

MoSyD

SZENESTUDIE 2020

Die offene Drogenszene
in Frankfurt am Main

Gerrit Kamphausen und Bernd Werse

April 2021

gefördert durch das
Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main

Inhalt

0	Zusammenfassung – Veränderungen und aktuelle Situation	6
1	Einleitung	11
2	Methodik	12
2.1	Empirischer Zugang: Stichprobe und Erhebungsinstrument.....	12
2.2	Hinweise zur Ergebnispräsentation.....	14
3	Feldzugang – Interviewtätigkeit im Szenealltag	15
4	Ergebnisse.....	16
4.1	Soziodemographische Daten	16
4.1.1	Geschlecht, Alter, Familienstand und Nationalität	16
4.1.2	Wohnsituation	18
4.1.3	Ausbildungs- und Beschäftigungssituation.....	19
4.1.4	Finanzielle Situation.....	20
4.1.5	Die Befragten der Frankfurter Drogenszene im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede	22
4.2	Substanzkonsum	25
4.2.1	Lifetime-Konsum.....	25
4.2.2	12-Monats-, 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz	28
4.2.3	Konsumintensität	32
4.2.4	Applikationsformen	34
4.2.5	Die Konsummuster im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede	36
4.3	Meinungen über Drogen	38
4.4	Der „Alltag auf der Szene“.....	40
4.4.1	Dauer und Häufigkeit des Aufenthalts auf der Szene	40
4.4.2	Die Orte des Konsums.....	41
4.4.3	Verfügbarkeit, Qualität und Preisentwicklung.....	43
4.4.4	Kontrollintensität, Hafterfahrungen und Haftgründe	47
4.4.5	Der Szenealltag im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede	49
4.5	Gesundheitszustand	51
4.5.1	Infektionsstatus und Risikoverhalten.....	51
4.5.2	Versicherungsstatus, Symptome und Beschwerden	52
4.5.3	Überdosierungen	55
4.5.4	Der Gesundheitszustand im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede	57
4.6	Inanspruchnahme des Hilfesystems	59
4.6.1	Substitution.....	59
4.6.2	Nutzung der Angebote des Drogenhilfesystems	62
4.6.3	Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede.....	64
4.7	SARS-CoV-2-Pandemie und Covid-19.....	65
4.7.1	Infektionsschutzmaßnahmen, Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie und Meinungen.....	66
4.7.2	Zur Entwicklung langfristig erhobener Daten vor und während der SARS-CoV-2-Pandemie	68
5	Literatur	71

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Unterbringung der vorhandenen Kinder (%) nach Jahr der Befragung	17
Tabelle 2: Aktuell gemeldeter Wohnsitz (%) nach Jahr der Befragung.....	18
Tabelle 3: Aktuelle Wohnsituation (%) nach Jahr der Befragung.....	19
Tabelle 4: Ausbildungs- und Beschäftigungssituation (%) nach Jahr der Befragung	20
Tabelle 5: Einkommensquellen (letzte 7 Tage, %) nach Jahr der Befragung	21
Tabelle 6: Unterbringung der vorhandenen Kinder (%) nach Geschlecht 2020	24
Tabelle 7: Lifetime-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Jahr der Befragung....	26
Tabelle 8: Alter beim Erstkonsum verschiedener Substanzen (Mittelwert) nach Jahr der Befragung	28
Tabelle 9: 12-Monats-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Jahr der Befragung	29
Tabelle 10: 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenzraten (%) diverser Substanzen nach Jahr der Befragung	31
Tabelle 11: Applikationsformen von Heroin, Kokain, Crack, Benzodiazepinen und Fentanyl (%) nach Jahr der Befragung	35
Tabelle 12: Konsummuster im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede (%)	37
Tabelle 13: Applikationsformen von Heroin, Crack und Benzodiazepinen im Jahr 2020 (%): geschlechtsbezogene Unterschiede.....	38
Tabelle 14: Gründe für den Aufenthalt auf der Szene (%) nach Jahr der Befragung	41
Tabelle 15: Überwiegende Orte des intravenösen Konsums und des Crackrauchens nach Jahr der Befragung in %.....	42
Tabelle 16: Einschätzung der Verfügbarkeit von Heroin, Kokain, Crack und Benzodiazepinen (%) nach Jahr der Befragung.....	44
Tabelle 17: Einschätzung der Qualität von Heroin, Crack und Kokain (%) nach Jahr der Befragung	45
Tabelle 18: Infektionsstatus (%) nach Jahr der Befragung.....	51
Tabelle 19: Am Tag der letzten Überdosis konsumierte Substanzen (Mehrfachnennung, %) nach Jahr der Befragung	55
Tabelle 20: Hauptgrund für die letzte Überdosis (%) nach Jahr der Befragung	56
Tabelle 21: Hilfe bei der letzten Überdosis (Mehrfachnennung, %) nach Jahr der Befragung.....	57
Tabelle 22: Gesundheitszustand im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede.....	58
Tabelle 23: Daten zur Substitution nach Jahr der Befragung	60
Tabelle 24: 24-Stunden-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Behandlungsstatus im Jahr 2020	61
Tabelle 25: Inanspruchnahme der ambulanten Angebote des Drogenhilfesystems mindestens einmal pro Woche in den letzten 3 Monaten nach Jahr der Befragung.....	64
Tabelle 26: Substitution und mindestens wöchentliche Inanspruchnahme des Hilfesystems in den letzten drei Monaten im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede.....	65
Abbildung 1: Durchschnittsalter der Frankfurter „Straßen-Drogenszene“ 1991 bis 2020 ...	16
Abbildung 2: Legalstatus der Einnahmequellen (%) nach Jahr der Befragung.....	22
Abbildung 3: Durchschnittsalter (Mittelwerte) nach Geschlecht und Jahr der Befragung ...	23
Abbildung 4: Altersgruppen (%) nach Geschlecht im Jahr 2020	23
Abbildung 5: Konsumhäufigkeit (%) von Alkohol, Cannabis, Heroin, Benzodiazepinen, Kokain und Crack derjenigen mit Konsum in den letzten 30 Tagen (jeweiliges n) nach Jahr der Befragung.....	33
Abbildung 6: Zusammengefasste Konsumintensität (%) von Heroin und Crack unter mindestens wöchentlich Konsumierenden nach Jahr der Befragung	34

Abbildung 7: Heroin und Crack: 24-Stunden-Prävalenz und Anteil mit Nennung als Lieblingsdroge bzw. am meisten diskutierter Droge (%) nach Jahr der Befragung.....	39
Abbildung 8: Preis in Euro pro Gramm von Heroin, Crack und Kokain nach Jahr der Befragung (Median).....	46
Abbildung 9: Anteile der im Vormonat von Ordnungsbehörden Kontrollierten (%) und durchschnittliche Anzahl der Kontrollen bei denjenigen, die mindestens einmal kontrolliert wurden.....	47
Abbildung 10: Risikoverhalten bei der Benutzung von Utensilien zum intravenösen Konsum, 2008 bis 2020 (nur aktuell i.v. Konsumierende, %)	52
Abbildung 11: Symptome und Beschwerden in den letzten 3 Monaten (%) nach Jahr der Befragung.....	53
Abbildung 12: Anzahl berichteter Symptome (Mittelwerte) und Einschätzungen zum Gesundheitszustand (%) nach Jahr der Befragung.....	54
Abbildung 13: Substitutionsdauer (zusammengefasst, %) nach Jahr der Befragung	60
Abbildung 14: 24-Stunden-Prävalenzraten von Heroin und Crack (%) nach Behandlungsstatus und Jahr der Befragung	61
Abbildung 15: Inanspruchnahme von Angeboten des Drogenhilfesystems mindestens ein Mal in den letzten drei Monaten nach Jahr der Befragung	63
Abbildung 16: Einhaltung von Infektionsschutzmaßnahmen im Hinblick auf die SARS-CoV-2-Pandemie (%)	66
Abbildung 17: Einschätzung: Veränderung der Bedingungen für den Drogenkauf seit Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie (%)	67
Abbildung 18: Aussagen zur SARS-CoV-2-Pandemie (%)	68

0 Zusammenfassung – Veränderungen und aktuelle Situation

Zentrale Trends im Überblick

- Diesjährige Änderungen gegenüber der vorherigen Erhebung können zum Teil pandemiebedingt sein
- Leichter Rückgang des Durchschnittsalters auf 41,3 Jahre
- Mehr faktisch Obdachlose als 2018
- Etwas niedrigeres Niveau der Schul- und Ausbildungsabschlüsse
- Weniger Arbeitsverhältnisse, mehr Teilnahme an Arbeitsprojekten der Drogenhilfe
- Anstieg der meisten Prävalenzraten wichtiger Szenedrogen, u.a. Pregabalin (Lyrica®), Fentanyl und Kokain
- Crackkonsum, v.a. Konsumintensität, auf neuem Höchststand
- Intravenöser Gebrauch von Heroin und Kokain (nicht Crack) wieder leicht gestiegen
- Rückgang der Häufigkeit von Polizeikontrollen
- Infektionsstatus (HCV und HIV) leicht verbessert
- Anteil der Substituierten ist gestiegen
- Insgesamt deutlich weniger Nutzung von Angeboten der Drogenhilfe, u.a. wegen pandemiebedingt eingeschränkter Angebote
- Kaum geändertes persönliches Risikoverhalten während der Pandemie, aber Verständnis für gesellschaftliche Maßnahmen der Pandemiebekämpfung

In dieser Zusammenfassung wird die aktuelle Situation in der „offenen Drogenszene“ in Frankfurt am Main im Jahr 2020 dargestellt. Zudem werden Veränderungen der erfragten Daten im Zeitverlauf präsentiert. Der diesjährige Bericht enthält zusätzlich Ergebnisse zu den Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf die Zielgruppe. Dafür wurden einige neue Fragen in den Fragebogen aufgenommen, einige andere der neuen Situation angepasst. Die Änderungen gegenüber dem gesamten Turnusverlauf sind daher unter dem Vorbehalt zu betrachten, dass aktuelle Änderungen pandemiebedingt sein können.

Soziodemographische Daten

Das Durchschnittsalter der Szene ist zwischen 2018 und 2020 um circa ein Jahr auf 41,3 Jahre gesunken. Es handelt sich um den ersten Rückgang seit 2012. Männliche Befragte sind im Schnitt weiterhin etwas älter als weibliche. 57% der befragten Szenegänger*innen sind im Großraum Frankfurt gemeldet; die Zahl der nicht gemeldeten Befragten ist aktuell auf 34% angewachsen. 14% leben in einer festen Partnerschaft, weitere 9% sind verheiratet, die übrigen entweder Single (55%) oder geschieden (19%). 50% haben eigene Kinder; mehr als neun von zehn dieser Kinder leben nicht bei den Befragten. Frauen haben häufiger eigene Kinder als Männer. 62% der Befragten leben in prekären Wohnverhältnissen, darunter 25% in einer Notschlafstelle; der Anteil dieser faktisch Obdachlosen ist aktuell gestiegen. Der Anteil an Befragten mit nichtdeutscher Nationalität erreicht mit 46% einen neuen Höchstwert.

35% sind mit einem Hauptschulabschluss von der Schule abgegangen, 24% haben einen Realschulabschluss, 23% weisen keinen Schulabschluss auf und 13% verfügen über das

Abitur. Aktuell verfügt etwas weniger als die Hälfte der Befragten über einen entsprechenden Ausbildungsabschluss. Die Arbeitssituation hat sich im Vergleich zu 2018 wieder leicht verschlechtert: aktuell sind 82% der Befragten arbeitslos (2018: 72%). Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit ist auf über fünf Jahre gestiegen.

Bei den Einkommensquellen werden nach wie vor am häufigsten, mit aktuell 40%, staatliche Unterstützungsleistungen (ALG I/II, Sozialhilfe) genannt. 5% – so wenig wie noch nie – verdienen einen Teil ihres Geldes über regelmäßige Arbeit oder Jobs und 30% mit Drogengeschäften. Daneben werden insbesondere Freunde/Bekannte, Familienangehörige sowie sonstige illegale und legale Möglichkeiten als Einnahmequellen genutzt, wobei die Prostitution mit 14% erneut häufiger genannt wird als in der letzten Erhebung. Der Durchschnittswert für die erzielten Einkünfte ist im Jahr 2020 auf 616 € pro Woche gestiegen (beide Geschlechter). Der Anteil, der davon für Drogen aufgewendet wurde, ist von 87% im Jahr 2018 auf 91% gestiegen. Frauen geben anteilig etwas mehr der Einkünfte für Drogen aus.

Substanzkonsum, Preise, Qualität, Verfügbarkeit

Nach wie vor sind Heroin und Crack die mit Abstand am häufigsten konsumierten Drogen in der Straßen-Drogenszene. Nahezu alle Befragten verfügen diesbezüglich über Konsumerfahrungen; in den letzten 24 Stunden haben 60% Heroin und 87% Crack konsumiert. Der Konsum von Heroin ist damit leicht gesunken, jener von Crack gestiegen.

60% konsumieren Heroin vorzugsweise intravenös; dieser Wert war von 2008 bis 2016 rückläufig, ist allerdings in der aktuellen Erhebung erneut leicht gestiegen. Der Anteil derer, die Heroin sowohl i.v. als auch in anderer Form konsumieren, ist auf 6% gefallen. 19% rauchen Heroin vorzugsweise, 16% schnupfen. Crack wird weiterhin häufiger geraucht als gespritzt, wobei der Rauchkonsum seit 2006 kontinuierlich gestiegen ist.

22% haben in den letzten 24 Stunden Benzodiazepine konsumiert; 2010 betraf dies noch fast die Hälfte der Befragten. Aktuell ist wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Mit jeweils 18% bzw. 11% 24-Stunden-Prävalenz sind Clonazepam und Diazepam die meistkonsumierten Benzodiazepine.

Die 24-Stunden-Prävalenz von Alkohol liegt im Jahr 2020 bei 43%, die von Cannabis – nach aktuell deutlichem Rückgang – bei 22%. Was die Verbreitung von Pulverkokain betrifft, liegt die 24-Stunden-Prävalenz bei 20%; hier zeigt sich ein deutlicher Anstieg im Vergleich zu 2018 (13%). Nahezu unverändert ist der Anteil der Befragten, die nicht verschriebene Substitutionsmittel konsumieren: 5% haben in den letzten 24 Stunden illegal gehandeltes Methadon und 2% Buprenorphin genommen.

Das Antikonvulsivum Pregabalin (Lyrica®) weist mit 40% 30-Tages- und 17% 24-Stunden-Prävalenz nach merklichen Anstiegen Höchstwerte auf. Ähnlich klare Anstiege zeigen sich für das synthetische Opioid Fentanyl, das von 9% in den letzten 24 Stunden und von 24% in den letzten 30 Tagen gebraucht wurde. Neue psychoaktive Substanzen (NPS) schließlich spielen nur eine geringe Rolle: die zusammengefasste 30-Tages-Prävalenz von NPS liegt bei 1%. Ein Anstieg ist bei der Lifetime-Prävalenz von Crystal Meth zu verzeichnen; im Szenealltag scheint die Droge aber weiterhin praktisch keine Rolle zu spielen.

Wie in den Jahren zuvor weist ein Großteil der befragten Szenegänger*innen polyvalente Konsummuster auf. Durchschnittlich haben die Befragten in den zurückliegenden 30 Tagen

5,1 und in den letzten 24 Stunden 3,0 verschiedene Drogen zu sich genommen. Hier werden jeweils neue Höchststände erreicht.

Was die Konsumhäufigkeit unter den aktuell Konsumierenden betrifft, so ist der Anteil der Intensivkonsument*innen aktuell bei Alkohol erneut leicht gesunken. Bei Heroin gab es nur geringfügige Änderungen, bei Crack hat sich die Konsumhäufigkeit nochmals gesteigert. Die Konsumintensität (Anzahl der Konsumeinheiten pro Konsumtag) ist bei Crack aktuell deutlich gestiegen, so dass fast die Hälfte der aktuell Konsumierenden mehr als achtmal am Tag Crack zu sich nimmt.

Wiederum zeigen sich nur bedingt Zusammenhänge zwischen den Entwicklungen des Heroin- und Crackkonsums und der Preis- und Qualitätsentwicklung: Bei beiden Drogen hat sich der Preis seit mehreren Jahren kaum verändert (Heroin: 50 €/g, Crack: 100€/g). Der wahrgenommene Qualitätsrückgang von Heroin hat sich nicht weiter fortgesetzt, die Ware wird als etwas besser als zuvor bewertet. Die Bewertung der Qualität von Crack ist im Jahr 2020 ähnlich polarisiert wie in der vorherigen Erhebung, jedoch mit etwas höheren Werten in der Kategorie „weniger gut“.

Szenealltag, Kontrollintensität, Hafterfahrungen

Die befragten Konsument*innen sind im Durchschnitt seit 12,5 Jahren in der Frankfurter Straßendrogenszene unterwegs. Mehrheitlich begeben sich die Befragten täglich auf die Szene und halten sich im Schnitt knapp 14 Stunden dort auf; damit wird etwa der bei der vorherigen Erhebung gemessene Höchstwert erreicht. Die Motive für den Szenebesuch sind neben dem Drogenkauf und anderen Geschäften weiterhin vor allem sozial, etwa „Leute treffen“ oder „Langeweile“.

Der intravenöse Konsum findet bei 56% der Teilnehmenden (2018: 69%) überwiegend in den Druckräumen statt, während Crack zumeist auf der Straße geraucht wird. Intravenöser Konsum auf der Straße hat sich seit 2018 auf 31% verdoppelt; gleichzeitig wird etwas weniger auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels injiziert. Bei Crack ist der Konsum auf der Straße gestiegen, während die Nutzung von Privatwohnungen und Rauchräumen gesunken ist.

Etwas mehr als sechs von zehn Befragten wurden im zurückliegenden Monat mindestens einmal in der Öffentlichkeit von der Polizei kontrolliert, im Schnitt rund fünfmal. Der Anteil derer, die im zurückliegenden Monat mindestens einmal kontrolliert wurden, ist leicht, die durchschnittliche Anzahl der Kontrollen stark zurückgegangen. Befragte mit und ohne deutschen Pass unterscheiden sich hier nicht mehr signifikant voneinander.

88% Befragten aus dem Jahr 2020 – so viele wie nie zuvor – waren in ihrem Leben mindestens einmal inhaftiert, im Schnitt insgesamt etwa fünf Jahre. Am häufigsten saßen die Szeneangehörigen wegen einer Ersatzfreiheitsstrafe (wegen nicht bezahlter Geldstrafen, u.a. wegen Schwarzfahrens) in Haft, gefolgt von Diebstahl, Drogenbesitz und Raub. Männer waren nicht signifikant häufiger als Frauen inhaftiert, jedoch deutlich länger; die durchschnittliche Haftdauer liegt bei ihnen fast dreimal so hoch wie bei den weiblichen Befragten.

Gesundheitszustand, Risikoverhalten und Nutzung des Drogenhilfesystems

Knapp vier Fünftel der Befragten und damit nur minimal weniger als in den Jahren zuvor sind aktuell krankenversichert. Was die Anzahl der genannten Krankheitssymptome betrifft, so zeigt sich aktuell ein deutlicher Rückgang bei Zahnschmerzen und ein leichter Anstieg bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Außerdem werden Abszesse deutlich häufiger genannt, Probleme mit der Lunge/den Bronchien seltener. Insgesamt zeichnet sich ein aktuell leicht verbesserter Gesundheitszustand ab.

3% geben im Jahr 2020 an, HIV-positiv zu sein. Dieser Wert ist aktuell wieder deutlich gesunken. Fortgesetzt hat sich der Rückgang der Quote derer mit einer Hepatitis-Infektion.

Was das Risikoverhalten im Zusammenhang mit dem intravenösen Konsum betrifft, zeigt ein leichter Anstieg beim gelegentlich mehrmaligen Gebrauch einer Nadel und der gemeinsamen Benutzung von Spritzenutensilien. Bei der anlässlich der Covid-19-Pandemie erstmals erhobenen gemeinsamen Benutzung von Crackpfeifen zeigt sich, dass dies mehr als drei Viertel überhaupt und mehr als ein Drittel täglich praktizieren.

57% der im Jahr 2020 Befragten haben mindestens einmal eine Überdosis erlebt; damit ist der Anteil wieder geringfügig gesunken. Die letzte Überdosierung liegt durchschnittlich zwei Jahre zurück. Hauptsächlich für die Überdosis verantwortlich gemacht wird mit 43% vor allem Heroin. Damit liegt das Opiat deutlich vor Crack (19%). 12% nennen bei dieser Frage Benzodiazepine, 11% Fentanyl als hauptverantwortliche Droge. Als Hauptgründe für Überdosierungen werden in diesem Jahr der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen sowie der Konsum einer zu großen Menge nach vorheriger Abstinenz genannt, gefolgt von unbekannter Drogenqualität. Bei 24% der Befragten mit Überdosis in den letzten drei Jahren fand der letzte dieser Notfälle innerhalb von 30 Tagen nach einer Haftentlassung statt. Die meisten Überdosierungen passierten wie in den meisten Vorjahren in den Konsumräumen, gefolgt von der Straße und privaten Wohnungen.

44% der Befragten und damit mehr als 2018 befinden sich aktuell in einer Substitutionsbehandlung. 75% der Substituierten erhalten Methadon als Substitutionsmittel; dieser Anteil ist seit der ersten Befragung zurückgegangen, aktuell aber wieder etwas gestiegen. Aktuell deutlich gesunken ist der Anteil derer, die mit Buprenorphin substituiert werden (8%), wogegen wieder etwas mehr Substituierte angeben, Levomethadon zu erhalten (12%). Durchschnittlich sind die Substituierten seit 20 Monaten in einer entsprechenden Behandlung. 82% werden in Substitutionsambulanzen bzw. Drogenhilfeeinrichtungen und 14% bei niedergelassenen Ärzt*innen substituiert, die Diskrepanz ist hier deutlich größer geworden.

Substituierte konsumieren deutlich seltener Heroin als Nicht-Substituierte, der Crackkonsum liegt bei ihnen jedoch nicht mehr signifikant niedriger. Beim Konsum der anderen in der Szene verbreiteten Substanzen sind bei Kokain leicht signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen zu beobachten; die Substanz wird von Substituierten deutlich seltener konsumiert.

Im aktuellen Jahr wurde bezüglich der Nutzung der Hilfsangebote Essen (67%) mit Abstand am häufigsten genannt. Danach folgt Druckraum (53%), mobile soziale Arbeit (Streetwork; 43%) die Nutzung von Unterkünften (42%), Beratungsgesprächen (40%), Spritzen-tausch und die Nutzung des Rauchraums (jeweils 39%). Kontaktläden wurden von 37%, medizinische Behandlungen von 27%, Arbeitsprojekte von 16% und Entgiftung von 13% genutzt.

Eher selten wurden Rechtsberatung (8%), ambulante Therapien (4%), Übergangseinrichtungen (3%) und stationäre Therapien (1%) in den letzten drei Monaten genutzt. Hier sind bei den meisten Angeboten Rückgänge zu verzeichnen, die oftmals auf die aufgrund der Pandemie eingeschränkten Angebote zurückgeführt werden können.

SARS-CoV-2 und Covid 19

Die meisten Teilnehmenden geben an, sich an die Infektionsschutzmaßnahmen zu halten, insbesondere was das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes angeht (85%); lediglich die Abstandsregeln werden nach eigenen Angaben öfter nicht eingehalten. Änderungen an den Bedingungen des Drogenkaufs werden von den Teilnehmenden selbst nur bedingt wahrgenommen, am häufigsten wird hier eine (vermeintlich) stärkere Polizeipräsenz angenommen, die wenigsten Änderungen werden bei der Erreichbarkeit der Dealer wahrgenommen.

Außerdem geben die Teilnehmenden mehrheitlich an, dass es schwieriger geworden sei, an ausreichend Geld zu gelangen, aber nicht, dass ein größeres individuelles Verlangen nach Drogenkonsum bestehe. Infektionsschutzmaßnahmen werden mehrheitlich nicht für übertrieben gehalten. Teils gibt es aufgrund der Pandemie einen größeren Wunsch, die Szene zu verlassen, ebenso wie teils größere Sorgen um die eigene Zukunft bestehen.

Als weitere mögliche Auswirkungen der Pandemie seien an dieser Stelle die wieder erhöhte Zahl an Substituierten (bei nur sehr wenigen, die seit der Pandemie Take-Home-Dosen erhalten) und die geringere Nutzung der – teils stark eingeschränkten – Hilfsangebote genannt.

1 Einleitung

Mit dem vorliegenden Bericht wird die Situation in der „offenen Drogenszene“¹ in Frankfurt am Main im Jahr 2020 unter Einbeziehung weiterer Erhebungen aus den Jahren 1995, 2002, 2003 und zweijährlich 2004 bis 2018 beschrieben.

Die Studie ist ein Forschungsmodul neben anderen im Rahmen des *Monitoring-Systems Drogentrends* (MoSyD), das vom Centre for Drug Research (CDR), gefördert vom Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main, entwickelt und implementiert wurde (aktuell: Werse et al. 2020). MoSyD zielt mittels verschiedener empirischer und analytischer Zugänge auf eine umfassende Beschreibung der Drogengebrauchssituation – mit Blick auf legale wie illegale Drogen – in Frankfurt ab. Insgesamt umfasst das Design vier Forschungsmodule:

1. Schülerbreitenbefragung
2. Experten-Panel
3. Trendscout-Panel
4. Szenestudie

Im Rahmen von MoSyD handelt es sich bei der Szenestudie 2020 um die zehnte Erhebung. Um auch längerfristige Veränderungen in der Szene darstellen zu können, wird zudem auf eine ältere Studie aus dem Jahr 1995 (Kemmesies 1995) zurückgegriffen, in der zum Teil identische Fragenkomplexe verwendet wurden.

