Diakonie
Stadtmission
Halle

Von der Idee zum Modell

Ziele, Hürden und Maßnahmen bei der Umsetzung eines Drugchecking-Modellprojekts in Halle

Felix Heiden
Fachstelle für Suchträvention Halle
Evangelische Stadtmission Halle e.V. | Weidenplan 4 | 06108 Halle (Saale)

30.09.2026

01
Problemlage

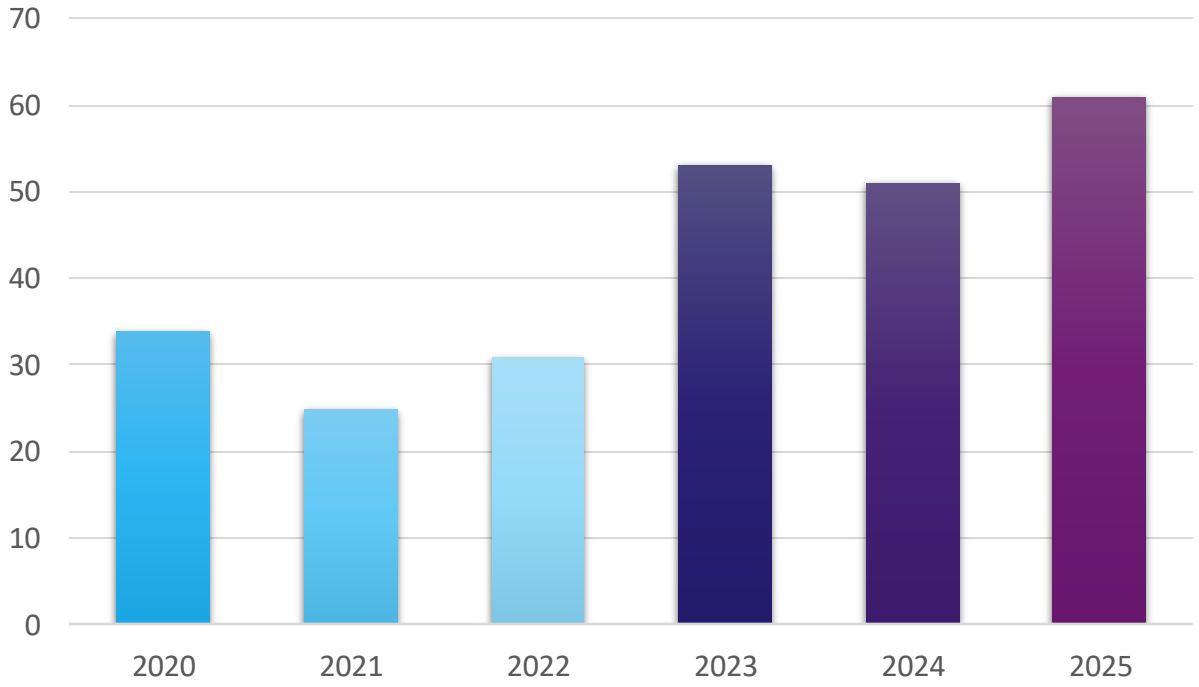
individuelle und gesellschaftliche Relevanz von Drugchecking in Halle

Todesfälle durch illegalisierte Substanzen 2020 bis 2025

Im Jahr 2023 starben in Sachsen-Anhalt erstmals mehr als 50 Personen infolge des Konsums illegalisierter Drogen.

2025 stieg die Zahl auf 61 Todesfälle an.

Zum Vergleich: 2015 starben 13 Menschen infolge des Konsums illegalisierter Drogen.



(Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt)

Intoxikationen gemäß Krankenhausdiagnosestatistik 2023

In Bundesstatistik:
18 992 Krankenhaus-Einlieferungen aufgrund akuter Intoxikation.

