche eine Substanzprobe abgaben, nahmen die Ergebnismeldung und Beratung wahr (81%). 30 von ihnen (=37%) konnten für das Follow-up erreicht werden. Der Rücklauf für beide Messzeitpunkte (T2, T3) war in Basel deutlich höher als in Zürich.

Bei den im Follow-up erreichten Personen lag der Männeranteil höher (73%) als der Frauenanteil (27%), was dem Geschlechterverhältnis bei Substanzabgabe (T1) in etwa entspricht. Ebenfalls war der Anteil Heroin Konsumierender höher (63%) als der Anteil Kokain Konsumierender (37%), obschon insgesamt mehr Kokain Konsumierende (N=58) als Heroin Konsumierende (N=41) teilnahmen.

Bei jedem Messzeitpunkt machten die 45-54-Jährigen den grössten Anteil aus.

¹⁵ Die zum Zeitpunkt des Follow-ups Teilnehmenden werden in der Folge als „Beendende“ bezeichnet.

3.3 Konsumverhalten

In diesem Kapitel werden verschiedene Ergebnisse in Bezug auf das *Konsumverhalten* deskriptiv präsentiert. Diese Daten wurden bei Substanzabgabe T1 erhoben.

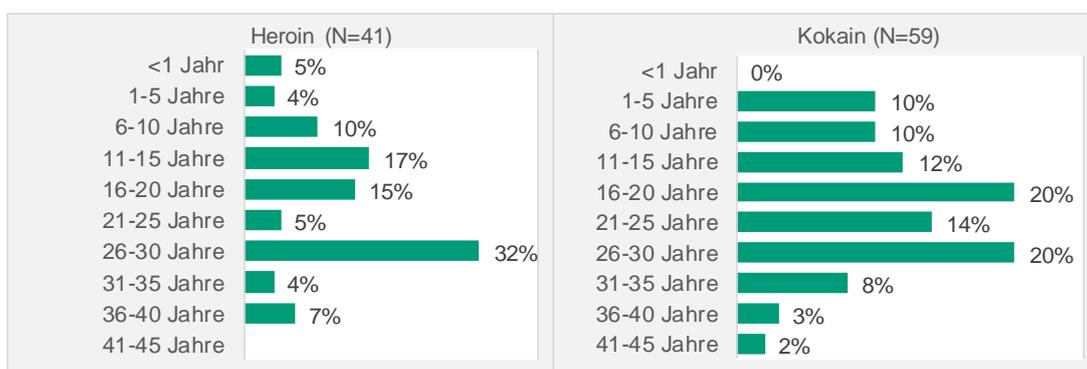
Dauer des bisherigen Substanzkonsums

Abbildung 4 beschreibt die Dauer des bisherigen Substanzkonsums für beide Standorte. Die Anzahl Jahre des bisherigen *Heroin*konsums variiert zwischen weniger als 1 Jahr und 41 Jahren, der Durchschnitt beträgt 22 Jahre. Die Heroin Konsumentinnen konsumieren im Durchschnitt seit 21 Jahren, die Heroin Konsumenten seit 23 Jahren. Der grösste Anteil der Heroin Konsumierenden konsumiert seit 26-30 Jahren (32%).

Die Anzahl Jahre des bisherigen *Kokain*konsums variiert zwischen 1 und 42 Jahren, die durchschnittliche Konsumdauer beträgt 21 Jahre. Die Kokain Konsumentinnen konsumieren im Durchschnitt seit 20 Jahren, die Kokain Konsumenten seit 21 Jahren. Jede fünfte Kokain konsumierende Person konsumiert seit 16-20 Jahren (20%) resp. 26-30 Jahren (20%).

- ➔ Referenzstichprobe: Aktuelle vergleichende Zahlen der Referenzstichprobe in Bezug auf die durchschnittliche bisherige Konsumdauer sind nicht verfügbar.

Abbildung 4: Dauer des bisherigen Substanzkonsums (für beide Standorte), T1



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

Konsumart von Heroin und Kokain

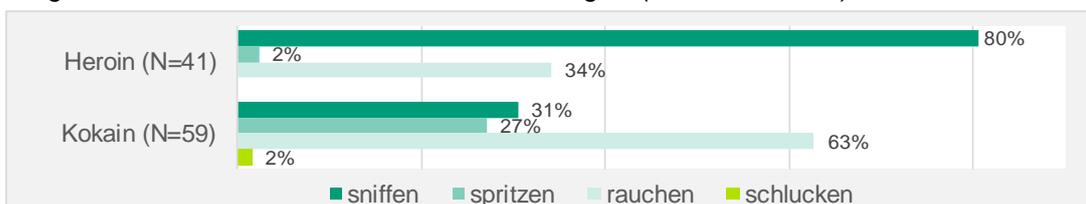
Über die Art des bisherigen Konsums von Heroin und Kokain gibt Abbildung 5 Auskunft. Es waren Mehrfachantworten möglich, weshalb die Summe 100% übersteigt.

Man sieht, dass Heroin am häufigsten gesniff (80%) oder geraucht (34%) wird. Nur sehr selten wird Heroin gespritzt (2%). Kokain wird am Häufigsten geraucht (63%) und etwas seltener gesniff (31%) oder gespritzt (27%).

- ➔ Referenzstichprobe: In der Referenzstichprobe (Tabelle 7) ist das Muster der Konsumart für Heroin vergleichbar mit der Stichprobe und wird ebenfalls am häufigsten gesniff, gefolgt von rauchen, gefolgt von spritzen. Bei Kokain unterscheidet sich das Muster der Konsumart: Kokain wird in der Referenzstichprobe am häufigsten gespritzt, gefolgt von rauchen, gefolgt von sniffen.

Abbildung 5: Konsumart nach Substanz (für beide Standorte), T1

Frage: *Wie konsumierst du deinen Stoff in der Regel? (Mehrfachantwort)*



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

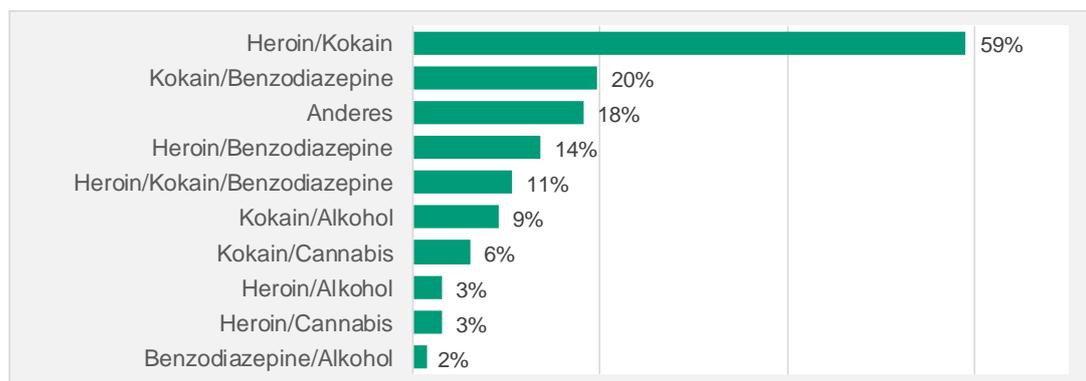
Mischkonsum

Von den 100 Teilnehmenden gaben 66 (=66%) einen Mischkonsum an.¹⁶ Der häufigste Mischkonsum (59%) betrifft Heroin und Kokain (Abbildung 6). Ebenfalls häufig wurde ein Mischkonsum von Kokain und Benzodiazepin® (20%) berichtet. Unter der Kategorie «anderes» werden folgende Substanzen genannt: Diaphin, Speed, Methadon, Polamidon Substitution, LSD, Lyrica® (Wirkstoff Pregabalin), Amphetamine, Ketamin, Cristal Meth (Methamphetamine), GHB.

- Referenzstichprobe: Der Anteil Personen, welche einen Mischkonsum von Heroin/Kokain angeben, ist in der Stichprobe höher (66%) als in der Referenzstichprobe (30%). Der häufigste Mischkonsum ist auch in der Referenzstichprobe der Konsum von Heroin und Kokain (85%).

Abbildung 6: Mischkonsum (für beide Standorte), T1

Frage: *Nimmst du üblicherweise/meistens verschiedene Substanzen gleichzeitig (Mehrfachantwort)?*



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

N=66

Konsumort

Abbildung 7 zeigt den Konsumort je nach Art der konsumierten Substanz über beide Standorte hinweg an. Es waren Mehrfachantworten möglich, aber nicht zwingend, weshalb die Ergebnisse nur bedingt zu interpretieren sind.

Die Mehrheit (46%) der Heroin Konsumierenden hat nur den Konsumort *Zuhause* angegeben. Ein Drittel (34%) gab die Konsumorte *Zuhause* und die *Kontakt- und Anlaufstellen* (34%) an. Nur 15% nannten ausschliesslich die *Kontakt- und Anlaufstelle* als häufigsten Konsumort.

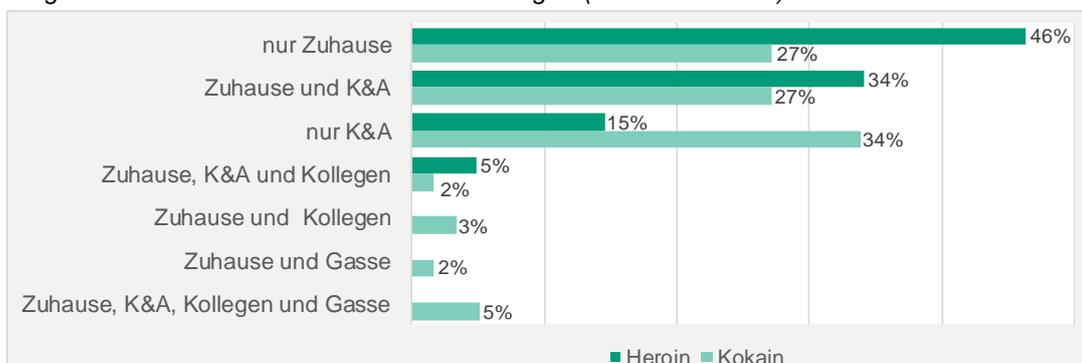
Von den Kokain Konsumierenden gab etwas mehr als ein Viertel der Konsumierenden (27%) nur den Konsumort *Zuhause* an, circa ein Drittel (34%) nur den Konsumort *Kontakt- und Anlaufstelle*. Weitere 27% gaben an, Zuhause und in den Kontakt- und Anlaufstellen zu konsumieren. Der Konsumort Gasse oder bei Kollegen wurde nur sehr selten bis gar nicht genannt.

¹⁶ Anmerkung: Unter Mischkonsum wird nicht die gleichzeitige Einnahme von zwei Substanzen verstanden, sondern die Einnahme von mehr als einer Substanz über einen bestimmten Zeitraum hinweg.

- ➔ Referenzstichprobe: Vergleichende Zahlen der Referenzstichprobe in Bezug auf den häufigsten Konsumort sind nicht verfügbar.

Abbildung 7: Konsumort nach Substanz (für beide Standorte), T1

Frage: Wo konsumierst du deinen Stoff in der Regel? (Mehrfachantwort)



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

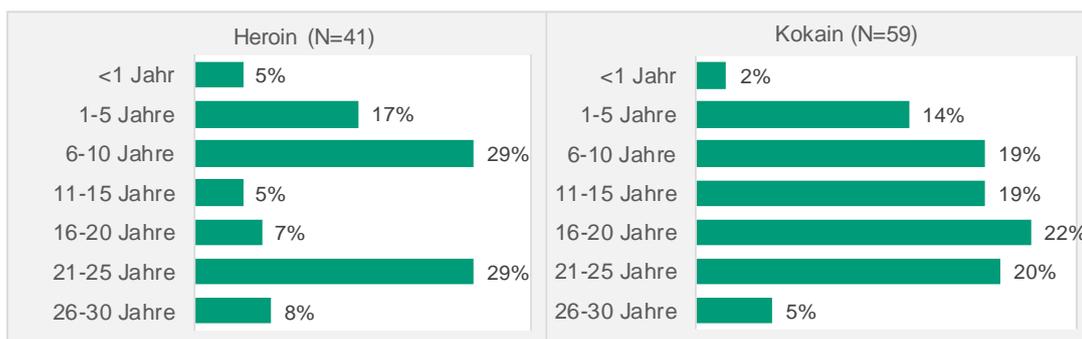
Dauer der bisherigen Nutzung der Kontakt- und Anlaufstellen

Abbildung 8 stellt die Dauer der bisherigen Nutzung der Kontakt- und Anlaufstellen für beide Standorte dar. Es ist erkennbar, dass je ein Drittel der Personen, welche Heroin testen liessen, die Kontakt- und Anlaufstellen seit 21-25 Jahren resp. 6-10 Jahren nutzt. Die Mehrheit der Personen, welche Kokain testen liessen, nutzen die Kontakt- und Anlaufstellen seit über 10 Jahren.

Über beide Standorte hinweg beträgt die durchschnittliche bisherige Nutzungsdauer 15 Jahre, die kürzeste Dauer beträgt weniger als 1 Jahr, die längste Dauer beträgt 30 Jahre.¹⁷

- ➔ Referenzstichprobe: Vergleichende Zahlen der Referenzstichprobe in Bezug auf die durchschnittliche bisherige Nutzung der Kontakt- und Anlaufstellen sind nicht verfügbar.

Abbildung 8: Bisherige Nutzung der Kontakt- und Anlaufstellen (beide Standorte), T1



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

Beschaffungsverhalten

In Abbildung 9 sind die Ergebnisse zum Beschaffungsverhalten dargestellt. Insgesamt gab die Mehrheit (=86%) an, beim Kauf der Substanz auf einen oder mehrere Aspekte zu achten. Die Abbildung zeigt, worauf genau die Konsumierenden beider Standorte beim Kauf der Substanz konkret achten. Es ist ersichtlich, dass am häufigsten auf das Aussehen und den Ruf des Dealers geachtet wird. Nur 13% gibt an, auf den Preis zu achten.

¹⁷ Nach Standort: Zürich: MW = 13 Jahre, Min-Max = 1-30 Jahre; Basel: MW = 18 Jahre, Min-Max = 1-30 Jahre; nach Substanz: Heroin: MW = 15 Jahre; Min-Max = 1-30; Kokain: MW = 16; Min-Max = 1-27 Jahre.

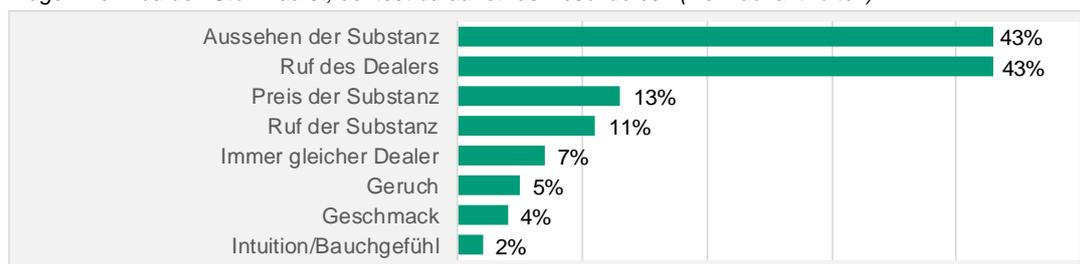
Weiter geben 65 Personen (=65%) an, den Dealer beim Kauf etwas zu fragen. Am ehesten wollen die Konsumierenden wissen, ob der «Stoff gut einfährt» (Stoffqualität). Die grosse Restkategorie «anderes» umfasst folgende Aspekte, die teilweise mehrfach genannt wurden:

- Wie hoch der Reinheitsgrad ist
- ob Speed enthalten ist
- ob die Qualität wie immer sei
- dass die Qualität wichtiger als der Preis sei
- ob er/sie anprobieren darf
- ob es eine Mindestmenge als Einkaufskondition gibt
- ob der Stoff vom Dealer/der Dealerin selbst ist

➔ Referenzstichprobe: Vergleichende Zahlen der Referenzstichprobe in Bezug auf das Beschaffungsverhalten sind nicht verfügbar.

Abbildung 9: Beschaffungsverhalten, T1

Frage: Wenn du den Stoff kaufst, achtest du auf etwas Besonderes? (Mehrfachantworten)



N=86

Frage: Fragst du normalerweise den Dealer etwas über die Substanz? (Mehrfachantworten)



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

N=85

Fazit für die Analyse: Konsumverhalten

Die Teilnehmenden konsumieren seit (sehr) vielen Jahren, oftmals seit Jahrzehnten. Drei Viertel konsumiert mehrere Substanzen (Mischkonsum), vor allem Heroin und Kokain oder Kokain und Benzodiazepine. Heroin wird vorwiegend gesniffet, Kokain primär geraucht.

Mehrheitlich wird Zuhause und/oder in den Kontakt- und Anlaufstellen konsumiert, bei Kollegen oder auf der Gasse jedoch nicht. Von den Heroin Konsumierenden konsumiert der grösste Anteil nur Zuhause resp. Zuhause und in den Kontakt- und Anlaufstellen, nur ein kleiner Anteil konsumiert nur in den Kontakt- und Anlaufstellen. Von den Kokain Konsumierenden konsumiert der grösste Anteil nur in den Kontakt- und Anlaufstellen. Aufgrund der möglichen, aber nicht zwingenden Mehrfachantwort, sind die Resultate aber nur bedingt interpretierbar.

Die Teilnehmenden sind dennoch langjährige Nutzende der Kontakt- und Anlaufstellen, die Mehrheit frequentiert diese seit über 10 Jahren.

Bei der Beschaffung achtet die Mehrheit (86%) auf mindestens einen Aspekt, am häufigsten auf das Aussehen der Substanz oder den Ruf des Dealers. Drei Viertel stellt dem Dealer beim Kauf eine Frage, am häufigsten wie die Stoffqualität ist.

3.4 Safer-Use Wissen und Verhalten

In diesem Kapitel werden Ergebnisse bezogen auf Safer-Use Verhalten und Wissen zu Safer-Use, also schadensminderndes Konsumverhalten, dargestellt. Die möglichen Antwortkategorien leiten sich von den bei der Beratung vermittelten Safer-Use Botschaften ab (vgl. Anhang).

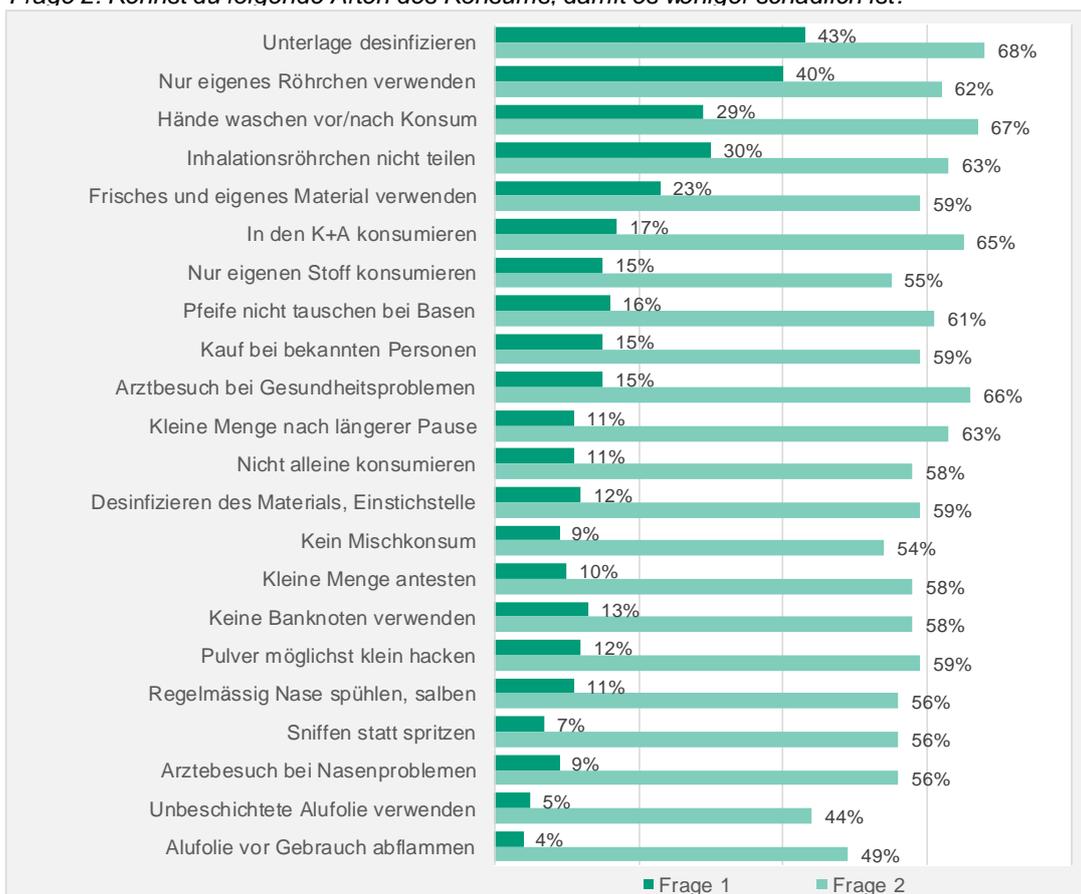
Kenntnisse und Anwendung von Safer-Use Botschaften bei Substanzabgabe (T1)

Abbildung 10 verdeutlicht, welche Sicherheits- und Hygieneaspekte die Teilnehmenden zum Zeitpunkt der Substanzabgabe T1 kennen (hellgrün) und welche Aspekte gekannt und auch angewendet werden (dunkelgrün). Es ist zu erwähnen, dass die Fragen offen gestellt wurden ohne die Antwortkategorien zu präsentieren und die Antworten von den Mitarbeitenden der Kontakt- und Anlaufstellen notiert wurden. Zuerst wurde Frage 1, danach Frage 2 gestellt.

Von den 100 Teilnehmenden gab die Mehrheit (=89%) an, mindestens eine der aufgelisteten schadensmindernden Konsumarten zu kennen. Im Durchschnitt waren ihnen 13 der präsentierten Safer-Use Verhalten (Min-Max: 0-23) bekannt. Die Abbildung zeigt, dass die gängigsten Safer-Use Verhalten etwa der Hälfte bis zu zwei Dritteln der Konsumierenden explizit bekannt war (hellgrün). In Bezug auf die Anwendung der bekannten Safer-Use Botschaften ist zu sehen, dass nur wenige der 100 Teilnehmenden die Safer-Use Botschaften sowohl kennen als auch anwenden (dunkelgrün). Am häufigsten wird die Unterlage desinfiziert, das eigene Röhrchen verwendet, die Hände gewaschen und Inhalationsröhrchen nicht geteilt. Es gilt jedoch auch anzumerken, dass nicht alle Safer-Use Botschaften auch für beide Substanzen oder alle Konsumarten relevant sind, was die tiefen Häufigkeiten etwas relativiert.

Abbildung 10: Kenntnisse und Anwendung von Safer-Use Botschaften, T1

Frage 1: *Achtest du beim Konsum auf Sicherheits- / Hygieneaspekte? Auf welche?*
 Frage 2: *Kennst du folgende Arten des Konsums, damit es weniger schädlich ist?*



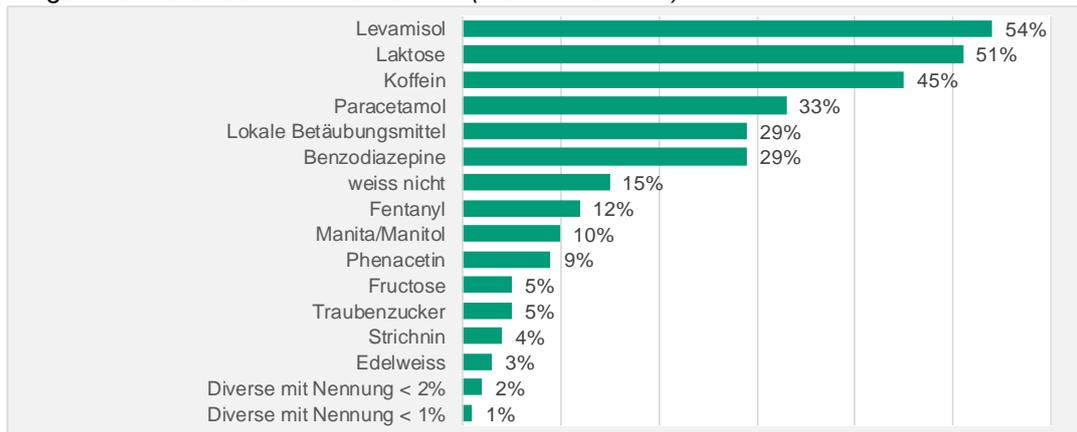
Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

Wissen zu Streckmitteln und deren Nebenwirkungen bei Substanzabgabe

Abbildung 11 zeigt, welche Streckmittel die Konsumierenden beider Standorte zum Zeitpunkt der Substanzabgabe (T1) kannten und frei aufzählten. Die Auflistung der gängigsten Streckmittel wurde von Infodrog¹⁸ erstellt. Es zeigt sich, dass die Konsumierenden eine Bandbreite von Streckmitteln nennen konnten und somit kennen. Levamisol (54%), Laktose (51%) und Koffein (45%) wurden am häufigsten genannt. Im Anhang finden sich Detailangaben zu den nur von einer Minderheit genannten Streckmittel (Tabelle 24).

