EviDriN – Evidenzbasiertes Drug Checking in Nürnberg

Ergebniszusammenfassung des kooperativen Forschungsprojekts
Beteiligt: Klinikum Nürnberg, TH Nürnberg, HAW Ansbach sowie die Drogenhilfeeinrichtungen mudra e.V. und Lilith e.V.

Ziel des Projekts war es wissenschaftliche Erkenntnisse zu Bedarf und Implementierungsmöglichkeiten bzgl. Drug-Checking-Angeboten in Nürnberg zu generieren. Drug Checking verbindet die chemische Analyse konsumierter Substanzen mit niedrigschwelliger Beratung und ist als Instrument der Schadensminderung (Harm Reduction) etabliert. Das Projekt kombiniert globales Forschungswissen mit lokalen Daten und mündet in konkrete Handlungsempfehlungen für die Stadt.

1. Anlage des Projekts

Das Projekt war modular aus sechs ineinandergreifenden Teilprojekten aufgebaut, die quantitative und qualitative Zugänge verbinden. Die Implementierungsfragen wurden durchgängig am **Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)** ausgerichtet.

- **A) Retrospektive Analyse von Drogenintoxikationen** (HAW Ansbach, Klinikum Nürnberg): Auswertung von 213 Fällen der suchtmedizinischen Station 2022–2025 zu Konsummustern und Substanzspektrum.
- **B) Substanz- und Spritzenanalyse** (Klinikum Nürnberg, Universitätslabor Freiburg, mudra/Lilith): chemische Analyse realer Proben aus der Nürnberger Szene.
- **C) Kosten-Nutzen-Analyse** (TH Nürnberg): ökonomische Modellierung von Einsparpotenzialen und Interventionskosten für den deutschen Kontext.
- **D) Nutzer:innen-Befragung** (Klinikum Nürnberg): standardisierte Befragung von 230 Konsumierenden zu Risiken, Einstellungen und Nutzungsbereitschaft.
- **E) Scoping Review zu Implementierung & Technologie** (TH Nürnberg): systematische Sichtung von 1.976 Publikationen, vertiefte Auswertung von 137 Studien (2000–2025).
- **F) Drug Checking Expertise & Machbarkeitsstudie für Nürnberg** (TH Nürnberg): 7 Interviews mit etablierten Drug-Checking-Angeboten im DACH-Raum sowie 3 Interviews und eine Gruppendiskussion mit lokalen Expert:innen aus Medizin, Politik, Justiz und Suchthilfe.

2. Zentrale Ergebnisse

Klinische Konsumrealität (Teilprojekt A)

- Das Patient:innenkollektiv ist jung: mehr als die Hälfte der Fälle ist unter 34 Jahre alt, mit einer ausgeprägten Sommer-Spitze der Intoxikationen im August.
- Cannabis und Benzodiazepine dominieren deutlich vor klassischen „harten“ Drogen; der Anteil an Benzodiazepin-Nachweisen betrifft mittlerweile über 60 % aller Intoxikationsfälle.
- Trotz sinkender Fallzahlen werden die Fälle komplexer: im Schnitt über drei Substanzen pro Patient:in, ein Mischkonsum ist der Regelfall.

Substanzanalyse der Szene (Teilprojekt B)

Der Vergleich der beiden Einrichtungen zeigt unterschiedliche Konsumprofile und damit den Wert eines lokalen Monitorings. Auffallend und alarmierend sind Funde von Synthetischen Cannabinoiden und Synthetischen Opioiden in den Spritzen (immer in Kombination mit Heroin).