Mehr als die Hälfte nach multiplem Substanzgebrauch (Mischkonsum)

Cannabinoide und Stimulanzien haben die höchsten Werte unter den Einzelsubstanzen

Tabelle 2 Anzahl akuter Intoxikations- und Vergiftungsfälle, Krankenhausdiagnose-statistik 2023

ICD-10-Diagnose	Gesamt	Alter in Jahren				
		<15	15 - 24	25 - 44	45 - 65	65+
akute Intoxikation [akuter Rausch] (F11.0 bis F16.0, F18.0, F19.0)	**18.992**	**419**	**5.126**	**8.110**	**3.438**	**772**
durch Opioide (F11.0)	1.395	19	220	574	390	192
durch Cannabinoide (F12.0)	1.945	201	1.003	575	125	41
durch Sedativa / Hypnotika (F13.0)	1.804	42	503	585	424	250
durch Kokain (F14.0)	1.145	14	301	663	155	12
durch andere Stimulanzien (F15.0)	1.877	84	685	960	139	9
durch Halluzinogene (F16.0)	276	10	158	102	5	1
durch flüchtige Lösungsmittel (F18.0)	50	4	15	24	4	3
durch multiplen Substanzgebrauch oder Konsum anderer psychotroper Substanzen (F19.0)	10.500	135	2 874	5 040	2 166	285

(Quelle: Reitox Bericht 2025 – Workbook Harms & Harm Reduction)

Intoxikationen gemäß Krankenhausdiagnosestatistik 2023

Häufigste Einzelsubstanzen nach Altersgruppen:

< 25 Jahre: Cannabinoide

25-44 Jahre: Stimulanzien, aber auch sehr hoher polytoxer Konsum

> 44 Jahre: Sedativa und Hypnotika (Medikamente)

Tabelle 2 Anzahl akuter Intoxikations- und Vergiftungsfälle, Krankenhausdiagnose-statistik 2023

ICD-10-Diagnose	Gesamt	Alter in Jahren				
		<15	15 - 24	25 - 44	45 - 65	65+
akute Intoxikation [akuter Rausch] (F11.0 bis F16.0, F18.0, F19.0)	**18.992**	**419**	**5.126**	**8.110**	**3.438**	**772**
durch Opioide (F11.0)	1.395	19	220	574	390	192
durch Cannabinoide (F12.0)	1.945	201	1.003	575	125	41
durch Sedativa / Hypnotika (F13.0)	1.804	42	503	585	424	250
durch Kokain (F14.0)	1.145	14	301	663	155	12
durch andere Stimulanzien (F15.0)	1.877	84	685	960	139	9
durch Halluzinogene (F16.0)	276	10	158	102	5	1
durch flüchtige Lösungsmittel (F18.0)	50	4	15	24	4	3
durch multiplen Substanzgebrauch oder Konsum anderer psychotroper Substanzen (F19.0)	10.500	135	2 874	5 040	2 166	285

(Quelle: Reitox Bericht 2025 – Workbook Harms & Harm Reduction)

NEWS
National Early Warning System.

22.09.2026

WARNMELDUNG!

PMMA IN ALS „ECSTASY“ VERKAUFTEN TABLETTEN IN MEHREREN NACHBARLÄNDERN!

In Österreich, Belgien, den Niederlanden, der Schweiz sowie Spanien wurden seit Juni 2026 als Ecstasy/MDMA verkaufte Tabletten mit PMMA nachgewiesen. Bisher kein Nachweis in Deutschland – aber eine Verbreitung ist auch hier wahrscheinlich.



Trump-Tabletten | Niederlande



Red-Bull-Tabletten | Österreich

ACHTUNG: PMMA-haltige Tabletten können ganz unterschiedlich aussehen. Aussehen oder Logo einer Tablette erlauben niemals eine sichere Aussage über den Inhalt!

Problemlage: Was ist denn nun drin?