Unter Berücksichtigung der oben genannten Studien gewährt die vorliegende Untersuchung Einblick in die aktuelle Situation der Frankfurter Straßen-Drogenszene, wie sie sich zum Zeitpunkt der Durchführung der Interviews im Sommer 2020 darstellte.

Thematisch fokussieren die Interviews auf folgende Bereiche:

- praktizierte Drogengebrauchsmuster
- Alltagsbewältigung
- Gesundheitszustand
- Inanspruchnahme der Drogenhilfe.

Zum dritten Mal wurde die MoSyD-Szenestudie mittels eines auf Tablet-Computern geladenen elektronischen Fragebogens durchgeführt. Näheres hierzu ist im folgenden Abschnitt (2.1) nachzulesen.

Wie bereits ausgeführt, ist die vorliegende Szenestudie 2020 ein Forschungsmodul neben anderen im Rahmen des Monitoring-Systems Drogentrends des CDR. Die Zusammenführung der Forschungsmodule in einem Gesamtbericht erlaubt die Analyse im Spiegel der Beobachtungen aus den anderen Forschungsmodulen und bietet damit einen erweiterten Aussagehorizont über das Drogengebrauchsverhalten in Frankfurt am Main. Der nächste Gesamtbericht wird im Laufe des Jahres 2021 erscheinen und in Druckfassung im Drogenreferat der

¹ Wenn im weiteren Verlauf von „offener Szene“ bzw. „Drogenszene“ gesprochen wird, so bezeichnet dies ein soziales Netzwerk Konsument*innen illegaler Drogen, deren Lebensmittelpunkt im öffentlichen Raum (im Wesentlichen im Bereich des Frankfurter Bahnhofsviertels) sowie den Einrichtungen der niedrighschwelligigen Drogenhilfe liegt.

Stadt Frankfurt am Main sowie als PDF-Dokument online unter www.uni-frankfurt.de/cdr erhältlich sein. Der vorliegende Bericht konzentriert sich auf die sich überwiegend aus intensiven Konsument*innen „harter Drogen“ rekrutierende Straßenszene und damit auf einen spezifischen, im öffentlichen Bewusstsein jedoch sehr präsenten Ausschnitt des Drogenkonsums.

An dieser Stelle sei darauf verwiesen, dass die Erhebungen einige Monate nach Beginn der Covid-19-Pandemie stattfanden. Zu diesem Zeitpunkt (Juni-August 2020) waren zwar viele der Einschränkungen des öffentlichen Lebens wieder zurückgenommen worden, viele Infektionsschutzmaßnahmen blieben aber weiterhin bestehen. Dieser Umstand dürfte in die Ergebnisse einfließen: es ist denkbar, dass nicht wenige der Änderungen u.a. auf die veränderte Lage zurückgeführt sein könnten, darüber hinaus könnte auch die Zusammensetzung der Stichprobe etwas anders ausfallen als in den Vorjahren. Nähere Daten und Einschätzungen hierzu sind in 4.7 nachzulesen.

Bevor die Studie und ihre Ergebnisse dargestellt werden, gilt es einigen Personen zu danken. In erster Linie sind dies die vielen Interviewpartner*innen, die sich die Zeit genommen und Einblicke in ihre Lebensbedingungen gewährt haben. Darüber hinaus bedanken wir uns bei den Leiter*innen und Mitarbeiter*innen der Drogenhilfeeinrichtungen für ihre Unterstützung, Anregungen und die kooperative Bereitstellung von Räumlichkeiten zur Durchführung der Interviews. Schließlich sei Jennifer Martens, Jan Philipp Caspari, Damayanti Johann, Lenard Gunkel und Maike Sinaed O'Reilly für die Durchführung der Interviews gedankt.

2 Methodik

2.1 Empirischer Zugang: Stichprobe und Erhebungsinstrument

Um eine möglichst hohe Vergleichbarkeit mit den vorangegangenen Untersuchungen zu gewährleisten, werden die Bedingungen für die Befragungen möglichst konstant gehalten. Dies gilt sowohl für das Erhebungsinstrument (standardisierter Fragebogen) und den Erhebungszeitraum als auch für die Stichprobenauswahl. Die Stichprobe umfasst in diesem Berichtsjahr 153 Drogenkonsument*innen, die entweder unmittelbar auf der „offenen Drogenszene“ im Bahnhofsviertel oder in den niedrighschwelligigen Einrichtungen der Frankfurter Drogenhilfe rekrutiert wurden².

Der als Erhebungsinstrument dienende standardisierte Fragebogen lehnt sich eng an die Fragebögen der Szenestudien der Vorjahre an, um systematische Vergleiche durchführen zu können. In diesem Berichtsjahr enthielt der Fragebogen einige zusätzliche Fragen zu den Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf die Untersuchungspopulation sowie zur individuellen Wahrnehmung der Pandemie und ihren Auswirkungen. Darüber hinaus wurden einige weitere Fragen und Antwortkategorien hinzugefügt, die in mittelbarem Zusammenhang mit der Corona-Krise stehen, insbesondere zu „Take-Home“-Substitution, Risikoverhalten beim Konsum, Preisen nicht verschriebener Medikamente, Drogenverfügbarkeit und Einkünften. Zudem wurde erstmals nach Substanzkonsum in Haft gefragt.

² Die Zielgröße für die Erhebung ist 150; im Erhebungsjahr 2020 wurden aber sozusagen ‚versehentlich‘ drei Personen mehr befragt.

Zum vierten Mal wurde die Szenebefragung mittels Tablet-PCs durchgeführt. Für die Erhebung wurde wiederum die ursprünglich für Marktforschungszwecke entwickelte Software mQuest® verwendet.

Die Befragung selbst ist als fragebogengestütztes Interview gestaltet, d.h. die Fragen werden in einer Face-to-Face-Interviewsituation mit der/dem Interviewpartner*in systematisch durchgegangen und die Antworten vom Interviewenden direkt im (elektronischen) Erhebungsbogen dokumentiert. Der Fragebogen berührt im Wesentlichen folgende Inhaltsbereiche³:

- Soziale Grunddaten
 - Alter, Geschlecht, Nationalität, Familienstand, Kinder
 - Schul- und Berufsausbildung, aktuelle Beschäftigungssituation
 - Wohnsituation
 - Finanzielle Situation
- Konsumerfahrungen, aktuell praktizierte Drogengebrauchsmuster
 - Lifetime-Prävalenz, Einstiegsalter
 - aktuelle Konsumintensität
 - Applikationsformen
- Meinungen und Ansichten über Drogen
- „Szene-Alltag“
 - Dauer und Intensität des „Szeneaufenthalts“
 - Orte des Konsums
 - Erwerb, Verfügbarkeit, Qualität und Preisentwicklung
 - Kontrollen/Sanktionen durch Ordnungsbehörden und Hafterfahrungen
- Gesundheit
 - Symptome, Beschwerden und Infektionsstatus
 - Überdosierungen und deren Begleitumstände
 - Risikoverhalten bei Injektionen und Crackkonsum
- Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems
 - Substitution
 - Nutzung der vorgehaltenen Angebote

Mit dem vorliegenden Bericht wird die spezifische Situation in der Frankfurter Straßen-Drogenszene dokumentiert, weshalb Verallgemeinerungen auf andere Gruppen von Drogenkonsument*innen oder „offene Drogenszenen“ in anderen Städten nur schwer möglich sind. Allerdings wird für den Bereich der Frankfurter Szene mit der gewählten Untersuchungsmethodik eine möglichst hohe *exemplarische Abbildungsqualität* angestrebt. Hierzu dient zunächst die gewählte Stichprobengröße (n=150), da das quantitative Ausmaß der Straßen-Drogenszene in der Umgebung des Hauptbahnhofs auf einen Kreis von wenigen hundert Personen geschätzt wird, die sich mehr oder weniger permanent im Kerngebiet der Szene aufhalten. Zum anderen wurden die Interviewpartner*innen relativ gleichmäßig über die Wochentage und Tageszeiten rekrutiert, um möglichst das ganze Spektrum unterschiedlicher Personen bezie-

³ Für nähere Informationen kann der Fragebogen beim CDR angefragt werden.

hungsweise Konsumentengruppen erfassen zu können. Weiterhin ist in diesem Zusammenhang von Bedeutung, dass die Interviewpartner*innen – im Unterschied zu einem institutionellen Forschungszugang – unmittelbar im Feld aufgesucht wurden. Insgesamt kann daher mit den erhobenen Daten eine vergleichsweise umfassende und präzise Beschreibung der Frankfurter „offenen Drogenszene“ vorgenommen werden.

2.2 Hinweise zur Ergebnispräsentation

Zur Veranschaulichung und besseren Übersichtlichkeit sind die Ergebnisse häufig in tabellarischer oder grafischer Form dargestellt. Als statistische Verfahren dienen ausschließlich gängige und vielfach erprobte Tests. Zur Überprüfung von Verteilungsunterschieden wird der Chi²-Test verwendet. Bei der Prüfung von Mittelwertsunterschieden und der Analyse von Zusammenhängen richtet sich die Auswahl des Verfahrens nach dem Skalenniveau und der Verteilung der Messwerte. Zur Anwendung kommen entsprechend sowohl sog. nonparametrische Verfahren (U-Test, H-Test zur Prüfung von Mittelwertsunterschieden, Rangkorrelation zur Analyse von Zusammenhängen) als auch parametrische Tests wie varianzanalytische Verfahren (ANOVA, MANOVA) zur Prüfung von Mittelwertsunterschieden und die Produkt-Moment-Korrelation.

Zur Nachprüfbarkeit der Ergebnisse ist jeweils das Signifikanzniveau bzw. die Irrtumswahrscheinlichkeit angeführt. Dabei bedeutet eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p < 0,05$ (*; siehe Kasten), dass die gefundenen Unterschiede mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% kein Zufallsprodukt darstellen, also signifikant sind. Diese Unterschiede können solche zwischen den Erhebungszeitpunkten (1995, 2002, 2003 sowie zweijährlich zwischen 2004 und 2020) oder auch zwischen verschiedenen Teilgruppen (z.B. Männer und Frauen) sein. Bei $p < 0,01$ (**) beträgt diese Wahrscheinlichkeit 99%, bei $p < 0,001$ (***) 99,9%.

Im Sinne einer besseren Lesbarkeit bzw. Verständlichkeit sind nicht die Werte der jeweiligen statistischen Koeffizienten, sondern nur das Signifikanzniveau (Sig.) der jeweiligen Unterschiede angegeben.

Die Signifikanz, also die (statistische) Sicherheit, dass der ermittelte Unterschied nicht auf Zufallsschwankungen beruht, ist durch Sternchen wiedergegeben. Unabhängig davon, welches statistische Testverfahren angewandt wird, bedeutet * stets eine 95%ige Sicherheit, ** eine 99%ige Sicherheit und *** eine 99,9%ige Sicherheit des ermittelten Unterschieds. Die Abkürzung „n.s.“ bedeutet „nicht signifikant“, d.h. die gefundenen Differenzen können auf Zufallsschwankungen zurückzuführen sein.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die präsentierten Prozentwerte als ganze Zahlen und die Mittelwerte (AM) und Standardabweichungen (\pm) bis auf eine Dezimalstelle gerundet dargestellt sind.

3 Feldzugang – Interviewtätigkeit im Szenealltag

Im Unterschied zu den meisten vorherigen Erhebungen wurden insgesamt 153 Interviews geführt, also drei mehr als sonst (siehe Fußnote 2). Von den 153 Befragten wurden 110 außerhalb der niedrighschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen, d.h. unmittelbar auf der Straße/ Drogenszene, rekrutiert. 43 Befragte wurden in den Kontaktbereichen der Konsumräume oder anderen Bereichen der niedrighschwelligen Drogenhilfe angesprochen. Im Vergleich zu 2018 wurden somit deutlich mehr Befragte in der Öffentlichkeit kontaktiert. Die Kontaktabbahnungen in den Konsumräumen wurden relativ gleichmäßig auf alle vier bestehenden Konsumräume bzw. diesen Einrichtungen angeschlossene Bereiche („Eastside“/Schielestraße, „Druckraum Niddastraße“, „La Strada“/Mainzer Landstraße und „Drogennotdienst“/Elbestraße) sowie das „Nachtcafé“ verteilt.

Potenzielle Interviewpartner*innen wurden zu Beginn über die Hintergründe der Untersuchung informiert. Erst am Ende eines Kontaktabbahnungsgesprächs wurde erwähnt, dass eine Aufwandsentschädigung von 5 Euro gezahlt wird. Der finanzielle Aspekt eines möglichen Interviewkontakts wurde damit bewusst an das Ende eines von genereller Interviewbereitschaft gekennzeichneten Kontaktabbahnungsgesprächs gesetzt, um rein monetär motivierte Interviews zu vermeiden. Wieder sehr gut angenommen wurde, dass die Interviewten am Ende des Interviews eine kleine Süßigkeit (eine kleine Tüte Gummibärchen oder ähnliches) erhielten, eine Zugabe, die über das Vereinbarte hinaus ging und damit positiv überraschte.

Insgesamt mussten in diesem Jahr 170 Personen angesprochen werden, um die anvisierten 153 Interviews durchzuführen. Ein Interview kam demnach bei 90% der angesprochenen Personen zustande. Diese Quote ist damit im Vergleich zu 2018 nach einem Rückgang wieder deutlich gestiegen (2002: 70%, 2004: 87%, 2006/2008: 83%, 2010: 85%, 2012: 77%, 2014: 78%, 2016: 93%, 2018: 71%). Von den 17 Personen, die nicht zu einem Interview bereit waren, gaben jeweils 6 an, „kein Interesse“ an der Befragung oder „kein Vertrauen“ zu haben, zwei Personen nannten hier „keine Zeit“ und drei sonstige Gründe. Nachdem der Rückgang der Ausschöpfungsquote 2018 wohl u.a. mit der generell angespannten Stimmung nach zahlreichen Polizeiaktionen zusammenhing, ist das entsprechende Misstrauen der Szeneangehörigen während der Corona-Pandemie offenbar wieder zurückgegangen.

Die Interviews wurden von drei Mitarbeiterinnen und zwei Mitarbeitern des CDR im Juni und Juli 2020 geführt. Alle Interviewer*innen verfügten über Erfahrungen mit der Durchführung sozialwissenschaftlicher Interviews. Bei der Verteilung der Interviews auf Männer und Frauen entsprechend dem Forschungsdesign (100 Männer, 50 Frauen), gab es 2020 ein Problem in der entsprechenden Absprache, so dass mit 64 zu viele Frauen und mit 89 etwas zu wenige Männer interviewt wurden. Dies wurde im Nachhinein durch eine Gewichtung ausgeglichen, so dass die Stichprobe nach Gewichtung rechnerisch aus 102 Männern und 51 Frauen besteht, so dass ein Verhältnis von 2:1 und somit eine Vergleichbarkeit zu sämtlichen Vorjahren gegeben ist.

Nachdem sich 2018 die Tendenz der Vorjahre, Interviews weniger in Räumen der Drogenhilfe, sondern auf der Straße bzw. in der Öffentlichkeit durchzuführen, umgekehrt hatte, fanden 2020 mit 72% wieder deutlich mehr Interviews in der Öffentlichkeit statt, womit ein

neuer Höchstwert erreicht wird (2018: 45%, 2016: 71%, 2014: 52%, 2012: 23%). Die übrigen Befragungen fanden in Kontaktbereichen (22%) oder Büroräumen (6%) der Drogenhilfe statt.

91% der Interviews fanden wochentags statt, 6% samstags und 3% sonntags. Die frühesten Interviews wurden um 9:20 Uhr vormittags geführt, das späteste nach 21 Uhr. Die Interviews nahmen im Schnitt 34,4 Minuten in Anspruch (Median: 32 min.); das kürzeste Interview dauerte 7 Minuten, das längste knapp 108 Minuten. Die Interviews waren im Schnitt knapp 4 Minuten länger als 2018, was v.a. mit den zusätzlichen Fragen zur Covid-19-Pandemie zusammenhing.

In den Interviews wurden die Interviewpartner*innen ausdrücklich als Expert*innen ihrer Lebenswelt angesprochen und respektiert. Es sei an dieser Stelle wieder ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ein schlechter psychischer oder physischer Zustand potenzieller Interviewpartner*innen kein Ausschlusskriterium für die Befragung darstellte. Wie schon in den Vorjahren ließ sich beobachten, dass Interviewte, die sich in einem scheinbar schlechten psychischen oder physischen Zustand befanden, oft sehr klare und strukturierte Antworten geben konnten, was leider auch genau umgekehrt der Fall sein konnte.

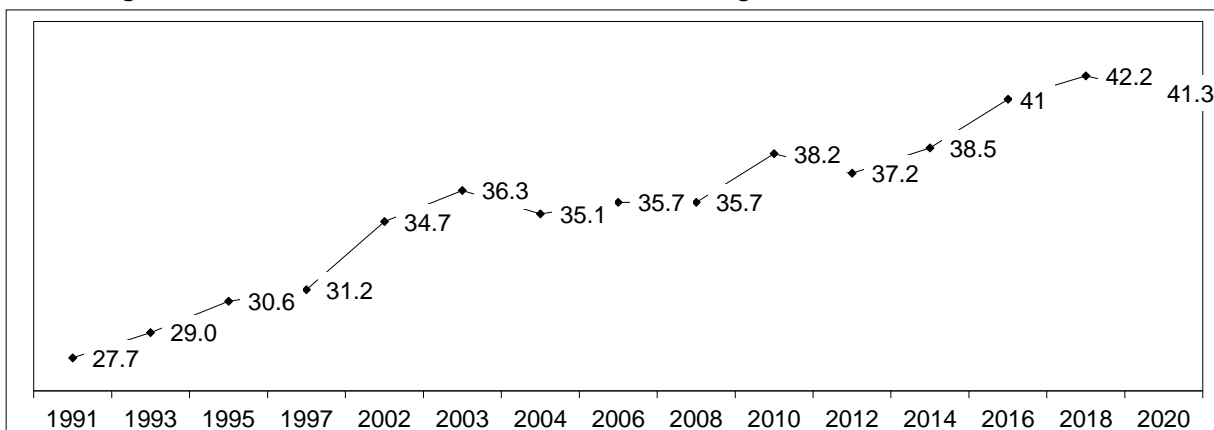
4 Ergebnisse

4.1 Soziodemographische Daten

4.1.1 Geschlecht, Alter, Familienstand und Nationalität

Wie in Abschnitt 3 erwähnt, sind in der gewichteten Stichprobe der im Jahr 2020 befragten 153 Personen – dem Forschungsdesign entsprechend – ein Drittel Frauen (n=51) und zwei Drittel Männer (n=102). Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 41,3 Jahren. Seit der Ersterhebung 1995 hat dieser Wert signifikant zugenommen, ist aber aktuell zum ersten Mal seit 2012 wieder leicht zurückgegangen (s. Abb. 1). Unter Einbezug der Ergebnisse früherer Studien⁴ aus dem Umfeld der „offenen Drogenszene“ in Frankfurt lässt sich seit 1991 eine Erhöhung des Durchschnittsalters der Szene um fast 14 Jahre feststellen; seit der ersten MoSyD-Szenebefragung 2002 ist dieser Wert um knapp 7 Jahre gestiegen (Abb. 1).

Abbildung 1: Durchschnittsalter der Frankfurter „Straßen-Drogenszene“ 1991 bis 2020



⁴ Berücksichtigt wurden die Studien von Vogt (1992), Ostheimer et al. (1993) und Barth et al. (1997).

Von allen im Jahr 2020 Befragten geben 55% an, Single zu sein, 14% leben in einer festen Partnerschaft, 9% sind verheiratet und 19% geschieden. Nach einer „festen Partnerschaft“ wurde erstmalig in der Erhebung von 2012 gefragt, während zuvor dieser Beziehungsstatus unter die Kategorie „ledig“ fiel. Daher lassen sich auch keine Signifikanzen für die Veränderungen über den gesamten Zeitraum berechnen. Aktuell ist der Anteil der Geschiedenen von 22% auf 19% gesunken, derjenige der Verheirateten leicht auf 9% gestiegen. Ähnliche Werte wurden allerdings schon in diversen Vorjahren erreicht; letztlich zeigt die Entwicklung keinen klaren Trend an.

Insgesamt 50% der Befragten haben eigene Kinder (2002: 52%, 2003: 47%, 2004: 44%, 2006: 44%, 2008: 49%, 2010: 54%, 2012: 44%, 2014: 48%, 2016: 51%, 2018: 61%; n.s.). Wie Tabelle 1 zu entnehmen ist, leben die Kinder mit 31% nach wie vor am häufigsten beim jeweils anderen Elternteil – nach dem Tiefstwert von 2018 ist diese Unterbringung der Kinder wieder geringfügig gestiegen. Mit 4% bleibt der Anteil derer, deren Kind bzw. Kinder bei Mutter und Vater gemeinsam untergebracht sind, auf niedrigem Niveau. Der Anteil der Befragten, deren Kinder vorübergehend bei Familienangehörigen leben, ist aktuell auf 6% gestiegen, wogegen der Anteil für dauerhafte Unterbringung innerhalb der Familie auf 8% gesunken ist. Der Anteil derer, deren Kinder bereits volljährig sind und selbstständig wohnen, ist gegenüber dem Vorjahr stark gestiegen auf 31% und ist damit genauso groß wie der Anteil jener, deren Kinder beim jeweils anderen Elternteil leben. Der Anteil derer, deren Kinder in einem Heim wohnen ist auf 9% gesunken, wohingegen der Anteil der adoptierten oder bei Pflegeeltern lebenden Kinder erneut bei null liegt.

Tabelle 1: Unterbringung der vorhandenen Kinder (%) nach Jahr der Befragung

	2006	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
bei Kindsmutter und Kindsvater	2	10	11	6	4	4	4	***
bei Interviewpartner*in ohne Kindsmutter/ Kindsvater	0	0	5	1	1	2	1	
bei Kindsmutter/ Kindsvater ohne Interviewpartner*in	40	42	30	45	36	30	31	
bei Familie (vorübergehend)	18	5	11	7	5	2	6	
bei Familie (Pflege oder Adoption)	2	10	2	3	16	15	8	
unterschiedliche Unterbringung (mehrere Kinder)	3	12	8	8	5	7	4	
Kinder sind selbstständig (über 18 Jahre)	17	13	25	15	29	22	31	
zur Adoption freigegeben oder bei Pflegeeltern	17	1	6	14	0	0	0	
institutionelle Unterbringung (Heim)	0	6	2	0	0	13	9	
sonstige Unterbringung	2	0	0	0	4	4	6	

54% der im Jahr 2020 Befragten sind deutscher Nationalität (1995: 79%, 2002: 79%, 2008: 77%, 2014: 64%, 2016: 56%, 2018: 65%). Auch in diesem Jahr sind keine Spätaussiedler*innen unter den Befragten (1995: 1%, 2002: 1%, 2008: 4%, 2014: 3%, 2016: 1%, 2018: 0%) und 46% gehören einer anderen Nationalität an (1995: 19%, 2002: 19%, 2008: 19%, 2014: 32%, 2016: 43%, 2018: 35%). Der Trend eines Rückgangs des Anteils an deutschen Staatsbürger*innen zugunsten solcher mit ausländischem Pass hat sich nach Unterbrechung im Jahr 2018 wieder fortgesetzt; somit erreicht der Anteil der Befragten ohne deutschen Pass im gesamten Turnusvergleich einen neuen Höchststand (***). Bei näherer Betrachtung der Befragten mit nicht deutscher Nationalität ist im Jahr 2020 die Türkei das am häufigsten genannte

einzelne Herkunftsland: 10 Personen (7%) stammen von dort. Insgesamt 15 Personen (10%) stammen aus einem Land, das früher Jugoslawien angehörte (davon neun aus Kroatien), weitere 14 Konsument*innen (9%) aus anderen (süd-)osteuropäischen Ländern, wobei sich diese über insgesamt sieben Länder verteilen. Insgesamt 10 Befragte stammen aus diversen anderen europäischen Ländern, neun aus asiatischen Ländern (davon fünf aus dem Iran), fünf aus Nordafrika, drei aus Amerika und einer aus Eritrea. Wie in den vorherigen Erhebungen zeigt sich also eine große Vielfalt an Nationalitäten.