Abbildung 11: Bekanntheit von Streckmitteln vor der Beratung (beide Standorte), T1

Frage: Welche Streckmittel kennst du? (Mehrfachantwort)

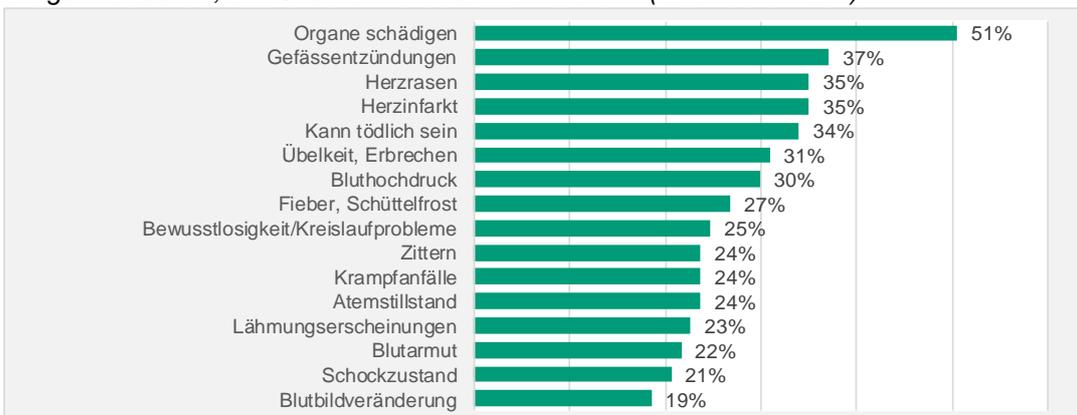


Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

In der Abbildung 12 ist dargestellt, welche Nebenwirkungen von Streckmitteln die Konsumierenden zum Zeitpunkt der Substanzabgabe (T1) nennen konnten. Es handelte sich um eine offene Frage, die Mitarbeitenden erfassten die Antworten. Fast alle Teilnehmenden (97%) konnte mindestens eine Nebenwirkung von Streckmitteln aufzählen. Im Durchschnitt nannten die Konsumierenden 5 verschiedene Nebenwirkungen (Min-Max: 0-17). Die Abbildung zeigt, dass Organschäden und Gefässentzündungen die häufigsten genannten Nebenwirkungen waren. Jede dritte Person wusste zudem, dass Streckmittel mit kardiovaskulären Problemen einhergehen können oder zum Tod führen können.

Abbildung 12: Kenntnisse zu Nebenwirkungen von Streckmitteln, T1

Frage: Weisst du, was Streckmittel auslösen können? (Mehrfachantwort)



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

N=97

¹⁸ Vgl. <https://www.infodrog.ch/de/>, 15.5.2019.

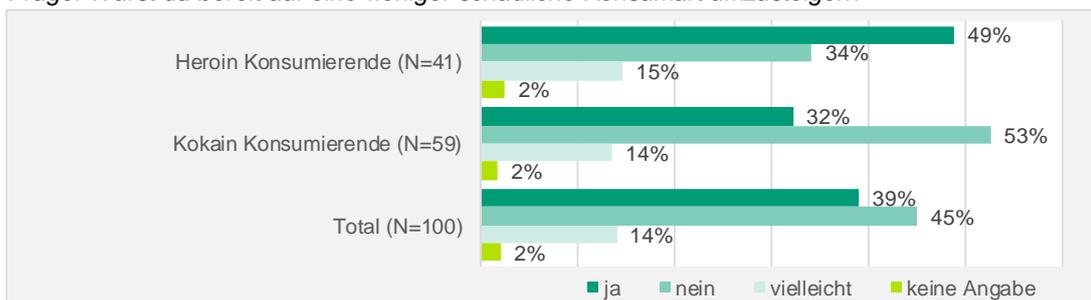
Umsteigebereitschaft für schadensmindernde Konsumarten (Safer-Use)

Zu jedem Messzeitpunkt wurde die Umsteigebereitschaft für schadensmindernde Konsumarten erhoben. Abbildung 13 zeigt, dass bei Substanzabgabe T1 der Anteil *nicht-umsteigebereiter* Personen etwas grösser war (N=45) als der Anteil umsteigebereiter Personen (N=39).

Die Umsteigebereitschaft war bei Heroin und Kokain Konsumierenden unterschiedlich ausgeprägt: Bei den Heroin Konsumierenden gab es prozentual mehr Umsteigebereite (N=20) als nicht Umsteigebereite (N=14). Bei den Kokain Konsumierenden gab es jedoch prozentual mehr nicht Umsteigebereite (N=31) als Umsteigebereite (N=19).

Abbildung 13: Bereitschaft für Safer-Use bei Substanzabgabe, T1

Frage: Wärest du bereit auf eine weniger schädliche Konsumart umzusteigen?



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

Fazit für die Analyse: Wissen und Verhalten bezüglich Safer-Use

Offen nach angewandten Sicherheits- und Hygieneaspekten gefragt, werden die einzelnen Aspekte weniger häufig genannt. Fast alle Safer-Use Verhalten sind mehr als der Hälfte der Teilnehmenden bekannt. Es besteht für einen erheblichen Anteil Personen eine Wissenslücke resp. Wissensbedarf.

Die Teilnehmenden kennen verschiedene Streckmittel, am bekanntesten sind Levamisol, Laktose, Koffein und Paracetamol, Betäubungsmittel, Benzodiazepine. Weiter kennen sie eine grosse Bandbreite an Nebenwirkungen von Streckmitteln, am häufigsten werden Organschäden genannt.

Die Umsteigebereitschaft ist beschränkt. Insgesamt ist der Anteil nicht-umsteigebereiter Personen etwas grösser (45%) als der Anteil umsteigebereiter Personen (39%). Bei den Heroin Konsumierenden ist der Anteil umsteigebereiter Personen deutlich grösser (49%) als der Anteil nicht Umsteigebereiter (34%). Bei Kokain Konsumierenden ist es umgekehrt (ja: 32%, nein: 53%).

3.5 Spezifische Evaluationsfragen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse in Bezug auf die spezifischen Evaluationsfragen (vgl. 1.2) präsentiert. Es ist wichtig anzumerken, dass bei den Ergebnissen, die eine Analyse über den Zeitverlauf verlangten, aufgrund des Rücklaufs auf einer kleineren Stichprobengrösse von N=30 basieren. Auch ist zu erwähnen, dass die berichteten Unterschiede aufgrund der kleinen Stichprobengrösse nicht auf Signifikanz getestet wurden und als Tendenz zu verstehen sind.

3.5.1 Auswirkungen der Beratung auf den Informationsstand

Ziel 1: Die Auswirkungen der Information zu den analysierten Substanzen auf den *Informationsstand der Konsumierenden* sind bekannt.

- Wie verändert sich das Wissen zu Safer-Use nach der Beratung?
- Inwiefern stimmen die Vermutungen der Konsumierenden zu den Inhaltsstoffen der Substanzen mit den Ergebnissen der Analyse überein?
- Inwieweit müssen die Konsumierenden ihr Wissen und ihre Erwartungen zu den Wirkungen der getesteten Substanzen revidieren?
- Welchen Einfluss hat die Beratung auf die subjektive Wahrnehmung / Bewertung des Gefahrenpotentials?

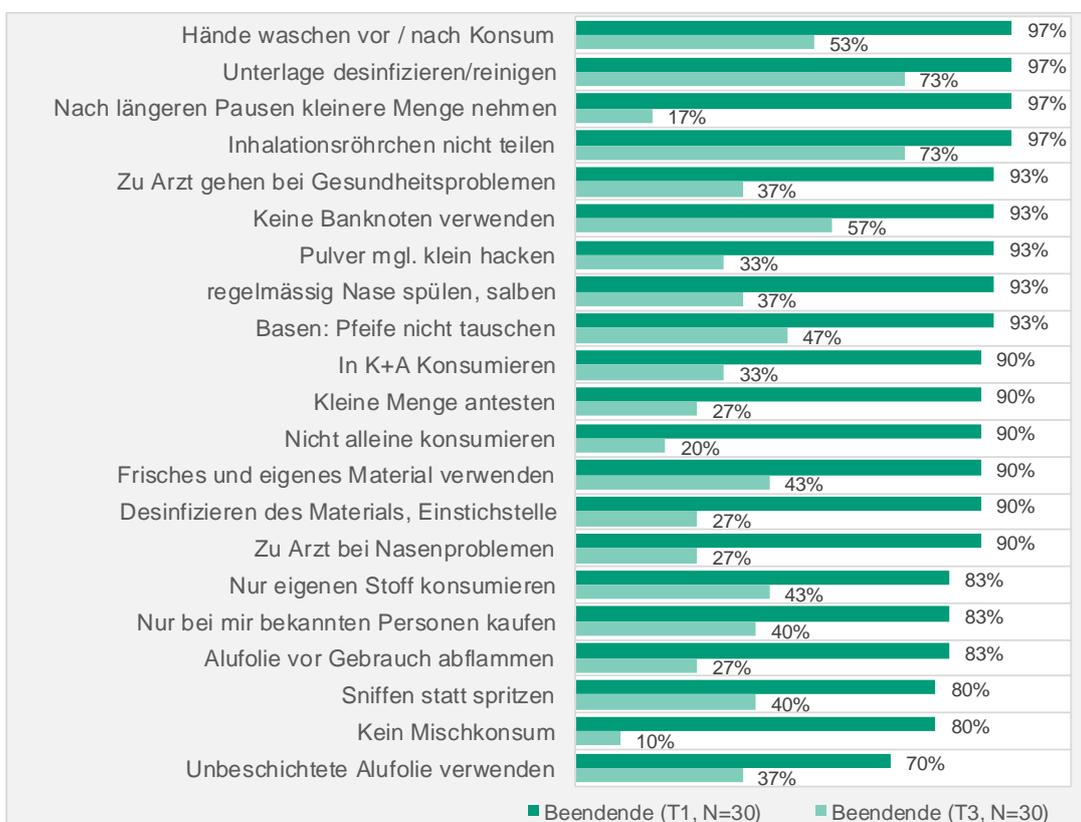
Informationsstand zu Safer-Use vor und nach der Beratung

In einem vorherigen Kapitel (vgl. Abbildung 10, S. 33) wurde über das Wissen der gesamten Stichprobe (N=100) berichtet. Abbildung 14 zeigt nun den Wissensstand bezüglich Safer-Use vor der Beratung (Substanzabgabe T1) und 6 Wochen nach Ergebnisrückmeldung (Follow-up T3) und zwar derjenigen 30 Personen, welche beim Follow-up erreicht werden konnten. Die möglichen Safer-Use Konsumarten wurden ihnen präsentiert und die bejahten Aspekte notiert.

Man sieht, dass das Wissen dieser Personen bei Substanzabgabe sehr gross war, die Mehrheit kannte die vorgegebenen Safer-Use Botschaften (dunkelgrün). Beim Follow-up gaben jedoch wenige Personen an, die einzelnen Safer-Use Botschaften zu kennen (hellgrün).

Abbildung 14: Informationsstand vor und nach der Beratung, T1+T3

Frage T1+T3: Kennst du folgende Arten des Konsums, damit es weniger schädlich ist? (Mehrfachantwort)



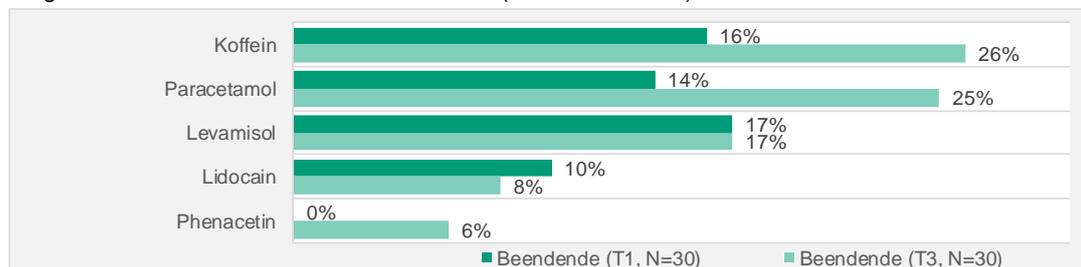
Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS
 Beendende=Teilnahme T3. In den Klammern sind Messzeitpunkt und Stichprobengrösse ersichtlich.

Bekanntheit von Streckmitteln vor und nach der Beratung

Die nachfolgende Abbildung gibt Hinweise über die Veränderung der Bekanntheit von Streckmitteln im Zeitverlauf bei denjenigen Personen, welche zum Zeitpunkt des Follow-ups (T3) erreicht werden konnten (Beendende). Dunkelgrün widerspiegelt die Bekanntheit der Streckmittel bei Substanzabgabe T1, d.h. vor der Beratung. Hellgrün widerspiegelt die Bekanntheit nach der Beratung (T3). Es ist zu sehen, dass die Streckmittel zwar nur einer kleinen Anzahl Personen bekannt waren. Jedoch konnte im Zeitverlauf eine Zunahme der Bekanntheit derjenigen Streckmittel erreicht werden, welche am häufigsten im Labor nachgewiesen wurden (Koffein/Paracetamol) und bei der Ergebnisrückmeldung auch häufiger thematisiert wurden.

Abbildung 15: Bekanntheit von Streckmitteln vor und nach der Beratung, T1+T3

Frage T1+T3: Welche Streckmittel kennst du? (Mehrfachantwort)



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS
 Beendende=Teilnahme T3. In den Klammern sind Messzeitpunkt und Stichprobengrösse ersichtlich.

Wissen bezüglich Nebenwirkungen von Streckmitteln vor und nach der Beratung

Nachfolgende Tabelle gibt Hinweise über die Veränderung des Wissens bezüglich der Nebenwirkungen von Streckmitteln. Es ist zu beachten, dass die Frage offen gestellt wurde und keine Antwortmöglichkeiten präsentiert wurden.

Es ist zu sehen, dass in der Gesamtstichprobe vor Substanzabgabe durchschnittlich 5 Nebenwirkungen genannt wurden. Diejenigen, welche auch zum Follow-up erreicht wurden (Beendende) nannten vor der Beratung (T1) durchschnittlich 3 Nebenwirkungen und nach der Beratung (T3) durchschnittlich 5 Nebenwirkungen. Diejenigen, welche im Follow-up nicht teilnahmen, kannten vor der Beratung bereits durchschnittlich 6 Nebenwirkungen.

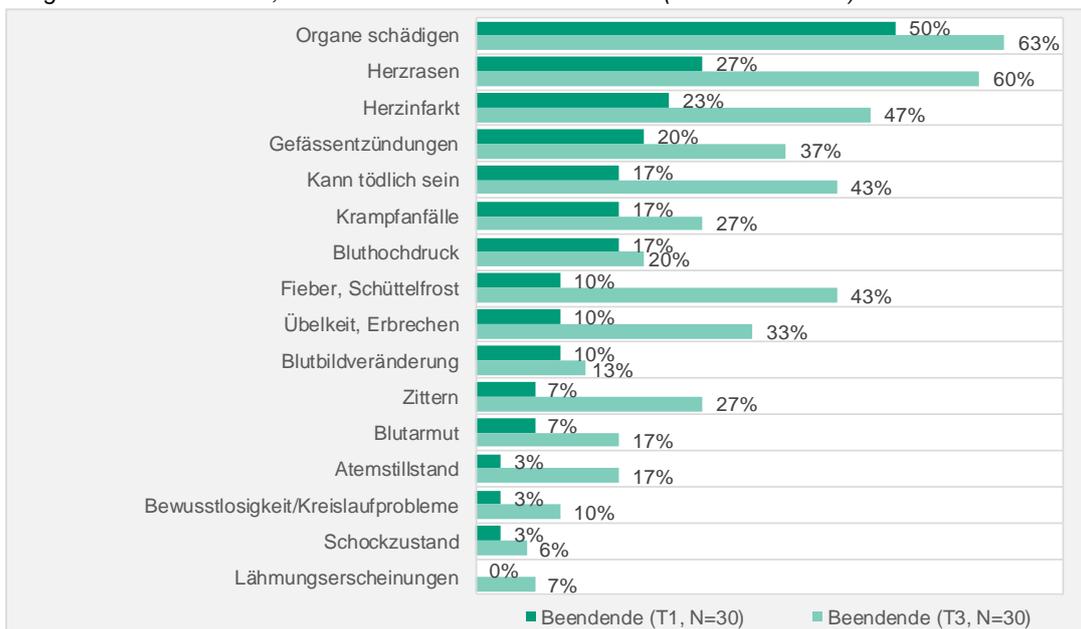
Tabelle 10: Anzahl bekannter Nebenwirkungen von Streckmitteln im Zeitverlauf

Veränderung des Wissens zu Nebenwirkungen (NW) von Streckmitteln							
Stichprobe	N	Messzeitpunkt		Durchschnittliche Anzahl bekannter NW	Min	Max	Häufigste Anzahl bekannter NW (Modi)
Gesamtstichprobe	100	T1	Substanzabgabe	5	0	17	1 und 2
Dropouts	70	T1	Substanzabgabe	6	0	17	1 und 2
Beendende	30	T1	Substanzabgabe	3	1	9	1 und 2
Beendende	30	T3	Follow-up	5	1	16	1 und 3

Abbildung 16 zeigt, welche Nebenwirkungen die 30 Beendenden vor der Beratung (T1, dunkelgrün), nach der Beratung (T3, hellgrün) kannten. Es ist zu sehen, dass nach der Beratung alle Nebenwirkungen deutlich häufiger genannt worden sind. Am bekanntesten sind Nebenwirkungen im Zusammenhang mit Organschädigungen oder Herzerkrankungen, eher diffuse oder unspezifische Nebenwirkungen sind insgesamt zu beiden Zeitpunkten weniger bekannt.

Abbildung 16: Wissen zu Nebenwirkungen von Streckmitteln im Zeitverlauf, T1+T3

Frage T1+T3: Weisst du, was Streckmittel auslösen können? (Mehrfachantwort)



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS
 Beendende=Teilnahme T3. In den Klammern sind Messzeitpunkt und Stichprobengrösse ersichtlich.

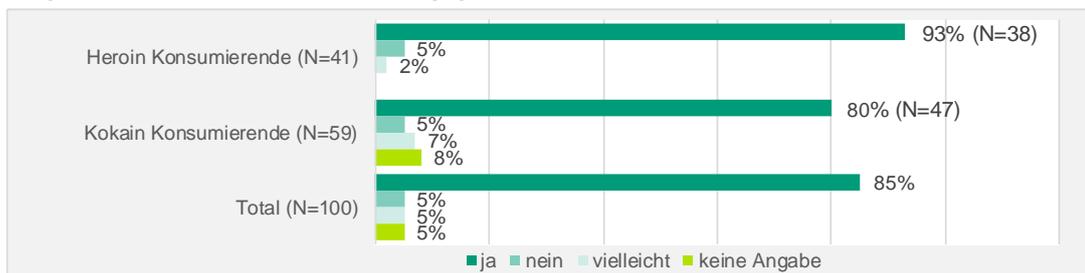
Erwartungen bezüglich Streckmittel bei Substanzabgabe

Um zu prüfen, inwiefern die Vermutungen bezüglich der Inhaltsstoffe mit den Laborergebnissen übereinstimmen, wurde bei der Substanzabgabe T1 nach den erwarteten Streckmitteln gefragt und diese Erwartungen mit den effektiven Laborergebnissen verglichen. In Abbildung 17 ist dargestellt, ob und welche Streckmittel die Konsumierenden in der abgegebenen Substanz erwarteten. Man sieht, dass die grosse Mehrheit grundsätzlich Streckmittel in der Substanz erwartet hat (Abbildung 17, oben). Zudem wurde in Heroin primär Koffein und Paracetamol erwartet, in Kokain primär Levamisol.

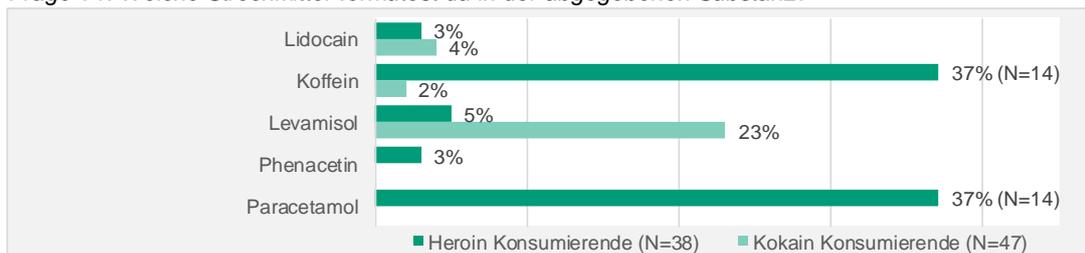
Wie im späteren Kapitel über die Laborergebnisse zu sehen ist, wurden in 95% der Heroinproben effektiv auch Koffein und Paracetamol gefunden (Tabelle 18, S. 55). Levamisol wurde in 12% der Substanzen nachgewiesen (Tabelle 19, S. 56).

Abbildung 17: Erwartungen bezüglich Streckmittel bei Substanzabgabe, T1

Frage T1: Glaubst du, dass es in der abgegebenen Substanz Streckmittel hatte?



Frage T1: Welche Streckmittel vermutest du in der abgegebenen Substanz?



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

Übereinstimmung der Erwartungen mit der Laboranalyse (bezüglich Streckmittel)

In Tabelle 11 ist dargestellt, bei wie vielen Proben die Erwartungen bezüglich der enthaltenen Streckmittel mit der Laboranalyse übereinstimmten. Dabei wurde geprüft, ob das erwartete Streckmittel (Einschätzung bei Substanzabgabe) in der Laboranalyse nachgewiesen wurde resp. nicht nachgewiesen wurde. Am häufigsten stimmten die Erwartungen und Laborergebnisse bei Paracetamol und Koffein überein. Es handelt sich dabei auch um die Streckmittel, die den Teilnehmenden am bekanntesten sind (Abbildung 11, S. 34). So kennt die Hälfte der Teilnehmenden Levamisol, 45% kennen Koffein, 33% kennen Paracetamol.

Tabelle 11: Übereinstimmung Erwartung und Laboranalyse bezüglich Streckmittel

Übereinstimmung Erwartung und Laboranalyse bzgl. Streckmittel		
Streckmittel	Anzahl Proben mit Labornachweis der Substanz (von 100 Proben)	Übereinstimmung erwartetes Streckmittel und Analyse
Koffein	45	14 (=31%)
Paracetamol	39	14 (=36%)
Levamisol	7	2 (=29%)
Phenacetin	3	0 (=0%)
Lidocain	2	0 (=0%)

Übereinstimmung der Erwartungen mit der Laboranalyse (allgemein)

Abbildung 18 zeigt, inwiefern die Erwartungen zu den Inhaltsstoffen mit der Laboranalyse übereinstimmten. Die Erwartungen in Bezug auf die Inhaltsstoffe wurden bei der Ergebnisrückmeldung und Beratung (T2) abgegeben, daher beträgt die Stichprobengrösse N=81.