Keine Qualitätskontrollen bei der Herstellung von illegal gehandelten Rauschmitteln

Starke Unterschiede in der Zusammensetzung auch optisch identischer Produkte

Hochdosierungen, Beimengungen und falsche Deklarierung von Substanzen

Auch Pillenwarnungen aus dem Ausland geben kaum Sicherheit

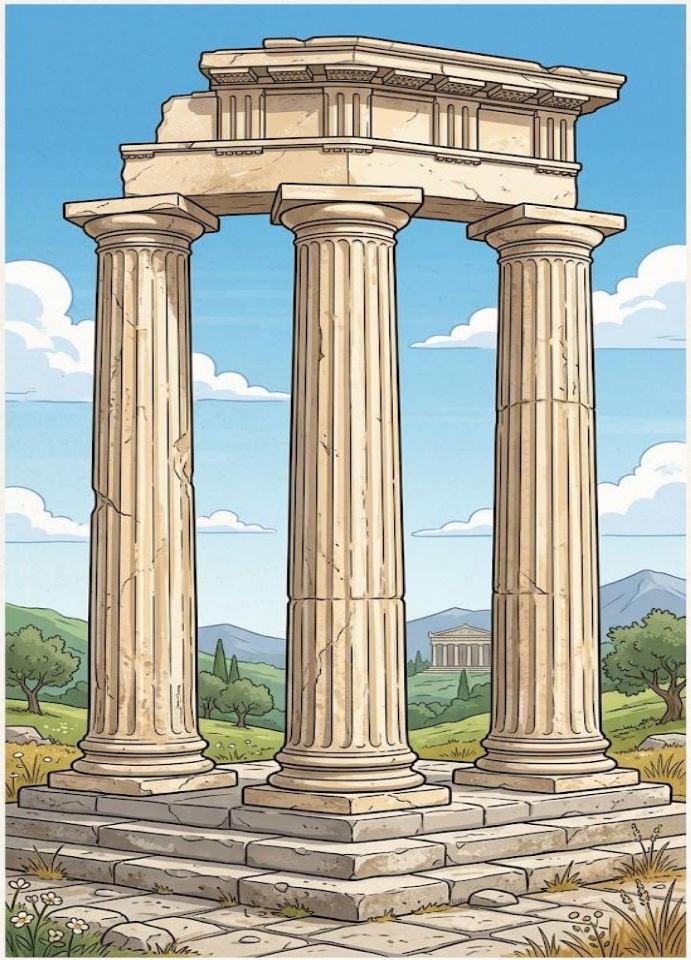
Mehr als eine „Konsum-Serviceleistung“
Gesellschaftliche Relevanz von Drugchecking

- Öffentlicher Gesundheitsschutz umfasst auch den Schutz vor den Risiken des Substanzgebrauchs und die Schadensminimierung ➔ vgl. Nationale Strategie der Drogen- und Suchtpolitik: Maßnahmen zur Schadensreduzierung
- Indiziertes Präventionsangebot für Konsumierende, gleichzeitig mit universellem Aufklärungscharakter („Wissen was drin ist“)
- Frühwarnsystem für Suchthilfe und Suchtpolitik
- Reduktion von substanzbedingten Notfällen kommt dem gesamten kommunalen Gesundheitssystem zugute ➔ auch Bürger*innen, die keine illegalisierten Substanzen konsumieren, profitieren von Drugchecking

02
Drugchecking
kurze Zusammenfassung der Grundlagen

„Unter Drugchecking versteht man die stoffliche Analyse von auf dem Schwarzmarkt gehan delten psychotropen Substanzen und die Rückmeldung der Ergebnisse an die (potentiellen) Konsument_innen.“

(Harrach/Schmolke 2018)



Drei Säulen des qualifizierten Drugcheckings

1. Die *Vorbeugung* von Überdosierungen und Intoxikation mit Beimengungen gesundheitsschädlicher Streckstoffe
2. Die Förderung der *Konsumreflexion* der Konsumierenden im Rahmen des Drugchecking
3. Die Vermittlung von Strategien der *Risikominimierung* (harm reduction) im Rahmen eines faktenbasierten, begleitenden Beratungsangebots

(Harrach/Schmolke 2018)

Substanzanalyse
Stationär oder mobil?