4.1.2 Wohnsituation

Betrachtet man zunächst hinsichtlich der Wohnsituation den offiziellen Status, das heißt die Angaben, wo die Befragten polizeilich gemeldet sind, so zeigt sich, dass nach wie vor die meisten Befragten (54%) ihren gemeldeten Wohnsitz in Frankfurt am Main haben. Der Wert ist nach einem Anstieg im Jahr 2018 wieder um 5% gesunken. Weitere 3% sind im Großraum Frankfurt (RMV-Einzugsgebiet) gemeldet, 4% in Hessen (außerhalb des Großraums Frankfurt) und ebenfalls 4% außerhalb Hessens. 34% geben an, aktuell keinen gemeldeten Wohnsitz zu haben. Im Vergleich zu 2018 hat sich dieser Anteil der Befragten nochmals deutlich erhöht und erreicht den höchsten Wert seit Beginn der Erhebungen (s. Tab. 2). Diese Entwicklung ist dabei weiterhin nicht mit dem relativ hohen Anteil von Befragten ohne deutschen Pass zu erklären: bei diesen liegt der Anteil der nicht Gemeldeten mit 28% sogar (nicht signifikant) niedriger als bei den Deutschen (38%). Zurückgegangen ist aktuell v.a. der Anteil derer, die im Großraum Frankfurt wohnen (s. Tab. 2)

Tabelle 2: Aktuell gemeldeter Wohnsitz (%) nach Jahr der Befragung

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
Frankfurt	61	73	66	65	77	75	62	52	59	54	***
Großraum Frankfurt	17	8	11	9	7	10	11	16	9	3	
Hessen	2	5	3	11	8	8	7	5	6	4	
außerhalb Hessens	8	8	4	5	1	3	3	6	3	4	
Ausland	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
nicht gemeldet	11	6	16	11	7	5	16	21	23	34	

Auch bezüglich der aktuellen Wohnsituation lassen sich signifikante Unterschiede zwischen den Erhebungen feststellen (s. Tab. 3). 15% der im Jahr 2020 Befragten leben in einer eigenen Wohnung; das ist der bisherige Tiefstwert für diese Kategorie. 37% geben an, obdachlos zu sein – dies bedeutet einen Anstieg um gleich 12 Prozentpunkte auf den bisherigen Höchstwert. 25% lebten zum Zeitpunkt der Erhebung 2020 in einer Notschlafunterkunft; auch dieser Anteil ist aktuell erneut gestiegen. Demgegenüber erreicht die Anzahl der Befragten im betreuten Wohnen mit 4% einen vergleichsweise niedrigen Wert. Bei allen anderen Wohnsituationen zeigen sich nur relativ geringe Anteile und keine klaren Tendenzen (s. Tab. 3).

Tabelle 3: Aktuelle Wohnsituation (%) nach Jahr der Befragung

	1995	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
obdachlos	19	10	11	14	12	4	12	17	25	25	37	***
eigene Wohnung	27	19	24	31	35	37	25	25	36	25	15	
mit Partner/User	6	5	9	1	5	3	5	5	3	4	0	
Partner/Non-User	3	8	5	4	4	9	6	4	2	3	2	
WG/User	3	3	1	3	3	1	5	3	3	3	3	
WG/Non-User	3	6	2	3	1	2	6	1	2	1	3	
Notschlafunterkunft	27	39	37	30	32	32	29	23	13	20	25	
betreutes Wohnen	0	5	3	7	3	5	5	9	5	13	4	
Eltern	12	4	5	3	9	5	3	4	7	2	2	
sonstige	0	1	2	3	0	1	3	7	4	5	10	

Insgesamt sind 2020 62% der Befragten faktisch obdachlos (Notschlafstelle oder obdachlos); diese Anzahl ist aktuell deutlich angestiegen und erreicht den mit Abstand höchsten bisher gemessenen Wert (bisheriger Höchststand war 49% im Jahr 2002).

Anlässlich der Covid-19-Pandemie wurde die Frage neu aufgenommen, inwiefern sich die Wohnsituation seit Beginn der Krise verändert habe. Während 85% diese Frage verneinen, hat sich bei 12% die Wohnsituation nach eigener Angabe verschlechtert, bei 2% verbessert und eine Person gab „sonstige“ an.

4.1.3 Ausbildungs- und Beschäftigungssituation

Wie in sämtlichen Erhebungen zuvor gibt der größte Anteil der Befragten einen Hauptschulabschluss (35%) als höchsten Schulabschluss an. 24% haben einen Realschulabschluss, 13% das Abitur und 6% einen sonstigen Abschluss. 23% sind ohne Schulabschluss (s. Tab. 4). Der Anteil derer, die einen Hauptschulabschluss als höchsten Schulabschluss angeben, hat sich erneut verringert, während der Anteil derer ohne Abschluss aktuell deutlich gestiegen ist. Insgesamt ist über den gesamten Erhebungsturnus kein klarer Trend erkennbar.

Eine abgeschlossene Berufsausbildung (Lehre oder Studium) haben 51% der Interviewten. 47% geben an, keine Berufsausbildung abgeschlossen zu haben und 2% befinden sich derzeit in der Ausbildung. Im Unterschied zur letzten Erhebung gibt es wieder etwas mehr Befragte ohne Ausbildung als mit Ausbildung, so dass die Werte wieder jenen von 2016 ähneln. Langfristig ist auch hier keine klare Tendenz erkennbar (Tab. 4).

Die meisten (82%) der Befragten sind arbeitslos; dieser Anteil ist nach dem Rückgang 2018 wieder merklich gestiegen. 2% verfügen über eine Vollzeitstelle; im Turnusvergleich ein eher niedriger Anteil. Bei genauerer Betrachtung der insgesamt 16% „sonstigen“ Beschäftigungsverhältnisse zeigt sich 2020, dass hier der höchste Anteil auf (Früh-)Rentner*innen (8%) entfällt, gefolgt von Beschäftigungsmaßnahmen bzw. Arbeitsprojekten (3%) und Teilzeittätigkeit (2%). Trotz der dokumentierten Verschiebungen stellt sich die Beschäftigungssituation weitgehend konstant dar: über den gesamten Zeitraum seit 1995 gab es keine signifikante Änderung (s. Tab. 4).

Tabelle 4: Ausbildungs- und Beschäftigungssituation (%) nach Jahr der Befragung

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
Schulabschluss											
keiner	13	10	17	16	20	14	13	16	12	23	**
Hauptschule	43	52	47	43	46	53	42	52	45	35	
Realschule	34	25	22	28	22	23	27	24	25	24	
Abitur	8	11	13	12	12	8	17	7	13	13	
sonstige	2	3	1	1	1	3	2	1	5	6	
Berufsausbildung											
keine	46	43	43	57	60	40	50	51	45	51	**
Lehre/Studium	52	57	54	42	39	58	46	45	50	47	
in Ausbildung	2	0	3	1	1	1	5	5	5	2	
Beschäftigungssituation											
Vollzeit	7	3	4	1	3	5	3	5	6	2	n.s.
arbeitslos	83	85	86	81	83	77	81	81	72	82	
sonstiges	10	12	10	18	15	18	15	14	22	16	

Durchschnittlich sind die im Jahr 2020 befragten Arbeitslosen 67,7 ($\pm 84,8$) Monate ohne Beschäftigung. Dieser Wert ist damit weiterhin stark schwankend und erreicht einen vergleichsweise hohen Wert (2012: 65,0; 2014: 39,2; 2016: 68,1; 2018: 55,6).

Dabei zeigt sich in diesem Jahr wieder ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen der Dauer der Arbeitslosigkeit und der Dauer, mit der sich die Befragten regelmäßig auf der „Drogenszene“ aufhalten: je länger sich die Befragten auf der Szene aufhalten, desto länger sind sie im Schnitt auch arbeitslos.

4.1.4 Finanzielle Situation

Der Blick auf die unterschiedlichen Einkommensquellen, aus denen die Befragten in der letzten Woche Geld bezogen haben (Tab. 5), zeigt, dass der Bezug staatlicher Unterstützungsleistungen (Sozialhilfe oder Arbeitslosenunterstützung) nach wie vor die am häufigsten genannte Geldquelle ist. Mit 40% ist dieser Wert erneut gesunken. Weitere wichtige Einnahmequellen sind andere legale Aktivitäten (29%), andere illegale Aktivitäten (27%), Drogengeschäfte (30%), oder Freunde/Bekannte (21%) und Prostitution (14%). Alle anderen Einnahmequellen liegen unter 10%, einschließlich Arbeit/„Jobben“ (5%) und Unterstützung durch Eltern/Familie (8%) oder Partner*in (7%).

Für die meisten Einnahmequellen zeigen sich zwischen den einzelnen Befragungen signifikante Abweichungen im Zeitverlauf. Der Anteil von Sozialhilfe und Arbeitslosengeld ist seit 2014 deutlich gesunken und erreicht erneut den bislang niedrigsten Wert. Arbeit bzw. „Jobben“ als Einnahmequelle der letzten sieben Tage hat gegenüber der letzten Erhebung deutlich an Bedeutung verloren und erreicht nach dem Anstieg 2018 aktuell mit 5% einen neuen Tiefstwert. Die signifikanten Veränderungen für die Unterstützung durch Eltern/Familie oder Partner bzw. Partnerin sind auf die Unterschiede zwischen 1995 und 2002 und die jüngsten Änderungen zurückzuführen. Die finanzielle Unterstützung durch Freunde/Bekannte erreicht einen

neuen Höchstwert. Die Finanzierung über andere illegale Aktivitäten ist in diesem Berichtsjahr – nach einem Höchstwert in der letzten Erhebung – wieder leicht gesunken. Andere legale Aktivitäten sind ebenfalls nach Höchstwert im vorherigen Turnus wieder gesunken. Signifikant sind auch die Veränderungen für das „Service machen“⁵, das 1995 noch deutlich häufiger als Einkommensquelle genannt wurde, zwischenzeitlich kaum ausgeübt wurde, aktuell aber wieder auf den höchsten Stand seit 1995 gestiegen ist. Nicht signifikant ist der erneute Anstieg (nach Rückgang 2016) bei der Prostitution, die aktuell von 14% aller Befragten (32% der Frauen sowie 3% der Männer) als Einkommensquelle genannt wird.

Tabelle 5: Einkommensquellen (letzte 7 Tage, %) nach Jahr der Befragung

	1995	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
Arbeit/„Jobben“	27	33	16	18	15	13	14	11	24	5	***
Arbeitslosengeld/ Sozialhilfe	62	76	59	75	78	56	67	59	51	40	***
Eltern/Familie	30	11	19	14	16	12	14	14	16	8	***
Partner*in	11	6	4	7	2	6	6	5	5	7	n.s.
Freunde/Bekannte	-- ^a	4	13	8	5	8	15	16	12	21	***
Prostitution	11	11	14	14	12	10	16	3	11	14	n.s.
Drogengeschäfte	43	34	34	41	34	35	34	36	27	30	n.s.
Service machen	19	1	5	3	5	6	3	4	4	7	***
Medikamente verkaufen	7	4	5	3	1	0	1	3	5	4	*
andere illegale Aktivitäten	19	20	18	23	22	18	20	12	30	27	***
andere legale Aktivitäten	15	7	10	17	15	12	22	18	34	29	***
(Früh-)Rente ^b	--	--	--	7	6	9	2	9	8	7	n.s.

^a keine Daten verfügbar

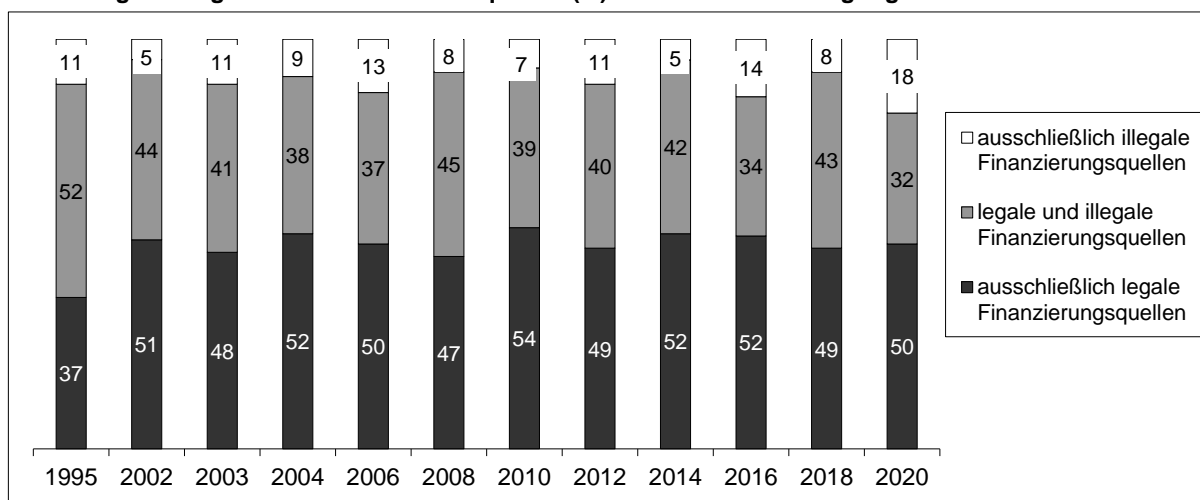
^b im Jahr 2008 zum ersten Mal in nennenswerter Anzahl genannt

Wie Tabelle 5 ebenfalls veranschaulicht, verfügen die Befragten in der Regel über mehrere Einkommensquellen. Werden die von ihnen als Haupteinnahmequelle angegebenen Finanzierungsquellen betrachtet, so lassen sich über den Erhebungszeitraum signifikante (***) Veränderungen beobachten. Der Anteil derer, für die staatliche Unterstützungsleistungen (Sozialhilfe und Arbeitslosenunterstützung) die Haupteinnahmequelle darstellen, ist erneut leicht gesunken (1995: 19%, 2002: 31%, 2008: 40%, 2014: 27%, 2016: 41%, 2018: 37%, 2020: 34%). Der Anteil derer, die ihr Einkommen hauptsächlich über eine regelmäßige Arbeit bestreiten, ist nach Anstieg im vorherigen Befragungsjahr wieder merklich gesunken (1995: 17%, 2002: 18%, 2008: 7%, 2014: 9%, 2016: 8%, 2018: 12%, 2020: 4%). Für 8% stellen Drogengeschäfte die Haupteinnahmequelle dar; in diesem Jahr ist erneut ein Rückgang auf den bislang niedrigsten Wert festzustellen (1995: 25%, 2002: 21%, 2008: 23%, 2014: 20%, 2016: 22%, 2018: 12%). Andere legale Aktivitäten (12%) und andere illegale Aktivitäten (14%) haben auch als hauptsächliche Geldquelle aktuell zugenommen und erreichen jeweils neue Höchstwerte. Die Prostitution wird aktuell von neun Frauen als Haupteinnahmequelle genannt (s. 4.1.5).

⁵ Beim „Service machen“ werden anderen Konsumierenden die Utensilien für den intravenösen Konsum bereitgestellt, oder „Serviceleute“ injizieren anderen Konsumierenden u.U. die Drogen. Diese Dienstleistungen werden durch die Überlassung des für das Aufziehen der Substanzen in die Spritze benutzten Filters oder durch die Abgabe geringer Drogenmengen entlohnt.

Fasst man die finanzielle Situation im Hinblick auf den Legalstatus der Einnahmequellen zusammen, so gibt mit 18% eine Minderheit an, sich ausschließlich über illegale Wege zu finanzieren. Dieser Anteil ist aber aktuell deutlich auf einen neuen Höchstwert gestiegen. Gleichzeitig ist der Anteil derer, die ihr Einkommen ausschließlich über legale Einnahmequellen bestreiten (50%), aktuell leicht gestiegen. Die Nutzung sowohl legaler als auch illegaler Einnahmequellen (s. Abb. 2) ist damit deutlich gesunken.

Abbildung 2: Legalstatus der Einnahmequellen (%) nach Jahr der Befragung



Im Durchschnitt stehen den im Jahr 2020 Befragten 616 Euro pro Woche zur Verfügung. Dieser Wert ist nach den vergleichsweise niedrigen Werten der beiden vorherigen Erhebungen wieder recht deutlich gestiegen (1995: 550 €, 2002: 552 €, 2008: 593 €, 2014: 721 €, 2016: 408 €, 2018: 497 €). Die durchschnittlichen wöchentlichen Ausgaben für Drogen liegen bei 564 Euro pro Woche; auch hier zeigt sich ein klarer Anstieg (1995: 413 €, 2002: 481 €, 2008: 479 €, 2014: 584 €, 2016: 445 €, 2018: 430 €). Im Vorjahr betrug der rechnerische Anteil der Ausgaben für Drogen am durchschnittlichen Einkommen 87%; aktuell ergibt sich ein Wert von 91%, im Turnusvergleich ein relativ hoher Anteil.

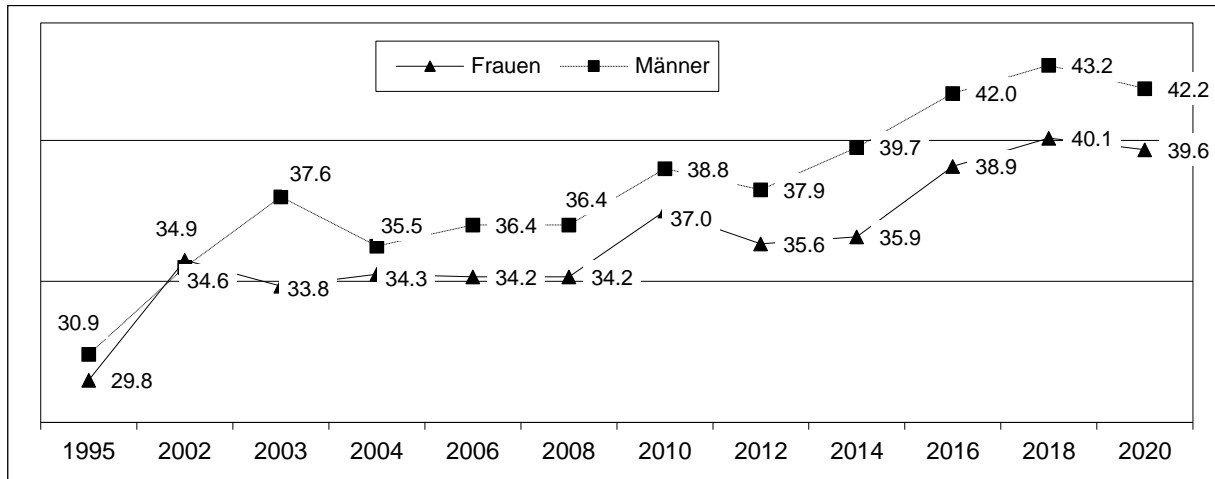
Im aktuellen Jahr wurde zusätzlich die Frage gestellt, wie viel Geld die Befragten in den Monaten vor der Corona-Pandemie verdient bzw. erhalten hatten, da aus den Erhebungen in der Drogenhilfe über Schwierigkeiten beim „Geld machen“ berichtet wurde. Indes: Die Befragten schätzten ihren Verdienst vor der Krise mit durchschnittlich 537 Euro *niedriger* ein als zum Zeitpunkt der Erhebung (616 €) – wobei zu betonen ist, dass die Befragung in einer Zeit stattfand, in der wegen gesunkener Infektionszahlen nur noch eher wenige Beschränkungen des öffentlichen Lebens in Kraft waren.

4.1.5 Die Befragten der Frankfurter Drogenszene im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

Im Folgenden werden die soziodemographischen Daten zusammenfassend dargestellt und mit Fokus auf geschlechtsbezogene Unterschiede untersucht.

Das durchschnittliche Alter der im Jahr 2020 Befragten liegt bei 41,3 Jahren. Signifikante geschlechtsbezogene Unterschiede zeigen sich dahingehend, dass, abgesehen vom Jahr 2002, in sämtlichen Erhebungen die Männer im Mittel älter sind als die Frauen (s. Abb. 3).

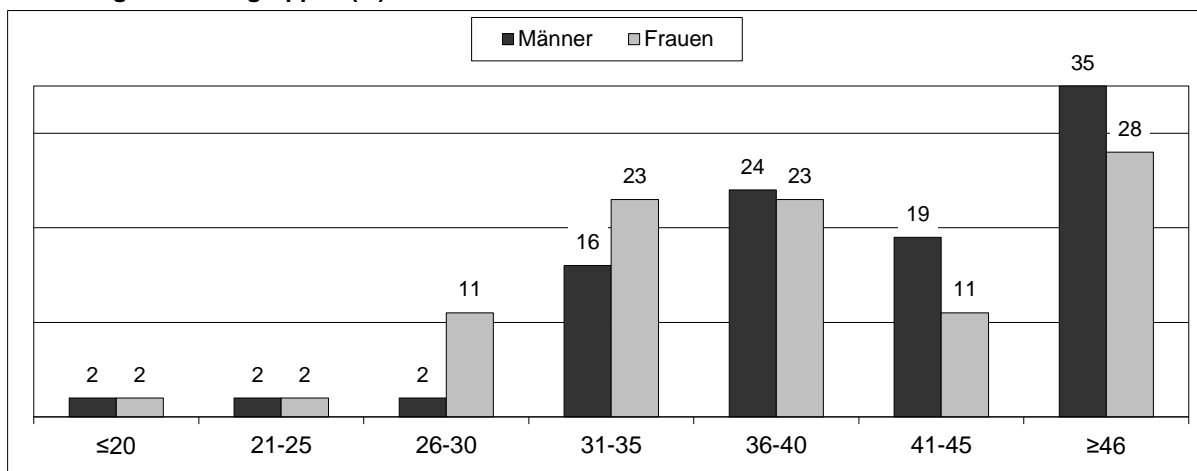
Abbildung 3: Durchschnittsalter (Mittelwerte) nach Geschlecht und Jahr der Befragung



Mit durchschnittlich 42,2 gegenüber 39,6 Jahren beträgt der Altersunterschied zwischen den Geschlechtern in der aktuellen Befragung erneut rund drei Jahre. Der aktuelle Rückgang des Durchschnittsalters fällt bei Männern etwas stärker aus als bei Frauen (siehe Abb. 3).

In der aktuellen Erhebung sind zwei männliche und eine weibliche Befragte unter 20 Jahre alt. Die Altersgruppe zwischen 21 und 25 Jahren ist mit 2% vertreten (2018: 1%; 2016: 5%). Zurückgegangen ist aktuell gegenüber der letzten Erhebung der Anteil der 41-45-Jährigen (2014: 13%, 2016: 23%, 2018: 24%, 2020: 16%), während der Anteil der über 45-Jährigen leicht gestiegen ist (2014: 23%, 2016: 31%, 2018: 31%, 2020: 33%). Damit ist diese Altersgruppen erneut die größte innerhalb der Stichprobe. Der Anteil der 26-30-Jährigen ist gegenüber dem vorherigen Durchgang der Befragung konstant geblieben (5%). Was die Verteilung der Alterskategorien bei beiden Geschlechtern betrifft, so sind die mittleren Gruppen zwischen 26 und 35 Jahren bei den Frauen stärker vertreten, während Männer in den älteren Gruppen stärker vertreten sind (s. Abb. 4).

Abbildung 4: Altersgruppen (%) nach Geschlecht im Jahr 2020



55% der im Jahr 2020 Befragten sind Single, 14% leben in einer festen Partnerschaft, 19% sind geschieden und 9% verheiratet. Die befragten Frauen leben seltener als die befragten Männer in einer festen Partnerschaft (9% vs. 17%). Mit 56% gegenüber 52% sind nur etwas mehr Männer als Frauen Single; der Anteil der Geschiedenen ist bei weiblichen Befragten höher (17% vs. 23%). Keiner dieser Unterschiede ist statistisch signifikant.

2020 geben 50% an, eigene Kinder zu haben. Bei der Elternschaft zeigen sich signifikante Geschlechterunterschiede: Männer haben mit 42% seltener eigene Kinder als Frauen (67%, **). Auch bei der Frage danach, wo die Kinder untergebracht sind, zeigen sich geschlechterbezogenen Differenzen (s. Tab. 6). Während die Mehrheit der Männer (46%) angibt, dass ihre Kinder beim anderen Elternteil leben, trifft dies aktuell nur auf 4 der Frauen zu (12% derer mit Kindern). Die größte Kategorie bei den Müttern ist in diesem Erhebungsjahr mit 33% „Kinder sind selbstständig (über 18 Jahre)“, bei den Männern 30% derer mit Kindern. Abgesehen von der Kategorie „Sonstige Unterbringung“ entfallen auf alle anderen Kategorien nur einzelne, teils gar keine Nennungen.

Tabelle 6: Unterbringung der vorhandenen Kinder (%) nach Geschlecht 2020

	Männer	Frauen
bei Kindsmutter und Kindsvater	8	0
bei Interviewpartner*in ohne Kindsvater bzw. Kindsmutter	3	0
bei Kindsmutter bzw. Kindsvater ohne Interviewpartner*in	46	12
bei Familie (vorübergehend)	3	9
bei Familie (Pflege oder Adoption)	3	14
unterschiedliche Unterbringung (mehrere Kinder)	3	5
Kinder sind selbstständig (über 18 Jahre)	30	33
Institutionelle Unterbringung/Heim	5	14
sonstige Unterbringung	0	8

15% der im Jahr 2020 Befragten leben in einer eigenen Wohnung, 37% sind obdachlos, 25% wohnen in einer Notschlafunterkunft, 2% bei den Eltern und 4% im betreuten Wohnen. Die restlichen Befragten verteilen sich auf Wohngemeinschaften, Wohnen bei Partner*innen oder Eltern und sonstige Wohnsituationen. Faktische Obdachlosigkeit (Straße oder Notschlafstelle) ist aktuell sehr deutlich von 45% auf 62% gestiegen.

Hinsichtlich der Wohnsituation lassen sich 2020 wieder signifikante geschlechterbezogene Unterschiede (*) feststellen. Frauen verfügen aktuell seltener über eine eigene Wohnung (17% vs. 13%), wohnen etwas seltener mit dem/der Partner*in zusammen (0% vs. 3%) oder in einer Wohngemeinschaft (2% vs. 4%). Mit 44% gegenüber 34% ist ein deutlich größerer Anteil der Frauen obdachlos. Männer hingegen wohnen weitaus öfter in einer Notschlafunterkunft (33% vs. 11%). Bei ihren Eltern wohnt jeweils nur ein kleiner Teil beider Geschlechter (0% vs. 5%). Die zusammengefasste Obdachlosigkeit (obdachlos und Notschlafunterkunft) ist in diesem Jahr bei den Männern deutlich höher (Frauen: 55%, Männer: 67%).