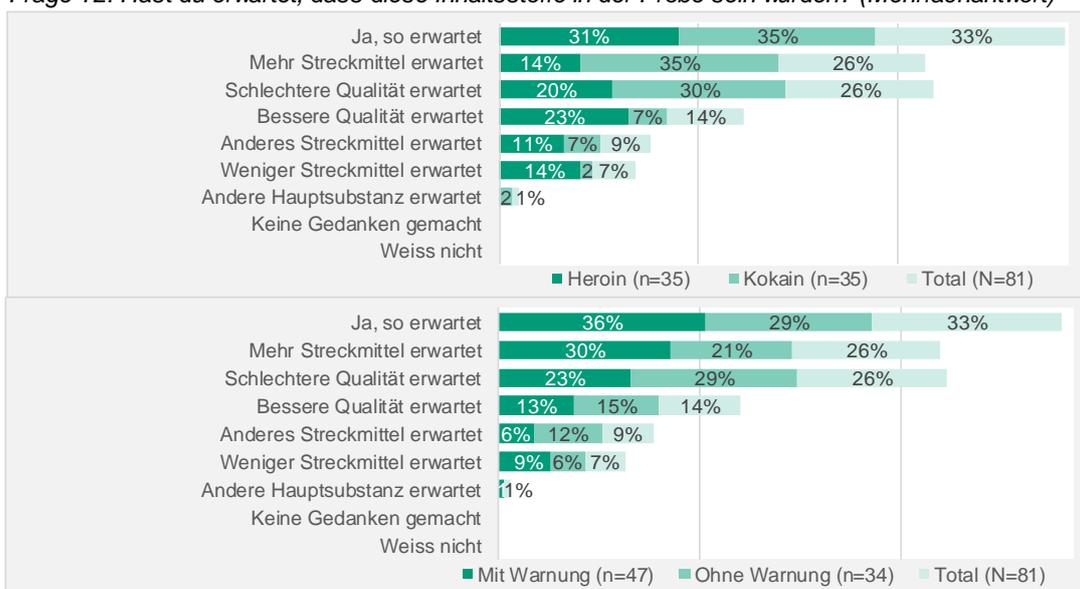
Im der oberen Abbildung sind die Erwartungen derjenigen, die Heroin abgegeben haben und derjenigen, die Kokain abgegeben haben, getrennt aufgeführt, wie auch über die ganze Stichprobe hinweg (Total). Es ist zu sehen, dass insgesamt ein Drittel (33%) aller Teilnehmenden die rückgemeldeten Laborergebnisse auch so erwartet hat. Je ein Viertel aller Teilnehmenden hätte eine schlechtere Qualität (26%) und mehr Streckmittel in der Substanz (26%) erwartet. Circa ein Drittel der Kokain Konsumierenden hätte mehr Streckmittel (35%) und eine schlechtere Qualität (30%) erwartet. Knapp ein Viertel der Heroin Konsumierenden (23%) hätte eine bessere Qualität erwartet.

Die untere Abbildung zeigt, was die Erwartungen bei denjenigen Substanzproben waren, bei denen eine Warnung¹⁹ ausgesprochen wurde resp. bei denen *keine* Warnung ausgesprochen wurde. Aufgrund der kleinen Stichprobe pro Kategorie wurde nicht zusätzlich nach Substanz unterteilt.

Man sieht, dass bei Substanzen mit einer Warnung häufiger *mehr Streckmittel* (30%) erwartet wurde als bei Substanzen ohne Warnung (21%). Bei Substanzen ohne Warnung wurde etwas häufiger (29%) eine *schlechtere Qualität* erwartet als bei Substanzen mit Warnung (29%). Eine bessere Qualität wurde bei Substanzen mit und ohne Warnung eher selten erwartet.

Abbildung 18: Übereinstimmung Laborergebnisse und Erwartung, T2

Frage T2: Hast du erwartet, dass diese Inhaltsstoffe in der Probe sein würden? (Mehrfachantwort)



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

Übereinstimmung der Einschätzung des Reinheitsgrades mit der Laboranalyse

Gemäss der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM) lag 2018 der Reinheitsgrad von Heroin für Mengen <1g zwischen 13-21% (durchschnittlich 19%). Für Mengen 1-10g lag er bei durchschnittlich 21% (zwischen 15-23%). Der Reinheitsgrad von Kokain lag für Mengen <1g zwischen 48-81% (durchschnittlich 63%). Für Mengen 1-10g lag er bei durchschnittlich 58% (zwischen 43-76%). Für das Pilotprojekt wurde vom Institut für Rechtsmedizin (IRM) der Universität Basel eine Warngrenze festgelegt, für Heroin $\geq 20\%$, für Kokain $\geq 75\%$.

Bei Substanzabgabe T1 wurde eine Einschätzung des Reinheitsgrades eingeholt. Dabei konnten die Teilnehmenden entweder eine kategoriale Einschätzung abgeben (unter-/über-/durchschnittlich rein) oder eine Prozentangabe machen.²⁰ Die relevanten Resultate sind in den nachfolgenden Tabellen grau hervorgehoben. 38 der 100 Teilnehmenden haben eine kategoriale Einschätzung gewählt. Eine erhebliche Anzahl Personen konnte keine Angabe zum Reinheitsgrad machen (N=13, 34%).

Bei *Substanzen mit einer Warnung* (N=22) hat circa ein Viertel (6 von 22) der Teilnehmenden eine korrekte Einschätzung (überdurchschnittlich) gemacht. Bei der Hälfte der Substanzen mit einer Warnung (11 von 22) konnten die Konsumierenden keine Angabe zum Reinheitsgrad machen. Bei *Substanzen ohne Warnung* (N=16) hat die Hälfte der Teilnehmenden (8 von 16)

¹⁹ Warnung: Reinheitsgrad Heroin $\geq 20\%$, Reinheitsgrad Kokain $\geq 75\%$.

²⁰ Es wurden beide Antwortmöglichkeiten angeboten, da gemäss K&A Mitarbeitenden bei den Konsumierenden erfahrungsgemäss unterschiedliche Einschätzungen geläufig sind.

eine korrekte Einschätzung (unter-, durchschnittlich) gemacht. Ein Drittel (N=5) hat eine falsche Einschätzung (überdurchschnittlich) gemacht.

Tabelle 12: Kategoriale Einschätzung des Reinheitsgrades

Einschätzung des Reinheitsgrades (ohne Prozentangabe N=38)							
Eingeschätzter Reinheitsgrad	Warnung (N=22) Heroin: ≥20% Kokain: ≥75%			Keine Warnung (N=16) Heroin: <20% Kokain: <75%			Total
	Heroin Konsumierende (N=12)	Kokain Konsumierende (N=10)	Total (N=22)	Heroin Konsumierende (N=5)	Kokain Konsumierende (N=11)	Total (N=16)	N=38
unterdurchschnittlich	2	0	2	1	1	2	4
durchschnittlich	0	3	3	2	5	7	10
überdurchschnittlich	3	3	6	1	4	5	11
keine Angabe/ weiss nicht	7	4	11	1	1	2	13

In Tabelle 13 ist die prozentuale Einschätzung der Konsumierenden hinsichtlich des Reinheitsgrades sowie der Anteil korrekter Einschätzungen abgebildet. 62 der 100 Teilnehmenden wählten eine prozentuale Einschätzung.

Bei *Substanzen mit einer Warnung* (N=34) haben Kokain Konsumierende häufiger (54%) eine korrekte Einschätzung des Reinheitsgrades gemacht als Heroin Konsumierende (33%). Bei *Substanzen ohne Warnung* (N=28) haben Kokain Konsumierende häufiger (75%) eine korrekte Einschätzung des Reinheitsgrades abgegeben als Heroin Konsumierende (58%). Die Einschätzung war bei Proben ohne Warnung häufiger korrekt als bei Proben mit Warnung.

Tabelle 13: Prozentuale Einschätzung des Reinheitsgrades

Einschätzung des Reinheitsgrades (mit Prozentangabe, N=62)										
	Warnung (N=34) Heroin: ≥20% Kokain: ≥75%					Keine Warnung (N=28) Heroin: <20% Kokain: <75%				
	N	Mittelwert	Min	Max	Korrekte Einschätzung	N	Mittelwert	Min	Max	Korrekte Einschätzung
Heroin Konsumierende (N=24)	12	18	6	60	N=4, 33%	12	16.5	6	25	N=7, 58%
Kokain Konsumierende (N=38)	22	60	10	90	N=12, 54%	16	38.8	3	90	N=12, 75%

Fazit für die Analyse: Auswirkungen der Beratung auf den Informationsstand

Das Wissen zu Safer-Use Konsumarten ist vor der Beratung relativ gut, nach der Beratung ist es erstaunlicherweise geringer.

Die gängigsten Streckmittel werden nach der Beratung häufiger als bekannt genannt als vor der Beratung. Am häufigsten werden diejenigen genannt, welche auch bei der Ergebnismeldung vermehrt thematisiert wurden aufgrund der Laborergebnisse. Der Bekanntheitsgrad der Nebenwirkungen von Streckmitteln ist nach der Beratung deutlich höher als vor der Beratung.

Die Mehrheit der Teilnehmenden erwartet grundsätzlich Streckmittel in der Substanzprobe (85%), am häufigsten Koffein, Paracetamol und Levamisol. Bei einem Drittel der Substanzproben, bei welchen die Analyse Koffein, Paracetamol oder Levamisol hervorbrachte, stimmte die Erwartung der Konsumierenden mit der Laboranalyse überein.

Bei (unter-)durchschnittlichen Reinheitsgraden stimmt die Einschätzung häufiger mit der Laboranalyse überein als bei überdurchschnittlichen Reinheitsgraden (bei Heroin und Kokain). Die Einschätzung des Reinheitsgrades ist bei Kokain Konsumierenden häufiger mit dem Laborergebnis übereinstimmend als bei Heroin Konsumierenden.

3.5.2 Auswirkungen der Beratung auf die Konsummuster

Ziel 2: Die Auswirkungen auf Konsummuster aufgrund der Beratung sind bekannt.

- Wie beeinflussen *die Informationen zu den getesteten Substanzen* das Konsumverhalten?
- Wie beeinflusst die *Vermittlung von Safer-Use Botschaften* das Konsumverhalten?

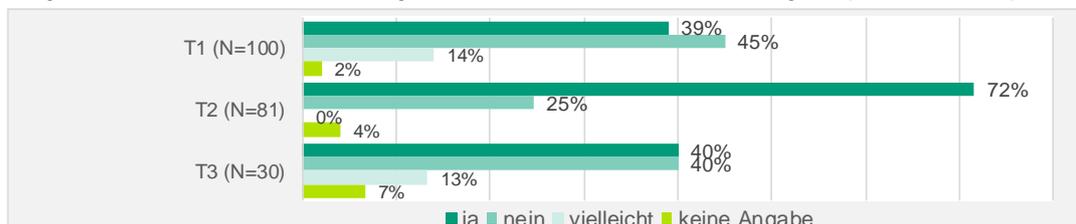
Bereitschaft für schadensmindernde Konsumarten (Safer-Use)

Um zu prüfen, inwiefern die Vermittlung von Safer-Use Botschaften das Konsumverhalten beeinflusst, wurde zu allen Messzeitpunkten (T1-T3) die Bereitschaft für schadensmindernde Konsumarten erhoben. Abbildung 19 zeigt, dass bei Substanzabgabe T1 der Anteil für Safer-Use bereiter Personen noch etwas kleiner war (N=39, 39%) als der Anteil nicht für Safer-Use bereiter Personen (N=45, 45%). Bei Ergebnisrückmeldung T2 war der Anteil Personen, welche für Safer-Use bereit wären, jedoch deutlich höher (N=58, 72%) als der Anteil nicht Bereiter (N=20, 25%). Zum Zeitpunkt des Follow-ups 6 Wochen nach Ergebnisrückmeldung ging der Anteil nicht Umsteigebereiter wieder etwas zurück und gleich gross wie der Anteil Umsteigebereiter (je N=12, 40%). Inwiefern diejenigen Personen, welche zum Follow-up nicht für eine Teilnahme bereit waren, grundsätzlich auch eine tiefere Umsteigebereitschaft haben, kann nicht eindeutig eruiert werden.

Die Detailanalyse hat zudem ergeben, dass insgesamt 9 der 30 Beendenden eine Bereitschaft für Safer-Use bekundeten (=27%). Von den 45 Personen, welche bei Substanzabgabe T1 *nicht* für Safer-Use bereit waren, gaben jedoch 23 Personen (=51%) nach der Ergebnisrückmeldung eine Bereitschaft für schadensmindernde Konsumarten an. 14 von 45 Personen (=31%) waren auch nach der Ergebnisrückmeldung *nicht* für eine schadensmindernde Konsumart bereit. Weiter bejahten 8 von 14 Personen (=57%), welche bei T1 noch «vielleicht» angegeben haben, bei der Ergebnisrückmeldung T2 eine Bereitschaft für Safer-Use.

Abbildung 19: Allgemeine Bereitschaft für Safer-Use Verhalten, T1, T2, T3

Frage: *Wärst du bereit auf eine weniger schädliche Konsumart umzusteigen? (Einfachantwort)*



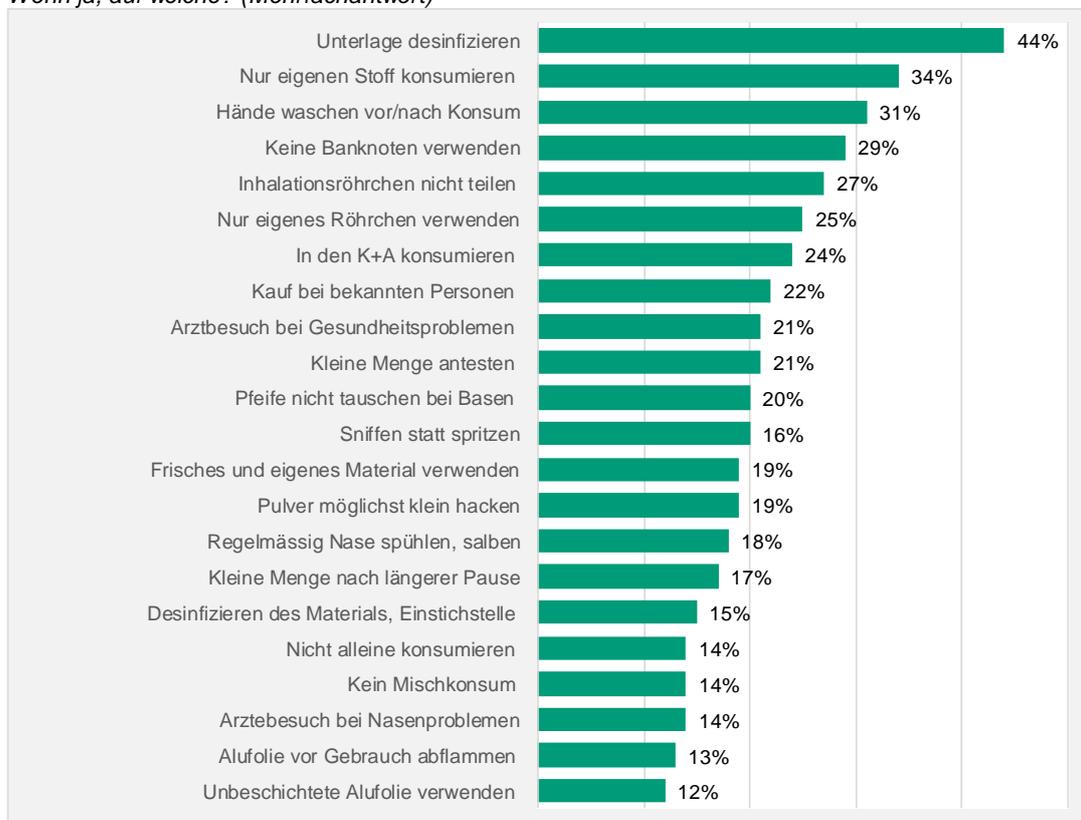
Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

Weiter wurde nach der Ergebnisrückmeldung T2 nach den konkreten schadensmindernden Konsumarten gefragt, für die die Konsumierenden bereit wären. Die Frage wurde offen gestellt, die Mitarbeitenden notierten die erhaltenen Antworten resp. kreuzten diese an.

Von den 58 (=72%) Personen, welche eine Bereitschaft für Safer-Use bekundeten, gaben die meisten Personen 7 verschiedene schadensmindernde Konsumarten an, für die sie bereit wären. Am häufigsten (30-44%) würden die für Safer-Use Bereiten die Unterlage desinfizieren, nur eigene Substanzen konsumieren oder die Hände waschen. Viele der möglichen schadensmindernden Konsumarten wurden nur von einem kleinen Anteil Personen genannt. Beispielsweise geben nur 13% an, die Alufolie vor Gebrauch abzuflammen oder keinen Mischkonsum (14%) zu betreiben. Es gilt jedoch zu erwähnen, dass nicht alle der abgebildeten Safer-Use Verhalten für beide Substanzen oder alle Konsumarten (sniffen, rauchen, spritzen) relevant sind und daher die geringen Anteile zu relativieren sind.

Abbildung 20: Bereitschaft für konkretes Safer-Use Verhalten, T2

Frage T2: Wärs du bereit, beim Konsum auf Dinge zu achten, damit es weniger schädlich ist?
 Wenn ja, auf welche? (Mehrfachantwort)



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

N=58

Einfluss der Laborergebnisse auf das voraussichtliche künftige Verhalten

Tabelle 14 gibt Auskunft darüber, inwiefern die Laborergebnisse gemäss Einschätzung der Teilnehmenden ihr künftiges Kauf- und Konsumverhalten voraussichtlich beeinflussen wird. Es sind einerseits die Ergebnisse über die Gesamtstichprobe dargestellt, wie auch unterteilt in Heroin- und Kokain Konsumierende.

Man sieht, dass die grosse Mehrheit der Personen gemäss eigener Angabe weder das Kaufverhalten (79%) noch das Konsumverhalten (86%) anpassen wird. Knapp ein Fünftel der Heroin Konsumierenden (17%) würde jedoch künftig eine andere Menge²¹ konsumieren.

Tabelle 14: Einfluss der Laborergebnisse auf das voraussichtliche künftige Verhalten

Einfluss der Laborergebnisse auf das künftige Kauf- und Konsumverhalten (Mehrfachantworten)						
	Total (N=81)		Heroin (n=35)		Kokain (=46)	
	N	%	N	%	N	%
Kaufverhalten						
Kein Einfluss auf Kaufverhalten	64	79	25	71	39	85
Kauf an anderem Ort	2	2	1	3	1	2
Kauf bei anderem Dealer	4	5	3	9	1	2
Vielleicht / weiss nicht	6	7	3	9	3	7
Anderes	5	6	3	9	2	4
Konsumverhalten						
Kein Einfluss auf Konsumverhalten	70	86	27	77	43	93
Konsum in K&A	0	0	0	0	0	0
Anderer Menge	8	10	6	17	2	4
Safer-Use	2	2	2	6	0	0
Anderer Konsumart	1	1	1	3	0	0

²¹ Anmerkung: andere Menge (ob mehr oder weniger) wurde nicht genauer definiert.

Einfluss der Laborergebnisse auf das künftige Kauf- und Konsumverhalten (Mehrfachantworten)						
	Total (N=81)		Heroin (n=35)		Kokain (=46)	
Keine Mischform mehr	0	0	0	0	0	0
weiss nicht	1	1	0	0	1	2

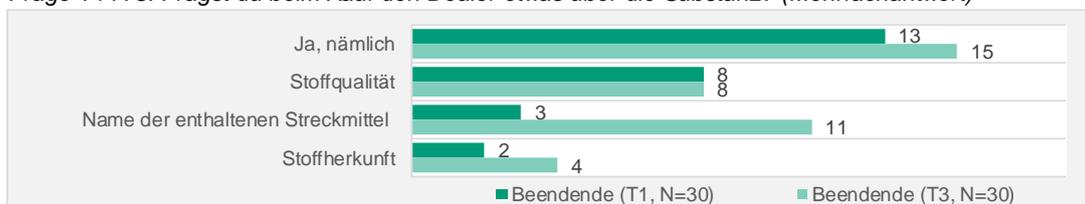
Veränderung des effektiven Kaufverhaltens im Zeitverlauf

Die 30 beendenden Teilnehmenden wurden bei Substanzabgabe (T1) und 6 Wochen nach der Beratung (T3) zum effektiven Kaufverhalten befragt, d.h. ob sie dem Dealer/der Dealerin eine Frage stellen (Abbildung 21, oben) oder auf etwas Besonderes achten (Abbildung unten). Abgebildet sind aufgrund der kleinen Stichprobe die absoluten Zahlen und keine Prozente.

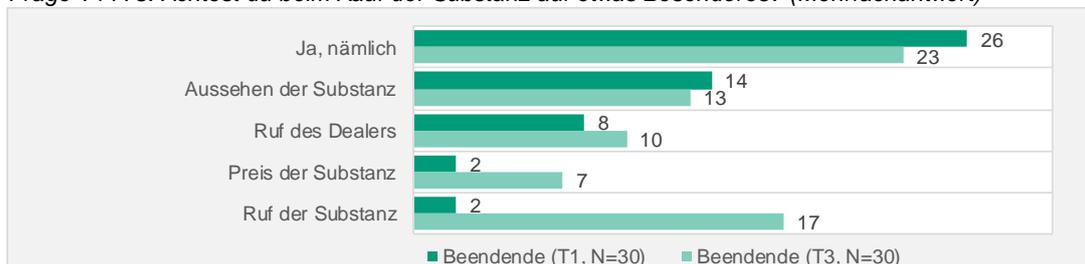
In Abbildung 21 ist zu sehen, dass vor und nach der Beratung etwa die Hälfte der Konsumierenden dem Dealer/der Dealerin eine Frage stellen. Deutlich häufiger stellen sie nach der Beratung eine Frage in Bezug auf die enthaltenen Streckmittel. Beim Kauf wurde nach der Beratung deutlich häufiger auf den Ruf der Substanz geachtet als vor der Beratung und etwas mehr auf den Ruf des Dealers und den Preis (Abbildung 21, unten). Am häufigsten wird generell auf das Aussehen der Substanz geachtet.

Abbildung 21: Veränderung des Kaufverhaltens im Zeitverlauf, T1+T3

Frage T1+T3: Fragst du beim Kauf den Dealer etwas über die Substanz? (Mehrfachantwort)



Frage T1+T3: Achtest du beim Kauf der Substanz auf etwas Besonderes? (Mehrfachantwort)



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

Anmerkung: Beendende=Teilnahme T3. In den Klammern sind Messzeitpunkt und Stichprobengrösse ersichtlich.

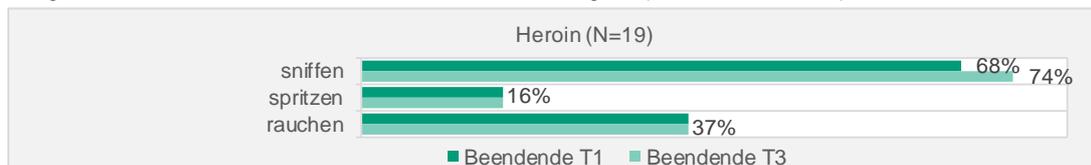
Veränderung der Konsumart im Zeitverlauf

Wie weiter oben erwähnt (vgl. Abbildung 5, S. 30), wurde innerhalb der Gesamtstichprobe gemäss Angaben zum Zeitpunkt der Substanzabgabe T1 Heroin mehrheitlich gesniffen (80%) und Kokain mehrheitlich geraucht (63%). In Abbildung 22 ist die Veränderung der Konsumart (vor/nach der Beratung) derjenigen 30 Personen dargestellt, welche bei allen drei Messzeitpunkten teilnahmen (Beendende).

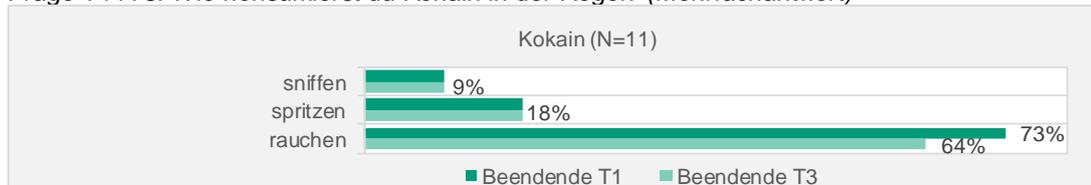
Es ist zu sehen, dass beim Follow-up 6 Wochen nach der Beratung bei Heroin Konsumierenden eine leichte Zunahme von sniffen (+6%) und bei Kokain Konsumierenden eine leichte Abnahme von rauchen (-9%) feststellbar ist. Es kann keine Aussage gemacht werden, zugunsten oder zulasten welcher Konsumart eine Veränderung stattfand. Auch ist die kleine Stichprobengrösse zu beachten. Bei den anderen Konsumarten hat es keine Zu- oder Abnahme der Anzahl Nennungen gegeben.

Abbildung 22: Veränderung der Konsumart im Zeitverlauf, T1+T3

Frage T1+T3: *Wie konsumierst du Heroin in der Regel? (Mehrfachantwort)*



Frage T1+T3: *Wie konsumierst du Kokain in der Regel? (Mehrfachantwort)*



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

Veränderung des Mischkonsums im Zeitverlauf

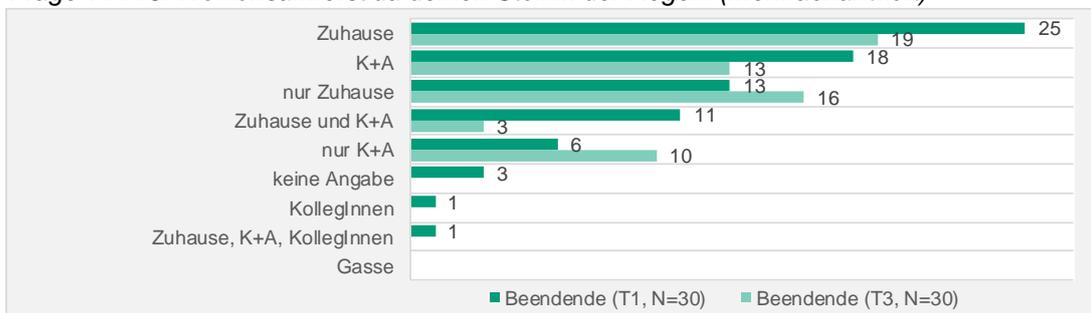
Bei Substanzabgabe (T1) und beim Follow-up (T3) 6 Wochen nach der Beratung wurde nach dem Mischkonsum gefragt. Vor und nach der Beratung bekundete die Hälfte (N=16) der Teilnehmenden einen Mischkonsum von Heroin/Kokain. Die anderen bekundeten Arten von Mischkonsum waren sehr selten (N=1, N=2) und blieben über den Zeitverlauf unverändert (Kokain/Benzodiazepine; Heroin/Benzodiazepine; Heroin/Kokain/Benzodiazepine; Kokain/Alkohol; Heroin/Alkohol).