Mobiles On-Site-Drugchecking

- Einsatz direkt im Partysetting oder an Orten des öffentlichen Raumes, an denen viel Konsum stattfindet
- Analyse abgegebener Substanzen kann direkt vor Ort erfolgen, schnelle Rückmeldung der Ergebnisse an konsumwillige Person möglich
- Eigene Mobile Testgeräte sind notwendig (Kostenpunkt)
- Je nach Setting kann Beratungsgespräch schwierig umsetzbar sein

Stationäres Drugchecking

- Angegliedert an Angebote der Suchthilfe, z. B. Suchtberatungsstelle oder Drogenkonsumraum
- Kooperation mit lokalen Laboren (Kliniken, Gerichtsmedizin) möglich, somit keine eigenen Testgeräte erforderlich
- Zeitverzögerte Rückmeldung der Analyse-Ergebnisse an konsumwillige Person (bis zu eine Woche nach Probenabgabe)
- Höhere Schwelle der Inanspruchnahme als bei mobilen Angeboten

03
Suchthilfesystem in Halle
Analyse von Bestand und Bedarf

NATIONALE STRATEGIE ZUR DROGEN- UND SUCHTPOLITIK



PRÄVENTION

- Aufklärung & Information
- Stärkung der Lebenskompetenzen
- Schulische Programme
- Kampagnen für Zielgruppen

BERATUNG UND BEHANDLUNG, HILFEN ZUM AUSSTIEG

- Therapieangebote (ambulant & stationär)
- Suchtberatungsstellen
- Entzug & Rehabilitation
- Integrationshilfen

MASSNAHMEN ZUR SCHADENSMINIMIERUNG

- Nadelaustausch-Programme
- Drogenkonsumräume
- Opioid-Substitutionstherapie
- Hygienemaßnahmen

REPRESSION

- Bekämpfung von Drogenhandel & Kriminalität
- Strafrechtliche Verfolgung
- Zusammenarbeit der Behörden
- Grenzkontrollen

ZIEL: Reduzierung des Drogenkonsums und seiner negativen Folgen für den Einzelnen und die Gesellschaft



- Fachstelle für Suchtprävention (zwei Vollzeitstellen)
- Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz (vier Vollzeitstellen)
- Präventionsauftrag der Suchtberatungsstellen
- Präventionsarbeit der Polizei (derzeit zwei Regionalbereichsbeamte)
- Präventionsrat der Stadt Halle (AG kommunale Suchtprävention)
- Partyprojekt *Nightline* der drobs Halle



- Drei Suchtberatungsstellen (AWO, drobs, Stadtmission)
- S.C.H.I.R.M.-Projekt (für Jugendliche und junge Volljährige nach § 13 SGB VIII)
- Stationäre Entzugsbehandlung (Uniklinik, AWO Psychiatriezentrum, St. Elisabeth und St. Barbara)
- Ambulante Behandlung durch Psychiatrische Institutsambulanz
- Suchtmedizinisch spezialisierte ärztliche Versorgung



- Angebote zum Spritzentausch bei drobs, AWO und S.C.H.I.R.M-Projekt
- Substitutionstherapie in den suchtmedizinisch spezialisierten Arztpraxen
- Streetwork (eine Vollzeitstelle in Halle)
- Safer Use Aufklärung, Partyprojekt *Nightline*

Bestandsbewertung Suchthilfelandschaft in Halle

- Breit gefächertes Angebot im Bereich Beratung und Behandlung, Hilfen zum Ausstieg
  - Beratungsangebot wird kontinuierlich stark nachgefragt in allen drei Beratungsstellen.
  - Erreichbarkeit Jugendlicher und junger Erwachsener bis 27J. ausbaufähig (Anteil in Beratungsstellen 22-31%)
- Bereich Prävention mit 2 Vollzeitstellen besser aufgestellt als noch 2023
  - Trotzdem weiterhin ausbaufähig, nicht alle Zielgruppen können bedient werden
  - Suchtprävention nur ein Teilbereich von vielen Arbeitsfeldern in erzieherischem Jugendschutz und polizeilicher Präventionsarbeit
- Bereich Maßnahmen zur Schadenreduzierung deutlich ausbaufähig
  - Streetwork mit nur einer Vollzeitstelle für gesamtes Stadtgebiet
  - *Nightline* als Safer Use Angebot ehrenamtlich ohne eigene Finanzierung