Etwas mehr als ein Drittel der 2020 Befragten (35%) kann einen Hauptschulabschluss als höchsten Schulabschluss vorweisen, 24% haben einen Realschulabschluss und 13% das

Abitur. 23% der Interviewten haben keinen Schulabschluss. Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern lassen sich hier erneut nicht beobachten.

Eine abgeschlossene Berufsausbildung (Lehre oder Studium) können im Jahr 2020 47% der Befragten vorweisen. 51% geben an, keine Berufsausbildung abgeschlossen zu haben; dieser Anteil ist im Vergleich zur letzten Untersuchung wieder gestiegen und erreicht den Wert von 2016. Auch hier sind aktuell keine signifikanten Geschlechterunterschiede festzustellen.

Deutlich gestiegen ist mit 82% auch der aktuelle Anteil an Arbeitslosen (Männer: 83%, Frauen: 80%). Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit beträgt 67,7 Monate ($\pm 84,8$ Monate). Auch dieser Wert ist nach einem Rückgang 2018 wieder gestiegen. Mit 83,5 gegenüber 60,4 Monaten sind die befragten Frauen im Schnitt etwas (nicht signifikant) länger arbeitslos als die männlichen Befragten.

Für 34% der Befragten sind staatliche Unterstützungsleistungen (Sozialhilfe und Arbeitslosenunterstützung) die Haupteinnahmequelle; für Männer (37%) etwas häufiger als für Frauen (26%). Der Anteil der Befragten, die ihr Einkommen hauptsächlich über regelmäßige Arbeit oder Jobs bestreiten, beträgt aktuell 4%; mit 7% gelingt dies den befragten Frauen etwas häufiger als den befragten Männern (2%). Männer geben zudem etwas häufiger Drogengeschäfte als Haupteinnahmequelle an (9% vs. 7%). Prostitution schließlich wird hier von neun Frauen (18%) und keinem Mann angegeben.

Den Legalstatus der Einnahmequellen betreffend, berichten 18%, sich ausschließlich illegal zu finanzieren, dies ist der bisher höchste erreichte Wert. Der Anteil derjenigen, die ihr Einkommen ausschließlich über legale Einnahmequellen bestreiten, liegt seit 2002 auf einem vergleichbaren Niveau (aktuell 50% bei beiden Geschlechtern; keine signifikanten Unterschiede).

Insgesamt geben die im Jahr 2020 Befragten einen wöchentlichen Durchschnittsverdienst von 616 Euro an. Dieser Wert gilt für beide Geschlechter, allerdings geben die befragten Frauen an, mehr davon für Drogen auszugeben (658€ vs. 516€) – in beiden Fällen erreichen die Unterschiede zwischen den Geschlechtern allerdings keine statistische Signifikanz. Bei den befragten Frauen lag der Verdienst in den Monaten vor der Corona-Pandemie nach eigenen Angaben noch leicht über dem zum Erhebungszeitpunkt (635 € vs. 616 €), während das verfügbare Geld vor der Krise bei den Männern noch deutlich niedriger lag (488 € vs. 616 €).

4.2 Substanzkonsum

4.2.1 Lifetime-Konsum

Wie in sämtlichen Vorjahren offenbaren sich bei der Frage, welche Substanzen die Befragten in ihrem Leben bereits mindestens einmal konsumiert haben, für die meisten abgefragten legalen und illegalen Substanzen hohe Anteile an Konsumerfahrungen (s. Tab. 7).

Die legale Droge Nikotin hat die höchsten Werte mit Blick auf die Lebenszeit-Prävalenz – sie erreicht in diesem Jahr wieder 99%. Alkohol wurde von 97% aller Befragten mindestens einmal konsumiert. Nur geringfügig niedriger sind die Werte in absteigender Reihenfolge für Crack (99%), Kokain (97%), Cannabis (95%) und Heroin (91%). 79% haben schon einmal Benzodiazepine konsumiert. Darunter wurden Diazepam (64%), Clonazepam (59%) und

Flunitrazepam (59%) am häufigsten konsumiert. Das in der Wirkung den Benzodiazepinen ähnliche Antikonvulsivum Pregabalin (Lyrica®) haben 65% der Befragten mindestens einmal genommen. 88% der Befragten haben schon einmal Speed und 77% Ecstasy konsumiert.

Tabelle 7: Lifetime-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Jahr der Befragung

	1995	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
Nikotin	99	99	99	100	100	100	99	100	97	100	99	*
Heroin	99	93	99	99	99	99	97	95	96	93	91	***
Crack	41	96	95	93	93	97	97	97	95	97	99	***
Kokain	99	95	99	98	99	97	96	94	93	96	97	*
Alkohol	97	98	99	98	99	97	95	93	97	97	97	n.s.
Cannabis	99	97	96	98	97	97	92	96	92	96	95	*
Speed	79	73	79	83	82	78	79	78	79	79	88	n.s.
Benzodiazepine ^b	a	84	85	85	92	89	76	72	81	75	79	***
Diazepam	a	a	a	a	a	a	a	62	74	64	64	n.s.
Flunitrazepam	a	a	a	a	a	a	a	64	72	61	59	n.s.
Clonazepam (Rivotril®)	a	a	a	a	a	a	a	a	59	63	59	n.s.
Andere Benzodiazepine	a	a	a	a	a	a	a	50	46	33	35	*
Pregabalin (Lyrica®)	a	a	a	a	a	a	a	a	56	49	65	*
Ecstasy	33	45	57	59	67	59	71	60	62	70	77	***
LSD	81	63	65	55	65	62	53	56	51	61	55	***
Opium	68	51	52	54	54	54	43	49	48	40	38	***
Psychoaktive Pilze	a	47	33	35	44	45	42	41	39	46	51	n.s.
Crystal Meth	a	a	a	a	a	a	a	17	24	23	41	***
Methadon (nicht verschrieben)	a	a	a	a	62	45	45	48	49	45	56	*
Buprenorphin (nicht verschr.)	a	a	a	a	41	31	35	40	46	49	49	*
Fentanyl	a	a	a	a	a	a	a	a	34	37	55	***
Räuchermischungen / synth. Cannabinoide	a	a	a	a	a	a	a	a	23	23	36	*
Badesalze, Cathinone etc.	a	a	a	a	a	a	a	a	5	8	20	***
Designer-Benzos/ -Opioid	a	a	a	a	a	a	a	a	2	3	6	n.s.
intravenöser Konsum	a	91	95	87	93	88	86	82	72	89	85	***

^a keine Daten verfügbar

^b bis 2003: "nicht verschriebene Medikamente"

^c nicht vergleichbar mit 2014, da seinerzeit noch Clonazepam in der Kategorie inbegriffen war

Gebrauchserfahrungen mit LSD haben 55%, mit nicht verschriebenem Methadon 56%, mit nicht verschriebenem Buprenorphin 49% sowie mit Opium 38%. Das zum dritten Mal abgefragte synthetische Opioid Fentanyl wurde von mehr als einem Drittel der Befragten (55%) schon einmal konsumiert, Crystal Meth mit 41% etwas seltener. Unter den neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) wurden lediglich synthetische Cannabinoide bzw. Räuchermischungen

von einem nennenswerten Anteil (36%) der Interviewten schon einmal konsumiert, während mit Cathinonen, „Badesalzen“ etc. (20%) und Designer-Benzodiazepinen oder -Opioiden (6%) jeweils nur geringe Gebrauchserfahrungen vorliegen. 85% der Befragten gaben an, mindestens einmal Drogen intravenös konsumiert zu haben.

Für die meisten der abgefragten Substanzen zeigen sich im Turnusvergleich statistisch signifikante Änderungen der Lifetime-Prävalenz, aus Platzgründen werden hier nur die hochsignifikanten (***) und langfristigen Änderungen während des langjährigen Verlaufs wiedergegeben (s. Tab. 7 für alle weiteren). Im Fall von Heroin ist ein inzwischen ein leichter Trend zu sinkender Lebenszeit-Prävalenz erkennbar, während bei Crack durch den diesmaligen Anstieg auf einen neuen Höchstwert ein teils leicht schwankender, aber langfristiger Trend zu einer höheren Prävalenz auf Lebenszeit erkennbar wird. Die Änderungen an der Prävalenz des Konsums von Benzodiazepinen sind wegen deutlicher Schwankungen signifikant, ein Trend ist dabei nicht erkennbar. Die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums von Opium ist langfristig deutlich rückläufig. Für LSD lag der Anteil an Konsumerfahrungen in der 1995er Erhebung noch deutlich höher als in den nachfolgenden Befragungen, für die dann eher uneinheitlich schwankende Werte festzustellen sind, bezüglich Ecstasy ist die Entwicklung andersherum, es zeigt sich ein langfristiger Trend zu höheren Konsumerfahrungen. Änderungen an der Prävalenz des Konsums von nicht verschriebenen Substitutionsmitteln sind lediglich leicht signifikant, dies geht auf Schwankungen des Wertes zurück. Aktuell auffällig sind die deutlichen Anstiege der Konsumerfahrung von Pregabalin, Crystal Meth und Fentanyl, und auch bei synthetischen Cannabinoiden und Badesalzen/Cathinonen ist die Lifetime-Prävalenz 2020 signifikant gestiegen, Der Anteil derjenigen, die bereits mindestens einmal intravenös konsumiert haben, ist gesunken (85%).

Der Erstkonsum von Tabak findet nach wie vor durchschnittlich im Alter von rund 13 Jahren statt (Tab. 8). Das Durchschnittsalter für den Erstkonsum von Alkohol liegt bei 14 Jahren, jenes für Cannabis bei 16,5 Jahren. Andere illegale Drogen werden im Schnitt das erste Mal zwischen 18 und Anfang 20 genommen; der Erstkonsum von Crack findet hingegen durchschnittlich in etwas höherem Alter (25,6) statt. Ähnliches gilt für Benzodiazepine, bei denen allerdings in diesem Berichtsjahr zum ersten Mal ein durchschnittliches Erstkonsumalter unter 25 Jahren ermittelt wurde (24,3 Jahre). Das Durchschnittsalter für den erstmaligen Konsum irgendeiner illegalen „harten“ Droge (Ecstasy, LSD, Speed, Kokain, Crack oder Heroin) liegt bei 17,6 Jahren. Durchschnittlich knapp 7 Jahre später konsumierten die Befragten Drogen erstmals intravenös (s. Tab. 8).

Über den gesamten Erhebungszeitraum sind für das Alter des Erstkonsums bei einigen Substanzen signifikante Veränderungen festzustellen, die zumeist auf schwankenden Werten beruhen, im Fall von Ecstasy einen leicht sinkenden, bei Heroin einen leicht steigenden Trend andeuten (Tab. 8).

Tabelle 8: Alter beim Erstkonsum verschiedener Substanzen (Mittelwert^a) nach Jahr der Befragung

	1995	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
Nikotin	12,4	12,6	13,1	12,9	12,8	12,9	12,7	13,2	13,4	13,0	13,2	n.s.
Alkohol	13,3	13,7	13,1	13,2	13,4	13,4	13,5	13,9	14,6	13,2	14,0	n.s.
Cannabis	14,8	16,1	15,5	15,2	15,2	15,3	15,1	15,3	15,7	15,9	16,5	n.s.
LSD	16,9	18,3	18,2	17,4	18,0	18,0	17,5	17,8	18,3	18,9	18,4	*
Speed	19,4	20,4	20,3	18,7	19,8	18,9	18,3	20,4	21,3	18,5	19,8	**
Ecstasy	23,7	22,6	21,4	21,1	19,4	19,1	18,9	18,0	20,1	18,7	18,2	***
Kokain	20,2	21,4	20,8	20,3	19,9	20,5	19,8	19,9	20,3	19,3	19,7	n.s.
Heroin	18,4	21,2	20,1	20,6	19,9	21,3	21,5	20,6	22,6	21,9	22,3	***
Crack	26,5	29,1	28,1	26,8	26,6	27,2	27,4	26,9	29,6	27,9	25,6	n.s.
Benzodiazepine	^c	^c	^c	^c	^c	^c	25,4	25,0	26,0	26,1	24,3	n.s.
„harte“ Drogen ^b insgesamt	16,5	18,7	18,3	17,9	17,5	17,9	17,8	17,8	18,8	17,4	17,6	n.s.
intravenöser Konsum	^c	22,3	21,6	22,0	21,2	22,9	23,2	23,5	23,5	23,4	24,3	n.s.

^a bezogen auf diejenigen mit Konsumerfahrungen

^b als „harte Drogen“ gelten hier: Ecstasy, LSD, Speed, Kokain, Crack und Heroin

^c keine Daten verfügbar

Die durchschnittliche Dauer der Erfahrungen mit „harten Drogen“ hatte sich seit 1995 (14,1 Jahre) deutlich erhöht, war 2018 nochmals stark gestiegen und aktuell wieder gesunken, erreicht mit 23,7 Jahren aber weiterhin einen vergleichsweise hohen Wert (2002: 16 Jahre, 2003: 17,9 Jahre, 2004: 16,8 Jahre, 2006: 17,8 Jahre, 2008: 18,2 Jahre, 2010: 20,3 Jahre, 2012: 19,3 Jahre; 2014: 20,7, 2016: 22,2 Jahre, 2018: 24,8 Jahre). Die in den Vorjahren zu beobachtende Tendenz bezüglich einer zunehmenden Dauer der „Drogenkarriere“ hat sich damit im aktuellen Berichtsjahr leicht gemindert, was auch zum leicht gesunkenen Durchschnittsalter passt.

4.2.2 12-Monats-, 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz

Für die Betrachtung der jeweils aktuellen Gebrauchsmuster in der Szene werden nachfolgend die jeweiligen Werte für die 12-Monats-, 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz dargestellt.

Bei der 12-Monats-Prävalenz (s. Tab. 9) zeigt sich zunächst, dass der Konsum von Crack, Heroin, Alkohol, Cannabis, Kokain, Benzodiazepinen und Pregabalin einen wichtigen Stellenwert einnimmt, mit Abstrichen auch Fentanyl und nicht verschriebene Substitutionsmittel. Hingegen hat der Gebrauch von psychoaktiven Pilzen, LSD, Ecstasy, Opium und Speed, trotz der relativ hohen Lifetime-Prävalenzraten (s. 4.2.1), eine nur untergeordnete Bedeutung – bei den meisten Befragten liegt der letzte Konsum dieser Drogen schon viele Jahre zurück. Auch Crystal Meth wurde von vergleichsweise wenigen Befragten im zurückliegenden Jahr genommen, ebenso wie neue psychoaktive Substanzen (sogenannte „Badesalze“ wurden von keiner Person im Sample konsumiert).

Gegenüber dem vorherigen Bericht gibt es bei einer Reihe von Substanzen auffällige Änderungen; z.B. ist die Konsumprävalenz von Crack und Benzodiazepinen während der letzten 12 Monate gestiegen, jene für Heroin, Kokain und Cannabis gesunken. Ebenfalls gestiegen ist dieser Wert für Fentanyl, Lyrica[®] und Methadon, wogegen Buprenorphin an Bedeutung eingebüßt hat.

Über den gesamten Turnusverlauf ist die 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Heroin mit 78% zum ersten Mal unter vier Fünftel gefallen. Dem gegenüber ist dieser Wert für Crack weiter gestiegen. Änderungen des Konsums von Benzodiazepinen sind nicht signifikant, außer dass der Konsum von Flunitrazepam und Diazepam (weiter) zurückgegangen ist. Die 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Fentanyl ist weiter stark gestiegen, jene für Opium erneut leicht gesunken. Änderungen der 12-Monats-Prävalenz der weiteren Substanzen sind im Turnusverlauf entweder nicht signifikant oder Ausdruck von Schwankungen ohne klare Tendenz.

Tabelle 9: 12-Monats-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Jahr der Befragung

	1995	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
Crack	31	94	92	89	89	89	89	93	91	95	99	***
Heroin	97	81	91	90	94	89	88	88	88	83	78	***
Alkohol	79	69	78	70	75	73	75	79	75	76	76	n.s.
Cannabis	85	70	74	69	69	69	62	72	65	75	67	*
Kokain	93	52	49	62	69	51	62	58	47	67	61	***
Benzodiazepine ^b	a	52	71	69	81	75	52	56	61	54	56	n.s.
Diazepam	a	a	a	a	a	a	a	47	42	44	39	*
Flunitrazepam	a	a	a	a	a	a	a	27	15	13	5	***
Clonazepam (Rivotril®)	a	a	a	a	a	a	a	a	46	43	46	n.s.
Andere Benzodiazepine	a	a	a	a	a	a	a	30	11	18	14	n.s.
Pregabalin (Lyrica®)	a	a	a	a	a	a	a	a	43	31	47	*
Speed	15	9	17	14	17	10	15	24	23	27	21	***
Opium	19	7	12	5	11	9	11	11	13	9	8	**
Ecstasy	7	5	11	6	11	6	8	10	11	15	15	n.s.
Crystal Meth	a	a	a	a	a	a	a	4	7	7	11	n.s.
psychoaktive Pilze	a	5	1	3	4	2	4	3	4	5	3	n.s.
LSD	7	4	4	1	3	2	4	3	6	5	7	*
Methadon (nicht verschr.)	a	a	a	a	23	17	23	26	23	16	21	n.s.
Buprenorphin (nicht verschr.)	a	a	a	a	11	13	21	21	22	23	9	**
Fentanyl	a	a	a	a	a	a	a	a	16	23	33	**
Räuchermischungen / synth. Cannabinoide	a	a	a	a	a	a	a	a	7	7	8	n.s.
„Badesalze“, Cathinone etc.	a	a	a	a	a	a	a	a	1	1	0	n.s.
Designer-Benzos/ -Opioid	a	a	a	a	a	a	a	a	1	3	2	n.s.

^a keine Daten verfügbar

^b bis 2003: "nicht verschriebene Medikamente"

^c nicht vergleichbar mit 2014, da seinerzeit noch Clonazepam in der Kategorie inbegriffen war

Die weitere Darstellung der 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenzwerte beschränkt sich auf eine geringere Anzahl szenegängiger Substanzen (Tabelle 10). Auch beim Konsum in den letzten 30 Tagen liegt Crack mit 98% auf Platz 1, gefolgt (bereits mit deutlichem Abstand) von Heroin, Alkohol und Cannabis, die jeweils von deutlich mehr als der Hälfte im letzten Monat konsumiert wurden. Kokain und die zusammengefassten Benzodiazepine wurden im Jahr 2020 von jeweils genau der Hälfte in den letzten 30 Tagen konsumiert, und auch Pregabalin (40%) und Fentanyl (24%) erreichen hier nennenswerte Anteile. Ansonsten weist mindestens

jede/jeder zehnte Befragte eine 30-Tages-Prävalenz von nicht verschriebenen Methadon und Speed auf; alle anderen Substanzen spielen nur eine geringe Rolle.

Die auffälligsten Steigerungen der 30-Tages-Prävalenz gegenüber der 2018er Befragung finden sich bei Pregabalin (Lyrica®), Fentanyl und Benzodiazepinen (hier insbesondere Clonazepam) sowie in geringerer Ausprägung bei Crack und Kokain. Aktuell zurückgegangen sind die 30-Tages-Prävalenzraten von Cannabis, nicht verschriebenem Buprenorphin und den zusammengefassten neuen psychoaktiven Substanzen (Tab. 10).

Nennenswerte signifikante Änderungen der 30-Tages-Prävalenz der sind im gesamten Turnusverlauf bei Heroin, Kokain, Crack, Benzodiazepinen und Fentanyl zu finden. Bei Heroin ist dies v.a. auf die höheren Werte 1995 und 2006-2008 zurückzuführen. Kokainkonsum in den letzten 30 Tagen lag 1995 noch deutlich höher, ging dann stark zurück und ist seit 2016 wieder merklich angestiegen. Im selben Zeitraum sind die Werte für Crack und Fentanyl ebenfalls signifikant gestiegen. 30-Tages-Prävalenz von Benzodiazepinen erreichte 2008 einen Höhepunkt, ging in den Folgejahren stark zurück und schwankt seitdem in beide Richtungen. Weitere Änderungen mit Blick auf den gesamten Turnusverlauf sind entweder nicht signifikant oder Ausdruck einer Schwankung ohne klare Tendenz.

Die Reihenfolge der in den letzten 30 Tagen konsumierten Drogen entspricht auch weitgehend derjenigen für die 24-Stunden-Prävalenz: auch hier ist Crack, mit 87%, auf Rang 1, gefolgt von Heroin (60%), Alkohol (43%), Cannabis und Benzodiazepinen mit jeweils 22%, Kokain, das von jedem/jeder Fünften konsumiert wurde und Pregabalin (17%). Auch hier ist Clonazepam das am häufigsten konsumierte Benzodiazepin. Fentanyl erreicht einen Wert von 9%, alle anderen Einzelsubstanzen maximal 5%.

Die deutlichsten Steigerungen der 24-Stunden-Prävalenz gegenüber 2018 finden sich bei Pregabalin, Kokain, Crack, Fentanyl und Clonazepam, während der Konsum von Alkohol und Heroin in den letzten 24 Stunden leicht, der von Cannabis recht stark zurückgegangen ist.

Signifikante Änderungen der 24-Stunden-Prävalenz im gesamten Turnusverlauf sind bei Heroin, Kokain, Crack, Fentanyl, Benzodiazepinen, Pregabalin, Alkohol und Cannabis zu finden. Bei Heroin hat sich die 24-Stunden-Prävalenz über den gesamten Turnusverlauf verringert und erreicht aktuell einen neuen Tiefststand. Crackkonsum in den letzten 24 Stunden hat sich hingegen seit 2008 erhöht und erreicht einen neuen Höchstwert. Letzteres gilt auch für Fentanyl (mit kürzerem Gesamtverlauf und weitaus niedrigerem Wert) und Pregabalin. Kokain, das 1995 noch einen weitaus höheren Wert erzielte, erreicht aktuell den höchsten Wert seit Beginn der MoSyD-Befragungen. Die 24-Stunden-Prävalenz von Benzodiazepinen schwankt seit 2012, die von Alkohol und Cannabis über den gesamten Turnusverlauf ohne klare Tendenz (siehe Tabelle 10).

Tabelle 10: 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenzraten (%) diverser Substanzen nach Jahr der Befragung

		1995	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
30 Tage	Alkohol	67	61	56	68	65	63	69	65	67	69	n.s.
	Cannabis	71	59	51	59	55	55	63	51	69	56	**
	Heroin	93	73	87	88	84	80	83	81	73	74	***
	Benzodiazepine ^b	a	47	61	77	68	41	45	53	41	50	***
	Diazepam	a	a	a	a	a	a	34	30	31	30	*
	Flunitrazepam	a	a	a	a	a	a	13	9	2	3	***
	Clonazepam (Rivotril®)	a	a	a	a	a	a	a	43	31	43	n.s.
	Andere Benzodiazepine	a	a	a	a	a	a	23	6	14	12	n.s. ^c
	Pregabalin (Lyrica®)	a	a	a	a	a	a	a	32	21	40	*
	Kokain	89	36	45	49	30	45	40	33	45	50	*
	Crack	8	90	85	83	85	86	93	90	93	98	***
	Speed	9	3	5	5	5	7	12	11	14	11	***
	Methadon (nicht verschr.)	a	a	a	12	9	12	19	17	9	10	n.s.
	Buprenorphin (nicht verschr.)	a	a	a	5	6	7	11	15	11	6	*
	Fentanyl	a	a	a	a	a	a	a	9	17	24	**
	NPS ^d	a	a	a	a	a	a	a	2	5	1	n.s.
Crystal Meth	a	a	a	a	a	a	1	3	1	4	n.s.	
24 Stun- den	Alkohol	43	39	31	33	38	43	51	46	47	43	*
	Cannabis	31	26	21	23	17	27	31	26	35	22	*
	Heroin	85	58	63	71	66	68	63	67	63	60	***
	Benzodiazepine ^b	a	30	29	47	47	21	13	25	17	22	*
	Diazepam	a	a	a	a	a	a	12	14	13	11	n.s.
	Flunitrazepam	a	a	a	a	a	a	1	1	1	2	n.s.
	Clonazepam (Rivotril®)	a	a	a	a	a	a	a	19	13	18	n.s.
	Andere Benzodiazepine	a	a	a	a	a	a	7	3	3	8	n.s. ^c
	Pregabalin (Lyrica®)	a	a	a	a	a	a	a	11	7	17	*
	Kokain	79	9	16	11	7	11	11	11	13	20	***
	Crack	3	79	65	59	64	75	83	84	81	87	***
	Speed	3	0	0	0	1	1	2	1	3	5	n.s.
	Methadon (nicht verschr.)	a	a	a	3	1	3	5	5	5	5	n.s.
	Buprenorphin (nicht verschr.)	a	a	a	1	0	1	3	3	3	2	n.s.
	Fentanyl	a	a	a	a	a	a	a	1	3	9	**
	NPS ^d	a	a	a	a	a	a	a	0	1	0	n.s.
Crystal Meth	a	a	a	a	a	a	0	0	0	1	-	

^a keine Daten verfügbar

^b bis 2003: "nicht verschriebene Medikamente"

^c nicht vergleichbar mit 2014, da seinerzeit noch Clonazepam in der Kategorie inbegriffen war

^d Zusammengefasste Prävalenzraten für „Räuchermischungen“/synthetische Cannabinoide, „Badesalze“/ Cathinone, Designer-Benzos oder -Opiode

Es zeigt sich mithin – angesichts der aktuellen Corona-Pandemie durchaus bemerkenswert – insgesamt eine Tendenz zu höherem aktuellem Substanzkonsum. Dies bestätigt sich auch bei Betrachtung des multiplen Konsums. Während die Interviewten bis 2014 in den zurückliegenden 30 Tagen durchschnittlich etwa vier Substanzen konsumiert hatten, stieg der Wert bereits in den beiden Vorerhebungen an, um aktuell mit 5,1 einen neuen Höchstwert zu erreichen (1995: 3,5; 2002: 4,1; 2003/2006: 4,0; 2004: 4,3; 2008: 4,5; 2010/2012: 4,1; 2014: 4,4; 2016/2018: 4,7; 2020: 5,1; ***). In den letzten 24 Stunden wurden bis 2012 im Schnitt jeweils

zwischen zwei und zweieinhalb Substanzen konsumiert; seither ist auch dieser Wert auf einen aktuell neuen Höchstwert von 3 angestiegen (1995/2002: 2,4; 2003: 2,1; 2004/2006: 2,3; 2008: 2,5; 2010: 2,4, 2012: 2,5; 2014: 2,7; 2016/2018: 2,8; 2020: 3,0; ***)⁶. In der letzten Erhebung wurden also im Schnitt so viele verschiedene Substanzen konsumiert wie in keiner Szenebefragung zuvor.