Veränderung des Konsumortes im Zeitverlauf

In Abbildung 23 ist dargestellt, an welchem Konsumort zum Zeitpunkt der Substanzabgabe T1 und zum Zeitpunkt des Follow-ups T3 in der Regel konsumiert wurde. Es waren Mehrfachantworten möglich. Eine grosse Anzahl konsumiert in der Regel Zuhause und/oder in den Kontakt- und Anlaufstellen. Zum Zeitpunkt des Follow-ups, also nach der Beratung konsumierten etwas mehr Personen *nur* in den Kontakt- und Anlaufstellen (N=10) als noch vor der Beratung (N=6). Ebenfalls ist ein kleiner Zuwachs derjenigen, die nur Zuhause konsumieren, feststellbar. Deutlich seltener wurde nach der Beratung Zuhause UND in den Kontakt- und Anlaufstellen konsumiert (N=3) als vor der Beratung (N=11). Aufgrund der Mehrfachantworten kann die Richtung der Verlagerung nicht definiert werden.

Abbildung 23: Veränderung des Konsumortes im Zeitverlauf, T1+T3

Frage T1+T3: *Wo konsumierst du deinen Stoff in der Regel? (Mehrfachantwort)*



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

Anmerkungen: Beendende= Teilnahme T3. In den Klammern sind Messzeitpunkt und Stichprobengrösse ersichtlich.

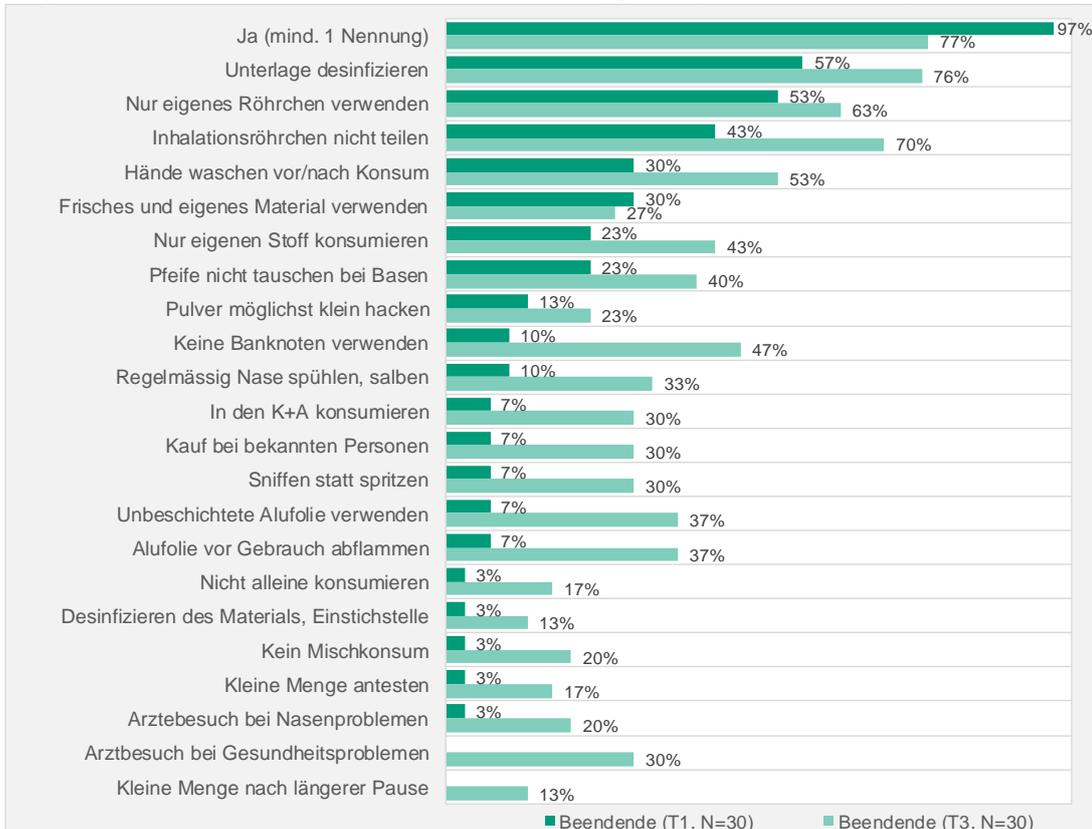
Veränderung des Safer-Use Verhaltens im Zeitverlauf

Sowohl zum Zeitpunkt der Substanzabgabe (T1) wie auch 6 Wochen nach der Beratung (T3) wurde erhoben, auf welche Sicherheits- und Hygieneaspekte die Teilnehmenden achten. Die Fragen wurden offen gestellt. In Abbildung 24 sind die beachteten Aspekte der Beendenden

(N=30) dargestellt. Auf die Mehrheit der möglichen Safer-Use Verhalten wurden nach der Beratung (hellgrün) deutlich häufiger geachtet als noch vor der Beratung (dunkelgrün).

Abbildung 24: Veränderung des Safer-Use Verhaltens im Zeitverlauf, T1+T3

Frage T1+T3: Achtest du beim Konsum auf Sicherheits- / Hygieneaspekte? Auf welche? (Mehrfachantwort)



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS
 Beendende=Teilnahme T3. In den Klammern sind Messzeitpunkt und Stichprobengrösse ersichtlich.

Fazit für die Analyse: Auswirkungen der Beratung auf die Konsummuster

Die allgemeine Bereitschaft für schadensmindernde Konsumarten war zum Zeitpunkt der Ergebnismeldung und Beratung am grössten (72%, N=81, vs. T1: 39%, N=100, T3: 40%, N=30). Die Bereitschaft auf konkrete schadensmindernde Konsumarten zu wechseln, war jedoch deutlich geringer.

Die Konsumierenden schätzten den Einfluss der Laborergebnisse auf ihr künftiges Kaufverhalten als gering ein. Beim Follow-up gab jedoch die Hälfte an, den Dealer etwas über die Substanz zu fragen oder auf etwas Besonderes zu achten. Nach der Beratung wurde deutlich häufiger nach den enthaltenen Streckmitteln gefragt. Beim Kauf orientiert man sich am häufigsten am Aussehen.

Heroin wird am häufigsten gesniffet, nach der Beratung etwas häufiger als vor der Beratung. Kokain wird am häufigsten geraucht, nach der Beratung etwas seltener als vor der Beratung.

Beim Mischkonsum gibt es vor und nach der Beratung kaum eine Veränderung, am häufigsten (53%, N=16) werden Heroin und Kokain im Mischkonsum eingenommen.

In Bezug auf den Konsumort wird vor und nach der Beratung am häufigsten Zuhause konsumiert. Ein geringer Anteil konsumiert nur in den Kontakt- und Anlaufstellen, nach der Beratung ist dieser Anteil jedoch etwas höher.

Nach der Beratung wird eine Vielzahl an Safer-Use Verhalten deutlich häufiger angewandt als vor der Beratung. Bei einigen Sicherheits- und Hygieneaspekte sind sehr grosse Zuwächse in der Anwendung festzustellen, insbesondere die korrekte Verwendung von Alufolien oder Arztbesuche bei Gesundheitsproblemen. Dennoch gibt es eine grosse Anzahl Konsumierende, welche kein Safer-Use Verhalten berichten.

3.5.3 Einstellungen der Konsumierenden gegenüber dem Drug Checking

Ziel 3: Die Einstellungen des Drug Checkings (Bedürfnis, Akzeptanz, Mitwirken) der Konsumierenden dem Drug Checking gegenüber ist bekannt.

- Als wie nötig und nützlich schätzen die Konsumierenden das Drug Checking ein?
- Wie gut wurde die Intervention aufgenommen und wie gestaltet sich die Teilnahme?

Einstellung gegenüber dem Drug Checking

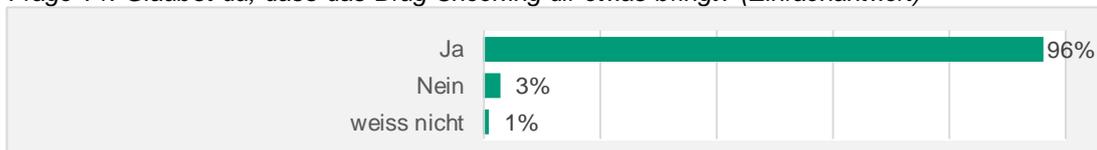
Zu Beginn des Drug Checkings, d.h. zum Zeitpunkt der Substanzabgabe (T1) glaubte die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden an einen grundsätzlichen Nutzen des Drug Checkings (Abbildung 25). Die Teilnahmemotivation war bei Substanzabgabe vor allem darin begründet, Kenntnisse zu den Inhaltsstoffen und der Konzentration zu erhalten (vgl. Abbildung 26). Die Restkategorie umfasste eine Vielfalt an Gründen:

- Informationen zu den Gefahren, denen man sich aussetzt, zu erhalten
- Die Konstanz der Substanzqualität zu erfahren
- Kunden vor Gift und unnötiger Gefahr schützen
- Informationen zu den Wirkungen der Substanz bei sich selbst zu erfahren
- Kenntnisse zur verkauften Substanz gewinnen
- Wissen wieviel, wie wenig Streckmittel enthalten sind
- Wissen, wie schädlich die Substanz ist
- Aufgrund einer Anfrage der Mitarbeitenden teilgenommen zu haben

Weiter ist dargestellt, welchen Nutzen die Teilnehmenden zum Zeitpunkt der Ergebnismeldung aus dem Drug Checking zogen (hellgrün). Man sieht, dass die grosse Mehrheit Kenntnisse der Inhaltsstoffe und Konzentration erhielt, was auch der Motivation entsprach (dunkelgrün). Weiter ist ersichtlich, dass zwar nur 10% aufgrund erhoffter Infos zu Safer-Use teilnahm, später jedoch ein grösserer Anteil die Safer-Use Infos als Nutzen erkannte.

Abbildung 25: Einstellung zum Drug Checking bei Substanzabgabe, T1

Frage T1: Glaubst du, dass das Drug Checking dir etwas bringt? (Einfachantwort)

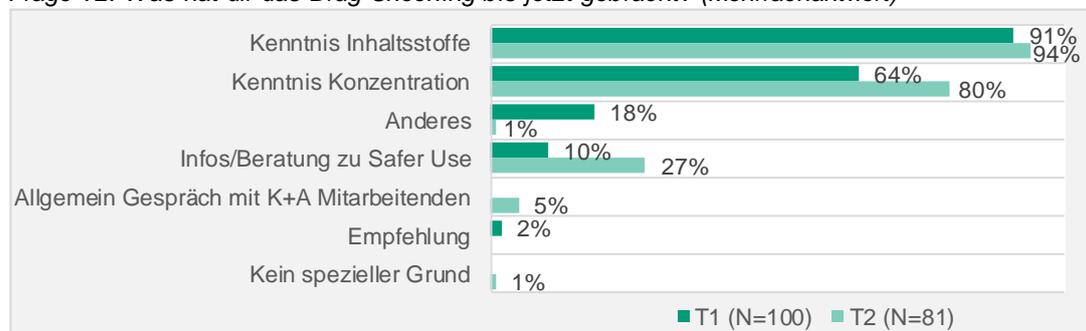


Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

Abbildung 26: Motivation und Nutzen, T1+T2

Frage T1: Warum willst du die Substanz testen lassen? (Mehrfachantwort)

Frage T2: Was hat dir das Drug Checking bis jetzt gebracht? (Mehrfachantwort)



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

Erneute Inanspruchnahme des Drug Checkings

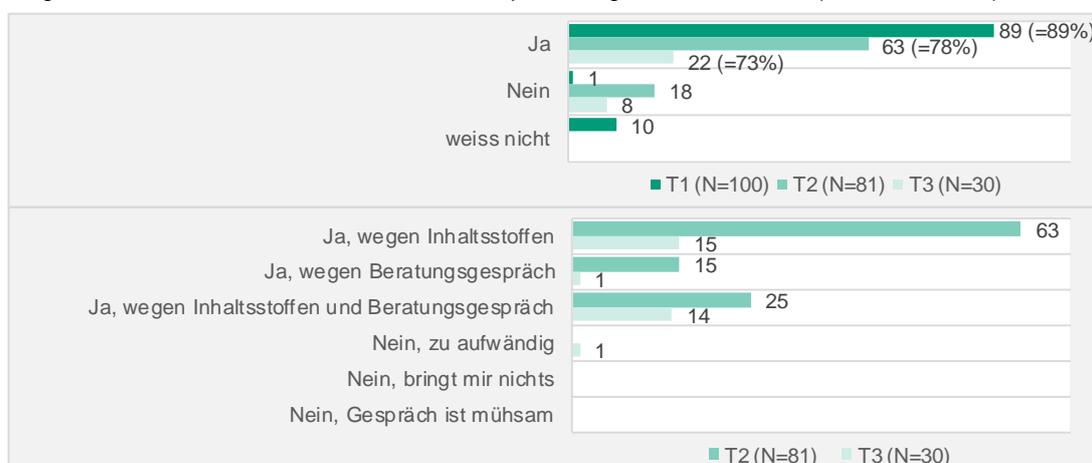
Abbildung 27 gibt Auskunft über die Motivation für eine erneute Nutzung des Drug Checkings. Aufgrund der kleinen Stichprobengrösse zum Zeitpunkt T3 sind, wenn nicht anders vermerkt, absolute Zahlen abgebildet und nicht Prozente.

Man sieht, dass im Zeitverlauf der Anteil derjenigen, welche an eine erneute Testung glaubten, etwas abgenommen hat. Bezogen auf die Gesamtstichprobe würden längerfristig ein Fünftel nochmals eine Substanzprobe abgeben. Weiter ist zu sehen, dass nach der Ergebnisrückmeldung und Beratung (T2) vor allem wegen der Inhaltsstoffe erneut eine Substanzanalyse abgegeben würde, beim Follow-up nach 6 Wochen (T3) jedoch eher wegen der Kombination Inhaltsstoffe und Beratung.

Abbildung 27: Erneute Inanspruchnahme des Drug Checkings, T1, T2, T3

Frage T1, T2, T3: Glaubst du, du wirst in Zukunft nochmals eine Substanzprobe abgeben?

Frage T2+T3: Würdest du erneut eine Substanzprobe abgeben und warum? (Mehrfachantwort)



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

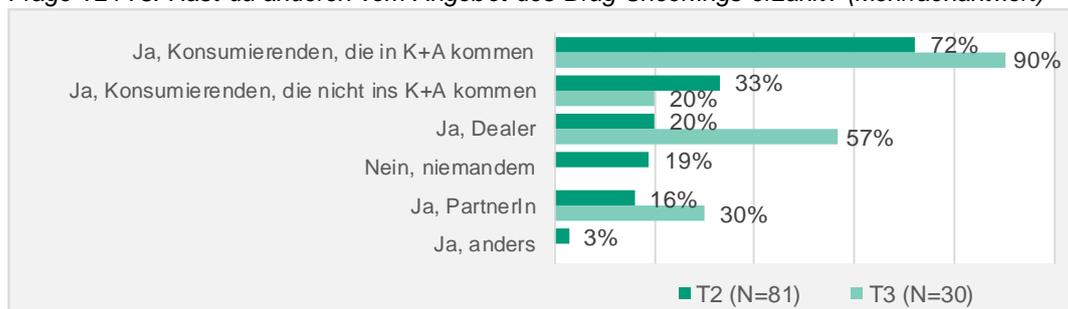
Kommunikation zum Drug Checking gegenüber anderen Personen

Zum Zeitpunkt der Ergebnisrückmeldung (T2) und beim Follow-up (T3) wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sie mit anderen über das Drug Checking gesprochen haben. Die Ergebnisse bei T2 widerspiegeln eine Kommunikation nach der Substanzabgabe, die Ergebnisse bei T3 widerspiegeln eine Kommunikation nach der Ergebnisrückmeldung und Beratung. Man sieht, dass fast alle Teilnehmenden anderen Besuchenden vom Drug Checking erzählten, insbesondere nach Ergebnisrückmeldung. Dem Dealer wurde nach der Ergebnisrückmeldung deutlich häufiger vom Drug Checking erzählt als bei Substanzabgabe (Abbildung 28).

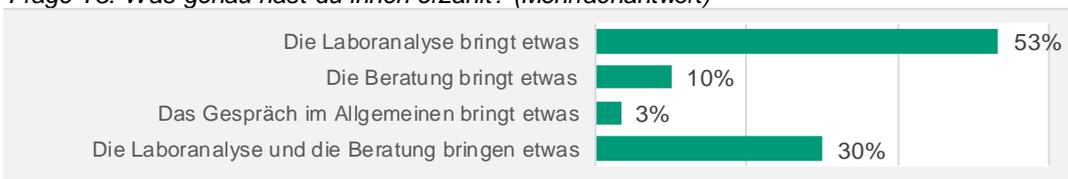
Im unteren Teil der Abbildung ist zu sehen, was kommuniziert wurde. Die Antwortkategorien waren vorgegeben. Die Mehrheit berichtete über den Nutzen der Laboranalyse (53%) oder die Laboranalyse und Beratung zusammen (30%).

Abbildung 28: Kommunikation zum Drug Checking gegenüber anderen Personen, T2+T3

Frage T2+T3: Hast du anderen vom Angebot des Drug Checkings erzählt? (Mehrfachantwort)



Frage T3: Was genau hast du ihnen erzählt? (Mehrfachantwort)



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

N=30

Fazit für die Analyse: Einstellungen der Konsumierenden gegenüber dem Drug Checking

Grundsätzlich ist die Einstellung gegenüber dem Drug Checking positiv. Kenntnisse über die Inhaltsstoffe und Konzentration motivieren die Teilnehmenden. Diese Kenntnisse erkennen sie nach der Beratung als Nutzen, jedoch auch die Infos zu Safer-Use. Ein Grossteil würde erneut ein Drug Checking beanspruchen, primär aufgrund der Inhaltsstoffe. Fast die Hälfte der Beendenden würde auch aufgrund der Kombination mit dem Beratungsgespräch erneut teilnehmen.

Nach der Beratung reden die Teilnehmenden häufiger mit anderen Besuchenden und dem Dealer über das Drug Checking als vor der Beratung, primär über den Nutzen der Laboranalyse, aber auch über den Nutzen der Analyse in Kombination mit der Beratung.

3.5.4 Auswirkungen auf den «Betriebsalltag»: Verlaufsmonitoring

Ziel 4: Die Auswirkungen des Drug Checkings (Substanzeanalysen und Beratung) auf den „Betriebsalltag“ sind dokumentiert.

- Wie sind die Bedingungen der Machbarkeit des Drug Checkings zu beurteilen?

Um die Machbarkeit des Drug Checkings resp. die Auswirkungen des Drug Checkings auf den Betriebsalltag der Kontakt- und Anlaufstellen zu eruieren, wurde zweimalig ein Verlaufsmonitoring (VM) durchgeführt. Befragt wurden diejenigen Mitarbeitenden der Kontakt- und Anlaufstellen, welche direkt resp. hauptsächlich beim Drug Checking involviert waren. Dieses Verlaufsmonitoring diente auch dazu, erfahrungsbasiert gegebenenfalls Elemente im Studienverlauf anzupassen. Das Verlaufsmonitoring erfolgte mittels Online-Befragung (vgl. Anhang) und jeweils zur Halbzeit der Erhebung (d.h. nach zwei Wellen pro Standort, insgesamt nach vier Erhebungsmonaten) und zum Ende der Erhebung. Darüber hinaus fand ein regelmässiger Austausch zwischen den Evaluatoren und Verbindungspersonen in den Kontakt- und Anlaufstellen statt, welche für die Implementierung verantwortlich waren.

Teilnehmende Mitarbeitende der Kontakt- und Anlaufstellen

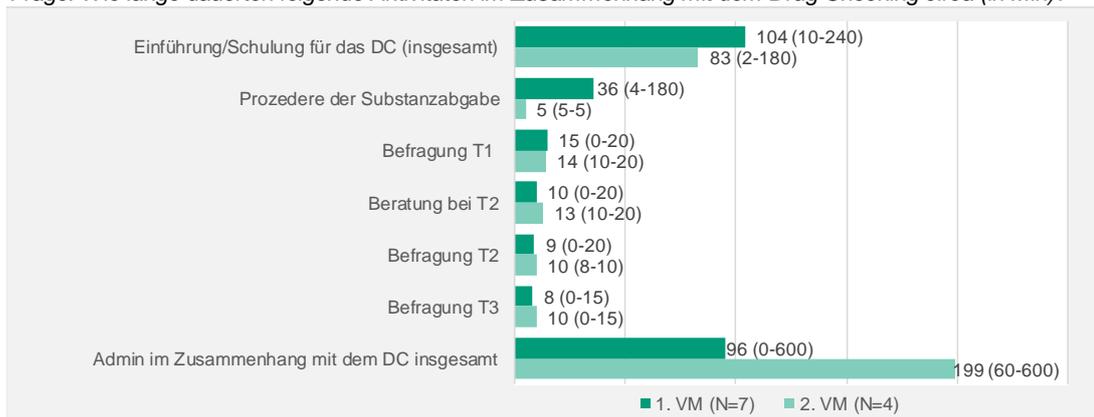
Beim 1. Verlaufsmonitoring zur Hälfte der Erhebung nahmen 7 Mitarbeitende teil (ZH: 3 Personen, 1 weiblich, 2 männlich; BS: 4 Personen, 2 weiblich, 2 männlich). Beim 2. Verlaufsmonitoring zu Erhebungsende nahmen insgesamt 4 Personen teil (ZH: 1 Person, 1 weiblich; BS: 3 Personen, 1 weiblich, 2 männlich). Die Mehrheit der Teilnehmenden war zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 5-10 Jahren in der jetzigen Funktion. Somit kannten die mit der Beratung betrauten Personen die Abläufe in den Kontakt- und Anlaufstellen, wie auch die Teilnehmenden, relativ gut.

Erforderliche Zeitressourcen für das Drug Checking

Abbildung 29 zeigt den geschätzten Zeitaufwand für die Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Drug Checking zur Hälfte (1. VM) und zum Ende der Erhebung (2. VM). Es ist zu sehen, dass die Einführung und Schulung resp. für Administration am meisten Zeit beanspruchten. Der Administrationsaufwand nahm zum Schluss deutlich zu. Die einzelnen Befragungen dauerten im Schnitt zwischen 8-15 Minuten. Das Prozedere der Substanzabgabe wurde gegen Ende der Erhebung deutlich kürzer.

Abbildung 29: Dauer der Aktivitäten

Frage: Wie lange dauerten folgende Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Drug Checking circa (in Min)?



Quelle: Verlaufsmonitoring durch socialdesign

Aufgrund der bisherigen Dauer lässt sich der erforderliche Zeitaufwand für allfällige weitere Drug Checkings ohne Begleitforschung, d.h. ohne Befragungen, schätzen. Für 100 Substanzproben inkl. Ergebnisrückmeldung und Beratung wäre mit knapp 60 Stunden zu rechnen.