Merkmal	Lilith (n = 89)	Mudra (n = 799)
Häufigster Wirkstoff	Heroin	Heroin
Substanzvielfalt	27 Substanzen	54 Substanzen
Methamphetamin	vereinzelt	regelmäßig

Merkmal	Lilith (n = 89)	Mudra (n = 799)
Fentanyl	nicht nachgewiesen	Einzelnachweise
Substanzkomplexität	eher niedrig	deutlich höher

Bedarfe und Einstellungen der Konsumierenden (Teilprojekt D)

- Hohe grundsätzliche Akzeptanz: rund 80 % kennen Drug Checking bereits, und etwa 85 % würden ein Angebot in Nürnberg nutzen – ohne bedeutsame Gruppenunterschiede.
- Hoher Schutzbedarf: 47 % berichten von konsumbezogener Gewalt; statistisch signifikante Geschlechterunterschiede zeigen sich ausschließlich bei sexualisierter Gewalt.
- Die Lücke zwischen Bedarf und Praxis ist groß: nur 7 % testen ihre Substanzen aktuell, 14 % treffen gar keine Vorsichtsmaßnahmen; 82 % wünschen sich eine Beratung nach dem Test.
- Drug Checking würde Effekte auf risikoärmeren Konsum und sogar Konsumverzicht haben.
- Die „Hard-to-Reach"-Gruppe ohne festen Wohnsitz erlebt mehr Gewalt und konsumiert riskanter, zeigt aber keine geringere Bereitschaft, Drug Checking und Beratung zu nutzen.

Wirtschaftlichkeit (Teilprojekt C)

- Belastbare Kosten-Nutzen-Analysen für Deutschland fehlten bislang. Allein in der Notaufnahme liegen die durchschnittlichen Behandlungserlöse je Fall bei rund 2.700–2.900 €.
- Schon im Teilbereich Notaufnahme kann sich Drug Checking finanziell lohnen oder zumindest Teilkosten decken; je nach Szenario genügen bereits geringe Effektgrößen. Kernproblem bleibt, dass der Nutzen nicht dort anfällt, wo die Kosten entstehen.

Implementierung (Teilprojekte E & F)

- Gelingensbedingungen sind ein modulares Angebot, Niedrigschwelligkeit und Anonymität, eine akzeptierende Haltung, multiprofessionelles Personal mit „Lived Experience" sowie die Einbettung in bestehende Suchthilfestrukturen.
- Größte Barrieren sind Stigmatisierung, Kriminalisierung und unsichere Finanzierung; verbindliche Schutzregelungen mit Polizei und Staatsanwaltschaft sind Voraussetzung.
- Die Faktoren wirken multiplikativ, nicht additiv: Scheitert eine Dimension – Vertrauen, Ressourcen, Regulierung oder technische Umsetzbarkeit –, scheitert womöglich das gesamte Angebot.

3. Zentrale Implikationen

Aus den Teilprojekten ergibt sich ein konsistentes Bild: Bedarf und Akzeptanz sind hoch, ein lokales Monitoring ist notwendig, und ein Angebot kann ökonomisch tragfähig gestaltet werden. Die Implikationen lassen sich auf drei Ebenen bündeln.

- **Für Konsumierende:** fundiertere Konsumentscheidungen und vermiedene Überdosierungen – Drug Checking kann Leben retten und stärkt zugleich Selbstbestimmung und Handlungsfähigkeit.
- **Für das Hilfesystem:** weniger akute Krisen und Rettungseinsätze sowie ein niedrigschwelliger Erstkontakt, der Vertrauen zu vulnerablen Gruppen aufbaut.
- **Für die Gesellschaft:** ein Echtzeit-Monitoring gefährlicher Substanzen (z. B. synthetische Opioide) schützt über die einzelnen Nutzenden hinaus die gesamte Stadt.

Konkret empfiehlt das Projekt für Nürnberg ein **Träger-Konsortium** (mudra, Lilith, Aids-Hilfe u.a.) an innenstadtnahen, niedrigschwelligen Standorten, ergänzt um mobile Formate; verbindliche rechtliche Absprachen kurzfristig und mittelfristig eine bayerische Landesverordnung; ein **Mischfinanzierungsmodell** als integralen Teil der Planung; sowie einen Planungshorizont von 18–24 Monaten mit verpflichtender Evaluation. Die anonyme Erhebung von Nutzungs- und Substanzdaten ab Tag 1 gilt dabei als stärkstes Legitimationsargument gegenüber Geldgeber:innen.