4.2.3 Konsumintensität

Wie in den vorherigen Berichten beziehen sich die nachfolgenden Angaben zur Konsumintensität einerseits auf die jeweilige Konsumhäufigkeit, andererseits auf die Anzahl der pro Tag bzw. pro Woche konsumierten Einheiten. Die jeweiligen Prozentanteile beschränken sich dabei auf die Angaben derjenigen, die die jeweilige Substanz in den letzten 30 Tagen zu sich genommen haben. Entsprechend der Relevanz bei den beobachteten 30-Tages-Prävalenzraten beschränkt sich die Analyse auf den Konsum von Alkohol, Cannabis, Heroin, Benzodiazepinen, Kokain und Crack.

Die Angaben zur Konsumhäufigkeit werden dabei dahingehend zusammengefasst, ob die Befragten die entsprechende Substanz in den letzten 30 Tagen „intensiv“ (täglich oder nahezu täglich), „gelegentlich“ (einmal oder mehrmals wöchentlich) oder „selten“ (weniger als ein Mal pro Woche) konsumiert haben (Abb. 5).

Nachdem 2014 mit 56% der bislang höchste Anteil an intensiv konsumierenden Alkoholtrinker*innen ermittelt wurde, ist der Wert 2016 zunächst auf 46%, 2018 weiter auf 41% und nun auf 40% gesunken. Der Anteil der selten Alkohol Konsumierenden war 2016 von 7% auf 21% gestiegen, hat dieses Niveau auch 2018 gehalten und ist nun deutlich weiter auf 31% gestiegen. Der tägliche Cannabiskonsum ist 2020 wieder deutlich gesunken, Cannabis wird nun wieder hauptsächlich gelegentlich konsumiert (45%).

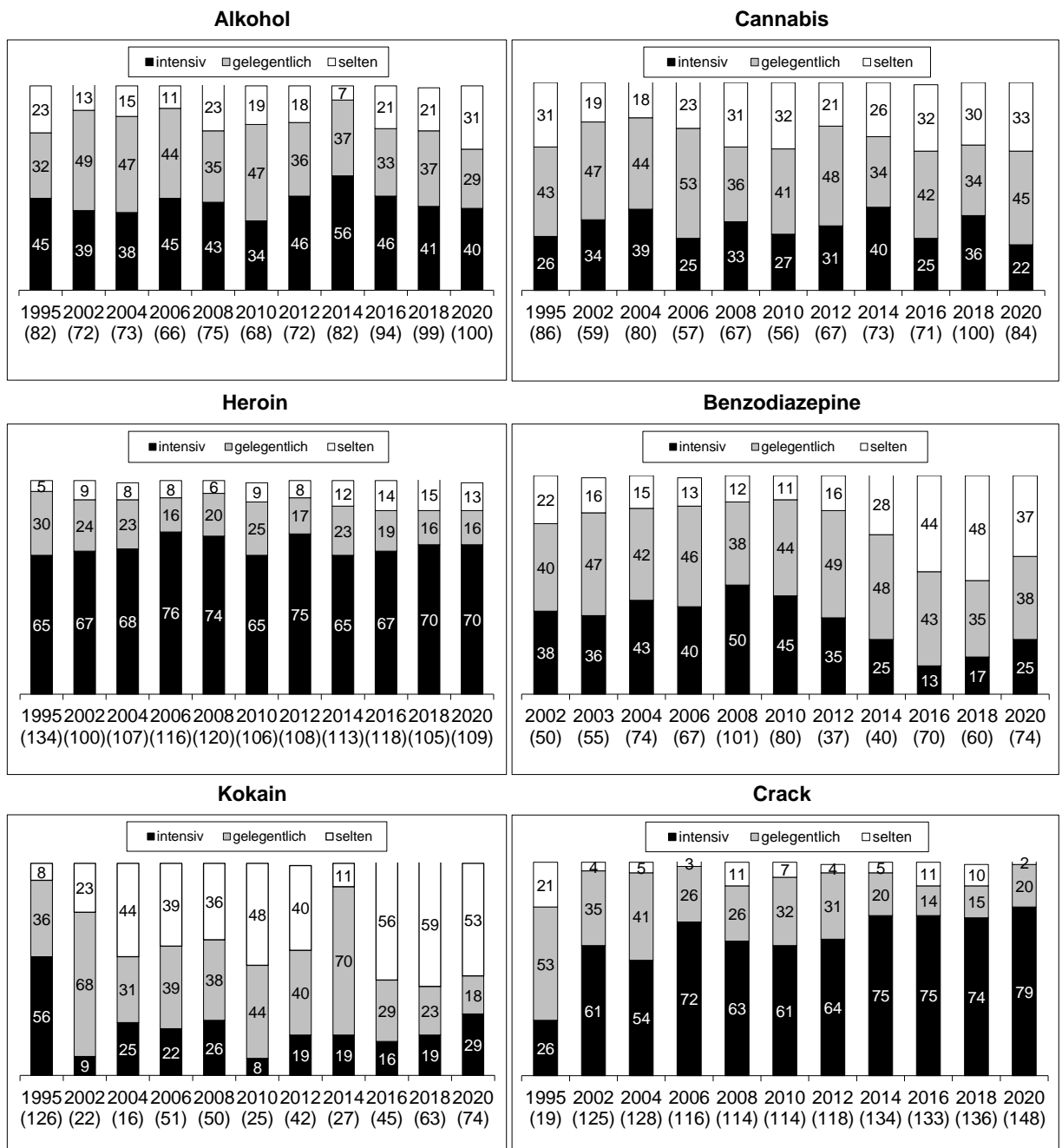
Heroin wird – unverändert gegenüber 2018 – von 70% der Konsument*innen intensiv konsumiert. Der (nahezu) tägliche Konsum von Benzodiazepinen ist nach den niedrigen Werten der Vorerhebungen in diesem Erhebungsdurchgang auf 25% gestiegen, ebenso wie der gelegentliche Konsum auf 38% gestiegen ist. Diesjährige Veränderungen der Konsumintensität von Benzodiazepinen gehen also hauptsächlich zu Lasten der selten Konsumierenden.

Statistisch signifikante Veränderungen zwischen den Erhebungen lassen sich auch für die Konsumhäufigkeit von Kokain beobachten (***), wobei die Signifikanz in erster Linie auf die Veränderungen zwischen 1995 und 2002 zurückzuführen ist. Allerdings hat sich aktuell – innerhalb der seit 2014 wieder deutlich gestiegenen Gruppe der aktuell Konsumierenden – der Anteil intensiven Konsums deutlich auf 29% gesteigert (s. Abb. 5).

Der höchste Anteil an Intensivkonsument*innen liegt wiederum bei Crack; mit 79% erreicht dieser einen neuen Höchstwert, nachdem er sich in den drei Vorerhebungen etwa auf demselben Niveau gehalten hatte. Selten Konsumierende gibt es hingegen nur noch sehr wenige (Abb. 5).

⁶ Seit 2008 werden nicht verschriebenes Methadon und nicht verschriebenes Buprenorphin (Subutex®) in diese Berechnung einbezogen, seit diesem Jahr auch die in den letzten Jahren neu abgefragten Substanzen Pregabalin, Fentanyl und die drei NPS-Gruppen. Unterschiedliche Benzodiazepine wurden hingegen nicht als mehrere unterschiedliche Substanzen gezählt. Damit, dass dieser Einbezug erst mit der aktuellen Erhebung erfolgte, sind auch die Diskrepanzen zu den Werten aus früheren Szenebefragungen zu erklären.

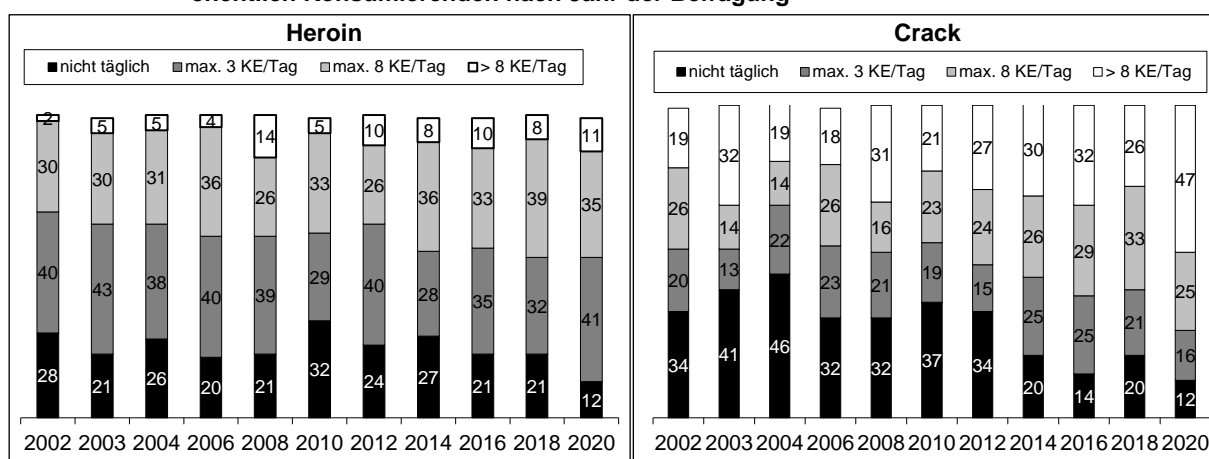
Abbildung 5: Konsumhäufigkeit (%) von Alkohol, Cannabis, Heroin, Benzodiazepinen, Kokain und Crack derjenigen mit Konsum in den letzten 30 Tagen (jeweiliges n) nach Jahr der Befragung



Anhand der dargestellten Daten lässt sich weiterhin festhalten, dass Heroin und Crack nicht nur bei der Betrachtung der generell konsumierten Drogen, sondern auch im Hinblick auf die Anteile täglicher Konsument*innen nach wie vor klar dominieren.

Um die Konsummuster beider Substanzen genauer analysieren zu können, wurde für die aktuell Konsumierenden wie in den Vorjahren zusätzlich zur Konsumhäufigkeit auch die Konsumintensität, d.h. die Anzahl der Konsumeinheiten, erhoben. Berücksichtigt wurden dabei die Angaben derer, die eine Auskunft zur Anzahl der Konsumeinheiten pro Woche oder pro Tag gegeben haben. Diese Daten wurden in Form von vier Gruppen kategorisiert. Wie in den vorherigen Befragungen sind dabei deutliche Unterschiede in den Konsummustern von Heroin und Crack abzulesen (s. Abb. 6).

Abbildung 6: Zusammengefasste Konsumintensität (%) von Heroin und Crack unter mindestens wöchentlich Konsumierenden nach Jahr der Befragung



Bei Heroin stellen diejenigen, die maximal drei Konsumeinheiten pro Tag zu sich nehmen, wieder die größte Gruppe dar, nachdem noch 2018 die relative Mehrheit der Befragten zwischen drei und acht Konsumeinheiten pro Tag konsumierte. Deutlich gesunken ist dagegen die Zahl derer, die Heroin nicht täglich konsumieren. Etwas mehr als jede*r Zehnte kann als exzessive*r Heroinkonsument*in, mit einem Gebrauch von mehr als acht Konsumeinheiten pro Tag, gelten. Die Veränderungen in der Konsumintensität erreichen allerdings erneut keine statistische Signifikanz.

Mit aktuell 47% bilden im Hinblick auf Crack die Intensivkonsument*innen mit mehr als acht Konsumeinheiten am Tag wieder die größte Gruppe. Nachdem dieser Anteil sehr deutlich angestiegen ist, wird mit Abstand ein neuer Höchstwert erreicht: zuvor war 32% der höchste erreichte Anteil intensiv Konsumierender. Mit 25% bilden diejenigen mit drei- bis achtmaligem Konsum die zweitgrößte Gruppe. Die Gruppe derer, die nicht täglich konsumieren, bildet mit 12% weiterhin und mit neuem Tiefstwert den kleinsten Anteil der aktuell Konsumierenden. Damit ist die Diskrepanz zwischen Heroin und Crack bei der Konsumintensität erneut größer geworden. Im Unterschied zu den Veränderungen der Konsumintensität bei Heroin sind diese über alle Erhebungen hinweg bei Crack signifikant (***). Insgesamt zeigt sich also eine bemerkenswert deutliche Intensivierung des Crackkonsums: nicht nur täglicher Gebrauch bzw. Konsum in den letzten 24 Stunden, sondern auch die Häufigkeit pro Tag liegen so hoch wie nie zuvor: bezogen auf die Gesamtheit der Befragten konsumiert fast die Hälfte (45%) mehr als 8 Konsumeinheiten Crack pro Tag.

4.2.4 Applikationsformen

Die Applikationsformen von Heroin, Kokain und Crack werden seit 2002 detailliert erhoben. Dabei werden die Interviewten jeweils nach ihrer bevorzugten Konsumform gefragt, wobei sie auch die Kombination von Applikationsformen angeben können. Die Applikationsform von Benzodiazepinen wird ebenfalls seit 2002 erhoben. Bis 2010 wurde jedoch, im Unterschied zu den drei anderen Substanzen, nicht nach der *bevorzugten* Applikation gefragt, sondern danach, ob diese Substanzen *mindestens einmal pro Woche* intravenös konsumiert werden. 2012 wurde die Erfassung der Benzodiazepin-Konsumformen der von Heroin, Kokain und

Crack angeglichen; dementsprechend enthält Tabelle 11 bezüglich Benzodiazepinen nur Werte für die Jahre 2012 bis 2018. Seit 2018 wird auch nach den Applikationsformen von Fentanyl gefragt.

Im Turnusvergleich sind für Heroin, Kokain und Crack diverse signifikante Veränderungen zu beobachten (s. Tab. 11). Im Fall von Heroin lässt sich bis 2016 eine insgesamt signifikant rückläufige Tendenz für den intravenösen Konsum feststellen, die sich jedoch in den letzten nicht fortgesetzt hat. Aktuell wird mit 60% der derzeitigen Konsument*innen, die Heroin überwiegend oder ausschließlich injizieren, ein nahezu gleichbleibender, immer noch vergleichsweise niedriger Wert erreicht. Während der Anteil für den nasalen Gebrauch ebenfalls nahezu konstant ist, ist der Wert für den Rauchkonsum erstmals deutlich auf 19% gestiegen. Der Anteil derjenigen, die i.v. und nasal bzw. inhalativ konsumieren, ist auf 6% gesunken.

Tabelle 11: Applikationsformen von Heroin, Kokain, Crack, Benzodiazepinen und Fentanyl (%) nach Jahr der Befragung

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
Heroin (n)	(98)	(108)	(113)	(116)	(99)	(110)	(113)	(111)	(102)	(105)	
intravenös	93	84	84	87	81	74	58	52	59	60	***
nasal	3	9	10	9	12	15	18	31	17	16	
rauchen	4	3	4	2	3	5	9	11	10	19	
intravenös und anderes	0	4	2	2	4	5	15	4	14	6	
Kokain (n)	(18)	(12)	(37)	(32)	(14)	(46)	(34)	(35)	(39)	(53)	
intravenös	72	100	89	94	93	72	68	54	38	51	***
nasal	17	0	8	6	0	24	26	31	23	31	
rauchen	11	0	3	0	0	0	0	9	8	15	
intravenös und anderes	0	0	0	0	7	4	6	6	26	0	
Crack (n)	(125)	(125)	(115)	(104)	(108)	(125)	(149)	(129)	(134)	(147)	
ausschließlich rauchen	29	39	37	34	31	39	46	57	49	51	***
ausschließlich intravenös	23	12	33	29	21	18	14	16	8	4	
rauchen und i. v. – v.a. rauchen	16	18	16	17	19	26	23	13	27	31	
rauchen und i. v. – v.a. i. v.	28	22	12	18	19	16	12	13	11	12	
rauchen und i. v. – gleich häufig	4	9	3	2	9	1	5	2	4	2	
Crack (Mehrfachnennung)											
intravenös	71	61	63	66	69	61	54	43	51	49	***
rauchen	77	88	67	71	79	82	86	84	92	96	***
Benzodiazepine (n)						(43)	(43)	(56)	(44)	(66)	
oral	b	b	b	b	b	67	84	93	82	99	**
intravenös	b	b	b	b	b	23	9	7	9	0	
intravenös und anderes	b	b	b	b	b	9	7	0	9	1	
Fentanyl (n)									(57)	(83)	
oral (ausgelutscht, geschluckt)	b	b	b	b	b	b	b	b	34	17	n.s.
Intravenös	b	b	b	b	b	b	b	b	43	43	
nasal	b	b	b	b	b	b	b	b	0	1	
sonstige	b	b	b	b	b	b	b	b	23	39	

^a bezogen auf diejenigen mit Konsum

^b keine Daten verfügbar

Auch die Applikationsformen von Kokain haben sich signifikant verändert: Nachdem der Spritzkonsum bis 2010 dominierte, gab es bis 2018 einen deutlichen Rückgang der intravenösen Konsumform und gleichzeitig ein Anstieg des nasalen Konsums. Diese Entwicklung hat sich aktuell nicht fortgesetzt. Der ausschließlich intravenöse Konsum ist wieder gestiegen, ebenso wie der Konsum selbst hergestellten rauchbaren Kokains und der nasale Konsum. Auf Null gesunken ist der zuvor von rund einem Viertel angegebene wechselnde Konsum zwischen i.v. und anderen Formen.

Im Jahr 2020 geben 51% der Befragten an, Crack ausschließlich zu rauchen, 4% konsumieren ausschließlich i.v. und 45% nehmen das Kokainderivat sowohl intravenös als auch inhalativ zu sich. Im Turnusvergleich lässt sich dabei beobachten, dass der ausschließliche Rauchkonsum nach Rückgang 2018 wieder etwas gestiegen ist. Demgegenüber ist der alleinig intravenöse Konsum seit dem Höchstwert 2006 wieder nahezu kontinuierlich zurückgegangen und erreicht aktuell mit 4% erneut den bislang niedrigsten Wert. Dementsprechend hat sich mit aktuell 96% der Anteil derer, die das Kokainderivat überhaupt rauchen, in der diesjährigen Befragung nochmals gesteigert. Der generell intravenöse Konsum von Crack ist wieder leicht auf 49% gesunken. Insgesamt hat sich damit die Verlagerung zu mehr Rauchkonsum fortgesetzt.

Bei den Benzodiazepinen ist in diesem Jahr der Anteil derer, die eine orale Applikation bevorzugen, gegenüber denen, die intravenös und andere Konsumformen verwenden, auf 99% gestiegen – praktisch alle, die solche Stoffe konsumieren, nehmen diese oral ein. Bei Fentanyl schließlich geben 43% an, das Opioid zu injizieren, 17% geben hier oralen Konsum und insgesamt 40% andere bzw. gemischte Konsumformen an. Leider haben nur 7 der 32 Personen mit „sonstigen“ Angaben eine konkrete Aussage dazu gemacht: alle gaben hier Rauchkonsum an. Im Vergleich zu 2018 hat sich der Anteil der „sonstigen“ erhöht, während oraler Konsum etwas zurückgegangen ist (Tabelle 11).

4.2.5 Die Konsummuster im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

Wie in Tabelle 12 abzulesen, nehmen Crack und Heroin für die Konsummuster der Befragten auch im Jahr 2020 eine dominierende Rolle ein, wobei das Kokainderivat deutlich vor Heroin an der Spitze der Rangliste der konsumierten Substanzen liegt – in den letzten 24 Stunden haben mehr als vier Fünftel der Befragten Crack und drei von fünf Heroin konsumiert. Knapp die Hälfte hat in diesem Zeitraum Alkohol getrunken, etwas mehr als ein Fünftel hat Cannabis geraucht und/oder Benzodiazepine geschluckt und rund jede*r Fünfte Kokain konsumiert. Während Alkohol und insbesondere Cannabis gegenüber der letzten Befragung etwas an Bedeutung verloren haben, hat der Konsum von Benzodiazepinen etwas zugenommen, ebenso wie der von Kokain und Crack. Nach wie vor lassen sich die Drogengebrauchsmuster der Befragten als multipler Konsum charakterisieren: In den letzten 30 Tagen haben die Interviewpartner*innen durchschnittlich 5,1 Substanzen, in den vergangenen 24 Stunden 3 Substanzen zu sich genommen.

Bei den 24-Stunden-Prävalenzraten der meistkonsumierten Substanzen zeigen sich in diesem Jahr mit einer Ausnahme keine signifikanten geschlechtsbezogenen Unterschiede; es

fällt aber auf, dass die Werte für alle Substanzen bei den Frauen über denen der Männer liegen; bei Crack erreicht die Differenz auch statistische Signifikanz. Die durchschnittliche Anzahl der in den letzten 24 Stunden und der in den letzten 30 Tagen konsumierten Drogen unterscheidet sich jeweils nicht signifikant zwischen den Geschlechtern. Entsprechend den höheren Werten für 24-Stunden-Prävalenz der populärsten Drogen bei den Frauen liegt indes auch der Durchschnittswert für diesen Zeitraum bei den Frauen etwas höher, während die Zahl der im Schnitt in den letzten 30 Tagen konsumierten Drogen bei den Männern etwas höher ausfällt (s. Tab. 12).

Tabelle 12: Konsummuster im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede (%)

	Gesamt	Geschlecht		Sig.
		Männer	Frauen	
24-Stunden-Prävalenz (%)				
Alkohol	43	41	44	n.s.
Cannabis	22	19	27	n.s.
Heroin	60	55	70	n.s.
Benzodiazepine	22	21	26	n.s.
Kokain	20	18	26	n.s.
Crack	87	83	96	*
Anzahl konsumierter Substanzen (AM ± SD)				
letzte 30 Tage	5,1 (± 2,4)	5,2 (± 2,4)	4,9 (± 2,2)	n.s.
letzte 24 Stunden	3,0 (± 1,8)	2,8 (± 1,7)	3,3 (± 1,8)	n.s.
Konsumintensität (%)^a				
Heroin				
nicht täglich	12	13	12	n.s.
max. 3 KE / Tag	41	41	42	
max. 8 KE / Tag	35	31	42	
> 8 KE / Tag	11	15	5	
Crack				
nicht täglich	12	14	8	n.s.
max. 3 KE / Tag	16	18	12	
max. 8 KE / Tag	25	23	28	
> 8 KE / Tag	47	45	52	

^a Bezogen auf diejenigen mit Konsum in der letzten Woche

Im Hinblick auf die Konsumintensität von Heroin unter mindestens wöchentlich Konsumierenden nimmt aktuell rund ein Achtel der Befragten die Droge nicht täglich. Mit 41% konsumiert die größte Gruppe das Opiat drei- bis achtmal täglich. Etwas weniger nehmen ein- bis dreimal am Tag Heroin und 11% der Interviewten konsumieren mehr als acht Konsumeinheiten pro Tag. Deutlich exzessivere Gebrauchsmuster sind beim Crackkonsum zu beobachten: Fast die Hälfte der aktuell Gebrauchenden konsumiert das Kokainderivat mehr als achtmal am Tag, ein Viertel drei- bis achtmal, rund ein Sechstel maximal dreimal pro Tag und nur 12% der mindestens wöchentlich Konsumierenden nehmen die Substanz nicht täglich zu sich.

Im Unterschied zu 2018 zeigen sich keine signifikanten geschlechtsbezogene Differenzen mehr im Hinblick auf die Konsumintensität von Heroin und Crack (s. Tab. 12).

Richtet sich der Blick abschließend auf die Applikationsformen (s. Tab. 13), so zeigt sich zunächst, dass bei Heroin zwar nach wie vor die intravenöse Konsumform dominiert, aber jeweils nennenswerte Minderheiten auch nasalen oder Rauchkonsum bevorzugen. Crack wird von 45% der Befragten sowohl geraucht als auch injiziert. 51% praktizieren ausschließlich einen inhalativen Crackkonsum und 4% spritzen die Substanz ausschließlich. Bei den Benzodiazepin-Konsument*innen gibt nur noch 1% an, die Substanzen (auch) intravenös zu applizieren.