Tabelle 15: Effektive und geschätzte Zeitressourcen

Schätzung effektive Zeitressourcen				
Art der Erhebung	Durchschnittliche Dauer (in Minuten)	Anzahl Teilnehmende	Zeitaufwand insgesamt (in Minuten)	Zeitaufwand insgesamt (in Std.)
Substanzabgabe	20	100	2000	33
T1 Befragung	15	100	1500	25
T2 Befragung	10	81	810	14
T2 Beratung	12	81	972	16
T3 Befragung	9	30	270	5
T1-T3			5552	93
Erforderliche Zeitressourcen für 100 Teilnehmende bei 100% Rücklauf ohne Befragungen				
Art der Erhebung	Durchschnittliche Dauer (in Minuten)	Anzahl Teilnehmende	Zeitaufwand insgesamt (in Minuten)	Zeitaufwand insgesamt (in Std.)
Substanzabgabe	20	100	2000	33
Beratung	15	100	1500	25
Total		100	3500	58

Beeinflussung des Drug Checkings auf den Betriebsalltag

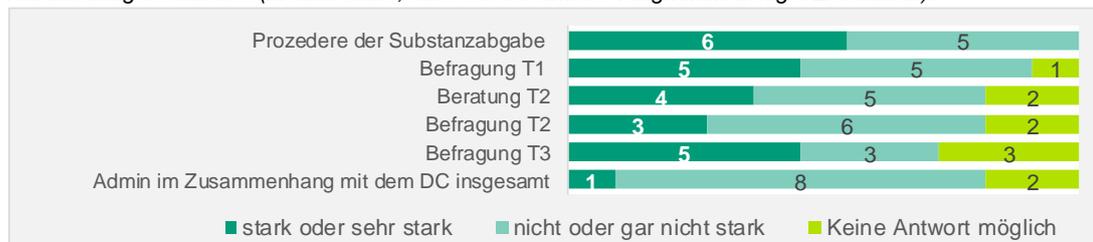
In Abbildung 30 ist die Einschätzung hinsichtlich der Beeinflussung des Drug Checkings auf den Betriebsalltag abgebildet. Bei den meisten Tätigkeiten hielt sich die Anzahl Einschätzungen (*sehr stark beeinflussend* vs. (*gar nicht beeinflussend*) die Waage. In Zürich wäre eine Umsetzung aufgrund der Betriebsgrösse, der starken Zirkulation der Besuchenden und Mitarbeitenden zwischen den verschiedenen Kontakt- und Anlaufstellen ohne zusätzliche Zeitressourcen nicht durchführbar.²²

²² Anmerkung für die Sitzung: Mündliche Rückmeldung

Die Tätigkeiten bei Substanzabgabe (T1) und zum Follow-up (T3) beeinflussten den Betriebsalltag am stärksten. Es ist anzumerken, dass die Tätigkeiten zu T1 bei allen 100 Teilnehmenden vorzunehmen waren, bei T2 bei 81 Teilnehmenden und bei T3 bei 30 Teilnehmenden.

Abbildung 30: Beeinflussung des Betriebsalltags

Frage: *Wie stark haben alle Aktivitäten im Zusammenhang mit dem DC zusammen genommen Ihren Arbeitsalltag beeinflusst (in dem Sinne, dass Sie für andere Tätigkeiten weniger Zeit hatten)?*



Quelle: Verlaufsmonitoring durch socialdesign

N=11

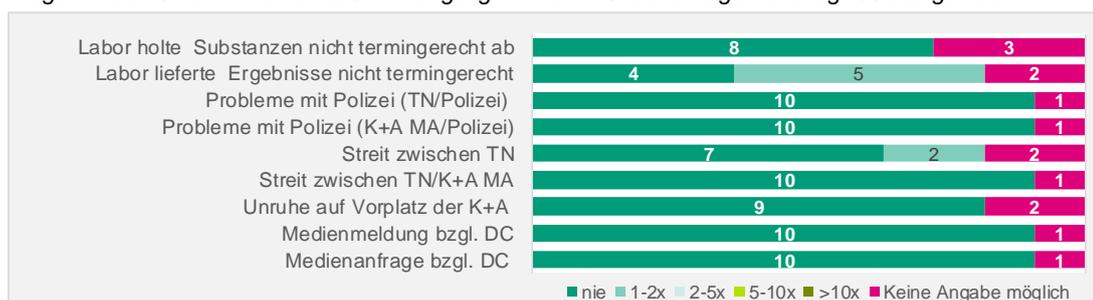
Einschätzung zum bisherigen Verlauf

Zu Hälfte der Erhebung (=55 durchgeführte Substanzanalysen) schätzten die sieben befragten Mitarbeitenden den bisherigen Verlauf als gut (N=4) oder sehr gut (N=3) ein. Bei Erhebungsende schätzten die 4 Befragten den Verlauf als gut (N=2) oder sehr gut (N=2) ein. Zum Zeitpunkt der *Substanzabgabe (T1)* kam es am häufigsten vor, dass Teilnehmende mehr Interesse an der Substanzabgabe hatten als an der Beratung. Auch stellten die Mitarbeitenden fest, dass einzelne Fragen nicht verstanden wurden. Abbrüche gab es nie. Zum Zeitpunkt der *Ergebnisrückmeldung und Beratung (T2)* kam es am häufigsten vor, dass die Beratung und Befragung zu lange dauerten. Zum Zeitpunkt *des Follow-ups (T3)* kam es am häufigsten vor, dass Teilnehmende nicht auffindbar waren oder nicht teilnehmen wollten (vgl. Anhang, Abbildung 31, S. 51).

Im Erhebungsverlauf kamen mit Ausnahme von einer nicht termingerechten Lieferung der Laborergebnisse am Anfang des Pilotprojekts keine ungewollten Ereignisse vor (Abbildung 31). Bei einzelnen Termine konnten die Ergebnisse sogar einen Tag früher geliefert werden.

Abbildung 31: Ungewollte (negative) Ereignisse im Erhebungsverlauf

Frage: *Wie oft sind im direkten Zusammenhang mit dem DC bisher folgende Ereignisse aufgetreten?*



Quelle: Verlaufsmonitoring durch socialdesign

TN=Teilnehmende, K+A=Kontakt- und Anlaufstelle, DC=Drug Checking, MA=Mitarbeitende

Erfolgsfaktoren und Stolpersteine aus Sicht der Mitarbeitenden

Als Erfolgsfaktoren für den positiven Verlauf einer Beratung resp. Stolpersteine für den problematischen Verlauf einer Beratung, nennen die befragten Mitarbeitenden folgende Aspekte:

Tabelle 16: Erfolgsfaktoren und Stolpersteine

Erfolgsfaktoren und Stolpersteine aus Sicht der Mitarbeitenden	
Erfolgsfaktoren	Stolpersteine
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Möglichkeit der Aufklärung über Streckmittel ▪ Interesse der Besuchenden an Safer-Use und Kenntnissen zu Streckmitteln ▪ Ein guter physischer und psychischer Zustand der Teilnehmenden ▪ Genügend verfügbare Zeit für die Beratung ▪ Gute Vorbereitung der Durchführenden ▪ Bestehendes Interesse an der Substananalyse ▪ Interesse der Klientel am Gespräch allgemein ▪ Individuelles Eingehen auf die Teilnehmenden (speziell durchgehen, wenn sie gestresst sind. Zeit nehmen, wenn sie Interesse zeigen). ▪ Individualisierte und bedarfsabhängige Abgabe von Informationen ▪ Tragfähige Beziehung zwischen Mitarbeitenden und KlientInnen als Basis der Gespräche ▪ Abgabe von glaubwürdigen Informationen zu Risiken und Gefahren von Substanzen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zeit- oder Suchtdruck während des Gesprächs ▪ Gefühl des nicht ernst genommen Werdens durch mehrmalige Vermittlung gleicher Inhalte im Verlauf der Erhebung ▪ Eingehen auf Safer-Use Botschaften, wenn diese schon bekannt sind ▪ Desinteresse der Klientel ▪ Ungeduld und Stress der Teilnehmenden ▪ Überdosierte Teilnehmende

Keine grundlegenden Anpassungen angezeigt

Die Ergebnisse des Verlaufsmonitorings haben keinen Anlass für grundlegende Anpassungen im bisherigen Prozedere gegeben. Jedoch entstand bei der Kontakt- und Anlaufstelle Basel nach Welle 1 das Bedürfnis, den Teilnehmenden schriftliche Informationen zu Safer-Use abzugeben. In Absprache mit der Auftraggeberschaft wurde somit am bisherigen Vorgehen festgehalten und der Erstellung eines Flyers zugestimmt. Um die Ergebnisse zu den Fragestellungen 1 und 2 nicht zu verfälschen, wurde die Abgabe eines Flyers kontrolliert in die Methodik eingebaut. Der Flyer wurde massgeblich von der Kontakt- und Anlaufstelle Basel entworfen und durch die Kontakt- und Anlaufstelle Zürich sowie der Projektkoordination, bestehend aus je einer Vertretung des Fachverbands Sucht Schweiz und von Infodrog, ergänzt.

Fazit für die Analyse: Auswirkungen auf den Betriebsalltag

Das Drug Checking stellte eine zusätzliche Tätigkeit im Betriebsalltag der Kontakt- und Anlaufstellen dar. Insbesondere zu Beginn und am Ende der Erhebung entstand ein zusätzlicher administrativer Aufwand (vor allem für die Leitungspersonen). Das wissenschaftlich begleitete Drug Checking hat bei 100 Teilnehmenden insgesamt ca. 93 Stunden beansprucht. Für ein reguläres Drug Checking ohne Begleitforschung ist bei 100 Teilnehmenden mit ca. 60 Stunden zu rechnen (exkl. Koordination mit dem Labor). Die Stärke der Beeinflussung des Betriebsalltags variierte von sehr stark bis gar nicht stark. Am stärksten beanspruchten das Prozedere der Substanzabgabe und die Befragung T3 den Betriebsalltag.

Aus Sicht der Mitarbeitenden verlief das Drug Checking grundsätzlich gut bis sehr gut. Die Hauptproblematik war die teilweise etwas zu lange Dauer der Befragungen und dass die Teilnehmenden für den Follow-up schwer zu erreichen waren. Es ereigneten sich keine negativen ungewollten Situationen im Zusammenhang mit dem Drug Checking.

3.5.5 Laborergebnisse des Drug Checkings

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Laboranalysen berichtet. Es handelt sich dabei ausschliesslich um Daten, welche die Laboranalyse hervorgebracht hat und macht keine Bezüge zu den im Rahmen der Beratung erhobenen Personendaten. Daher werden keine personenbezogenen Daten berichtet. Auch lassen die Ergebnisse keine Schlüsse auf forensische Daten oder auf die Substanzbeschaffenheit in den beiden Standortregionen (ZH, BS) zu.

Ziel 6: Eine Liste der Analyseergebnisse ist erstellt.

- Welche Substanzen mit welchen Reinheitsgraden und Streckmittel hat das Drug Checking hervorgebracht?

Allgemeiner Überblick der Laboranalyse (über beide Standorte hinweg)

Um die nachfolgenden Ergebnisse besser einbetten zu können, sollen einführend nochmals oben berichteten Referenzwerte aufgeführt werden: Gemäss der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM) lag 2018 der Reinheitsgrad von Heroin-Base²³ für Mengen <1g zwischen 13-21% (durchschnittlich 19%), für Mengen 1-10g bei durchschnittlich 21% (zwischen 15-23%). Der Reinheitsgrad von Kokain-Base lag für Mengen <1g zwischen 48-81% (durchschnittlich 63%), für Mengen 1-10g bei durchschnittlich 58% (zwischen 43-76%). Für die vorliegende Analyse wurde vom Institut für Rechtsmedizin (IRM) der Universität Basel eine Warngrenze festgelegt, für Heroin-Base $\geq 20\%$, für Kokain-Base $\geq 75\%$.

Insgesamt wurden von den 100 Substanzproben mehr Kokainproben (N=59) als Heroinproben (N=41) abgegeben. Das Labor musste 56 Warnungen (=56%) aufgrund eines deutlich überhöhten Reinheitsgrades²⁴ und der Gefahr einer Überdosierung abgeben. Diese Warnungen wurden den betroffenen Konsumierenden individuell rückgemeldet wie auch generell in den Kontakt- und Anlaufstellen publiziert.

Heroin: Der Reinheitsgrad der 41 Heroinproben variierte stark, im Durchschnitt lag er bei 24%, was einem überhöhten Reinheitsgrad entspricht. In 59% der Heroinproben musste eine Warnung ausgesprochen werden.²⁵ Die grosse Mehrheit der Proben enthielt Koffein (95%) und Paracetamol (95%). Heroin wurde häufiger via Private (64%) als auf der Gasse (34%) erworben. Der durchschnittliche Preis pro Gramm (54 CHF) ist vergleichbar mit verfügbaren Referenzwerten (44-70 CHF/g).²⁶

Kokain: Der Reinheitsgrad der 59 Kokainproben variierte stark, im Durchschnitt lag er bei 76%, was einem erhöhten Reinheitsgrad entspricht. Bei etwas mehr als der Hälfte der Proben (54%) musste eine Warnung ausgesprochen werden.²⁷ Von den gängigen Streckmitteln war in 10% der Proben Koffein zu finden, 12% der Proben enthielten Levamisol. Kokain wurde gleich häufig via Private (46%) wie auf der Gasse (44%) erworben. Der durchschnittliche Preis pro Gramm (96 CHF) ist vergleichbar mit verfügbaren Referenzwerten (77-114 CHF/g).²⁸

Es findet sich kein statistischer Zusammenhang zwischen dem Preis und dem Reinheitsgrad. Jedoch ist der Durchschnittspreis pro Gramm bei auf der Gasse erworbenen Substanzen²⁹ signifikant höher (106 CHF/g) als bei privat erworbenen Substanzen (57 CHF/g).

Tabelle 17: Überblick der Hauptsubstanzen (beide Standorte)

Überblick der Hauptsubstanzen (beide Standorte)						
Kennzahl	Ausprägung	Anzahl	in %	Mittelwert	Min	Max
Heroin						
Anzahl Substanzenanalysen	Häufigkeit	41	41			
Reinheitsgrad	in %			24	5	62.7
Warnung ($\geq 20\%$)	Ja	24	59			
	Nein	17	41			

²³ Base: Chemischer Begriff für Verbindungen in wässriger Lösung.

²⁴ Heroin: $\geq 20\%$, Kokain: $\geq 75\%$.

²⁵ Reinheitsgrad $\geq 20\%$.

²⁶ Vgl. <https://www.suchtmonitoring.ch/de/3/4-2.html?opioide-markt-und-regulierungen-reinheit-&-preis>, 9.7.2019.

²⁷ Reinheitsgrad $\geq 75\%$

²⁸ Vgl. <https://www.suchtmonitoring.ch/de/5/4-2.html?kokain-markt-und-regulierungen-preis-&-reinheit>, 9.7.2019.

²⁹ Heroin und Kokain wurden nicht getrennt analysiert, da die Stichprobengrösse sehr klein wäre.

Überblick der Hauptsubstanzen (beide Standorte)						
Kennzahl	Ausprägung	Anzahl	in %	Mittelwert	Min	Max
Summe der Inhaltsstoffe	in %			96	11	109
Galenische Form	Pulver	39	95			
	Pulver gepresst	2	5			
Aussehen	weiss	1	2.4			
	braun	38	93			
	graubraun	1	2.4			
	hellbraun/dunkelbraun	1	2.4			
Chloridtest	negativ	40	97			
	positiv	0	0			
	keine Angabe	1	2.4			
Levamisol enthalten	Ja / Nein	0	0			
Phenacetin enthalten	Ja / Nein	0	0			
Lidocain enthalten	Ja / Nein	0	0			
Koffein enthalten	Ja / Nein	39	95			
Paracetamol enthalten	Ja / Nein	39	95			
Bezugsquelle	Gasse	14	34			
	Privat	26	64			
	keine Angabe	1	2			
Preisangabe ^{30,31}	pro Gramm			54	10	300
	Betrag pro Kauf			10	10	10
Kokain						
Anzahl Substanzeanalysen	Häufigkeit	59	59			
Reinheitsgrad	in %			76	46	103
Warnung (≥75%)	Ja	32	54			
	Nein	27	46			
Summe der Inhaltsstoffe	in %			78	49	103
Galenische Form	Pulver	59	100			
	Pulver gepresst	0	0			
Aussehen	weiss	59	100			
	braun	0	0			
	graubraun	0	0			
	hellbraun/dunkelbraun	0	0			
Chloridtest	negativ	2	3			
	positiv	57	97			
Levamisol enthalten	Ja / Nein	7	12			
Phenacetin enthalten	Ja / Nein	3	5.1			
Lidocain enthalten	Ja / Nein	2	3.4			
Koffein enthalten	Ja / Nein	6	10			
Paracetamol enthalten	Ja / Nein	0	0			
Bezugsquelle	Gasse	26	44			
	Privat	27	46			
	keine Angabe	6	10			
Preisangabe ³²	pro Gramm			96	50	300
	Betrag pro Kauf			22	20	30

³⁰ Referenzwert gemäss fedpol (2013): Durchschnittliche Obergrenze 70 CHF/g, durchschnittliche Untergrenze: 44 CHF/g. Vgl. www.suchtmonitoring.ch.

³¹ Detailliertere Preisangaben sind im Anhang zu finden.

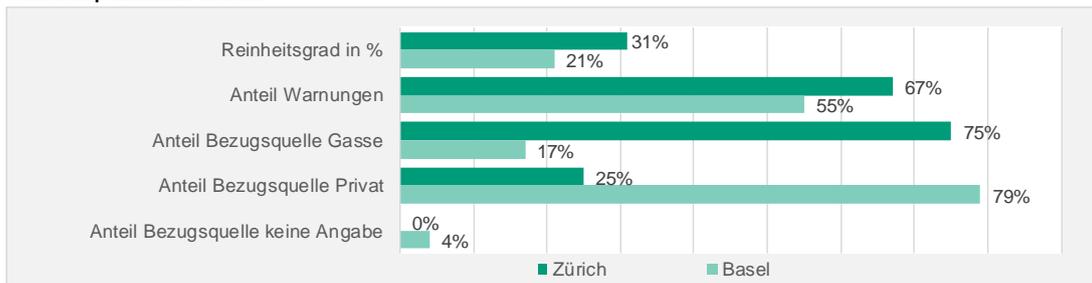
³² Referenzwert gemäss fedpol (2013): Durchschnittliche Obergrenze 114 CHF/g; durchschnittliche Untergrenze: 77 CHF/g. Vgl. www.suchtmonitoring.ch.

Standort- und substanzspezifische Resultate

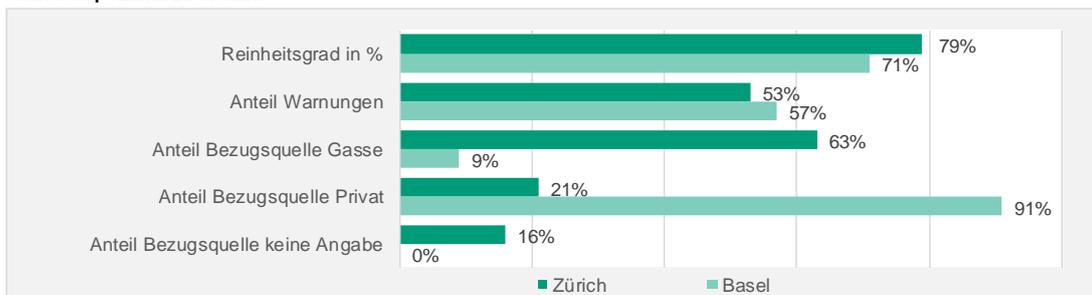
In Abbildung 32 sind detailliertere standort- und substanzspezifische Resultate dargestellt. Es ist einerseits zu sehen, dass der Reinheitsgrad (in %) für beide Substanzen in Zürich etwas höher war als in Basel. Die Anzahl Warnungen für Heroin war in Zürich deutlich höher als in Basel, für Kokain gab es jedoch in Basel etwas mehr Warnungen. Weiter zeigte sich, dass in Zürich Heroin und Kokain häufiger auf der Gasse als durch Private bezogen wurde. In Basel wurden beide Substanzen häufiger durch Private als auf der Gasse bezogen.

Abbildung 32: Standort- und Substanzspezifische Resultate

Standortspezifika zu Heroin



Standortspezifika zu Kokain



Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

Nebensubstanzen von Heroin und Kokain

Nachfolgend sind die Laborresultate zu den Nebensubstanzen (Streckmittel, natürliche Verbindungen und Begleitprodukte) für beide Standorte dargestellt. Es ist ersichtlich, dass die grosse Mehrheit der Heroinproben die Streckmittel Koffein und Paracetamol enthielt, die Proben waren somit deutlich homogener. Der Anteil an Koffein und Paracetamol schwankte dabei sehr stark (Tabelle 18). 12% der Kokainproben enthielten das Streckmittel Levamisol, 10% enthielten Koffein und sind allgemein heterogener in der Zusammensetzung (Tabelle 19).

Tabelle 18: Überblick der Nebensubstanzen von Heroin (beide Standorte)

Laborresultate Drug Checking (beide Standorte): Nebensubstanzen Heroin (n=41)							
Substanz	Häufigkeit insgesamt (Anzahl)	Häufigkeit insgesamt (in %)	Wert		Mittelwert	kleinster Wert	grösster Wert
			<1	>1			
			Häufigkeit (Anzahl)	Häufigkeit (Anzahl)			
Streckmittel							
Koffein %	39	95%	2	37	21	2.4	31.8
Paracetamol %	39	95%	1	38	47.2	1	92.7
Natürliche Begleitsubstanzen und Verbindungen von Heroin							
Monoacetylcodein %	39	95%	16	23	2	1	4.1
6-Monoacetylmorphin %	36	88%	21	15	2	1	4.3
Papaverin %	34	83%	28	6	1.2	1	1.5
Noscapin %	32	78%	0	32	8.6	1.8	24.8
Meconin %	15	37%	15	0	-	-	-
Acetylthebaol %	4	10%	4	0	-	-	-
Morphin%	2	5%	2	0	-	-	-

Tabelle 19: Überblick der Nebensubstanzen von Kokain (beide Standorte)

Laborresultate Drug Checking (beide Standorte): Nebensubstanzen Kokain (n=59)							
Substanz	Häufigkeit insgesamt (Anzahl)	Häufigkeit insgesamt (in %)	Wert <1		Wert >1		
			Häufigkeit (Anzahl)	Häufigkeit (Anzahl)	Mittelwert	kleinster Wert	grösster Wert
Streckmittel							
Koffein %	6	10%	1	5	7.8	1	12
Levamisol %	7	12%	1	6	3.7	1.4	6.5
Phenacetin %	3	5%	1	2	12.7	6.1	19.2
Lidocain %	2	3%	2	0	-	-	-
Hydroxyzin %	1	2%	0	1	1	1	1
Natürliche Begleitsubstanzen und Verbindungen von Kokain							
Norcocain %	38	64%	19	19	1.7	1	2.6
Tropacocain %	24	41%	24	0	-	-	-
Bezoylecgonin %	12	20%	12	0	-	-	-
Cinnamoylcocain %	8	14%	5	3	1.4	1	1.8
Ecgoninmethylester	8	14%	3	5	6.2	3.3	8.8

Fazit für die Analyse: Laboranalyse

Für das Drug Checking wurden mehr Kokainproben (59%) als Heroinproben (41%) abgegeben. Von 100 Substanzproben enthielten 56% einen deutlich erhöhten Reinheitsgrad, der eine Warnung erforderte (59% aller Heroinproben, 54% aller Kokainproben). 95% aller Heroinproben enthielten Koffein und Paracetamol als Streckmittel. Bei Kokainproben kamen am häufigsten Levamisol (12% aller Proben) und Koffein (10% aller Proben) vor.

Die Substanzen wurden zu sehr unterschiedlichen Preisen erworben (Heroin: 10-300 CHF/g; Kokain: 50-300 CHF/g). Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Reinheitsgrad und Preis, aber einen Zusammenhang zwischen Preis und Bezugsort (Gasse > privat). Der *durchschnittliche* Preis ist mit verfügbaren Referenzwerten vergleichbar, die Preisspanne ist eher unerwartet gross.³³ Der Erwerb von Heroin erfolgt primär privat, Kokain sowohl privat wie auch auf der Gasse.

³³ Gemäss Einschätzung der Fachpersonen der Begleitgruppe und der Laborverantwortlichen.

4 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

In diesem Kapitel werden zuerst allgemeine Schlussfolgerungen aufgeführt, danach folgen evaluationsspezifische Schlussfolgerungen und damit verbundenen Empfehlungen (mit Pfeil hervorgehoben).

4.1 Allgemeine deskriptive Schlussfolgerungen

Die Resultate widerspiegeln Tendenzen und sind nicht verallgemeinerbar.

Grundsätzlich gilt es zu betonen, dass die hier berichteten Ergebnisse auf einer sehr spezifischen Stichprobe von 100 freiwillig teilnehmenden Besuchenden der Kontakt- und Anlaufstellen zweier Standorte (Zürich, Basel) basieren. Zudem ist aus ethischen Überlegungen keine Vergleichs- oder Kontrollgruppe eingesetzt worden, welche keine Beratung erhalten hat. Die vorliegende Studie kann somit keine verallgemeinerbaren Aussagen über Drogenkonsumierende in der Schweiz, über Besuchende der Kontakt- und Anlaufstellen im Allgemeinen oder über die aktuelle Qualität der sich im Umlauf befindenden Substanzen in der Schweiz machen. Obschon durch die Angabe der Vergleichsstichprobe versucht wurde, die Resultate in den Kontext der Kontakt- und Anlaufstellen einzubetten, sind die Resultate und Erkenntnisse als Tendenzen und Hinweise zu verstehen und anzuerkennen.