Bedarfsermittlung für Drugchecking

- Hoher Bedarf an niedrigschwelligen Beratungsangeboten sowie der Vermittlung in ambulante und stationäre Suchtbehandlung
- Drugchecking kann eine Brücke bauen zwischen den verschiedenen Ebenen des Suchthilfesystems ➔ Verbindet Harm reduction mit niedrigschwelliger Beratung und Prävention
- Systematische Bedarfsermittlung in Zielgruppe
  ➔ Quantitative Umfrage der drobs Halle, qualitative Befragung durch MLU Halle
- Bei Bedarfsermittlung muss auch die Einstellung der Öffentlichkeit in Halle berücksichtigt und abgefragt werden ➔ geeignete Beteiligungs- und Informationsformate sind zu entwickeln

04
Zieldefinition

Gesellschaftliches Ziel

Die Zahlen der Drogentoten sowie die Fälle von Krankenhauseinlieferungen auf Grund akuter Intoxikationen nach dem Konsum psychoaktiver Substanzen werden reduziert.

- Gefährlich hochdosierte, verunreinigte und unbekannte psychoaktive Substanzen werden frühzeitig erkannt;

- Es existiert ein Frühwarnsystem für neue Substanztrends, wodurch Beratungs- und Behandlungsstellen des Suchthilfesystems schnell und angemessen auf neue Anforderungen reagieren können;

- Der Risikokonsum illegalisierter Substanzen wird durch einen besseren Zugang zu Informationen und zum Hilfesystem reduziert.

Ziel für die Gruppe der Substanzkonsumierenden:

Den Konsumierenden werden niedrigschwellige Zugänge zu Informationen über illegalisierte Substanzen und zum Hilfesystem erschlossen.

- Konsumierende fühlen sich besser über die Risiken des Substanzkonsums und Maßnahmen zur Schadensreduzierung (safer use) informiert;

- Die unterschiedlichen Unterstützungsangebote des Hilfesystems sind den Konsumierenden bekannt;

- Die Bereitschaft, bei konsumbezogenen körperlichen, sozialen oder psychischen Problemen weitere Unterstützungsangebote des (Sucht)Hilfesystems in Anspruch zu nehmen, steigt an.

05
Maßnahmenplanung

Rechtliche Grundlagen im BtMG

§ 10b Erlaubnis für die Durchführung von Modellvorhaben zu Substanzanalysen

- (1) Die zuständigen Landesbehörden können eine Erlaubnis für Modellvorhaben zur qualitativen und quantitativen chemischen Analyse von mitgeführten, nicht ärztlich, zahnärztlich oder tierärztlich verschriebenen Betäubungsmitteln erteilen, wenn mit der Analyse eine Risikobewertung und gesundheitliche Aufklärung über die Folgen des Konsums für die die Betäubungsmittel besitzende Person verbunden ist (Drug-Checking-Modellvorhaben).
- (2) Die Landesregierungen haben zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes und einer besseren gesundheitlichen Aufklärung durch Rechtsverordnung Bestimmungen über die Erteilung einer in Absatz 1 genannten Erlaubnis einschließlich der hierfür geltenden Voraussetzungen zu erlassen (...)
- (3) Die Länder stellen jeweils eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben im Hinblick auf die Erreichung der Ziele einer besseren gesundheitlichen Aufklärung sowie eines verbesserten Gesundheitsschutzes sicher. Die Länder übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit oder einem von ihm beauftragten Dritten auf Anforderung die Ergebnisse der Modellvorhaben.