Tabelle 13: Applikationsformen von Heroin, Crack und Benzodiazepinen im Jahr 2020 (%): geschlechtsbezogene Unterschiede

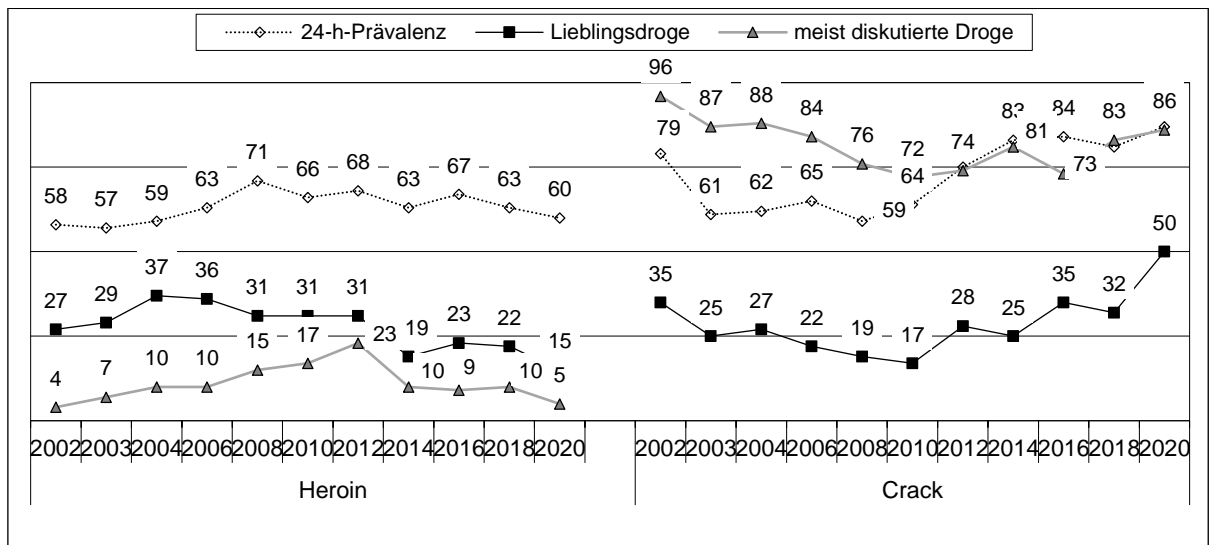
	Gesamt	Geschlecht		Sig.
		Männer	Frauen	
Heroin				
intravenös	60	58	62	n.s.
nasal	16	17	13	
rauchen	19	20	18	
i.v. und anderes	6	5	7	
Crack				
ausschließlich rauchen	51	50	54	n.s.
ausschließlich intravenös	4	5	2	
rauchen und i.v. – vor allem rauchen	31	31	31	
rauchen und i.v. – vor allem i.v.	12	12	11	
rauchen und i.v. – gleich häufig	2	2	2	
Benzodiazepine				
oral	99	100	95	n.s.
intravenös	0	0	0	
i.v. und anderes	1	0	5	

Bei der geschlechtsbezogenen Betrachtung zeigen sich keine signifikanten Unterschiede für die Applikationsformen der verschiedenen Drogen. Auffällig ist allenfalls, dass intravenöser Konsum von Benzodiazepinen ausschließlich von einigen wenigen Frauen angegeben wird. (s. Tab. 13).

4.3 Meinungen über Drogen

Im Hinblick auf Meinungen oder Einschätzungen der Befragten zu bestimmten Drogen sind im Zeitverlauf einige bemerkenswerte Entwicklungen zu beobachten, die teilweise parallel zur Veränderung der Prävalenzraten verlaufen, teilweise aber auch unabhängig davon. Wie schon in der letzten Erhebung liegt bei der Frage nach der „Lieblingsdroge“ auch aktuell Crack mit 50% auf dem ersten Rang; im Vergleich zu 2018 ist dieser Wert deutlich auf einen neuen Höchstwert gestiegen. Heroin, das 2014 deutlich an Popularität eingebüßt hatte, wird 2020 von 15% als Lieblingsdroge genannt und erreicht damit einen neuen Tiefstwert (s. Abb. 7).

Abbildung 7: Heroin und Crack: 24-Stunden-Prävalenz und Anteil mit Nennung als Lieblingsdroge bzw. am meisten diskutierter Droge (%) nach Jahr der Befragung



Auch bei der Frage nach der „meist diskutierten“ Droge wird Crack mit 86% mit Abstand am häufigsten genannt. Im Vergleich zur letzten Erhebung gab es hier einen Anstieg von drei Prozentpunkten, nahezu parallel mit der Entwicklung der 24-Stunden-Prävalenz. Seit 2002 schwankt dieser Wert auf einem hohen Niveau zwischen 72% und 96% (s. Abb. 7). Der entsprechende Wert für Heroin ist im Vergleich zum Vorjahr auf 5% gesunken.

Bei der Frage nach einer Lieblingsdroge gab es in diesem Jahr für die Antwortkategorie „keine“ erneut einen Rückgang auf nun 5%. Hinter Crack und Heroin liegt bei den Lieblingsdrogen Kokain mit 8% auf Rang 3, gefolgt von Cocktails aus Heroin und Crack mit 7% und Cannabis mit 6%. Andere Drogen werden hier kaum genannt.

Bezüglich der Frage nach der am stärksten abgelehnten Droge wird zum vierten Mal in Folge Crystal Meth am häufigsten genannt (19%); dieser Wert ist im Vergleich zum vorherigen Durchgang aber deutlich gesunken. LSD wird von 16% als am meisten abgelehnte Droge bezeichnet. In allen Erhebungen von 2002 bis 2012 nahm LSD noch Rang 1 in dieser Liste ein. Von 11% der Befragten wird bei dieser Frage Heroin angeführt, von 7% Crack. Beide Werte sind unverändert. Jeweils über 4% liegen die Antwortkategorie „Sonstige“ (6%) und Benzodiazepine (5%). 12% lehnen keine Droge explizit ab. Veränderungen über den Turnusverlauf sind insgesamt signifikant.

Veränderungen, allerdings nicht statistisch signifikant, gibt es auch bei der Frage danach, welche bislang noch nicht konsumierte Substanz die Interviewten gerne einmal probieren würden. Bei allen Befragungen antworten zwar mehr als zwei Drittel, dass es eine solche Substanz nicht gebe. Seit einigen Jahren werden diesbezüglich noch höhere Anteile erreicht, aktuell ist dieser Wert stabil bei 74% (2002: 70%, 2003: 76%, 2004: 69%, 2006: 69%, 2008: 76%, 2010: 81%; 2012: 81%, 2014: 78%, 2016: 84%; 2018: 74%). Unter denen, die einen Probierwunsch haben, werden in der aktuellen Befragung am häufigsten Ecstasy, Opium (jeweils 4%), Ketamin, Crystal Meth (je 3%) sowie LSD und Engelstrompete (je 2% bzw. n=3) angegeben.

4.4 Der „Alltag auf der Szene“

Im Folgenden werden wesentliche Charakteristika des Aufenthalts auf der „offenen Drogenszene“ untersucht. Dies betrifft zum einen Angaben dazu, seit wann sich die Interviewten regelmäßig auf der Szene aufhalten und wie umfassend dieser Aufenthalt ist. Zum anderen werden weitere Merkmale, die im Zusammenhang mit den praktizierten Konsummustern und dem Alltagsleben auf der Drogenszene stehen, dargestellt. Dies umfasst die Orte, an denen konsumiert wird, die Qualität, Verfügbarkeit und Preisentwicklung der Substanzen, Angaben zum Drogenerwerb sowie Erfahrungen mit den Strafverfolgungsbehörden.

4.4.1 Dauer und Häufigkeit des Aufenthalts auf der Szene

Die Angaben dazu, seit wann die Befragten die Straßen-Drogenszene in Frankfurt regelmäßig aufsuchen, weisen eine sehr große Spanne von einem bis zu 40 Jahren auf; der Mittelwert liegt bei 12,5 (\pm 10,2) Jahren. Bei einem Median⁷ von 10 Jahren hält sich die Hälfte der im Jahr 2020 Befragten seit zehn Jahren und länger regelmäßig auf der Szene auf. Hierbei zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Befragungen. Nach wie vor besteht eine signifikant positive Korrelation zwischen der Dauer des „Szeneaufenthalts“ und dem Lebensalter, das heißt, je älter die Befragten sind, desto länger halten sie sich auch auf der Szene auf (***).

Neben der Gruppe der langjährigen Szenegänger*innen gibt es jedoch auch eine nennenswerte Zahl an Drogenkonsumierenden, die mit einer maximalen Dauer von zwei Jahren erst seit vergleichsweise kurzer Zeit regelmäßig die Szene aufsuchen – 2020 trifft dies auf 15% der Befragten zu und ist im Vergleich zu letzten Erhebung gesunken (2018: 19%). Eine eindeutige Trendentwicklung ist für diese Gruppe über den Beobachtungszeitraum allerdings nicht erkennbar: Seit 2002 schwankte der Anteil in beide Richtungen zwischen 11% und 26%.

Die Fragen zum aktuellen Szeneaufenthalt wurden in diesem Erhebungsjahr aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie angepasst. Sowohl die Dauer in Stunden pro Aufenthaltstag als auch die Aufenthaltszeit in Tagen pro Woche wurde für die unterschiedlichen Phasen *vor* und *während* der Pandemie abgefragt. Aus diesem Grund bezieht sich der Turnusvergleich in diesem Bericht auf die Änderung der Werte für 2018 und 2020 vor Beginn der Pandemie. Die Aufenthaltsdauer in Stunden pro Aufenthaltstag vor Beginn der Pandemie ist gegenüber 2018 (11,4h) deutlich auf 14h gestiegen, jene während der Pandemie liegt nur geringfügig darunter (13,4h). Dies gilt im Durchschnitt für 5,7 Tage pro Woche vor Beginn der Pandemie (2018: 5,6 Tage), auch dieser Wert ist nach Beginn der Pandemie nur leicht gesunken (5,4 Tage). Etwas mehr als zwei Drittel (67%) haben sowohl vor als auch während der Pandemie sieben Tage pro Woche auf der Szene verbracht. Die Auswirkungen der Pandemie hatten also keinen Einfluss auf den Aufenthalt „auf der Szene“.

Der am häufigsten genannte Grund für den Szenekontakt ist unverändert der Erwerb von Drogen (92%), gefolgt vom sozialen Motiv „Leute treffen“ (74%) sowie schlichter „Langeweile“ (60%). Weitere 36% der Befragten nennen das Abwickeln von Geschäften als Grund

⁷ Der Median ist der Wert, durch den eine Häufigkeitsverteilung in zwei gleich große Hälften geteilt wird, so dass in jeder Hälfte genau 50% aller Fälle liegen.

für den Szeneaufenthalt und 27% den Verkauf von Drogen. Für 17% ist die Substitution und für 7% „Service machen“ ein Motiv für den Szeneaufenthalt (Tab. 14).

Tabelle 14: Gründe für den Aufenthalt auf der Szene (%) nach Jahr der Befragung

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
Drogen kaufen	89	81	81	93	84	94	86	91	92	92	***
Leute treffen	68	68	78	77	71	79	73	78	72	74	n.s.
Langeweile	41	52	65	59	56	63	58	57	55	60	***
Geschäfte abwickeln	42	46	53	47	36	41	42	43	42	36	n.s.
Drogen verkaufen	31	41	37	34	26	27	31	29	26	27	n.s.
bedingt durch Substitution	14	33	35	26	41	34	19	31	15	17	***
Service machen	9	7	11	7	10	11	11	11	11	7	n.s.

^a Zusammenfassung der Antwortmöglichkeiten „trifft zu“ und „trifft teils - teils zu“.

Bei den genannten Motiven zeigen sich zwischen den Befragungen zum Teil signifikante Unterschiede, die jedoch keine klare Trendentwicklung anzeigen. So ist z.B. aktuell der 2018 klar gesunkene (und insgesamt stark schwankende) Anteil der Befragten, die eine Substitutionsbehandlung als Aufenthaltsmotiv angeben, wieder leicht angestiegen. Letzteres trifft auch auf die Gruppe der aktuell Substituierten zu (2002: 50%, 2003: 72%, 2004: 71%, 2006: 74%, 2008: 53%, 2010: 72%, 2012: 80%; 2014: 43%, 2016: 75%, 2018: 35%, 2019: 39%). Aktuell hat das Motiv „Geschäfte abwickeln“ an Bedeutung eingebüßt, „Langeweile“ an Bedeutung hinzugewonnen (s. Tab. 14).

4.4.2 Die Orte des Konsums

Neben dem Erwerb und dem Verkauf von Drogen findet auch der Konsum selbst in erheblichem Maße auf der Drogenszene statt – dies zum Teil, wie gesundheits- und ordnungspolitisch intendiert, in den Drogenkonsumräumen, teilweise jedoch auch in der Öffentlichkeit. Der nachfolgende Vergleich beschränkt sich zunächst auf den Ort, von dem die Befragten angeben, dass sie dort meistens konsumieren.

Im Ergebnis zeigen sich sowohl Veränderungen zwischen den einzelnen Befragungsjahren als auch deutliche Unterschiede zwischen dem intravenösen Konsum und dem Crackrauchen (s. Tab. 15). Nach wie vor findet der intravenöse Konsum in erster Linie in den Konsumräumen statt – diese werden von jeweils (deutlich) mehr als der Hälfte der Interviewten als überwiegender Ort angegeben (aktuell: 56%). 31% der im Jahr 2020 Befragten injizieren hauptsächlich auf der Straße im Bahnhofsviertel und 9% vorwiegend zu Hause bzw. in privaten Räumlichkeiten, 2% überwiegend auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. Andere Optionen nannte 2020 niemand als hauptsächlichen Konsumort. Im Turnusvergleich ist der Anteil derjenigen, die überwiegend in den Konsumräumen injizieren, deutlich gesunken. Der Anteil des i.v. Konsums auf der Straße im Bahnhofsviertel hat sich hingegen mehr als verdoppelt. Gleichzeitig ist der i.v.-Konsum auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels im Vergleich zur letzten Befragung etwas gesunken, der Anteil an Befragten, die vor allem in privaten Räumlichkeiten i.v. konsumieren, nahezu gleichgeblieben (s. Tab. 15). Bei der Interpretation dieser

Daten ist zu beachten, dass die Frankfurter Konsumräume auch zum Zeitpunkt der Interviews aufgrund der Corona-Pandemie nur die Hälfte der üblichen Konsumplätze zur Verfügung stellen konnten, die Kapazitäten für die Nutzung also deutlich eingeschränkt waren.

Tabelle 15: Überwiegende Orte des intravenösen Konsums und des Crackrauchens nach Jahr der Befragung in %

	Intravenöser Konsum ^a									Sig.	Rauchkonsum von Crack ^a									Sig.
	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020		2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	
Zuhause/ privat	16	23	19	18	11	10	14	8	9	***	21	22	12	27	14	6	9	18	7	***
auf der Straße	19	8	17	6	6	18	15	15	31		67	61	79	61	64	77	72	63	71	
in öffentlichen Gebäuden	1	0	1	0	1	0	1	0	0		3	0	0	2	3	0	1	1	0	
im Konsum- bzw. Rauchraum	64	63	57	69	75	72	69	69	56		0	3	0	0	3	9	10	13	8	
sonstiges	0	3	1	2	2	0	0	0	0		9	3	1	4	4	3	1	0	1	
Straße (nicht Bahnhofsviertel)	0	4	3	1	5	0	1	6	2		0	12	5	6	12	5	7	8	11	

^a bezogen auf diejenigen mit intravenösem Konsum bzw. auf Crackraucher*innen

Mit 71% geben die meisten im Jahr 2020 Befragten an, Crack überwiegend auf der Straße zu rauchen; zusätzlich konsumieren 11% bevorzugt auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. 8% geben an, bevorzugt im Konsumraum Crack zu rauchen und 7% konsumieren in erster Linie zuhause bzw. in privaten Räumlichkeiten. Sonstige Orte wurden kaum genannt. Aktuell ist der Anteil für Konsum auf der Straße deutlich gestiegen, wobei er allerdings aber auch zuvor uneinheitlich schwankte. Nach Anstieg 2018 wieder gesunken ist der Anteil an Crackkonsumierenden, die in erster Linie zu Hause Crack rauchen. Der Wert für die Nutzung eines Konsumraums zum Crackrauchen ist zum ersten Mal seit 2008 rückläufig. Die Anzahl derer schließlich, die vor allem in der Öffentlichkeit außerhalb des Bahnhofsviertels Crack rauchen, ist erneut geringfügig gestiegen.

Bei der Frage, inwiefern bestimmte Orte überhaupt für den Konsum genutzt werden, zeigt sich zunächst, dass das Crackrauchen unverändert bei einer großen Mehrheit der Konsument*innen (86%) zumindest gelegentlich auf der Straße im Bahnhofsviertel stattfindet, 16% der Befragten rauchen Crack (unter anderem) zu Hause, 25% nutzen wenigstens hin und wieder den Rauchraum. 21% rauchen (auch) auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. Im Vergleich zur letzten Erhebung haben sich die Anteile derer, die u.a. den Rauchraum nutzen und/oder auf Straßen außerhalb des Bahnhofsviertels Crack rauchen, jeweils verringert (2018: 37% bzw. 27% vs. 2020: 25% bzw. 21%). Für intravenösen Konsum wurden die Konsumräume im Jahr 2020 von 75% der i.v. Konsumierenden zumindest gelegentlich frequentiert. Im Dieser Wert liegt relativ klar unter den Werten jeglicher Vorerhebungen (2018: 87%; bislang niedrigster Wert: 85%). Intravenöser Konsum auf der Straße im Bahnhofsviertel ist in diesem Jahr deutlich, von 38% auf 52% angestiegen. Gleichzeitig ist der Anteil von i.v. Konsumierenden, die zumindest gelegentlich außerhalb des Bahnhofsviertel auf der Straße konsumieren, wieder deutlich auf 4% gesunken (2004: 11%, 2006: 15%, 2008: 15%, 2010: 5%, 2012: 10%,

2014: 12%, 2016: 4%, 2018: 19%). Weiterhin rückläufig ist hingegen die Nutzung von Privaträumen als Ort für den i.v. Konsum (2012: 48%, 2014: 43%, 2016: 35%, 2018: 28%, 2020: 17%).

4.4.3 Verfügbarkeit, Qualität und Preisentwicklung

In diesem Abschnitt werden die Veränderungen im Schwarzmarktgeschehen in der Frankfurter „offenen Drogenszene“ anhand der Verfügbarkeit, der Qualität und der Preise von Heroin, Kokain, Crack und Benzodiazepinen dargestellt. Seit der aktuellen Erhebung werden Letztere im Hinblick auf Preis und Verfügbarkeit nur noch einzeln (Flunitrazepam, Diazepam und Clonazepam) präsentiert. Ebenfalls neu hinzugekommen sind Angaben über die Verfügbarkeit von Pregabalin und nicht verschriebenen Substitutionsmitteln.

Sowohl die zwei „Leitsubstanzen“ Heroin (98%) und Crack (97%) als auch Diazepam (93%) und Clonazepam (96%) werden von einem Großteil der Befragten als leicht oder sehr leicht erhältlich eingeschätzt; dies gilt ebenso für die erstmals erfragten Substanzen Pregabalin (97%) und nicht verschriebene Substitutionsmittel (93%). Kokain wird von immerhin 68% als leicht verfügbar, Flunitrazepam hingegen von 79% der Befragten als schwer erhältlich bezeichnet (s. Tab. 16).

Im Turnusvergleich zeigen sich signifikante Veränderungen, die im Fall von Heroin und Crack allerdings nicht überbewertet werden sollten, da diese Substanzen durchweg von mindestens 87% als mindestens leicht erhältlich bezeichnet werden. In diesem Jahr hat sich die subjektive Verfügbarkeit bei Crack und Heroin wieder gesteigert. Mit 68% erreicht die subjektiv als (sehr) leicht empfundene Verfügbarkeit von Pulverkokain 2020 erneut einen neuen Höchstwert; seit 2014 hat sich dieser Wert mehr als verdoppelt (s. Tab. 16).

Die Verfügbarkeit von Benzodiazepinen kann in diesem Berichtsjahr nur stark eingeschränkt im Turnusvergleich betrachtet werden, da erstmals detaillierter nach einzelnen Substanzen unterschieden wird. Klar ist, dass die Verfügbarkeit weiterhin als (sehr) leicht angesehen wird: die entsprechenden Werte für die Einzelsubstanzen Clonazepam und Diazepam liegen jeweils höher als der Gesamtwert für „andere“ Benzodiazepine zwei Jahre zuvor. Die wahrgenommene Verfügbarkeit von Flunitrazepam ist nach einem Anstieg 2018 wieder zurückgegangen.

Tabelle 16: Einschätzung der Verfügbarkeit von Heroin, Kokain, Crack und Benzodiazepinen (%) nach Jahr der Befragung

	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
Heroin										
leicht / sehr leicht	88	95	87	97	90	97	97	91	98	***
schwer / sehr schwer	12	5	13	3	10	3	3	9	2	
Kokain										
leicht / sehr leicht	14	28	27	25	45	32	48	60	68	***
schwer / sehr schwer	86	72	73	75	55	68	52	40	32	
Crack										
leicht / sehr leicht	94	95	88	99	94	97	99	92	97	**
schwer / sehr schwer	6	5	12	1	6	3	1	8	3	
Flunitrazepam/ Rohypnol^{® a}										
leicht / sehr leicht	b	b	b	b	11	13	16	33	21	**
schwer / sehr schwer	b	b	b	b	89	87	84	67	79	
Andere Benzodiazepine^a										
leicht / sehr leicht					78	98	98	88	b	-
schwer / sehr schwer					23	2	2	12	b	
Diazepam^a										
leicht / sehr leicht	b	b	b	b	b	b	b	b	93	-
schwer / sehr schwer	b	b	b	b	b	b	b	b	7	
Clonazepam^a										
leicht / sehr leicht	b	b	b	b	b	b	b	b	96	-
schwer / sehr schwer	b	b	b	b	b	b	b	b	4	
Pregabalin / Lyrica[®]										
leicht / sehr leicht	b	b	b	b	b	b	b	b	97	-
schwer / sehr schwer	b	b	b	b	b	b	b	b	3	
Substitutionsmittel (nicht verschr.)										
leicht / sehr leicht	b	b	b	b	b	b	b	b	93	-
schwer / sehr schwer	b	b	b	b	b	b	b	b	7	

^a Ab 2020 sind die verschiedenen Benzodiazepine einzeln aufgeführt, zuvor gemeinsam

^b nicht erhoben bzw. anders erhoben

Auch bei den Einschätzungen zur Qualität der drei abgefragten Substanzen, die die Befragten zurzeit konsumieren, sind jeweils signifikante Veränderungen zu beobachten (Tab. 17). Im Fall von Heroin wird die Qualität erneut vergleichsweise gut bewertet: von 2012 bis 2016 empfanden nur 10% bis 12% die Qualität von Heroin als (sehr) gut, 2018 hat sich dieser Wert auf 19% erhöht und ist nun geringfügig auf 18% gesunken. Dennoch gehen immer noch drei Viertel der Befragten von einer weniger guten oder (sehr) schlechten Qualität aus.

Tabelle 17: Einschätzung der Qualität von Heroin, Crack und Kokain (%) nach Jahr der Befragung^a

	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
Heroin										
gut / sehr gut	20	22	27	23	11	12	10	19	18	***
weniger gut	19	40	33	29	34	14	21	25	24	
schlecht / sehr schlecht	59	37	38	46	53	72	67	55	51	
Weiß nicht	2	1	2	3	2	2	2	2	6	
Crack										
gut / sehr gut	33	9	33	16	27	31	22	24	22	***
weniger gut	21	40	31	31	45	25	27	29	37	
schlecht / sehr schlecht	38	47	29	48	26	39	47	45	40	
Weiß nicht	9	4	7	7	2	4	3	1	1	
Kokain										
gut / sehr gut	54	68	62	47	52	58	41	35	34	***
weniger gut	7	16	14	9	21	15	22	15	25	
schlecht / sehr schlecht	17	7	12	9	15	8	27	31	26	
Weiß nicht	22	9	12	35	12	18	10	19	15	

^a bezogen auf diejenigen mit Konsum im letzten Monat

Im Falle von Crack zeigt sich im Vergleich zu 2018 ein leichter Rückgang der subjektiv empfundenen (sehr) guten Qualität. Allerdings ist auch der Wert für (sehr) schlecht gesunken, während der Anteil derjenigen, die die Qualität als weniger gut beurteilen, deutlich gestiegen ist. Die subjektive Empfindung der Qualität von Pulverkokain hat sich aufgrund einer Verschiebung von (sehr) schlecht zu weniger gut etwas verbessert (s. Tab. 17).

Für die Darstellung der Ergebnisse zur Preisentwicklung von Heroin, Crack und Kokain wurden die Befragten wiederum gebeten, für die jeweils kleinste von ihnen gekaufte Konsumeinheit eine Preisangabe in Euro zu machen.⁸ Im Zusammenhang mit den sehr unterschiedlichen angegebenen Mengen zeigt sich auch in diesem Jahr eine extrem große Streuung der Angaben, z.B. zwischen 4,30 € und 500 € für ein Gramm Heroin und zwischen 0 € und 500 € für ein Gramm Crack. Aufgrund dieser großen Varianz bei den Preisangaben wird für die Darstellung in Abb. 8 einheitlich der Median berücksichtigt, der angesichts der genannten Extremwerte ein realistischeres Mittel abbildet.