➔ Stärker verallgemeinerbare Resultate könnten durch Drug Checkings an verschiedenen Schweizer Standorten und durch eine grössere Stichprobe generiert werden.

Das Pilotprojekt kann als Erfolgsprojekt betrachtet werden.

Das erstmalig durchgeführte Drug Checking in Kontakt- und Anlaufstellen kann grundsätzlich und aus verschiedenen Gründen als erfolgreiches Pilotprojekt betrachtet werden. Einerseits wurde die beabsichtigte Stichprobengrösse ohne Probleme erreicht, das heisst, es konnten 100 Personen für eine Substanzanalyse und somit für eine Teilabgabe ihrer oftmals teuer erworbenen Substanz gewonnen werden. 81 von ihnen waren auch an der Ergebnisrückmeldung und Beratung interessiert. 30 Personen (=30% der Gesamtstichprobe) waren bereit, am Follow-up 6 Wochen nach der Ergebnisrückmeldung teilzunehmen. Andererseits sind im Verlauf des 8-monatigen Drug Checkings keine ungewollten negativen Ereignisse aufgetreten (z.B. Probleme mit der Polizei, negative Medienpräsenz, etc.) und wurde auch von den Umsetzenden (Kontakt- und Anlaufstellen) als erfolgreich und gewinnbringend beurteilt. Die Studie hat zudem wichtige, teilweise bislang unbekannte Erkenntnisse über den Informationsstand, das Konsumverhalten von Abhängigen, welche die Kontakt- und Anlaufstellen nutzen, wie auch deren Bereitschaft für Safer-Use hervorgebracht. Diese Ergebnisse dienen als wertvolle Grundlagen für die spezifische und zielgerichtete (Weiter-)Entwicklung von Beratungs- oder Schulungsunterlagen wie auch Informationsblätter für Konsumierende. Vielfach konnten keine vergleichenden Zahlen der Referenzstichprobe herangezogen werden aufgrund fehlender verfügbarer Daten. Daher trägt die Studie auch massgeblich zur Erweiterung des Grundlagenwissens bei. Darüber hinaus konnten Einblicke in die sich regional im Umlauf befindenden Substanzen Heroin und Kokain generiert werden.

➔ Aufgrund der vielfältigen Erfolgsfaktoren kann eine punktuelle oder auch regelmässige Weiterführung von Drug Checkings in Kontakt- und Anlaufstellen unter Berücksichtigung der nachfolgend erläuterten Empfehlungen grundsätzlich sehr empfohlen werden.

Durchschnittliche Teilnehmende: Männlich, 47-jährig, seit 22 Jahren (im Mischkonsum) konsumierend – vermehrt sollten auch Jüngere und Frauen für das Drug Checking erreicht werden.

Bei den Teilnehmenden ist in Bezug auf das Alter, die bisherige Konsumationsdauer und Art des Konsums eine grosse Variabilität zu erkennen. Dennoch kann der durchschnittliche am Drug Checking Teilnehmende oder Interessierte als männlich, 47-jährig und seit 22 Jahren tendenziell im Mischkonsum (vorwiegend Kokain/Heroin oder Kokain/Benzodiazepine) konsumierend beschrieben werden. Im Vergleich zur Referenzstichprobe widerspiegelt die Studien-

stichprobe in Bezug auf das Alter die Klientel der Kontakt- und Anlaufstellen. Allerdings unterscheidet sich das Geschlechterverhältnis in der Studienstichprobe (66%) von demjenigen in den Kontakt- und Anlaufstellen (80% Männer). Es ist denkbar, dass Drug Checkings verhältnismässig eher weibliche Personen anspricht, da bei Frauen möglicherweise Gesundheitsthemen stärker interessieren oder im Vordergrund stehen.

Hinsichtlich der Konsumdauer ist zu erwähnen, dass der durchschnittliche Konsum zwar bei 22 Jahren liegt, der grösste Anteil der Konsumierenden jedoch seit 30 Jahren konsumiert. Die Angaben zur Alters- und Konsumdauer widerspiegeln einerseits die Altersverteilung in den Kontakt- und Anlaufstellen (Referenzstichprobe). Sie sprechen aber auch dafür, dass insbesondere ältere und langjährige Konsumierende Interesse am Drug Checking zeigen. Dies könnte einerseits bedeuten, dass diese Personen durch den langjährigen Konsum deutlich mehr gesundheitliche Beschwerden aufweisen, besorgter um ihren Zustand sind und Substanzenanalysen ein grösseres Bedürfnis darstellen als bei Jüngeren. Andererseits ist auch denkbar, dass die soziale Verbundenheit der langjährigen Besuchenden mit den Kontakt- und Anlaufstellen stärker ist und sie zugänglicher für solche Erhebungen sind.

Dass im Drug Checking die jüngeren Altersgruppen weniger vertreten waren und somit nicht erreicht werden konnten, kann verschiedene Gründe haben. Einerseits widerspiegelt es die Beobachtung der Kontakt- und Anlaufstellen, dass in den letzten Jahren grundsätzlich eher ältere Personen diese Einrichtung besuchten. Somit sind die Besuchenden mit den Institutionen älter geworden. Es kann aber auch bedeuten, dass jüngere Personen, die noch nicht so lange konsumieren, die Gefahren des Konsums noch nicht umfassend einschätzen können und daher den Nutzen eines Drug Checkings (noch) nicht erkennen. Zudem ist für die Stichprobe aus Zürich zu erwähnen, dass in Zürich das Drogeninformationszentrum (DIZ) existiert, und dieses tendenziell eher von jungen Personen (sehr rege) genutzt wird, um Substanzen testen zu lassen (primär Partydrogen).

➔ Künftig wäre es wichtig, das ganze Altersspektrum resp. das ganze Spektrum der Konsumationsdauer für Drug Checkings zu erreichen, um zu einem möglichst frühen Zeitpunkt der Konsumgeschichte auf die Gefahren des Konsums hinzuweisen, im Sinne einer vorzeitigen Risikominimierung. Zur Erreichung verschiedener Altersgruppen wäre die Koordination zwischen verschiedenen Angeboten von Drug Checkings (z.B. DIZ, Safer Dance Basel) empfehlenswert, etwa durch gemeinsame Auftritte auf Informationsblätter.

Substanzenanalysen für Kokain sind gefragter als für Heroin – Männer wollen Heroin (und Kokain) testen lassen, Frauen eher nur Kokain.

Beim Drug Checking wurden mehr Kokainproben zur Analyse abgegeben als Heroinproben. Dies ist einerseits ein Abbild der Konsumrealität: Kokain wird häufiger konsumiert als Heroin, was entsprechende Zahlen der Referenzstichprobe ebenfalls verdeutlichen. Andererseits legt das Resultat, dass 95% aller Heroinproben Koffein und Paracetamol enthielten, jedoch die Nebenstoffe in Kokainproben eine deutlich heterogenere Zusammensetzung aufwiesen, den höheren Bedarf an Aufklärung zu den Inhaltsstoffen bei Kokain nahe. In anderen Worten: Bei Heroin kennt man die Inhaltsstoffe, bei Kokain besteht grössere Unsicherheit.

Aufgrund der abgegebenen Substanzen zeichnet sich ein dahingehendes Muster ab, dass Männer sowohl Heroin und Kokain testen lassen wollen, Frauen eher nur Kokain. In der Referenzstichprobe über alle Kontakt- und Anlaufstellen hinweg ist ein analoges Muster zu finden: Der Anteil weiblicher Kokain Konsumierender ist höher als der Anteil Heroin Konsumierender, bei den Männern ist der Anteil Heroin und Kokain Konsumierender vergleichbar.

➔ Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass insbesondere bei Kokain Konsumierenden die Informationsvermittlung zu Safer-Use verstärkt werden sollte, da die Substanzen und die (Neben-) Wirkungen tendenziell heterogener sind und folglich auch eine differenziertere Wissensvermittlung notwendig wäre. Da Drug Checkings eine individualisierte und laborergebnisbasierte Beratung ermöglichen, stellen sie ein ideales Instrument dar, um die Konsumierenden zielgerichtet aufzuklären und zu beraten.

Heroin wird vorwiegend gesniff und geraucht, Kokain primär geraucht.

Entgegen des allgemeinen Bildes eines spritzenden Heroin-Süchtigen und sniffenden Kokain-Süchtigen, wird in der Stichprobe des Drug Checkings Heroin primär gesniff (80%) oder geraucht (34%) und Kokain primär geraucht (63%). Jedoch wird auf Informationsplattformen Spritzen von Heroin und Sniffen von Kokain als meiste Konsumart beschrieben.³⁴ Somit ist dieses Ergebnis auf den ersten Blick zwar eher überraschend. Betrachtet man jedoch die Zahlen des Monitorings der Kontakt- und Anlaufstellen (Referenzstichprobe), so scheint die Mehrheit der Nutzenden der Konsumräume Heroin häufiger zu sniffen (33%) und seltener zu spritzen (15%). Hingegen wird Kokain in den Kontakt- und Anlaufstellen schweizweit primär geraucht (56%) oder gespritzt (47%) und etwas seltener gesniff (23%). Diesbezüglich gilt es jedoch erneut zu bemerken, dass obschon die Frage nach einer Einfachantwort verlangte, vereinzelt Mehrfachantworten gegeben worden sind, weshalb die Ergebnisse mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren sind.

Da Sniffen und Rauchen im Gegensatz zum Spritzen die tendenziell schadensmindernde Konsumart darstellen, ist zumindest bezogen auf Heroin der Trend weg vom Spritzen eine gute Entwicklung und könnte eine Folge der bisherigen Aufklärungsbemühungen darstellen. Dies weist darauf hin, dass ein Grossteil der Konsumierenden bereits schadensminderndes Safer-Use Verhalten zeigt. Da jedoch keine Historie der Konsumart bekannt ist, kann nicht abschliessend eruiert werden, ob im Verlaufe der langjährigen Abhängigkeit die Konsumart aus Gründen der Schadensminderung gewechselt worden ist, oder ob es eine Folge des langjährigen Konsums darstellt und Injektionen aufgrund der beschädigten Venen keine Option mehr sind.

➔ Das Spritzen von Kokain war im Pilotprojekt eher eine Seltenheit, dennoch wäre es wünschenswert, die Safer-Use Botschaften auch in Bezug auf Injektionen weiterhin zu verbreiten und zu festigen. In Bezug auf das Rauchen von Heroin/Kokain gilt es die Konsumierenden zu sensibilisieren, dass diese Konsumart schwieriger zu dosieren ist und daher auch ein Gefahrenpotential von Überdosierungen oder Begleitkrankheiten (z.B. Lungenkrankheit COPD) besteht.

Mischkonsum ist eine Realität – umso mehr Beratung ist erforderlich.

Zwei Drittel der Teilnehmenden (66%) bekundet einen Mischkonsum, meist in Form von Heroin und Kokain. In der Referenzstichprobe (gesamtschweizerische Kontakt- und Anlaufstellen) liegt der Anteil von Mischkonsum bei 30%. Ein derart häufiger Mischkonsum bedeutet, dass diese Personen mehrfach vulnerabel sind, indem sie aufgrund des Konsums von mehreren Substanzen auch vielfältigeren Nebenwirkungen und allgemein mehr Risiken ausgesetzt sind. Es ist davon auszugehen, dass sie zudem Mehrfachrisiken (finanziell, Kriminalität, Illegalität, psychosozial, etc.) im Zusammenhang mit der Beschaffung erfahren.

➔ Angesichts des häufigen Mischkonsums sind adäquate Massnahmen wichtig, um im Rahmen des Möglichen eine Schadensminderung erzielen zu können. Solche Massnahmen könnten in Form von wiederkehrenden fundierten eins zu eins Beratungen (im Rahmen von Drug Checkings) oder auch ansprechend gestaltete Flyers oder Infoblätter zu Mischkonsum umgesetzt werden.

Die «Kontakt- und Anlaufstellen» sind noch selten häufigster alleiniger Konsumort.

Der Konsumort «Kontakt- und Anlaufstelle» wird von einem relativ kleinen Teil als häufigster alleiniger Konsumort angegeben, das heisst, selten wird ausschliesslich in den Kontakt- und Anlaufstellen konsumiert. Noch oft konsumieren die Befragten primär Zuhause, insbesondere Personen, welche Heroin abgeben haben. Diese Resultate sind jedoch aus methodischen Gründen etwas zu relativieren: Da Mehrfachantworten möglich waren und die Antwortmöglichkeiten *nur Zuhause, nur in der Kontakt- und Anlaufstelle* nicht zur Verfügung stand, ist auch eine eher zufällige Antwort möglich. Das heisst, die alleinige Nennung eines Konsumortes bedeutet nicht zwingenderweise, dass es auch der einzige Konsumort ist. Gleichzeitig muss

³⁴ Vgl. www.saferparty.ch, 26.6.2019.

berücksichtigt werden, dass aufgrund der jeweiligen Öffnungszeiten der Konsumräume ein Konsum Zuhause auch durchaus nachvollziehbar ist.

Gleichzeitig gilt es anzumerken, dass knapp ein Drittel der Teilnehmenden (29%) die Kontakt- und Anlaufstellen seit 20- 25 Jahren nutzt, das heisst, auch deren verschiedensten Angebote. Einzelne Personen nutzen die Kontakt- und Anlaufstellen sogar seit 30 Jahren und somit seit den Anfängen dieser Institutionen. Damit wird die hohe Relevanz dieser Einrichtungen für die Konsumierenden verdeutlicht. Auch wenn ein Grossteil möglicherweise nicht nur zwecks Konsumation vorbei geht, so scheint es ein nicht wegzudenkender Ort zu sein, wo diese vulnerablen Personen ein soziales Umfeld finden.

➔ Grundsätzlich gilt es den Konsumort Kontakt- und Anlaufstelle noch attraktiver zu gestalten, da dort der Konsum steriler, sicherer und im Sinne einer grösseren oder effektiveren Schadensminderung erfolgen kann. Zudem sind in den Kontakt- und Anlaufstellen Fachpersonen anwesend, welche im Notfall helfen oder beraten können. Angebote wie das Drug Checking, welches bei den Teilnehmenden auf grosses Interesse gestossen ist, könnten mehr Personen dazu bewegen, die Kontakt- und Anlaufstellen zwecks Konsums zu frequentieren. Durch die angebotenen Beratungen und den Austausch zwischen Besuchenden und Mitarbeitenden kann auf die Gefahren des Konsums Zuhause hingewiesen werden (z.B. fehlende Hilfe bei Überdosierungen, Sterilität, etc.).

Beim Kauf zählen das Aussehen der Substanz und der Ruf des Dealers, der Preis weniger.

Die grosse Mehrheit (86%) gibt an, bei der Beschaffung auf bestimmte Aspekte zu achten, am Häufigsten auf das Aussehen der Substanz und den Ruf des Dealers. Dies zeigt, dass trotz des langjährigen Konsums verschiedene Überlegungen den Kauf steuern und ein Bewusstsein für Safer-Use vorhanden ist und die Qualität der Substanz ein Thema ist. Das Aussehen der Substanz scheint den Konsumierenden fälschlicherweise Hinweise auf die Qualität zu geben, Aussehen wird mit Qualität gleichgesetzt. Jedoch ist das Aussehen kein Indikator für die Substanzqualität. Hier scheint nach wie vor falsches Wissen mit gefährlichen Folgen zu bestehen, das es zu korrigieren gilt.

➔ Die Vermittlung von Kenntnissen, welche Schlussfolgerungen die Konsumierenden aufgrund des Aussehens auf das Schadenpotential treffen können oder eben nicht und auch, welche anderen Alternativen zur Einschätzung der Substanz es gibt, wären entsprechend vielversprechend.

Das Ergebnis, dass nur 13% auf den Preis achtet zeigt einerseits, dass sich die Konsumierenden durch den Preis nicht beeinflussen lassen resp. es widerspiegelt die Tatsache, dass der Schwarzmarkt ein Markt ist, dem man gewissermassen ausgeliefert ist. Es zeigt aber auch die damit verbundene Gefahr, dass sich die finanzielle Lage der Konsumierenden bei steigenden Preisen drastisch verschlimmern kann und die Menschen in Verschuldung oder Beschaffungskriminalität treiben kann.

➔ Während der Markt durch Massnahmen nicht resp. schwierig zu steuern ist, könnte jedoch durch konkrete sozialarbeiterische Hilfsangebote (z.B. Umgang mit finanziellen Schwierigkeiten) das Risiko von (gesundheitsschädigenden) Beschaffungsverhalten wie Delinquenz oder Prostitution etwas minimiert werden. Diese Angebote müssten sichtbar beworben werden und der Nutzen für die Besuchenden hervorgehoben werden.

Safer-Use Botschaften sind bekannt, aber es gibt noch grosses Steigerungspotential.

Die gängigsten Safer-Use Botschaften bezüglich eines schadenmindernden Konsumverhaltens sind der Hälfte bis zu einem Drittel der Konsumierenden bekannt. Jedoch wendet ein relativ geringer Anteil die Safer-Use Botschaften auch an. Das heisst, insgesamt gibt es noch grosses Steigerungspotential in Bezug auf die Aufklärung. Zudem bleibt unklar, wie es um das Wissen der nicht Teilnehmenden oder nicht Erreichten steht. Es ist sowohl möglich, dass ihr Wissensstand subjektiv bereits genügend ist und kein Bedarf an Drug Checkings besteht. Es

kann aber auch sein, dass sie keine oder wenig Sensibilisierung für Schadensminderung haben und daher das Drug Checking für sie keine Option darstellt. Letztlich kann auch die Abgabe der (möglicherweise teuer erworbenen) Substanz ein Hindernis dargestellt haben.

Diese Ergebnisse gilt es gleichzeitig jedoch auch zu relativieren und verschiedene plausible Interpretationen zu berücksichtigen. Einerseits sind nicht alle Hygieneaspekte für beide Substanzen und alle Konsumarten relevant. Andererseits wurde die Frage offen gestellt. So ist es gut denkbar, dass die Aspekte zwar implizit angewandt werden, aber in dem Moment der Befragung nicht explizit abrufbar und nennbar waren. Weiter ist es möglich, dass die Verhaltensweisen zwar automatisch angewandt werden, aber nicht explizit als Safer-Use betrachtet werden und daher nicht genannt wurden. So kann vorsichtig davon ausgegangen werden, dass die bekanntesten Verhaltensformen auch umgesetzt werden. Sicherlich besteht in Bezug auf das Wissen und die Anwendung von Safer-Use Botschaften ein Steigerungspotential. Vorliegende Studie kann Hinweise darauf geben, welche Sicherheits- und Hygieneaspekte verstärkt vermittelt werden könnten (vgl. Abbildung 10, S. 33).

➔ In jedem Fall ist es zwecks Schadensminderung zwingend notwendig, die Konsumierenden noch besser zu erreichen, sie zu informieren und zu sensibilisieren. Damit das Wissen auch in Verhalten übergeht, sind wiederholte und konkrete Informationen notwendig. Niederschwellige Angebote wie Drug Checkings, Flyer oder punktuelle themaspezifische Informationsveranstaltungen (z.B. zu Mischkonsum, Gefahreinschätzung, falsche Mythen) wären eine geeignete und begrüssenswerte Massnahme dafür. Solche Massnahmenangebote könnten beispielsweise durch die Bereitstellung von kostenloser Verpflegung einen Anreiz für die Teilnahme bieten und so einen zwar informativen, aber auch ungezwungenen und geselligen Rahmen bieten.

4.2 Evaluationsspezifische Schlussfolgerungen

4.2.1 Auswirkungen der Beratung auf den Informationsstand

Die Auswirkungen der Information zu den analysierten Substanzen auf den Informationsstand der Konsumierenden sind bekannt.

Der Informationsstand der Teilnehmenden ist sehr unterschiedlich, diesen gilt es allgemein zu stärken.

Innerhalb der Gesamtstichprobe ist eine grosse Variabilität in Bezug auf den Informationsstand zu Safer-Use feststellbar. Obschon einige Safer-Use Botschaften einer Vielzahl Personen bekannt sind, gibt es auch einige, bei denen eine grosse Informationslücke besteht. Etwas überraschend ist das Resultat, dass nach der Beratung das Wissen deutlich kleiner ist als vor der Beratung. Es ist nicht auszuschliessen, dass hier eine gewisse Verzerrung vorhanden ist, in dem Sinne, dass die Teilnehmenden aufgrund der wiederholten Befragung nicht mehr motiviert waren, ernsthafte Antworten abzugeben. Hinweise darauf liefert das Verlaufsmonitoring, bei dem zum Follow-up eine gewisse Motivationseibusse bei den Teilnehmenden festgestellt wurde. Daher sind die Resultate mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren und nicht ein Abbild der Realität darstellen müssen. Insbesondere da das Wissen bei dieser Substichprobe (N=30) vor der Beratung schon sehr gut war, könnte eine nochmalige Abfrage der Safer-Use Aspekte ermüdend gewirkt haben.

➔ Unabhängig von den möglichen Verzerrungen scheint es dennoch unbedingt notwendig, den Informationsstand der Konsumierenden weiterhin mit angemessener und zielgruppenfreundlicher Informationsvermittlung zu stärken.

Die Beratung kann bestehende Kenntnisse zu Streckmitteln und deren Nebenwirkungen stärken und erweitern.

Die grosse Mehrheit (85%) erwartet grundsätzlich Streckmittel in der abgegebenen Substanzprobe. Es ist ein Hinweis dafür, dass es sich angesichts der durchschnittlich langen Konsumerfahrung um eine relativ sensibilisierte Stichprobe handelt. Wer Streckmittel erwartet, akzeptiert deren Existenz und macht das Gefahrenpotential erlebbarer, was möglicherweise die

Bereitschaft für Schadensminderung erhöht. Dennoch ist es erstaunlich, dass 15% keine Streckmittel erwartet. Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass es sich dabei um wenig Interessierte handelt, welche die Befragung grundsätzlich wenig ernst nahmen. Trotz der insgesamt positiven Einstellung dem Drug Checking gegenüber gab es auch einen Anteil Personen, welche keinen Nutzen erkannten und möglicherweise zufällig antworteten. Weiter könnte es sich bei diesen 15% um Personen handeln, welche noch nicht lange konsumieren und deren Wissen effektiv noch gering ist und die Sensibilisierung für Safer-Use noch wenig ausgeprägt.

Häufiger nachgewiesene Streckmittel, die entsprechend häufiger bei der Beratung thematisiert worden sind (Koffein, Paracetamol, Levamisol), werden nach der Beratung häufiger als bekannt angegeben als vor der Beratung. Dies ist ein Hinweis dafür, dass die Beratung den Informationsstand der Konsumierenden erweitern konnte. In Bezug auf die Nebenwirkungen von Streckmitteln wussten schon vor der Beratung viele Bescheid. Konkret scheinen die verhältnismässig schwerwiegenderen Nebenwirkungen (Organschäden, Herzinfarkt) bekannter als eher diffuse, unspezifische Symptome (Schwindel, Zittern, etc.). Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Konsumierenden über schwerwiegende Konsequenzen und Gefahren Bescheid wissen. 6 Wochen nach der Beratung ist ein sehr deutlicher Wissenszuwachs festzustellen, was darauf hinweist, dass die Beratung diesbezügliches Wissen vermitteln konnte und sich auch längerfristig bei den Konsumierenden festigt.

Weiter kann die Studie Anhaltspunkte liefern, auf welche Nebenwirkungen noch verstärkt eingegangen werden sollte. Darüber hinaus ist denkbar, dass die bekannten Nebenwirkungen auch diejenigen sind, welche die Konsumierenden bereits bei sich oder anderen festgestellt haben und somit eine Beratung auch bereits bekannte Nebenwirkungen thematisieren sollte.

➔ Das bestehende Wissen bietet gute eine Basis für die konkrete Thematisierung von Nebenwirkungen von Streckmitteln. Die Beratung sollte auf dem bestehenden Wissen anknüpfen und dieses Wissen noch erweitern resp. konkretisieren. Auch gilt es die noch wenig sensibilisierten oder neuen resp. jungen Besuchenden zu erreichen. Hierfür wäre ein aktives Zugehen der Mitarbeitenden auf junge/neue Besuchende und die konstante Beziehungspflege unterstützenswert.

Überdurchschnittliche Reinheitsgrade werden seltener erkannt als (unter-)durchschnittliche – Hilfestellungen zur besseren Einschätzung sind notwendig.