Rechtliche Grundlagen im BtMG

§ 10b Erlaubnis für die Durchführung von Modellvorhaben zu Substanzanalysen

- (1) Die **zuständigen Landesbehörden können eine Erlaubnis** für Modellvorhaben zur qualitativen und quantitativen chemischen Analyse von mitgeführten, nicht ärztlich, zahnärztlich oder tierärztlich verschriebenen Betäubungsmitteln **erteilen**, wenn mit der Analyse eine Risikobewertung und gesundheitliche Aufklärung über die Folgen des Konsums für die die Betäubungsmittel besitzende Person verbunden ist (Drug-Checking-Modellvorhaben).
- (2) Die Landesregierungen haben zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes und einer besseren gesundheitlichen Aufklärung durch Rechtsverordnung Bestimmungen über die Erteilung einer in Absatz 1 genannten Erlaubnis einschließlich der hierfür geltenden Voraussetzungen zu erlassen (...)
- (3) Die Länder stellen jeweils eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben im Hinblick auf die Erreichung der Ziele einer besseren gesundheitlichen Aufklärung sowie eines verbesserten Gesundheitsschutzes sicher. Die Länder übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit oder einem von ihm beauftragten Dritten auf Anforderung die Ergebnisse der Modellvorhaben.

Rechtliche Grundlagen im BtMG

§ 10b Erlaubnis für die Durchführung von Modellvorhaben zu Substanzanalysen

- (1) Die zuständigen Landesbehörden können eine Erlaubnis für Modellvorhaben zur qualitativen und quantitativen chemischen Analyse von mitgeführten, nicht ärztlich, zahnärztlich oder tierärztlich verschriebenen Betäubungsmitteln erteilen, wenn mit der Analyse eine Risikobewertung und gesundheitliche Aufklärung über die Folgen des Konsums für die die Betäubungsmittel besitzende Person verbunden ist (Drug-Checking-Modellvorhaben).
- (2) **Die Landesregierungen haben** zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes und einer besseren gesundheitlichen Aufklärung **durch Rechtsverordnung Bestimmungen über die Erteilung einer** in Absatz 1 genannten **Erlaubnis einschließlich der hierfür geltenden Voraussetzungen zu erlassen** (...)
- (3) Die Länder stellen jeweils eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben im Hinblick auf die Erreichung der Ziele einer besseren gesundheitlichen Aufklärung sowie eines verbesserten Gesundheitsschutzes sicher. Die Länder übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit oder einem von ihm beauftragten Dritten auf Anforderung die Ergebnisse der Modellvorhaben.

Rechtliche Grundlagen im BtMG

§ 10b Erlaubnis für die Durchführung von Modellvorhaben zu Substanzanalysen

- (1) Die zuständigen Landesbehörden können eine Erlaubnis für Modellvorhaben zur qualitativen und quantitativen chemischen Analyse von mitgeführten, nicht ärztlich, zahnärztlich oder tierärztlich verschriebenen Betäubungsmitteln erteilen, wenn mit der Analyse eine Risikobewertung und gesundheitliche Aufklärung über die Folgen des Konsums für die die Betäubungsmittel besitzende Person verbunden ist (Drug-Checking-Modellvorhaben).
- (2) Die Landesregierungen haben zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes und einer besseren gesundheitlichen Aufklärung durch Rechtsverordnung Bestimmungen über die Erteilung einer in Absatz 1 genannten Erlaubnis einschließlich der hierfür geltenden Voraussetzungen zu erlassen (...)
- (3) **Die Länder stellen jeweils eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben im Hinblick auf die Erreichung der Ziele einer besseren gesundheitlichen Aufklärung sowie eines verbesserten Gesundheitsschutzes sicher.** Die Länder übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit oder einem von ihm beauftragten Dritten auf Anforderung die Ergebnisse der Modellvorhaben.