Nachdem der Preis für Heroin nach Angaben der Interviewpartner*innen zwischen 2003 und 2004 sehr deutlich zurückgegangen war (Median 2003: 75 €, 2004: 30 €; s. Abb. 8), konnte zwischen 2006 und 2010 ein Preisanstieg auf 50 Euro beobachtet werden. Seither hat sich dieser Preis nicht verändert – in jeder Erhebung seither lag der Median bei 50 €. Deutlich gestiegen ist aktuell der Mittelwert; dieser liegt mit 71 € aktuell deutlich über dem Median und so hoch wie seit 2003 nicht mehr. Der Preis für ein Gramm Crack erreicht in der nunmehr

⁸ Die Interviewten wurden jeweils nach dem Gewicht und dem Preis der kleinsten Konsumeinheit befragt. Da die Befragten hier teils sehr unterschiedliche Bezugsgrößen nennen, wurden diese Angaben in Preise pro Gramm umgerechnet.

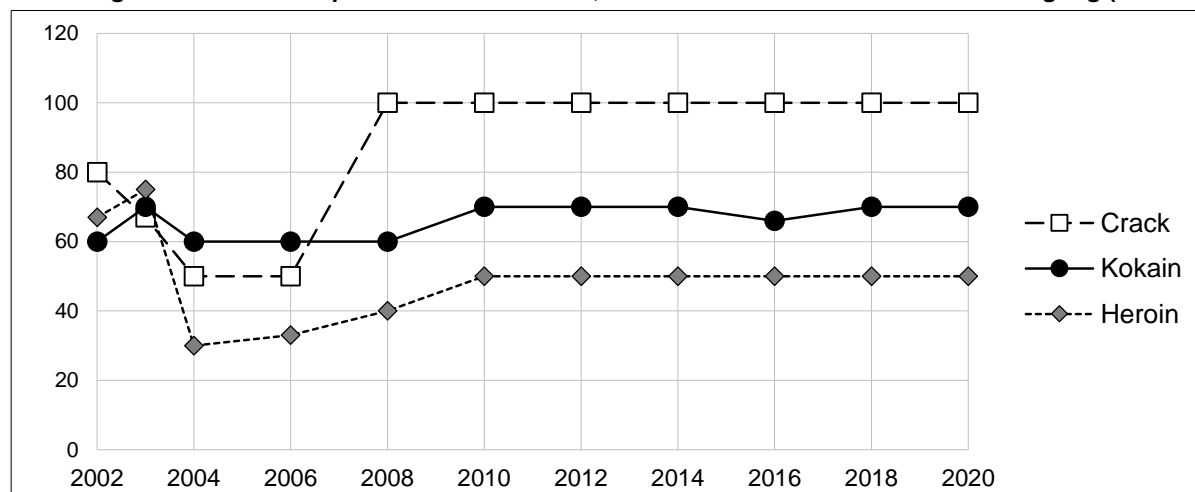
siebten Erhebung hintereinander mit 100 Euro denselben Medianwert, nachdem er sich zwischen 2002 und 2004 reduziert und im Jahr 2008 auf 100 Euro verdoppelt hatte. Bei der Betrachtung des Mittelwertes gibt es aktuell mögliche Hinweise auf einen Preisrückgang auf knapp unter hundert Euro (93 €) – dies aber nach einem Anstieg 2018.

Insgesamt nur sehr geringe Schwankungen zeigen sich weiterhin für den Grammpreis von Kokain, dessen Median in allen Erhebungsjahren zwischen 60 und 70 Euro lag; aktuell (2020) beläuft er sich wiederum auf 70 Euro; auch der Mittelwert schwankt hier in geringerem Maße als bei den beiden wichtigsten Drogen der Szene (aktuell: 69 €).

Seit 2004 wird ebenfalls der Schwarzmarktpreis für eine Tablette Benzodiazepine ermittelt; wie oben angedeutet, wurden 2020 erstmals, anstatt nach der ‚Preisfrage‘ nach der konkreten Substanz zu fragen, die drei wichtigsten Benzodiazepine einzeln abgefragt, wodurch es deutlich mehr Angaben gibt. Der Median für die Preisangaben bei Flunitrazepam (n=33) liegt 2020 bei 5 Euro und damit ebenso hoch wie 2016; 2018 hatten nur 7 Personen hierzu Angaben gemacht und es wurde ein median von 2,50 € erzielt. Sowohl der Preis von Diazepam (n=66) als auch von Clonazepam (Rivotril®; n=80) wird auf 1 Euro (Median) pro Tablette taxiert; auch der Durchschnittswert unterscheidet sich mit 1,20 € bzw. 1,10 € praktisch nicht. Eine Tablette Pregabalin (Lyrica®; n=82) kostet hingegen mit 2 Euro (Median & Ø) doppelt so viel.

Die Preise für die erstmals abgefragten illegal gehandelten Substitutionsmittel liegen bei 10 Euro (Median) für eine mittlere Konsumeinheit Methadon (Saft oder Tablette; n=67; Ø=12,20 €) und bei 4 Euro für eine mittlere Dosis Buprenorphin (Tablette; n=61; Ø= 5,10 €).

Abbildung 8: Preis in Euro pro Gramm von Heroin, Crack und Kokain nach Jahr der Befragung (Median)



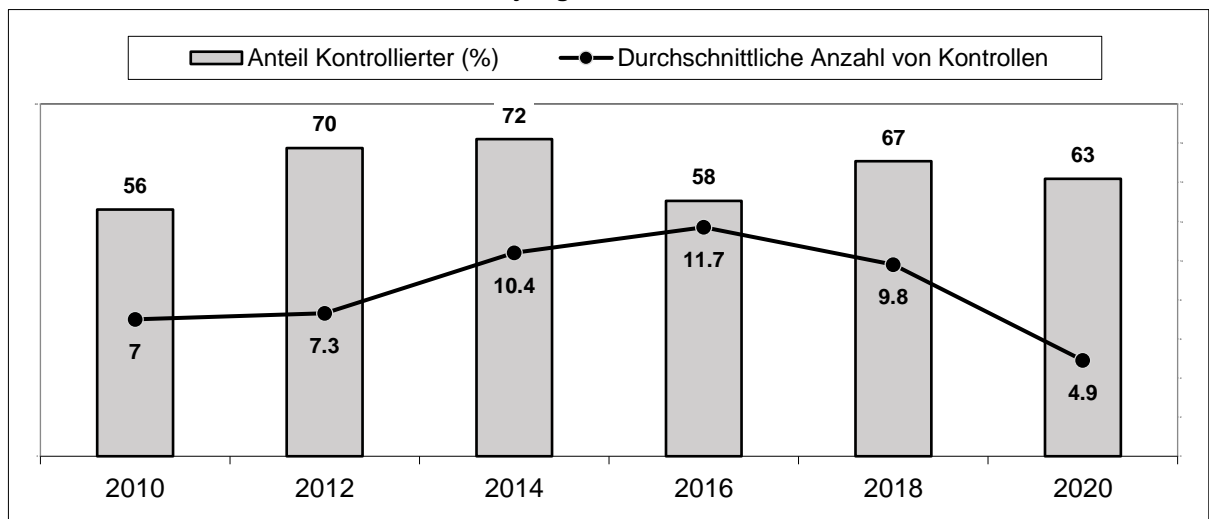
Insgesamt zeigt die Betrachtung der Ergebnisse zur Angebotslage im Jahr 2020 ambivalente Ergebnisse: So stagnieren die Preise für Heroin, Crack und Kokain seit zehn Jahren. Das subjektiv wahrgenommene Preis-Leistungs-Niveau (Preis im Vergleich zu Qualität) bleibt weiter niedrig. Auch in diesem Jahr sind indes keine Tendenzen erkennbar, dass das Verhältnis von Preis zu Qualität Auswirkungen auf das Konsumverhalten der Befragten haben könnte. Eine Konsumeinheit der gängigsten Benzodiazepine ist mit einem Euro rund halb so teuer wie Pregabalin (Lyrica®), während illegal gehandelte Substitutionsmittel mit rund 4 bzw. 10 Euro

pro Konsumeinheit teurer, im Vergleich zu den gängigen illegalen Drogen aber eher günstig sind.

4.4.4 Kontrollintensität, Hafterfahrungen und Haftgründe

Seit der Erhebung 2010 werden die Befragten nach Kontrollen bzw. Überprüfungen durch die Polizei, inklusive Stadtpolizei und Bundespolizei, gefragt. Die Frage bezieht sich auf die Häufigkeit derartiger Kontrollen im zurückliegenden Monat. Im Jahr 2020 wurden in diesem Zeitraum insgesamt 63% der Interviewten mindestens einmal von der Polizei kontrolliert (s. Abb. 9). Unter denjenigen, die überhaupt kontrolliert wurden, erlebten 52% 1-2 Kontrollen, 28% 3-5 Kontrollen und 19% mehr als 5 Kontrollen.

Abbildung 9: Anteile der im Vormonat von Ordnungsbehörden Kontrollierten (%) und durchschnittliche Anzahl der Kontrollen bei denjenigen, die mindestens einmal kontrolliert wurden



Im Turnusvergleich ist der Anteil derer, die im zurückliegenden Monat kontrolliert wurden, leicht gesunken (Abb. 9). Gleichzeitig ist die Häufigkeit der Überprüfungen innerhalb der Gruppe derer, die mindestens einmal kontrolliert wurden, sehr deutlich gesunken. So ist der Anteil derer, die mehr als fünfmal kontrolliert wurden, aktuell von 28% auf 19% zurückgegangen und erreicht einen neuen Tiefstwert (**), die durchschnittliche Anzahl der erlebten Kontrollen sank von 9,8 (2018) auf aktuell 4,9 (s. Abb. 9). Der Median bei dieser Frage ist von 5 (2016) auf 2 (2020) zurückgegangen. Der Anteil der Personen ohne deutschen Pass, die im Vormonat mindestens einmal kontrolliert wurden, liegt 2020 mit 69% nicht signifikant höher als jener der deutschen Befragten (59%), und auch die durchschnittliche Häufigkeit der Kontrollen unterscheidet sich zwischen den Befragten ohne deutschen Pass (durchschnittlich 5,7) nicht mehr signifikant von dem Wert der deutschen Staatsangehörigen (4,1). Bei den Nicht-Deutschen gab es einen starken Rückgang nach vorherigem Anstieg (2014: 14,1; 2016: 12,6; 2018: 17,4; 2020: 5,7), während dieser Wert bei den Deutschen nur leicht zurückging (2014: 8,3; 2016: 11,0; 2018: 5,6; 2020: 4,1).

Weiterhin wurde den Szeneangehörigen die Frage gestellt, ob ihnen gegenüber im letzten Monat Platzverweise bzw. Aufenthaltsverbote⁹ ausgesprochen wurden. Bei insgesamt 35% derer, die auch im zurückliegenden Monat kontrolliert wurden, war dies der Fall (2010: 34%, 2012: 26%, 2014: 30%; 2016: 30%, 2018: 41%; n.s.); dies entspricht 26% der gesamten Stichprobe (2010: 20%, 2012: 18%, 2014: 22%; 2016: 18%, 2018: 26%; n.s.). Im Schnitt erhielten diejenigen, die überhaupt mindestens einmal des Platzes verwiesen wurden, 5,1 solcher Sanktionen. Zwischen den Erhebungsjahren zeigen sich diesbezüglich Verschiebungen, die jedoch wie bei der Frage, ob überhaupt Platzverweise erteilt wurden, im Zusammenhang mit den relativ geringen Teilstichproben keine statistische Signifikanz erreichen – obwohl der Mittelwert zwischen 2012 (2,0) nahezu kontinuierlich auf aktuell 5,1 gestiegen ist.

Mit 88% gibt eine große Mehrheit der im Jahr 2020 Befragten an, mindestens einmal inhaftiert gewesen zu sein; damit wird ein neuer Höchstwert erreicht (2010: 78%, 2012: 75%; 2014: 82%; 2016: 84%, 2018: 83%; n.s.). Unter den Hafterfahrenen waren 17% bislang einmal in Haft, 13% zweimal, 44% 3-5-mal und 27% sechs Mal oder häufiger. Durchschnittlich haben diejenigen mit Inhaftierungserfahrungen bislang 4,8 Gefängnisaufenthalte erlebt (2010: 4,6; 2012: 3,9; 2014: 4,6; 2016: 4,9; 2018: 4,4; n.s.). Im Schnitt waren die Befragten mit Hafterfahrung insgesamt etwa fünf Jahre (60,7 Monate) inhaftiert – auch hier wird ein neuer Höchststand erzielt (2010: 51,9 Monate; 2012: 53,5 Monate; 2014: 45,6 Monate; 2016: 49,9 Monate, 2018: 55,1; n.s.).

Was den Grund für die letzte Inhaftierung betrifft, so wird von 35% der Befragten mit Hafterfahrung angegeben, dass sie eine zuvor ausgesprochene Geldstrafe in Form einer Ersatzfreiheitsstrafe abgesessen hätten; häufig wegen Schwarzfahrens¹⁰. Weitere 25% waren das letzte Mal wegen Diebstahl inhaftiert, 7% wegen Drogenbesitz, ebenfalls 7% wegen Raub bzw. räuberischer Erpressung und 6% wegen Drogenhandel/ -schmuggel. Zwei Befragte hatten wegen eines Tötungsdeliktes in Haft gesessen, und weitere 18% nannten sonstige Gründe. Der Anteil derer, die angeben, eine Ersatzfreiheitsstrafe abgesessen zu haben, ist nach vorherigem Rückgang (2014: 42%, 2016: 36%, 2018: 33%) wieder leicht angestiegen. Insbesondere Inhaftierungen aus sonstigen Gründen (2018: 10%) haben aktuell zugenommen, während Inhaftierungen wegen Drogenhandels stark gesunken sind (2018: 15%).

Erstmals wurde erfragt, ob beim letzten Haftaufenthalt Drogen konsumiert wurden. 43% derer, die dazu eine Angabe machten, bejahten diese Frage; demnach haben 57% beim letzten Haftaufenthalt keine psychoaktiven Substanzen konsumiert. Die hier am häufigsten angegebene Droge ist Cannabis (23%), gefolgt von Heroin (13%), illegal gehandelten Substitutionsmitteln (9%), Crack (7%) und Kokain (4%). Nur eine geringe Rolle spielen hingegen synthetische Cannabinoide, Benzodiazepine (je 3%), Fentanyl oder andere Opiode (je 2%), aufputschende NPS oder Alkohol (je 1%; sonstige: 7%).

⁹ Der Platzverweis ist eine polizeirechtliche Maßnahme, die der „Gefahrenabwehr“ dienen soll und zeitlich auf 24 Stunden begrenzt ist. Ein Aufenthaltsverbot ist eine Anordnung, die von einer Gemeinde ausgesprochen werden kann und die sich auf einen längeren Zeitraum sowie ein größeres Gebiet bezieht als ein Platzverweis.

¹⁰ Angesichts der oft minderen Schwere ist anzunehmen, dass es sich auch bei nicht wenigen Fällen der im Folgenden angegebenen Delikte um Ersatzfreiheitsstrafen handelt bzw. die Haftstrafen nicht verhängt worden wären, wenn der/die Befragte in der Lage gewesen wäre, eine Geldstrafe zu bezahlen.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die überwiegende Mehrheit der befragten Drogenkonsumierenden nach wie vor mindestens monatlich in der Öffentlichkeit von der Polizei kontrolliert wird. Die Häufigkeit dieser Kontrollen hat sich im Jahr 2020 allerdings halbiert. Und auch das Ungleichgewicht von Kontrollen zwischen deutschen und nichtdeutschen Befragten hat sich nach entsprechend deutlichen Rückgängen bei jenen ohne deutschen Pass wieder erübrigt. Der Anteil der Hafterfahrenen ist mit nahezu 90 Prozent auf einem neuen Höchststand, wenngleich die Änderung keine Signifikanz erreicht, und auch die durchschnittliche Dauer der Haftaufenthalte ist nochmals (nicht signifikant) gestiegen.

4.4.5 Der Szenealltag im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

Zu beachten ist in diesem Berichtsjahr, dass die Dauer des Szeneaufenthalts sowohl für vor als auch nach Beginn der SARS-CoV-2 Pandemie abgefragt wurde. Mit durchschnittlich 12,5 Jahren hält sich die Mehrheit der im Jahr 2020 befragten Drogenkonsument*innen bereits seit langer Zeit regelmäßig auf der Frankfurter Drogenszene auf. Durchschnittlich verbringen die Befragten 5,3 Tage pro Woche auf der Drogenszene. Der Mittelwert für die Stunden, die an einem Tag auf der Szene verbracht werden, belief sich vor Beginn der Pandemie auf 14 Stunden. Frauen hielten sich vor Beginn der Pandemie mit durchschnittlich 13,5 Stunden in der aktuellen Erhebung nur etwas kürzer auf der Szene auf als Männer (15 Stunden; n.s.). Ebenfalls kein signifikanter Unterschied zeigt sich zum Befragungszeitpunkt, also nach Beginn der Pandemie: bei etwas weniger Aufenthaltsdauer insgesamt (13,4 Stunden) sind es 12,4 Stunden bei den Männern und 15,4 Stunden bei den Frauen. Was die Gründe für den Aufenthalt auf der Szene betrifft, so dominiert das Motiv „Drogen kaufen“ (92%), gefolgt von „Leute treffen“ (74%) und „keine andere Beschäftigung/Langeweile“ (60%). Weitere nennenswerte Anteile beziehen sich auf den ökonomischen Aspekt der Szene (Geschäfte abwickeln: 36%, Drogen verkaufen: 27%). Insgesamt 17% aller im Jahr 2020 Befragten besuchen das Bahnhofsviertel wegen der Teilnahme an einer Substitutionsbehandlung. In diesem Berichtsjahr zeigen sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede bei den Aufenthaltsmotiven.

Intravenöser Konsum findet weiterhin vor allem in den Konsumräumen statt – generell nutzen 75% der i.v. Konsumierenden diese Orte für den intravenösen Drogengebrauch und 56% konsumieren hier überwiegend. 17% injizieren zumindest gelegentlich in privaten Räumlichkeiten; 7% nutzen überwiegend diesen Konsumort. 52% konsumieren zumindest manchmal auf der Straße (im Bahnhofsviertel); 4% konsumieren (auch) auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. Für insgesamt 33% ist die Straße der überwiegende Konsumort (31% im Bahnhofsviertel, 2% außerhalb davon). Für den intravenösen Konsum lassen sich 2020 keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern feststellen.

Was die Orte für das Rauchen von Crack betrifft, so geben 71% der Befragten die Straße im Bahnhofsviertel als überwiegenden Konsumort an. 86% rauchen zumindest gelegentlich dort Crack; außerhalb des Bahnhofsviertels sind es 11%, die überwiegend und 21%, die zumindest gelegentlich auf der Straße Crack konsumieren. 16% rauchen Crack unter anderem und 7% überwiegend in privaten Räumlichkeiten. 8% der im Jahr 2018 Befragten nutzt den Rauchraum als überwiegenden Konsumort und 25% suchen diesen zumindest ab und zu für

den Crackkonsum auf. Auch beim Crackkonsum zeigen sich keine signifikanten Geschlechterunterschiede.

Heroin und Crack werden wie in den Vorjahren von fast allen Befragten als leicht oder sehr leicht verfügbar eingeschätzt. Selbiges gilt für die Verfügbarkeit von Benzodiazepinen (außer Flunitrazepam), Pregabalin und nicht verschriebenen Substitutionsmitteln. Kokain wird von 68% der Befragten als mindestens leicht erhältlich bewertet; damit ist die subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit nochmals auf einen Höchstwert gestiegen.

Bei der Einschätzung der Drogenqualität stagniert die subjektive Qualitätswahrnehmung für Heroin etwa auf dem 2018 etwas gestiegenen Niveau; 18% bewerten die Substanz wieder als gut oder sehr gut. Crack wird von 22% der Befragten als (sehr) gut eingeschätzt. Kokain wird weiterhin als am qualitativ hochwertigsten bewertet (34%). Die angegebenen Grammpreise für Crack (100 €), Heroin (50 €) haben sich jeweils seit mehreren Jahren nicht verändert; ähnliches zeigt sich für den Preis von Kokain (70€). Eine Tablette Benzodiazepine wird zu rund einem Euro, Pregabalin zu zwei Euro und nicht verschriebene Substitutionsmittel zu 4 bzw. 10 € pro Konsumeinheit gehandelt.

Insgesamt 63% der Interviewpartner*innen wurden im zurückliegenden Monat mindestens einmal in der Öffentlichkeit von Ordnungsbehörden kontrolliert, wobei sich Männer und Frauen nicht signifikant unterscheiden. Auch bei der durchschnittlichen Anzahl der Kontrollen bei jenen, die mindestens einmal kontrolliert wurden, unterscheiden sich Männer (5,5) nicht signifikant von Frauen (3,6). 26% wurden nach Kontrollen im Vormonat mindestens einmal des Platzes verwiesen. Auch hier unterscheiden sich Männer (26%) und Frauen (25%) nicht signifikant.

88% der Interviewten – so viele wie nie zuvor – waren bislang mindestens einmal in Haft, mehr als ein Viertel von ihnen bereits mehr als fünf Mal. Im Durchschnitt haben diejenigen mit Hafterfahrungen rund fünf Jahre in Gefängnissen verbracht. Die am häufigsten genannten Haftgründe sind in absteigender Reihenfolge Ersatzfreiheitsstrafe (anstelle einer Geldstrafe), Diebstahl, Drogenbesitz, Raub und Drogenhandel.

Hinsichtlich der generellen Hafterfahrung zeigen sich 2020 im Unterschied zur Vorbefragung keine geschlechtsbezogenen Differenzen (Frauen: 89%, Männer: 88%; n.s.); selbiges gilt für die durchschnittliche Häufigkeit der Inhaftierungen (Männer: 4,2; Frauen: 4,3; n.s.). Über alle Erhebungen – und auch in diesem Jahr – unterschieden sich allerdings die Angaben für die bisherige Dauer der Inhaftierungen: Die befragten Männer haben durchschnittlich insgesamt 76,4 Monate, die befragten Frauen „nur“ 27,5 Monate in Haft verbracht (***)

43% der Hafterfahrenen haben beim letzten Gefängnisaufenthalt Drogen konsumiert, am häufigsten Cannabis, Heroin oder illegal gehandelte Substitutionsmittel. Die hafterfahrenen Männer bejahen die Frage nach Drogenkonsum in Haft deutlich öfter (53%) als Frauen (22%; ***); bei den Frauen liegt in der Rangliste der konsumierten Substanzen im Unterschied zu den Männern auf Heroin (9%) vor Cannabis (4%; Männer: 16% vs. 32%).

4.5 Gesundheitszustand

4.5.1 Infektionsstatus und Risikoverhalten¹¹

Im Jahr 2020 geben 6% bzw. 12% an, irgendwann mit Hepatitis A bzw. Hepatitis B infiziert gewesen zu sein (bzw. es aktuell sind). Die beiden Hepatitis-Typen haben damit die Plätze getauscht, bei zusammengenommen leicht gesunkener Prävalenz. 43% berichten über eine Hepatitis C-Infektion. Dieser Wert verbleibt damit auf dem Tiefstwert des vorherigen Durchgangs, so dass er erneut den Anteil aus dem Jahr 2012 unterschreitet, der vermutlich teilweise mit einem Erhebungsfehler zu begründen war (siehe Szenebefragung 2012; Bernard & Werse 2013). Aktuell leicht gesunken, von 48% im Jahr 2018 auf 46%, ist der gesamte Anteil der Befragten, die angeben, mit einer der drei Hepatitiden A, B oder C infiziert zu sein. Abgesehen von den vermutlich verzerrten Werten 2012 und 1995 wird somit auch hier der bisher niedrigste Wert erreicht. Insbesondere der Rückgang der Hepatitis-C-Infektionen dürfte mit den seit einigen Jahren verbesserten Therapiemöglichkeiten im Zusammenhang stehen.

Tabelle 18: Infektionsstatus (%) nach Jahr der Befragung

	1995	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
Hepatitiden											
A	-- ^a	13	5	6	1	1	16 ^c	15	12	6	***
B	-- ^a	18	11	9	2	3	18 ^c	14	9	12	***
C	-- ^a	71	61	65	65	45 ^b	51	49	43	43	***
A oder B oder C	35	74	61	67	66	47 ^b	58	61	48	46	***
HIV-Status											
HIV-positiv	26	13	13	6	6	4	6	5	9	3	**
HIV-negativ	73	81	86	93	94	90	91	87	88	97	
bislang kein Test	1	6	1	1	0	6	3	7	1	0	

^a keine Daten verfügbar; Hepatitis-Infektionen wurden gemeinsam erfragt

^b Die im Vergleich zu den Vorjahren signifikant niedrigeren Werte sind vermutlich zum Teil auf einen Erhebungsfehler zurückzuführen.

^c Im Unterschied zu den Vorjahren wird seit 2014 nach der Lifetime-Prävalenz dieser Hepatitiden gefragt.