Die Einschätzung bezüglich des Reinheitsgrades stimmte bei überdurchschnittlichen Reinheitsgraden, das heisst, bei überdosierten Substanzen, seltener mit der Laboranalyse überein als bei (unter-)durchschnittlichen Reinheitsgraden. Somit werden Substanzen, die aufgrund der Überdosierung tendenziell ein grosses Gefahrenpotential haben, oftmals nicht als solches erkannt. Weiter erwartet jede vierte Person eine bessere Qualität, als es die Laboranalyse hervorbrachte. Es ist denkbar, dass bei den Teilnehmenden, welche ja vielfach seit vielen Jahren konsumieren, möglicherweise eine gewisse Substanztoleranz besteht und objektiv überdosierte Substanzen subjektiv als weniger dosiert wahrnehmen.

➔ Es ist wichtig, dass die Konsumierenden für Aspekte sensibilisiert werden, welche ihnen bei der Erkennung des Gefahrenpotentials helfen könnten und wie beim Erleben von Nebenwirkungen oder Anzeichen von Überdosierung vorzugehen ist. Das häufige Vorkommen von überdurchschnittlichen Reinheitsgraden und häufiges Vorkommen von Streckmitteln unterstreichen die Wichtigkeit von Drug Checkings und der individualisierten Beratung und Aufklärung. Auch zeigt es auf, dass der Konsum in einem geschützten Konsumraum oder betreuten Räumlichkeiten umso wichtiger ist, und die Relevanz von Kontakt- und Anlaufstellen in Bezug auf Schadensminderung unterstreicht.

4.2.2 Auswirkungen der Beratung auf das Konsummuster

Die Auswirkungen auf Konsummuster aufgrund der Beratung sind bekannt.

Die Beratung kann die Bereitschaft für Safer-Use Konsum bei einem Teil der Konsumierenden fördern.

Die Beratung scheint bei einer bedeutenden Anzahl der Konsumierenden die Bereitschaft für schadensmindernde Konsumarten – zumindest kurzfristig – zu fördern. Der Anteil für Safer-Use bereite Personen war direkt nach der Beratung am höchsten (72%), längerfristig nahm der Anteil bereiter Personen wieder etwas ab (40%). Vergleicht man die Antworten derselben Person im Zeitverlauf, so bekundeten 23 von 45 Personen (=51%), welche vor der Beratung (T1) *nicht* für Safer-Use bereit waren, jedoch nach der Beratung eine Umsteigebereitschaft. 8 von 14 Personen (=57%), die bei T1 noch unsicher waren, bekundeten nach der Beratung eine Umsteigebereitschaft. Ein kleinerer Anteil dieser 45 Personen (N=14, 31%) war jedoch auch nach der Beratung *nicht* für eine schadensmindernde Konsumart bereit. Das heisst, Intention und somit ein Potential für Schadensminderung ist vorhanden und sollte weiter gefördert werden.

Diese Ergebnisse sind einerseits vielversprechend, da eine zumindest kurzfristige Absichtsteigerung erzielt werden kann. Es scheint, als ob im Moment der konkreten Konfrontation mit Laborergebnissen eine schadensmindernde Konsumart auch für die Konsumierenden einleuchtet und auch einen gewissen Realitätsbezug widerspiegelt. Diese Bereitschaft scheint jedoch längerfristig bei einigen Personen wieder zu verflüchtigen, was angesichts einer oftmals langjährigen Konsumabhängigkeit nicht erstaunlicher ist. Andererseits ist zu beachten, dass eine Bereitschaft oder Absicht noch nicht zwingend eine Verhaltensänderung auslösen muss und ein sozial erwünschtes Antworten nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann.

➔ Um die Intentionen, auf schadensmindernde Konsumarten umzusteigen zu stärken, sind idealerweise in kurzen Abständen wiederkehrende beratende und informationsvermittelnde Beratungen oder Informationsveranstaltungen durch niederschwellige Angebote sinnvoll und wünschenswert.

Das (kurze) Zeitfenster der Bereitschaft für Safer-Use sollte gezielt genutzt werden.

Am höchsten war die Bereitschaft der Konsumierenden, auf schadensmindernde Konsumarten umzusteigen, bei der Ergebnismeldung resp. Beratung. 72% von 100 wären zu diesem Zeitpunkt bereit, 6 Wochen danach nur noch 40% der 30 Teilnehmenden. Entsprechend wichtig wäre es, dieses relativ kurze Zeitfenster der erhöhten Bereitschaft zu nutzen, um verstärkt für Safer-Use zu sensibilisieren. Die Laborergebnisse, welche durch ein Drug Checking verfügbar sind, dienen als sehr wertvolle Grundlage, um die Notwendigkeit von Safer-Use noch stärker hervorzuheben und verständlich zu machen.

➔ Das Zeitfenster sollte gezielt genutzt werden durch eine individualisierte Informationsvermittlung im eins zu eins Setting. Das heisst, eine konkrete Beratung, welche auf die Konsumart des oder der Konsumierenden und auf die eingenommene Substanz und deren Gefahrenpotential abgestimmt ist, wäre einer allgemein gehaltenen Information nach dem Giesskannenprinzip vorzuziehen. Die Beratungsinhalte und -dauer sollten idealerweise der jeweiligen Verfassung oder den kognitiven und/oder körperlichen Voraussetzungen (z.B. Suchtdruck) der Klientinnen und Klienten angepasst sein, um die Wirkung optimal zu entfalten.

Eine effektive und langanhaltende Änderung der Konsumart ist schwierig zu erreichen – es braucht wiederholte Beratung.

Die Studie zeigt eine minimale Veränderung der Konsumart im Zeitverlauf. Einzig beim Rauchen von Kokain ist keine Abnahme der Häufigkeit festzustellen. Da es sich bei den Teilnehmenden grösstenteils um langjährige Abhängige handelt, ist dieses Ergebnis nicht überraschend. So ist aufgrund einer einmaligen Beratung nicht von einer Verhaltensänderung auszugehen. Dennoch gibt das Ergebnis, dass nur ein minimaler Anteil der Konsumierenden

spritzt, auch Hinweise darauf, dass sich grundsätzlich eine tendenziell schadensmindernde Konsumart etabliert hat.

- ➔ Da der effektiven Einnahme (Konsumart) der Substanz vielzählige Safer-Use Verhaltensweisen vorangehen (z.B. Hände waschen), ist in der Beratung insbesondere auf diese hinzuweisen, da dort möglicherweise mehr Änderungsbereitschaft besteht. Aus methodischer Sicht wäre die Historie der bisherigen Konsumarten zu erheben, um Hinweise über die bisherigen schadensmindernden Bemühungen eruieren zu können.

Die Beratung kann das Kaufverhalten implizit beeinflussen.

Zwar verneint ein Grossteil der Teilnehmenden, künftig beim Kauf auf neue Aspekte zu achten. Jedoch zeigt das Follow-up, dass vermehrt Fragen über die Streckmittel an den Dealer gerichtet wurden. Dies sind Anzeichen dafür, dass die Thematik der Streckmittel bei den Konsumierenden nach der Beratung nachwirkt, eine Sensibilisierung stattgefunden hat und letztlich, dass die Beratung Effekte hat. Die mehrmalige Thematisierung von Streckmitteln, sei es die Frage nach der Bekanntheit, nach den Nebenwirkungen, nach den Erwartungen, scheinen sich zumindest implizit auf eine begrüssenswerte Art im Kaufverhalten und indirekt auch auf den Konsum niederzuschlagen.

- ➔ Die Beratung hat das Potential, bestehende Mythen abzubauen und falsches Wissen zu korrigieren, etwa das Ableiten von Substanzqualität aufgrund des Aussehens der Substanz und sollte daher diese Aspekte beinhalten.

Konsumiert wird nach der Beratung am häufigsten in den Kontakt- und Anlaufstellen und Zuhause.

Am häufigsten wird in der befragten Klientel vor und nach der Beratung Zuhause und/oder in den Kontakt- und Anlaufstellen konsumiert, nach der Beratung insgesamt etwas häufiger nur Zuhause. Dieses Ergebnis ist jedoch verschiedentlich zu relativieren. Gemäss Einschätzung der langjährigen Mitarbeitenden der Kontakt- und Anlaufstellen wird beobachtet und angenommen, dass nur ein kleiner Teil der Besuchenden mehrheitlich resp. vorwiegend zuhause konsumiert. Diese Feststellung gilt es zu berücksichtigen. Da es sich zudem um Mehrfachantworten handelte, wird möglicherweise an unterschiedlichen Orten konsumiert, aber bei der Befragung nur ein Ort angegeben, und dies relativ zufällig. Die generell hohe Frequentierung der Kontakt- und Anlaufstellen und die Verfügbarkeit von sterilen Konsumräumen und Fachpersonen stellen dennoch einen äusserst wichtigen Konsumort dar. Die Erkenntnis, dass auch Zuhause zumindest von einzelnen Personen noch häufig konsumiert wird, kann als wichtige Information für die Beratung dienen, indem auf diesbezügliche vermeidbare Gefahren hingewiesen wird (z.B. kein Konsum alleine).

- ➔ Um bessere Kenntnisse zum primären Konsumort zu generieren, wäre die Methodik in zukünftigen Studien zu optimieren, bspw. durch vermehrte Einfachantworten.

Die Beratung kann die Anwendung von Safer-Use Verhalten fördern.

Nach der Beratung werden gemäss Aussage der Teilnehmenden viele Safer-Use Verhalten häufiger angewandt als vor der Beratung, was ein Hinweis sein könnte, dass die Thematisierung von Safer-Use Botschaften sich auch in der Anwendung niederschlägt. Es gilt jedoch anzumerken, dass die effektive Anwendung nicht gemessen wurde und die Ergebnisse auf Aussagen beruhen, die nicht überprüft werden können. Da die Frage nach den angewendeten Safer-Use Verhalten jedoch offen gestellt wurde, ist die häufigere Nennung zumindest ein Anzeichen dafür, dass diese Verhaltensarten bekannt sind und somit die Voraussetzung für eine Anwendung gegeben sind. Es wäre zu hoffen, dass durch die wiederholte und regelmässige Vermittlung von Safer-Use Botschaften das Wissen mit der Zeit auch in ein Verhalten übergeht.

- ➔ Eine einmalige Beratung scheint nicht ausreichend und der wiederholte Kontakt mit den Fachpersonen ist begrüssenswert. Auch die Abgabe von Informationsblättern dürfte unterstützend sein, damit Safer-Use nachhaltiger bei den Konsumierenden ankommt.

4.2.3 Einstellung der Konsumierenden gegenüber dem Drug Checking

Die Einstellungen des Drug Checkings (Bedürfnis, Akzeptanz, Mitwirken) der Konsumierenden dem Drug Checking gegenüber ist bekannt.

Das Drug Checking ist ein nachgefragtes Angebot.

Über den Gesamtverlauf des Drug Checkings wurde das Angebot der Substanzanalyse sehr nachgefragt. So konnte die angestrebte Anzahl Teilnehmende ohne Probleme erreicht werden. Insbesondere zu Beginn der Erhebung verzeichneten die Kontakt- und Anlaufstellen einen grossen Ansturm und mussten aufgrund der begrenzten Anzahl pro Welle auch Interessierte zurückweisen und auf die nächste Welle vertrösten. Die Teilnehmenden waren somit bereit, zugunsten einer Überprüfung ihrer Substanz eine Probe abzugeben. Vor dem Hintergrund, dass es sich bei den Teilnehmenden um Heroin und Kokain abhängige Menschen handelte, welche teilweise sehr hohe Substanzpreise finanzieren müssen, ist dies nicht selbstverständlich. Auch hat es nebst der erhaltenen Substanzanalyse keinerlei weitere Anreize gegeben (z.B. Gutscheine, etc.), so dass von einer grossen intrinsischen Motivation ausgegangen werden kann.

➔ Drug Checkings in Kontakt- und Anlaufstellen können grundsätzlich sehr empfohlen werden, auch ohne zusätzliche Anreize für die Teilnahme.

Die Einstellungen gegenüber dem Drug Checking sind grundsätzlich positiv.

Die überragende Mehrheit der Teilnehmenden (96%) stand dem Drug Checking schon bei der ersten Interaktion (Substanzabgabe T1) positiv gegenüber und bekundete Glaube an den Nutzen (Abbildung 25, S. 47) und würde auch erneut teilnehmen (T1: 89%, T2: 77%, T3: 73%). Nach der Substanzabgabe sprachen fast drei Viertel der Teilnehmenden mit anderen Besuchenden der Kontakt- und Anlaufstellen über das Drug Checking, nach der Beratung sogar fast alle Teilnehmenden (90%). Der Meinung, die Laboranalyse bringe etwas, waren nach der Beratung 53%, der Meinung, die Laboranalyse und die Beratung (in der Kombination) bringe etwas, war ein Drittel. Es fällt zudem auf, dass deutlich mehr Konsumierende nach der Ergebnismeldung (T3) mit dem Dealer sprachen, als noch vor der Beratung (T2). Dies zeigt, dass die Resultate durchaus bewusst wahrgenommen wurden auch zu aktiven Handlungen führen.

➔ Der Aspekt der Substanzanalyse ist bereits sehr positiv bewertet, den Aspekt der Beratung könnte noch positiver erlebbar gemacht werden. Die positiven Einstellungen gilt es zu pflegen und zu fördern. Dies könnte durch einen reibungslosen Ablauf, die Niederschwelligkeit, den positiven Austausch zwischen Mitarbeitenden und Besuchenden und insbesondere die Hervorhebung des Nutzens für die Teilnehmenden (Risikominimierung, gefahrenminimierter Konsum) erzielt werden.

Das Interesse an der Beratung ist anfangs eher sekundär, nimmt aber zu.

Obschon der Rücklauf zum Zeitpunkt der Ergebnismeldung und Beratung bei 81% lag, scheint das Interesse an der Beratung eher zweitrangig. So waren über 90% der Teilnehmenden an den Inhaltsstoffen und weitere 64-80% an Informationen zur Konzentration, jedoch nur 27% an der Beratung interessiert. Es gilt jedoch hervorzuheben, dass der Anteil der an der Beratung zu Safer-Use interessierten im Zeitverlauf deutlich zugenommen hat (T1: 10%, T2: 27%). Dies könnte darauf hinweisen, dass das Wissen zu Safer-Use zwar keine primäre oder ursprüngliche Motivation darstellte, jedoch der Nutzen dieser Safer-Use bezogenen Beratung später erkannt wurde und zumindest für einen Teil der Konsumierenden relevant war.

➔ Wiederkehrende Beratungen können die Motivation für eine Beratung fördern und sind daher in wiederkehrender Durchführung und in regelmässigen, eher kürzeren Abständen, empfehlenswert.

Teilnehmende sprechen über das Drug Checking – vor allem mit anderen Nutzenden der Kontakt- und Anlaufstellen

Fast alle Personen, welche über alle Messzeitpunkte teilgenommen haben (Beendende), sprachen nach der Ergebnismeldung mit anderen Besuchenden über das Drug Checking. Es zeigt, dass es eine relevante Thematik für die Konsumierenden darstellt und widerspiegelt, dass die Intervention gut aufgenommen wurde. Auch das Ergebnis, dass fast die Hälfte mit dem Dealer sprach ist ein Zeichen dafür, dass die Rückkoppelung stattfindet und die Laborergebnisse etwas auslösen. Vor dem Hintergrund, dass ein Grossteil derjenigen, deren Substanz einen überdurchschnittlichen Reinheitsgrad aufwies, dies nicht erwartet hätte, könnte das Bedürfnis, den Dealer auf die Substanz anzusprechen, erhöht haben. Erwartete Ergebnisse geben weniger Anlass, darüber zu kommunizieren. Weiter sieht man, dass zumindest für einen Teil der Teilnehmenden nebst der Laboranalyse auch die Beratung als Nutzen erkannt wird und somit ein Bedürfnis darstellen. Diese Ergebnisse sind ein weiterer Hinweis, dass auch langfristig abhängige Menschen durchaus daran interessiert sind zu wissen, was sie konsumieren und somit sensibilisiert sind für die Auswirkungen ihres Konsums.

➔ Das Sprechen der Teilnehmenden über das Drug Checking könnte für die Gewinnung von weiteren Teilnehmenden genutzt werden. Bisherige Teilnehmende könnten aktiv ermuntert werden, andere Interessierte für das Angebot zu motivieren.

4.2.4 Auswirkungen auf den Betriebsalltag

Die Auswirkungen des Drug Checkings (Substanzenanalysen und Beratung) auf den «Betriebsalltag» sind dokumentiert.

Das Drug Checking wäre mit dem Betriebsalltag vereinbar – evtl. mit Zusatzressourcen.

Aufgrund der Ergebnisse kann gefolgert werden, dass das Drug Checking mit dem Betriebsalltag grundsätzlich vereinbar werden könnte. So nahm ein Teil der befragten Mitarbeitenden keine starke Beeinflussung des Betriebsalltages wahr, ein anderer Teil jedoch schon. Effektiv finden beim Drug Checking zusätzliche Tätigkeiten statt, die über den Betriebsalltag hinausgehen und folglich auch Zusatzressourcen erfordern.

Verschiedene Erfolgsfaktoren resp. Stolpersteine scheinen zudem die Intervention positiv oder negativ zu beeinflussen, was sich folglich auch auf den damit verbundenen Zeitaufwand auswirkt. Nicht nur die Ressourcen im Zusammenhang mit dem Drug Checking spielen für die Vereinbarkeit eine Rolle, sondern auch die jeweiligen Bedingungen im Alltagsgeschäft der Kontakt- und Anlaufstellen. So erschweren etwa eine hohe Anzahl Besuchende, gehäuftes Zirkulieren der Klientel oder auch der Mitarbeitenden zwischen den verschiedenen Anlaufstellen das Durchführen zusätzlicher Tätigkeiten wie einem Drug Checking.

Es gilt einerseits zu erwähnen, dass viele Bestandteile des erfolgten Drug Checkings mit studienbezogenen Tätigkeiten verbunden waren (Schulung, Administration, Befragungen T1-T3) und bei einem regulären Drug Checking wegfallen würden. Diejenigen Aspekte, welche bei einem künftigen, nicht wissenschaftlich begleiteten Drug Checking nach wie vor Bestandteile bilden würden, sind das Prozedere der Substanzabgabe und die Beratung bei Ergebnismeldung. Die Substanzabgabe ist im Zeitverlauf deutlich schneller erfolgt, bei der Ergebnismeldung/Beratung ist eine minime Zunahme festzustellen. Die 10-13 Minuten Beratung scheinen jedoch aus externer Sicht vertretbar, insbesondere da es ja um die Vermittlung von Safer-Use Botschaften geht und eine unterstützenswerte Investition in ein schadensminderndes Konsumverhalten darstellt.

Andererseits gilt jedoch anzumerken, dass es sich um sehr wenige Einschätzungen handelte und die Haltungen dieser Personen nicht für alle aktuellen und zukünftigen Mitarbeitenden zutreffen müssen. So widerspiegelt auch die Tatsache, dass einige Mitarbeitende die Beeinflussung als stark/sehr stark und andere wiederum als nicht stark/gar nicht stark einschätzten, diese unterschiedlichen Wahrnehmungen.

➔ Für Zeitperioden, in denen Drug Checkings stattfinden, sollten zusätzliche Zeitressourcen zur Verfügung gestellt werden. Basierend auf den Erfahrungen des Pilotprojekts ist pro

Substanzabgabe (d.h. pro Teilnehmer/in) mit ca. 30 Minuten zu rechnen. Schätzungsweise würden für 100 Teilnehmende 60 zusätzliche Stunden erforderlich sein. Zusätzlich wäre der administrative und koordinative Aufwand mit dem Labor einzuplanen, der hier nicht beziffert werden kann. Weiter wäre der Einsatz der oftmals zirkulierenden Mitarbeitenden konkret zu planen. Ein Commitment der Mitarbeitenden in dem Sinne, dass das Drug Checking als wertvolles Angebot wahrgenommen wird, kann die Umsetzung erleichtern.

Das Drug Checking funktionierte ohne negative Vorkommnisse.

Das Drug Checking wurde von den durchführenden Mitarbeitenden selbst als (sehr) gut funktionierend beschrieben. Zu keinem Zeitpunkt innerhalb der 8-monatigen Erhebung sind aufgrund des Drug Checkings negative Ereignisse vorgekommen, welche den Betriebsalltag hätten stören können (z.B. Abbrüche, Streit unter Teilnehmenden, Probleme mit der Polizei, Unruhe auf dem Vorplatz, etc.). In Bezug auf die termingerechte Lieferung der Ergebnisse durch das Labor gab es lediglich in einmal eine Verzögerung, welche durch eine entsprechende Kommunikation einfach zu klären sind. Somit scheint das Drug Checking grundsätzlich keine ungewollten negativen Begleiterscheinungen zu fördern, was das Pilotprojekt neben anderen Faktoren zum Erfolgsprojekt macht.

➔ Es wird dennoch empfohlen, ein klares und einheitliches Vorgehen (Abläufe, Verantwortlichkeiten) zu definieren und schriftlich festzuhalten, wie mit allfälligen künftigen negativen Vorkommnissen umzugehen wäre.

Ein wissenschaftlich nicht begleitetes Drug Checking liesse sich mit schlanken personellen Ressourcen durchführen.

Beim Drug Checking waren pro Standort lediglich 3-4 Personen aktiv involviert. Es fanden pro Standort an 4 Tagen Substanzabgaben und dazugehörige Befragungen T1, T2, T3 statt. In der Folgewoche erfolgten jeweils die Ergebnismeldungen und Beratungen, welche auf verschiedene Tage verteilt werden konnten. Sicherlich war an Tagen der Interventionen mit einem deutlich erhöhten Aufwand zu rechnen, welche erhöhte personelle Ressourcen beanspruchten, um den sonstigen Betriebsalltag zu gewährleisten. Jedoch waren keine zusätzlichen Ressourcen speziell für das Drug Checking erforderlich in dem Sinne, dass zusätzliche Stellenprozentage beantragt werden mussten. Ein wissenschaftlich nicht begleitetes Drug Checking würde mit Ressourcen für die Substanzabgaben, die Ergebnismeldung und die Koordination mit dem Labor einhergehen und folglich einen deutlich reduzierteren Zeitaufwand erfordern.

➔ Entsprechende Schätzungen werden oben aufgeführt (vgl. Das Drug Checking wäre mit dem Betriebsalltag vereinbar – evtl. mit Zusatzressourcen).

4.2.5 Laborergebnisse des Drug Checkings

Eine Liste der Analyseergebnisse ist erstellt.

Heroin und Kokain weisen (sehr) hohe Reinheitsgrade auf.

Mehr als die Hälfte (56%) der abgegebenen Heroin- und Kokainproben wiesen überhöhte Reinheitsgrade resp. Überdosierungen auf, welche eine Warnung durch das Labor erforderten. 59% der Heroinproben überstiegen den Schwellenwert ($\geq 20\%$), bei 54% der Kokainproben lag der Reinheitsgrad über dem Schwellenwert von 75%. Der hohe Anteil an überdosiertem Kokain entspricht der Tendenz, die in der Schweiz zurzeit zu erwarten ist und worauf auch vom Drogeninformationszentrum (DIZ) Zürich hingewiesen wird.³⁵ Auch hat der Reinheitsgrad bei im Freizeitbereich getesteten Kokain in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen.³⁶ Dies könnte ein Hinweis dafür sein, dass die Märkte zwischen den Bereichen Freizeitdrogen

³⁵ Vgl. <https://www.saferparty.ch/warnungen.html>, 9.7.2019.

³⁶ Vgl. https://saferparty.ch/tl_files/images/download/file/aktuelles%202019/Auswertung_Grafik_Kokain_2018.jpg, 11.7.2019.

und im Bereich der Kontakt- und Anlaufstellen nicht getrennt sind. Bei Heroin ist der Reinheitsgrad in den letzten Jahren eher stabil geblieben, weshalb die in der vorliegenden Studie häufig nachgewiesene Überdosierung eher überraschend ist. Das Ergebnis der häufigen hochdosierten Substanzen verdeutlicht aber auch, dass die Konsumrealität der Konsumierenden von hohen Gefahren geprägt ist und es umso wichtiger ist, Substanzeanalysen anzubieten und auf die Gefahren resp. die Minimierung von Gefahren aufmerksam zu machen. Gleichzeitig hat die Studie ergeben, dass ein überhöhter Reinheitsgrad oftmals nicht als solches erkannt oder erwartet wird. Es ist ein Hinweis darauf, dass bei den Konsumierenden das Wissen zum erhöhten Reinheitsgehalt noch nicht ganz angekommen ist.

→ Durch Drug Checkings, bei denen allfällige Warnungen auch breit kommuniziert werden, kann allgemein auf die grosse Anzahl von hohen Reinheitsgraden aufmerksam gemacht werden und dadurch falsches resp. fehlendes Wissen korrigiert werden.

Die Definition von resp. der Umgang mit Warnungen sind zu überprüfen.