Voraussetzungen nach § 10 b Abs. 2 S. 2 BtMG

1. Vorhandensein einer zweckdienlichen sachlichen Ausstattung;
2. Gewährleistung einer Aufklärung über die Risiken des Konsums von Betäubungsmitteln einschließlich einer Beratung zum Zweck der gesundheitlichen Risikominderung beim Konsum;
3. Gewährleistung einer Vermittlung in weiterführende Angebote der Suchthilfe bei Bedarf seitens der Konsumierenden;
4. Dokumentation der zur Untersuchung eingereichten Substanzen mit Untersuchungsergebnis und der angewandten Methode zur Ermöglichung der in Absatz 3 Satz 1 genannten gesundheitlichen Aufklärung und wissenschaftlichen Begleitung und zur Berücksichtigung der Untersuchungsergebnisse in öffentlichen substanzbezogenen Warnungen;
5. Vorgaben zur Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs bei Verwahrung und Transport von zu untersuchenden Proben und zur Vernichtung der zu untersuchenden Proben nach der Substanzanalyse;
6. Festlegung erforderlicher Formen der Zusammenarbeit mit den für die öffentliche Sicherheit und Ordnung zuständigen örtlichen Behörden;
7. ständige Anwesenheit während der üblichen Geschäftszeiten des Modellvorhabens von persönlich zuverlässigem Personal in ausreichender Zahl, das für die Erfüllung der in den Nummern 1 bis 6 genannten Anforderungen fachlich qualifiziert ist;
8. Vorhandensein einer sachkundigen Person, die für die Einhaltung der in den Nummern 1 bis 7 genannten Anforderungen, der Auflagen der Erlaubnisbehörde sowie der Anordnungen der Überwachungsbehörde verantwortlich ist und die die ihr obliegenden Verpflichtungen ständig während der üblichen Geschäftszeiten des Modellvorhabens erfüllen kann und gegenüber der zuständigen Behörde vor Erteilung der in Absatz 1 genannten Erlaubnis zu benennen ist.

1. Vorhandensein einer zweckdienlichen sachlichen Ausstattung;
2. Gewährleistung einer **Aufklärung über die Risiken des Konsums von Betäubungsmitteln einschließlich einer Beratung zum Zweck der gesundheitlichen Risikominderung beim Konsum**;
3. Gewährleistung einer **Vermittlung in weiterführende Angebote der Suchthilfe** bei Bedarf seitens der Konsumierenden;
4. Dokumentation der zur Untersuchung eingereichten Substanzen mit Untersuchungsergebnis und der angewandten Methode zur Ermöglichung der in Absatz 3 Satz 1 genannten **gesundheitlichen Aufklärung** und wissenschaftlichen Begleitung und zur **Berücksichtigung der Untersuchungsergebnisse in öffentlichen substanzbezogenen Warnungen**;
5. Vorgaben zur Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs bei Verwahrung und Transport von zu untersuchenden Proben und zur Vernichtung der zu untersuchenden Proben nach der Substanzanalyse;
6. Festlegung erforderlicher Formen der Zusammenarbeit mit den für die öffentliche Sicherheit und Ordnung zuständigen örtlichen Behörden;
7. ständige Anwesenheit während der üblichen Geschäftszeiten des Modellvorhabens von persönlich **zuverlässigem Personal** in ausreichender Zahl, das für die Erfüllung der in den Nummern 1 bis 6 genannten Anforderungen **fachlich qualifiziert** ist;
8. Vorhandensein einer **sachkundigen Person**, die für die Einhaltung der in den Nummern 1 bis 7 genannten Anforderungen, der Auflagen der Erlaubnisbehörde sowie der Anordnungen der Überwachungsbehörde verantwortlich ist und die die ihr obliegenden Verpflichtungen ständig während der üblichen Geschäftszeiten des Modellvorhabens erfüllen kann und gegenüber der zuständigen Behörde vor Erteilung der in Absatz 1 genannten Erlaubnis zu benennen ist.

Konkrete Ausgestaltung des Modellprojekts

- Im Idealfall Kombination aus mobilem und stationärem Angebot ➔ ermöglicht Drugchecking sowohl im Nachtleben/vor Ort im öffentlichen Raum, als auch als Angebot der Suchtberatung
- **Stufenweise Umsetzung:** Drugchecking zunächst als kooperatives, stationäres Projekt, mit der Option einer mobilen Erweiterung mit eigenem Testgerät und entsprechendem Personal.
- Begleitendes **Beratungsgespräch** als obligatorischer Bestandteil jeder Inanspruchnahme des Angebots ➔ Sowohl in Qualitätsstandards des Drugchecking, als auch in § 10 b BtMG festgelegt!
- Anbindung in **Trägerschaft** einer Suchtberatungsstelle: Insbesondere bei der drobs Halle geeignet, aufgrund der Expertise im Bereicht *harm reduction* und durch das Partyprojekt *Nightline*

Konkrete Ausgestaltung des Modellprojekts

- **Zielgruppe** ist nach Gesetzesgrundlage weit gefasst: Keine Zugangsbeschränkungen ➔ **Inanspruchnahme des Angebots durch Minderjährige wäre rechtlich zu prüfen** und auch mit rechtlichem und erzieherischem Kinder- und Jugendschutz abzustimmen, evtl. Einschränkung durch Länderverordnung
- **Räumliche Ausstattung** bei kooperativen stationären Modellprojekt vor allem zur Übergabe/sicheren Verwahrung der Proben und für die begleitenden Beratungsgespräche. Feste Zeitfenster für das Angebot planen (beispielsweise nur während offener Sprechstunde) ➔ Sichere Erreichbarkeit ohne das Risiko von Drogenkontrollen (Kooperation mit Ordnungsbehörden und Strafverfolgung)
- **Personal und Qualifizierung** kann unterschieden werden in Beratungs- und Laborpersonal. Qualifiziertes Beratungspersonal stellen nach dieser Maßgabe Sozialpädagog*innen/Sozialarbeiter*innen dar. Notwendig sind Beratungskompetenzen, umfängliches Substanzwissen und Verweisungswissen im Hilfesystem

Konkrete Ausgestaltung des Modellprojekts

An **Kooperationen** sind verschiedene Instanzen mitzudenken

- Polizei und Justizbehörden (Sicherer Zugang der Klienten zum Angebot vs. Gefahr eines „rechtsfreien Raumes“)
- Externes Labor zur Analyse der eingereichten Substanzen ➔ Universitätsklinikum Halle, Abteilung Forensische und Klinische Toxikologie des Instituts für Rechtsmedizin
- Weitere Einrichtungen der Suchthilfe in enger Netzwerkarbeit
  - Information der Klient*innen über Angebot
  - Weitergabe der unerwarteten Testergebnisse und durch Analysen auffälligen Konsumtrends im Kontext des regionalen Frühwarnsystems als Präventionsmaßnahme
  - Effizientere Ausrichtung der Notfallbehandlung konsumbedingter Intoxikationen an den Substanztrends im Stadtgebiet Halle

Konkrete Ausgestaltung des Modellprojekts

- **Beteiligung der Öffentlichkeit** erfolgt einerseits durch den gesellschaftlichen Nutzen einer besseren Aufklärung zu risikoreichen Substanzen (Substanzwarnungen) als auch durch die Verbesserung des Suchthilfesystems an sich
- Gleichzeitig berücksichtigen, dass akzeptierende Angebote der Suchthilfe auf gesellschaftliche Kritik stoßen können ➔ kritische Stimmen und Bedenken aus der Bevölkerung ernst nehmen
- Informationsveranstaltungen und Diskussionsforen für breite interessierte Öffentlichkeit ausrichten
- **Wissenschaftliche Begleitung** kann durch MLU Halle sowie auch durch Hochschule Merseburg (Schwerpunkt Suchtarbeit in der Sozialen Arbeit) erfolgen.
- Wirkungziele können anhand konkreter Indikatoren überprüft und evaluiert werden.

06
Fazit

Wann kanns losgehen?

Halle hat ein breit aufgestelltes Suchthilfesystem. Suchtberatung, Suchtbehandlung, Prävention und Maßnahmen zur Schadensreduzierung sind jetzt schon gut vernetzt. Wir sind bereit, einen weiteren Schritt zu gehen und ein Drugchecking-Modellprojekt zu erproben und zu etablieren. Alles was uns fehlt ist der politische Wille und eine klare Bekenntnis zu einer zeitgemäßen Suchthilfepolitik!

Diakonie

Vielen Dank!

Diakonie
Stadtmission Halle
Eingliederungshilfe

hallesaale
HÄNDELSTADT

SACHSEN-ANHALT
#moderndenken

Felix Heiden
Fachstelle für Suchträvention Halle
Evangelische Stadtmission Halle e.V. | Weidenplan 4 | 06108 Halle (Saale)

30.09.2026