Aus Sicht der Kontakt- und Anlaufstellen wäre es für künftige Studien wichtig, einerseits die Festlegung des Schwellenwertes für Warnungen im jeweiligen Setting nochmals kritisch und differenziert zu prüfen. Dabei wären sowohl überdurchschnittliche Werte, als auch sehr tiefe Werte zu berücksichtigen. Andererseits stellt auch der Umgang mit anderen schädlichen Zusatzstoffen ein zu fokussierendes Feld dar. Dass Warnungen hinsichtlich des Reinheitsgrades publiziert wurden, während die (langjährigen) Konsumierenden kaum überdurchschnittlich starke Wirkung erleben, könnte den Begriff „Warnung“ entkräften und dazu führen, dass die Gefahrenhinweise weniger ernst genommen werden, sowohl von den Konsumierenden, als auch von den Mitarbeitenden.

→ Die Bildung einer (interkantonalen) Arbeitsgruppe, bestehend aus verschiedenen Fachpersonen (Mitarbeitende der Kontakt- und Anlaufstellen, Gesundheitsdirektion, Apothekeramt, Laborexperthen, etc.), wäre sehr zu begrüssen, um die Definition einer Warnung resp. den Umgang mit Warnungen festzulegen. Auch der Fokus auf andere schädliche Zusatzstoffe nebst dem Reinheitsgrad kann sehr empfohlen werden, um dem Anspruch auf Schadensminderung noch gerechter zu werden.

Heroin wird mit Koffein und Paracetamol gestreckt, Kokain mit Levamisol und Koffein.

In Bezug auf die häufigsten Streckmittel sind folgende Fazits zu ziehen: 95% aller Heroinproben enthielten Koffein (durchschnittlich 21%) und Paracetamol (durchschnittlich 47%). 12% der Kokainproben enthielten Levamisol (durchschnittlich 3.7%) und 10% enthielten Koffein (durchschnittlich 7.8%). Weiter erbrachte die Laboranalyse den Nachweis verschiedentlich natürlicher Nebenprodukte der Hauptsubstanzen.

→ Die vorliegende Studie umfasste Analysen von psychoaktiven Substanzen. Der Einbezug von weiteren gesundheitsschädlichen Stoffen im Rahmen der Analysen wäre sehr begrüssenswert, um auch bestehende Mythen zu den Inhaltsstoffen zu verifizieren oder falsifizieren (bspw. Glassplitter als Streckmittel).

Heroin wird eher privat bezogen, Kokain privat und auf der Gasse – zu hohen und variablen Preisen.

Heroin wird häufiger privat (64%) bezogen, Kokain hingegen wird gleich häufig privat (46%) und auf der Gasse (44%) erworben. Die berichteten Preisangaben für die beiden Substanzen weisen zudem erhebliche Variabilität auf (Kokain: 50-300 CHF/g, Heroin: 10-300 CHF/g). Diese Angaben sind jedoch mit Vorsicht zu geniessen, da sie nicht überprüfbar sind. Die bezahlten Durchschnittswerte sind zudem erheblich (Kokain: 96 CHF/g; Heroin: 54 CHF/g), widerspiegeln aber mit kleineren Schwankungen die Erfahrungen der Kontakt- und Anlaufstellen. Diese Preisangaben verdeutlichen, dass die häufig langjährig konsumierenden und abhängigen Personen höchstwahrscheinlich nebst den gesundheitlichen Problemen auch mit erheblichen finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Umso wichtiger scheint es, diesen mehrfach vulnerablen Menschen die notwendige Unterstützung zu geben, um die Risiken im Sinne der Schadensminderung zu reduzieren. Das Ergebnis, dass nur ein kleiner Anteil

(13%) der Konsumierenden gemäss eigenen Angaben beim Kauf primär auf den Preis achtet zeigt zudem auf, dass die Bereitschaft für die teilweise sehr hohen Preise eine Realität ist.

➔ Die Erhebung von Preisangaben kann zwar informativ sein, um die Lebensrealitäten der Konsumierenden besser einzuordnen, die Angaben sind jedoch nicht überprüfbar. Auch kann diese Frage für gewisse Personen zu intim sein, was die Beratung beeinträchtigen könnte. Daher wäre in künftigen Studien abzuwägen, welchen Mehrwert die Erhebung des Preises hätte.

4.2.6 Erfolgsfaktoren

Die Erfolgsfaktoren der Beratung sind bekannt.

Abhängige Drogenkonsumierende wollen wissen, was sie konsumieren.

Die positive Einstellung gegenüber dem Drug Checking und die über den Gesamtverlauf rege Teilnahme können als dahingehenden Erfolg betrachtet werden, dass die teilweise langfristig abhängigen dennoch wissen wollen, was sie konsumieren. Es gilt zu vergegenwärtigen, dass die Teilnahme für die Klientinnen und Klienten mit einem Teilverlust der oftmals teuer erworbenen Substanz und auch einem zeitlichen Aufwand einher ging, der jedoch zugunsten der besseren Kenntnis über die Substanz in Kauf genommen wurde.

Es sind keine äusseren Anreize notwendig für die Teilnahme.

Die Teilnahme am Drug Checking wurde mit keinem äusseren Anreiz im Sinne einer zusätzlichen Belohnung (z.B. Gutschein, Geld, etc.) vergütet. Es ist somit davon auszugehen, dass die Kenntnis über die Substananalyse und die Beratung die einzige und intrinsische Motivation ausschlaggebend war. So scheint eine intrinsische Motivation als erfolgsversprechender für allfällige Verhaltensänderungen (beispielsweise in Form von vermehrt schadensmindernden Konsumarten), die bei langjährig Abhängigen ohnehin eher schwierig zu erreichen sein dürften.

Die Beziehung zwischen den KlientInnen und Mitarbeitenden kann gestärkt werden.

Die Beziehungsqualität zwischen Klientinnen resp. Klienten und Mitarbeitenden der Kontakt- und Anlaufstellen wurde zwar in der Studie nicht explizit erhoben. Als Erfolgsfaktor wurde jedoch hervorgehoben, dass eine tragfähige Beziehung die Gespräche massgeblich beeinflussten. Es ist auch vorstellbar, dass der mehrmalige Austausch die Beziehung intensivieren und stärken konnte. Durch das Ansprechen verschiedener Safer-Use bezogenen Themen gewinnen die Mitarbeitenden mehr Einblicke in den Wissensstand ihrer Klientel und können allgemein spezifischer und individueller auf die Besuchenden eingehen. Die Vertrauensbasis und Beziehungsverhältnis können allgemein gestärkt werden und einen fruchtbaren Boden für den zukünftigen Austausch und die Beziehung ebnen.

Auch die analysierende Stelle (Labor) hat einen Kenntnisgewinn.

Die Analyse von illegalen Substanzen stellte einen zentralen Aspekt der Studie dar. Für die analysierende Stelle (das Labor³⁷) stellte dies eine nicht ganz alltägliche Tätigkeit dar. Zu Projektabschluss hat auch die analysierende Stelle bekundet, durch die Studie wichtige Kenntnisse gewonnen zu haben. So hat durch die Zusammenarbeit ein Perspektivenwechsel erfolgen können, der für die forensische Tätigkeit sehr wichtig und gewinnbringend ist (Umgang mit dem Konsum von Drogen, Prävention statt Repression, niederschwellige Angebote). Aufgrund der positiven Erfahrungen im Pilotprojekt wird eine grosse Bereitschaft für ein anderweitiges Engagement in Bezug auf Drug Checking kundgetan.

³⁷ Institut für Rechtsmedizin (IRM) Basel.

Die individuelle Verfassung (z.B. Suchtdruck) der Konsumierenden beeinflusst den (Miss-)Erfolg.

Die mit dem Drug Checking verbundenen Beratungsgespräche schienen aus Sicht der Mitarbeitenden insbesondere bei interessierten, psychisch und physisch stabilen Personen erfolgreich zu verlaufen. Hingegen gestaltete sich die Interaktion mit unter Zeit- und Suchtdruck stehenden Menschen als eher schwierig. Nichtsdestotrotz scheinen beide Arten von Konsumierenden ein Drug Checking nachzufragen und auch daran teilnehmen zu wollen.

5 Literatur und Homepages

Literatur

- **Fact Sheet von Infodrog zu „Drug Checking“ im Freizeitdrogenbereich“:** https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/2017_4_factsheet_drugchecking_de.pdf
- **Nationale Strategie Sucht 2017-2024:** <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>

Relevante Homepages

- **Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit:** <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/organisation/direktionsbereiche-abteilungen/direktionsbereich-oeffentliche-gesundheit.html>
- **Drogeninformationszentrum DIZ:** <https://www.stadt-zuerich.ch/sd/de/index/unterstuetzung/drogen/diz.html>
- **Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt:** <http://www.gd.bs.ch/>
- **Infodrog:** <https://www.infodrog.ch/de/>
- **Institut für Rechtsmedizin (IRM) Universität Basel:** <http://www.irm.bs.ch/>
- **Kantonsapothekeramt Bern:** <https://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/kapa.html>
- **Saferparty:** www.saferparty.ch
- **Stadt Zürich Kontakt- und Anlaufstelle:** <https://www.stadt-zuerich.ch/sd/de/index/unterstuetzung/drogen/kontaktundlaufstellen.html>
- **Suchthilfe Region Basel:** <http://www.suchthilfe.ch>
- **Suchtmonitoring Schweiz:** <https://www.suchtmonitoring.ch/de.html>

Anhang I: Zusätzliche Detailangaben

Tabelle 20: Stichprobenbeschreibung

Stichprobenbeschreibung (N=100)			
Geschlecht	Total	Zürich	Basel
	Anzahl (=%)	Anzahl (=%)	Anzahl (=%)
Männer	66	29	37
Frauen	34	21	13
Total	100	50	50
Alter in Jahren	Mittelwert	Min	Max
Zürich (beide Geschlechter)	48	25	63
Zürich (Männer)	48	29	62
Zürich (Frauen)	48	25	63
Basel (beide Geschlechter)	47	26	63
Basel (Männer)	47	26	61
Basel (Frauen)	44	27	63
Beide Standorte (beide Geschlechter)	47	25	63
Alterskategorie	Total	Zürich	Basel
	Anzahl (=%)	Anzahl (=%)	Anzahl (=%)
< 15 Jahre	0	0	0
15 - 19 Jahre	0	0	0
20 - 24 Jahre	0	0	0
25 - 34 Jahre	10	5	5
35 - 44 Jahre	17	7	10
45 - 54 Jahre	54	26	28
55 - 64 Jahre	19	12	7
65 - 74 Jahre	0	0	0
> 75 Jahre	0	0	0
Total	100	50	50

Tabelle 21: Beendende nach Welle (Beschreibung der Stichprobe T3)

Beendende nach Welle		
Welle	Anzahl	%
1	8	27
2	9	30
3	6	20
4	7	23
Total	30	100

Tabelle 22: Dauer der bisherigen Nutzung der Kontakt- und Anlaufstellen, T1

Dauer der bisherigen Nutzung der Kontakt- und Anlaufstellen									
	< 1 Jahr		> 1 Jahr		keine Angabe		Mittelwert	Min	Max
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %			
Heroin Konsumierende (n=41)	1	2.4	39	95.1	1	2.4	15	1	30
Kokain Konsumierende (n=59)	0	0	59	100	0	0	16	1	27
Zürich (n=50)	0	0	50	100	0	0	13	1	26
Basel (n=50)	1	2	48	96	1	2	18	1	30
Total (n=100)	1	1	98	98	1	1	15	1	30

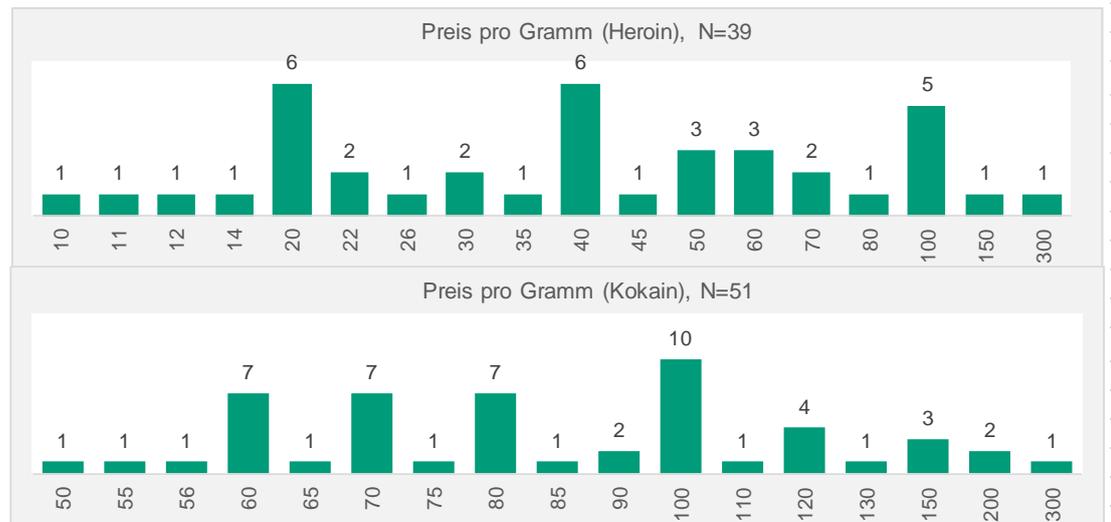
Tabelle 23: Dauer des bisherigen Substanzkonsums, T1

Dauer des bisherigen Substanzkonsums									
	< 1 Jahr		> 1 Jahr		keine Angabe		Mittelwert	Min	Max
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %			
Heroin Konsumierende (n=41)	1	2.4	39	95	1	2.4	22	1	41
Kokain Konsumierende (n=59)	0	0	59	100	0	0	21	1	42
Zürich (n=50)	1	2	49	98	0	0	20	2	40
Basel (n=50)	0	0	49	98	1	2	23	1	42
Total (n=100)	1	1	98	98	1	1	21	1	42

Tabelle 24: Selten genannte bekannte Streckmittel

Selten genannte bekannte Streckmittel (Originalbezeichnung)	
Streckmittel, die von 2% der Konsumierenden genannt wurden	
Ascorbin	
Atropin	
Backpulver	
Eistee pulver	
Flussmittel	
Lebensmittelfarbe	
Mehl	
Traubensaft	
Waschmittel/Waschpulver	
Streckmittel, die von 1% der Konsumierenden genannt wurden	
Amphetamin	Milchpulver/Milchpulver
Asbergigque	Naturkristalle
Asche	Rattengift
Aspirin	Red Bull
Badesalz	Reis
Bleistift	Salz
Coffio	Schmerzmittel
Cristal Meth	Schminkpulver
Düngmittel	Speed, Ritalin
Glasscherben/Glasstaub	Vitamin C
Glucose	weisse Tabletten
Kristall	Zahnankococain
Menthol	Zitronenpulver

Abbildung 33: Preis pro Gramm (Angaben der Konsumierenden), T1



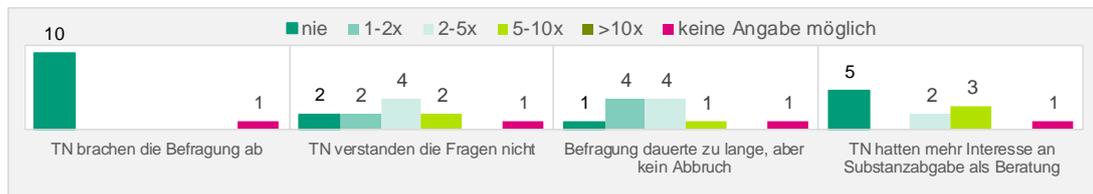
Quelle: Drug Checking Kontakt- und Anlaufstellen ZH/BS

Beispiel Heroin: Bei 6 von N=39 Substanzproben betrug der Preis pro Gramm 40 CHF.
 Beispiel Kokain: bei 10 von N=51 Substanzproben betrug der Preis pro Gramm 100 CHF.

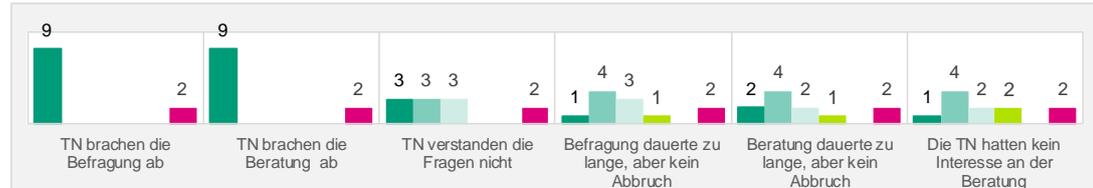
Abbildung 34: Häufigkeit von zeitpunktspezifischen Ereignissen

Frage: *Wie oft sind zum Zeitpunkt ... folgende Ereignisse aufgetreten?* (N=11)

Substanzabgabe (T1)



Ergebnisrückmeldung und Beratung (T2)



Follow-up (T3)



Quelle: socialdesign Verlaufsmontoring

Anhang II: Materialien

Safer-Use Botschaften

Safer-Use Botschaften (erstellt von Infodrog, in Zusammenarbeit mit den K+A BS und ZH)

Safer-Use-Infos Konsumformen

Spritzen

- Das Spritzen in Vene, Muskel oder Haut ist die riskanteste Konsumvariante!
- Hände gründlich waschen vor und nach jedem Konsum.
- Immer frisches, eigenes Injektionsmaterial verwenden: Spritze, Nadel, Wassergefäss, Wasser, Löffel, Filter, Ascorbinsäure (ist besser als Zitrone), Alkohol- und Trockentupfer, Stauschlauch, Pflaster.
- Injektionsmaterial nie weitergeben oder teilen! Auch Filter nicht – auch nicht, um "zu helfen"!
- Sterile Spritze mit Filter (notfalls ein Stück Zigarettenfilter) verwenden. Filter nicht mit Zähnen entfernen. Die Flüssigkeit in der Spritze muss sauber und klar sein.
- Einstichstelle mit Alkoholtupfer desinfizieren.
- Wenn hellrotes Blut von selbst in die Spritze dringt, wurde eine Arterie getroffen. Nadel zurückziehen und die Einstichstelle während mindestens 5 Minuten fest pressen.
- Unterlage reinigen. Benutzte Spritze (ohne Nadel!), Tupfer, Filter usw. in den Abfall werfen
- Gebrauchte Spritze mit Plastikkappe auf Nadel in durchstichsichere Box oder in soliden Behälter (z.B. leere Alu-Dose) stecken und Dose in den Abfall werfen.

Sniffen

- Sniffen ist die am wenigsten riskante Konsumvariante!
- Hände gründlich waschen vor und nach jedem Konsum.
- Fläche zum Zubereiten der Linien desinfizieren.
- Bei Inhalation der Drogen und beim Sniffen darauf achten, dass ein eigenes Röhrchen verwendet und nicht weitergegeben wird.
- Nie gerollte Banknoten verwenden (sind schmutzig und enthalten giftige Verbindungen).
- Das Pulver so klein wie möglich zerhacken - je größer die Kristalle, desto mehr schädigen sie die Nasenschleimhaut.
- Regelmässig Nase spülen. Dazu 1 Löffel Meersalz, Emser-Salz o.ä. in 1/4 Liter warmen Wassers auflösen, Mischung aus der hohlen Hand in die Nase ziehen oder Nasendusche verwenden - einfach zu handhaben und in jeder Apotheke erhältlich.
- Nase regelmässig mit Nasensalbe behandeln.
- Ist die Funktionsfähigkeit der Nase beeinträchtigt oder die Nase geschädigt, Arzt oder eine Ärztin aufsuchen.

Rauchen

- Hände gründlich waschen vor und nach jedem Konsum.
- Kein gemeinsamer Gebrauch von Inhalationsröhrchen (Verletzungsgefahr).
- Beim Basen Pfeife nicht tauschen oder neues Mundstück aufsetzen.
- Möglichst eine unbeschichtete Alufolie benutzen, da beim Erhitzen sonst gesundheitsgefährdende Dämpfe entstehen. Du kannst die Folie vor dem Gebrauch abflammen, also mit dem Feuerzeug erhitzen, damit sich eventuell auftretende Dämpfe verflüchtigen.

Safer-Use-Infos Substanzen

Heroin

- Die Qualität von Heroin sowie Art und Menge der Streckstoffe können sich schwarzmarktbedingt jederzeit ändern. Deshalb bei jedem Neukauf erst mal eine kleinere Menge vorsichtig antesten, um Überdosierungen zu vermeiden.
- Kauf möglichst nicht bei Dir unbekanntem Personen. Nutze nach Möglichkeit «Drug Checking»
- Konsumiere möglichst nicht alleine, falls es zu einer Überdosierung kommt.
- Beim Spritzen deshalb am besten langsam abdrücken und auf die Wirkung warten (nach dem Spritzen dauert es ca. 3 Sekunden, bis die Wirkung zu spüren ist). Nach Möglichkeiten auf risikoärmere Konsumformen umsteigen (sniffen, rauchen).
- Die Gefahr einer Überdosierung ist nach längeren Phasen des Nicht-Konsums und bei extrem «reinem Stoff» besonders hoch.
- Verunreinigungen im Heroin können Abwehrmechanismen des Körpers hervorrufen: Übelkeit, Erbrechen, Schüttelfrost, Fieber sowie Juckreiz, Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit oder Schockzustände, die sofort nach dem Konsum auftreten und mehrere Stunden anhalten können.
- Mit Koffein gestrecktes Heroin "knallt" besser als mit Laktose oder Paracetamol gestrecktes Heroin. Die Wirkung wird stärker erlebt.
- Wird Heroin häufig geraucht, kann die Lunge verschleimen, da die atemlähmende Wirkung Hustenreiz und Abhusten unterdrückt.

Mischkonsum Heroin

- Mit «Downern» (Methadon, Alkohol, Benzos, Ketamin, GHB)
- Durch eine Verstärkung der Nebenwirkungen kann es zum Koma bzw. zur Bewusstlosigkeit sowie einer lebensbedrohlichen Lähmung der Atmung und Erschlaffung der Herzmuskulatur kommen.
- Mit Kokain

Safer-Use Botschaften (erstellt von Infodrog, in Zusammenarbeit mit den K+A BS und ZH)

- Dieses Gemisch verstärkt die Wirkungen der beiden Substanzen wechselseitig. Die Wirkung von Heroin kann aber auch die des Kokains so stark überdecken, dass vom Letzteren nichts zu merken ist. Jetzt eine der beiden Substanzen nachzulegen, erhöht die Wahrscheinlichkeit einer lebensbedrohlichen Überdosierung stark.
- Mit Freebase/ Crack
- Beim Mischkonsum beider Substanzen wird Dein Herz-/Lungenkreislauf stark belastet, so dass es zum Atemstillstand oder zu einem Herzinfarkt kommen kann.

Kokain

- Enthält meist Streckstoffe, die eine höhere Reinheit vortäuschen bzw. eine stärkere oder verlängerte Wirkung hervorrufen (sollen).
- Kauf möglichst nicht bei Dir unbekanntem Personen. Nutze nach Möglichkeit »Drug Checking«
- Konsumiere möglichst nicht alleine, falls es zu einer Überdosierung kommt.
- Teste zuerst eine kleine Menge an. Achtung: Mit dem Finger und der Zunge/dem Zahnfleisch anzutesten, ob das Koks gut ist, hat keinen Sinn, da auch andere lokale Anästhetika wie Lidocain enthalten sein können.
- Achtung: Beim Spritzen von mit **Lidocain** gestrecktem Koks besteht Lebensgefahr!
- Beim Rauchen: Kokain-Free-Base an Stelle von Crack verwenden!
- Bei mit **Levamisol** gestrecktem Koks kann bei gewissen Menschen, die häufig konsumieren eine lebensbedrohliche Veränderung des Blutbildes (sog. «Agranulozytose») auftreten.
- Levamisol kann ausserdem zu einer Erhöhung des Blutdrucks im Lungenkreislauf, Blutarmut und, vor allem gespritzt zu chronischer Gefässentzündung führen.
- Bei mit Phenacetin gestrecktem Koks können langfristig die Nieren geschädigt werden.

Mischkonsum Kokain

- Mit Alkohol
- Solange die Kokainwirkung anhält, spürst Du die Alkoholwirkung kaum und kannst die getrunkene Menge schwer einschätzen – eine Alkoholvergiftung ist leicht möglich. Große Belastung für Leber und Niere; die Kombination trocknet den Körper aus und kann zu einem Wärmestau bzw. zu Überhitzung führen.
- Mit Stimulanzien (Speed, aber auch Koffein/Energy Drinks)
- Hohe Belastung für das Herz-Kreislauf-System. Gereiztheit, Überspanntheit, Zittern, Herzrasen, Überhitzung, Kreislaufkollaps und Herzstillstand sind möglich.
- Mit Cannabis
- hohe Kreislaufbelastung. Diese Kombination kann Angst- oder Panikzustände fördern. Der dauerhafte Konsum erhöht das Risiko, eine Psychose und/oder Angsterkrankung zu entwickeln.