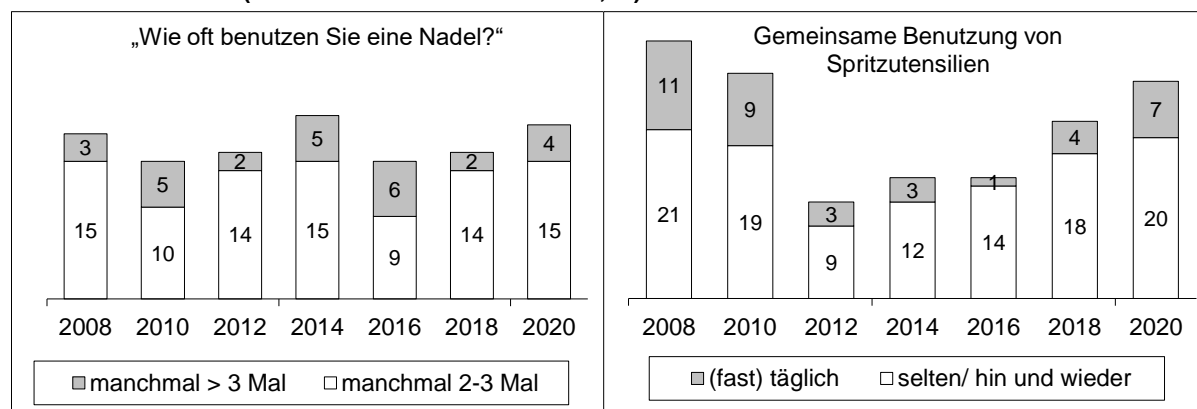
3% der Befragten im Jahr 2020 geben an, HIV-positiv getestet worden zu sein. Es handelt sich somit um einen neuen Tiefstwert, wobei auch zu beachten ist, dass ausnahmslos jede und jeder im Sample zu irgendeinem Zeitpunkt bereits einmal auf HIV-Antikörper getestet wurde. Der Anteil der Personen mit negativem HIV-Test, deren letzter Test im Befragungsjahr stattfand, ist mit 64% wieder leicht angestiegen (2003: 71%; 2004: 77%, 2006: 78%, 2008: 80%, 2010: 74%, 2012: 69%, 2014: 70%, 2016: 68%, 2018: 62%).

Was die Angaben zum konsumbezogenen Risikoverhalten betrifft, das im aktuellen Jahr nicht nur bezüglich HIV und Hepatitis, sondern auch im Hinblick auf eine Sars-CoV-2-Infektion relevant sein könnte, wurde die Systematik der Erhebung abgeändert: es wurde nur noch nach zwei Arten von Risikoverhalten beim i.v.-Konsum gefragt, dafür auch nach gemeinsamer Benutzung von Crackpfeifen. Zudem wurde für alle drei Verhaltensweisen jeweils nach den Monaten vor Beginn der Pandemie und dem aktuellen Zeitpunkt gefragt.

¹¹ Zu SARS-CoV-2-Infektionen siehe 4.7.1.

15% benutzen zumindest manchmal eine Injektionsnadel zwei oder drei Mal, weitere 4% verwenden Nadeln zuweilen auch mehr als drei Mal. Umgekehrt bedeutet dies, dass 81% ihre Nadeln grundsätzlich nur einmal benutzen. Die Werte für diese Frage vor der Pandemie unterscheiden sich nicht von der Frage nach mehrmaliger Nadelverwendung zum Zeitpunkt der Befragung, also während der Corona-Pandemie. Im Turnusvergleich sind diese Werte zum zweiten Mal in Folge angestiegen, allerdings weiterhin ohne statistische Signifikanz zu erreichen (Abb. 10). 20% teilen Utensilien zum intravenösen Konsum (Spritzen, Löffel o.ä.) zumindest gelegentlich mit anderen Usern; 7% tun dies sogar nahezu täglich. 73% verwenden ihre Utensilien somit immer nur alleine. Hier gibt es einen geringfügigen Unterschied im Hinblick auf den Zeitpunkt: Vor der Pandemie gaben noch 8% tägliche gemeinsame Benutzung an. Auch die Anteile für gemeinsame Benutzung von Utensilien sind zum zweiten Mal in Folge angestiegen (***) ; s. Abb. 10).

Abbildung 10: Risikoverhalten bei der Benutzung von Utensilien zum intravenösen Konsum, 2008 bis 2020 (nur aktuell i.v. Konsumierende, %)^a



^a 2020: Frage nach Risikoverhalten seit Beginn der Corona-Pandemie

Die Zahlen für gemeinsame Benutzung von Crackpfeifen fallen höher aus als die für i.v.-Risikoverhalten; zudem gibt es hier gewisse Unterschiede zwischen den erfragten Zeitpunkten: Für die 12 Monate vor der Pandemie geben 36% an, (fast) täglich mit anderen gemeinsam Crackpfeifen genutzt zu haben, ebenfalls 36% hin und wieder, 11% ein oder zwei Mal und 18% gar nicht. Seit Beginn der Pandemie gaben 35% tägliche, 28% gelegentliche und 14% ein- oder zweimalige gemeinsame Benutzung von Crackpfeifen an, während dies 24% gar nicht taten.

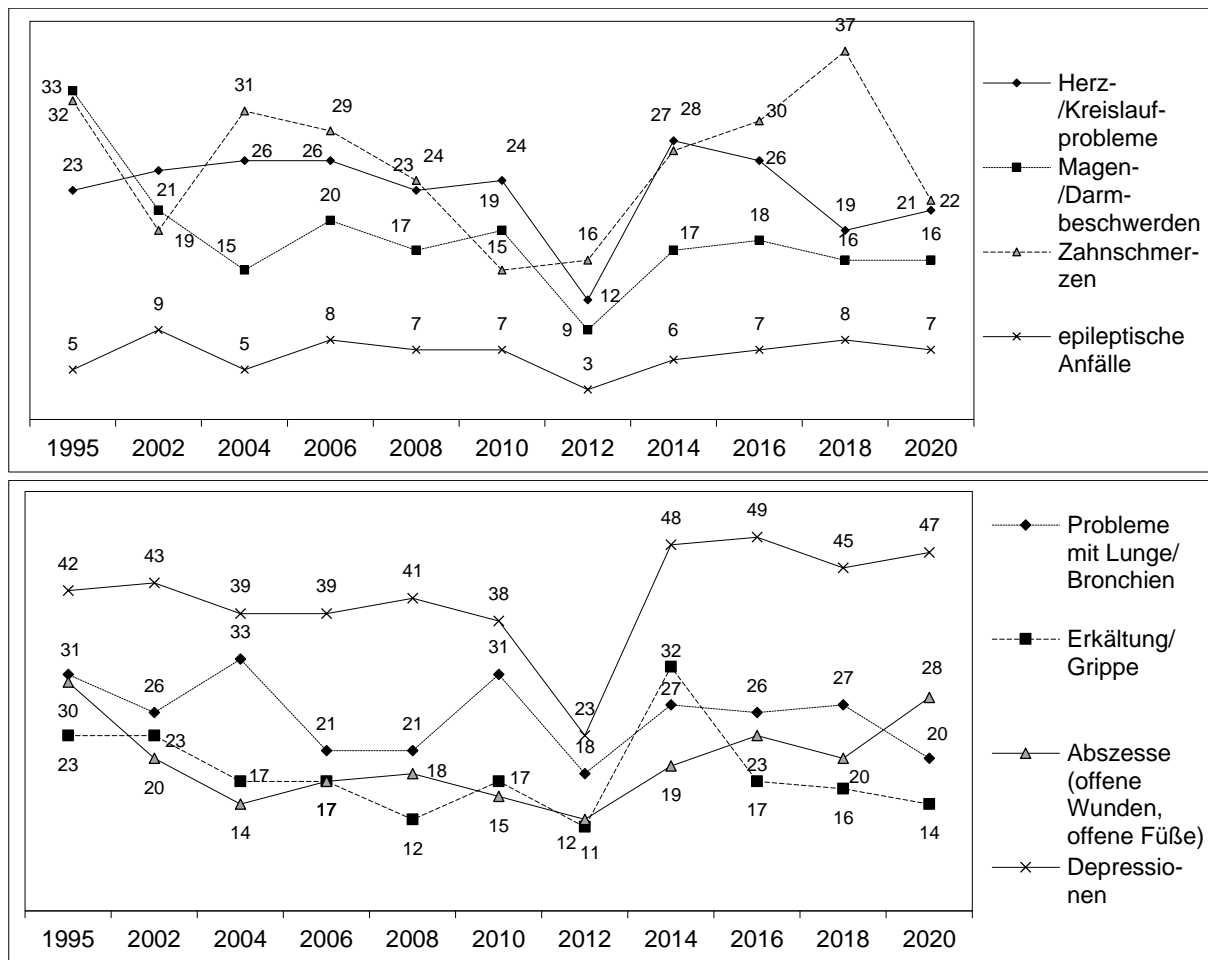
Es gilt festzuhalten, dass sich im „Coronajahr“ 2020 injektionsbezogenes Risikoverhalten sogar noch etwas erhöht hat und auch der Beginn der Pandemie praktisch nichts daran änderte. Crackpfeifen werden von einer Mehrheit der Befragten (auch) gemeinsam genutzt; hier hat die Pandemie nur eine leichte Verschiebung zu etwas mehr Vorsicht mit sich gebracht.

4.5.2 Versicherungsstatus, Symptome und Beschwerden

Knapp vier von fünf Befragten (78%) verfügen im Jahr 2020 über eine Krankenversicherung. Dieser Anteil ist erneut gesunken, womit diese Kennzahl abermals den niedrigsten Wert erreicht, seitdem im Jahr 2008 erstmals danach gefragt wurde (2008: 90%, 2010: 97%, 2012: 85%; 2014: 89%, 2016: 81%, 2018: 79%; ***).

Wie in den Vorerhebungen wurde der Gesundheitszustand der Konsument*innen anhand einer Liste mit Symptomen und Beschwerden erhoben (s. Abb. 11). Auch im Jahr 2020 sind Depressionen die am häufigsten genannten Beschwerden; aktuell betrifft dies 47% der Befragten. Dahinter folgen in der aktuellen Erhebung in absteigender Reihenfolge Abszesse, Zahnschmerzen, Herz/Kreislaufprobleme, Magen-/Darmbeschwerden, Probleme mit Lungen/Bronchien, Erkältung/Grippe und epileptische Anfälle (s. Abb. 11). Darüber hinaus geben vier der sechs (73%) HIV-infizierten Personen AIDS-bedingte gesundheitliche Beschwerden an.

Abbildung 11: Symptome und Beschwerden in den letzten 3 Monaten (%) nach Jahr der Befragung^a



^a Herz-/ Kreislaufprobleme: keine Daten für 2002 verfügbar

Bei Zahnschmerzen, epileptischen Anfällen, Problemen mit Lungen und Bronchien sowie Erkältungskrankheiten sind die Werte im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Der Höchstwert bei Zahnschmerzen im vorherigen Erhebungsdurchgang scheint ein Ausreißer gewesen zu sein, zumal hier bereits über den gesamten Turnusverlauf größere Schwankungen aufgetreten sind. Über den gesamten Erhebungszeitraum sind die Veränderungen bei Magen-Darm-Erkrankungen, Erkältungen, Zahnerkrankungen, Abszessen, Depressionen und AIDS-bedingten gesundheitlichen Beschwerden statistisch signifikant. (s. Abb. 11). Nach wie vor könnten die Steigerungen 2014 mit dem Wechsel der Befragung auf Tablets begründet sein, so dass hier auch langfristig der Grund für statistische signifikante Änderungen über den Turnusverlauf liegen dürfte (in dem Fall handelt es sich um ein statistisches Artefakt). Dazu passt, dass die

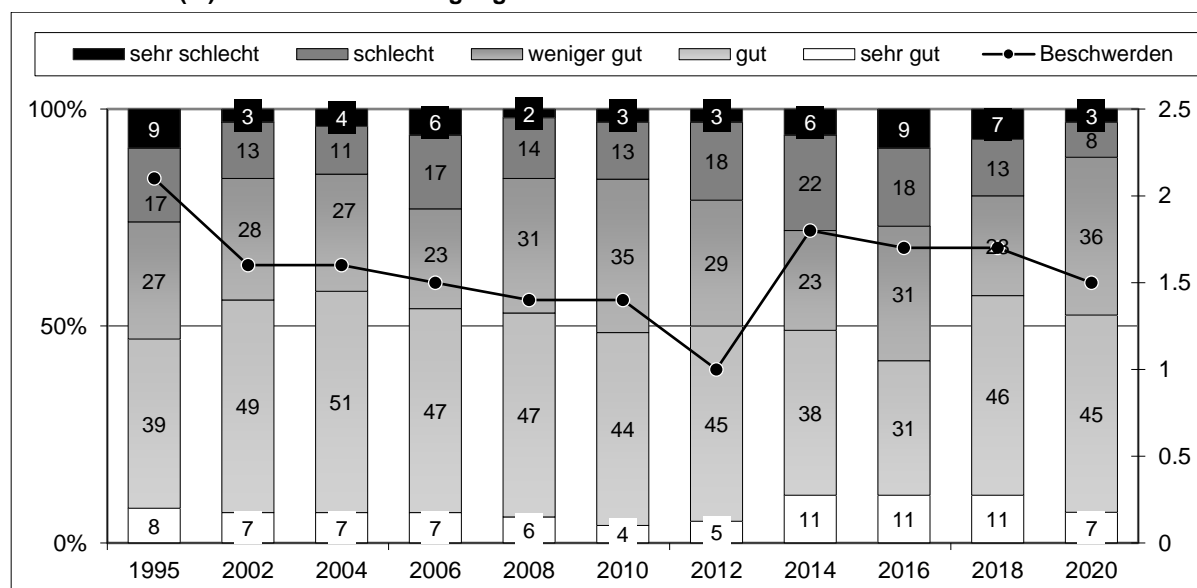
Änderungen im Vergleich zum vorherigen Durchgang allein außer bei AIDS-bedingten gesundheitlichen Beschwerden nicht signifikant sind. Auch insgesamt ist bei keinem der Symptome ein Trend erkennbar, abgesehen davon, dass seit einigen Jahren etwas mehr Befragte Depressionen angeben als zuvor (s. Abb. 11).

Die Befragten geben im Jahr 2020 im Schnitt 1,5 ($\pm 1,4$) Beschwerden an. Nachdem dieser Wert im Jahr 2012 auf 1,0 zurückgegangen, 2014 dann stark angestiegen war und seither etwa auf dem gleichen Niveau lag, ist er aktuell leicht gesunken (1995: 2,1; 2002: 1,6; 2003: 1,6; 2004: 1,6; 2006: 1,5; 2008: 1,4; 2010: 1,4; 2012: 1,0; 2014: 1,8; 2016: 1,7; 2018: 1,7, 2020: 1,5; ***).

Die Anzahl derer, die sich wegen den unterschiedlichen Beschwerden in ärztliche Behandlung gegeben, variiert stark je nach Krankheitsbild. Bei 100% liegt diese Quote im Jahr 2020 erneut bei der kleinen Gruppe der AIDS-Kranken; vier von vier Betroffenen sind in Behandlung. Abszesse (53%), Lungen/ Bronchien (57%) und Epilepsie (64%) werden jeweils von über der Hälfte der Betroffenen ärztlich behandelt. Wegen Herz-/Kreislaufproblemen (46%), einer Erkältung/ Grippe (38%), Zahnschmerzen (30%), Depression (17%), oder Magen-/Darmbeschwerden (15%) begeben sich die Betroffenen hingegen seltener in ärztliche Behandlung. Die Behandlungsquoten sind aktuell mit Ausnahme von Beschwerden an Zähnen, Abzessen und Depressionen in allen Fällen gestiegen. Die Veränderungen im Zeitverlauf erreichen nur bei Herz-/Kreislaufproblemen statistische Signifikanz (*).

Aktuell beurteilen weiterhin über die Hälfte ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut; mit 7% ist der Wert für eine „sehr gute“ Einschätzung jedoch etwas gesunken. Gleichzeitig ist der Anteil der Befragten, die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht einschätzen, deutlich gesunken und erreicht mit 11% den bisherigen Tiefstwert. Dabei zeigt sich über den gesamten Erhebungszeitraum eine statistisch signifikante Änderung dieser Einschätzung (*) (s. Abb. 12). Die durchschnittliche Einschätzung des Gesundheitszustandes fällt somit insgesamt wieder vergleichsweise gut aus.

Abbildung 12: Anzahl berichteter Symptome (Mittelwerte) und Einschätzungen zum Gesundheitszustand (%) nach Jahr der Befragung



4.5.3 Überdosierungen

57% der Interviewten berichten aktuell, mindestens einmal im Leben eine Überdosis erlebt zu haben. Damit ist diese Kennzahl leicht gesunken, liegt im Turnusvergleich aber noch im oberen Bereich (2002: 58%, 2003: 57%, 2004: 53%, 2006: 51%, 2008: 61%, 2010: 64%, 2012: 39%, 2014: 48%, 2016: 51%, 2018: 59% ***).

Bei der durchschnittlichen Anzahl an Überdosierungen (bezogen auf diejenigen mit entsprechender Erfahrung) zeigen sich keine signifikanten Änderungen seit 2002 – in der aktuellen Erhebung haben die Befragten im Schnitt drei Überdosierungen erlebt (Median; 2002: 2, 2003/2006/2008/2012/2014: je 3, 2004/2010: je 2,5, 2016: 2, 2018: 2). Und auch der durchschnittliche Zeitpunkt der letzten Überdosis hat sich nicht signifikant geändert: Im Jahr 2020 erlebten die Befragten ihre letzte Überdosis im Mittel vor 24 Monaten (Median: 2002-2008: jeweils 24 Monate, 2010/2016: 36 Monate, 2012: 34 Monate, 2014: 25 Monate, 2018: 24 Monate; n.s.). Dabei zeigt sich weiterhin eine teils extreme Spannweite der jeweiligen Angaben. Einen neuen Höchstwert erreicht indes der Anteil derer, die ihre letzte Überdosis in den zurückliegenden drei Jahren hatten (67% derer mit Überdosiserfahrungen; zuvor: zwischen 51% 2010 & 2016 und 62% 2002).

Diese Befragten mit Überdosis innerhalb der letzten 3 Jahre (2002: n=54, 2003: n=49, 2004: n=49, 2006: n=46, 2008: n=48, 2010: n=47, 2012: n=30, 2014: n=37, 2016: n= 36, 2018: n=49, 2020: n=57), werden zusätzlich nach den Begleitumständen dieser letzten Überdosierung gefragt. Wie in allen vorherigen Erhebungsjahren wird auf die Frage, welche Substanzen die Betroffenen am Tag ihrer letzten Überdosis konsumiert haben, Heroin mit Abstand am häufigsten genannt. Aktuell war die Droge bei 72% der zuletzt erlebten Überdosen beteiligt (nach leichtem Rückgang um vier Prozentpunkte). Auf den nächsten Rängen folgen Crack (54%), Benzodiazepine (21%), Kokain (13%), Fentanyl (12%) und Alkohol (9%); 6% (n=3) nennen das hier erstmals abgefragte Fentanyl (s. Tab. 19). Jeweils eine Person gab an, Substitutionsmittel oder synthetische Cannabinoide konsumiert zu haben, während keine Person angab, „Badesalze“ konsumiert zu haben.

Tabelle 19: Am Tag der letzten Überdosis konsumierte Substanzen (Mehrfachnennung, %) nach Jahr der Befragung

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
Alkohol	20	16	9	10	26	23	34	14	26	9	*
Cannabis	4	2	0	6	4	0	3	6	15	0	*
Heroin	76	88	85	83	94	83	76	58	76	72	*
Benzodiazepine	^a	31	17	33	34	30	18	8	28	21	n.s.
Substitutionsmittel	6	2	7	6	15	7	16	6	7	2	n.s.
Kokain	19	22	26	25	13	13	21	8	28	13	n.s.
Crack	46	31	24	38	40	50	55	33	37	54	*
Fentanyl	^a	^a	^a	^a	^a	^a	^a	^a	6	12	n.s.

^a Nicht erhoben

Während die Nennungen für Alkohol, Cannabis, Kokain und Benzodiazepine aktuell teils stark zurückgegangen sind, haben mehr Befragte Crack genannt, und auch die Anzahl derer, die vor der letzten Überdosis Fentanyl konsumiert haben, liegt (nicht signifikant) höher als 2018.

Insgesamt ist die durchschnittliche Anzahl der am Tag der letzten Überdosis konsumierten Substanzen nach Anstieg 2018 wieder von 2,3 ($\pm 1,2$) auf 1,9 ($\pm 0,9$) gesunken, womit ein mittlerer Wert erreicht wird.

Bei der konkreten Frage nach der Substanz, die nach Ansicht der Betroffenen in erster Linie für die Überdosis verantwortlich war, entfallen in allen bisherigen Befragungen ebenfalls die meisten Nennungen auf Heroin, wodurch das Opioid auch aktuell mit 43% bei dieser Frage deutlich auf dem ersten Rang liegt. Dahinter folgt Crack mit 19% und Benzodiazepine mit 12%. Das eher wenig konsumierte Fentanyl wird von 11% als hauptverantwortliche Substanz angegeben und Kokain von 3%. 4% geben an, dass weniger eine bestimmte Droge als vielmehr der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen verantwortlich für die Überdosis gewesen sei. Jeweils eine Person nennt synthetische Cannabinoide oder andere Medikamente als Hauptgrund der Überdosierung. Langfristige Veränderungen erreichen zwar statistische Signifikanz (***) , zeigen aber überwiegend keinen Trend an; aktuell ist die Anzahl derer, die Crack, Benzodiazepine oder Fentanyl angeben, gestiegen, während der Anteil für Kokain zurückgegangen ist. Hierbei sind auch die geringen Fallzahlen zu beachten (aktuell $n=57$).

Der Konsum mehrerer Substanzen ist im Jahr 2020 mit 60% die am häufigsten genannte Antwort auf die Frage nach dem Hauptgrund der letzten Überdosierung (s. Tab. 20). Als zweithäufigster Grund mit 16% wird der Konsum nach vorheriger Abstinenz genannt, gefolgt von unbekannter Drogenqualität. Relativ geringe Anteile entfallen auf die Tagesverfassung (5%) und die Absicht Selbstmord zu begehen (4%). Sonstige Gründe wurden nicht genannt. Auch 2020 hat sich die Verteilung der Hauptgründe wieder deutlich geändert: Der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen erreicht einen neuen Höchstwert. Eine klare Trendentwicklung ist bei keinem der genannten Gründe feststellbar. Womöglich könnten insbesondere die starken Schwankungen bei „unbekannte Drogenqualität“ mit tatsächlichen Qualitätsschwankungen der auf dem Schwarzmarkt verfügbaren Substanzen zusammenhängen.

Tabelle 20: Hauptgrund für die letzte Überdosis (%) nach Jahr der Befragung

	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig
Konsum mehrerer Substanzen	15	15	21	26	47	37	47	20	60	***
Konsum nach vorh. Abstinenz	6	15	27	13	20	8	25	20	16	
unbekannte Drogenqualität	59	41	42	47	13	32	17	43	15	
Tagesverfassung	13	17	8	9	13	13	6	9	5	
Suizidabsicht	2	11	2	6	7	0	3	2	4	
Sonstige Gründe	6	0	0	0	0	11	3	7	0	

Bei den Orten der letzten Überdosis stagnieren die Werte im Vergleich zur letzten Erhebung weitestgehend. Wie in fast allen Vorjahren wird der Konsumraum am häufigsten genannt (2010: 57%, 2012: 41%, 2014: 31%, 2016: 38%, 2018: 38%, 2020: 40%); mit 38% folgt die Straße (2010: 21%, 2012: 24%, 2014: 37%, 2016: 29%, 2018: 29%). Zuhause bzw. in privaten Räumlichkeiten fanden 10% der letztmaligen Überdosierungen statt; dieser Anteil ist aktuell stark rückläufig (2008: 21% 2010: 19%, 2012: 28%, 2014: 29%, 2016: 24%, 2018: 20%). Bei jeweils 6% (bzw. $n=3$) fand die letzte Überdosis in öffentlichen Gebäuden oder sonstigen Orten statt (Gesamtentwicklung: n.s.).

Bei der Verteilung der Antworten auf die Frage, ob und wenn ja von wem die Betroffenen bei einer Überdosierung Hilfe erhalten haben, lassen sich einige Veränderungen feststellen (s. Tab. 21). Am häufigsten werden 2020 mit 46% Mitarbeiter*innen von Drogenhilfeeinrichtungen genannt, gefolgt von Notärzt*innen mit 34%. Hilfe durch andere Drogenkonsument*innen bekamen 24%, 4% wurde von „anderen“ Bekannten bzw. Non-Usern geholfen. Der Anteil derer, die keine Hilfe bekommen haben (12%) ist in diesem Jahr wieder gestiegen. Trotz z.T. starker Schwankungen zeichnet sich bei keiner der Hilfemöglichkeiten ein klarer Trend ab.

Tabelle 21: Hilfe bei der letzten Überdosis (Mehrfachnennung, %) nach Jahr der Befragung

	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
Mitarbeiter*in Drogehilfeeinrichtung	46	33	48	60	34	32	34	41	46	*
Notarzt/Notärztin	46	35	23	36	41	61	29	46	34	***
anderer User	30	17	12	13	19	41	12	33	24	***
Bekannte/r (Non-User)	7	6	3	6	0	2	7	9	4	n.s.
keine Hilfe	6	13	13	6	9	12	15	4	12	n.s.
unklar/weiß nicht	0	0	0	0	6	7	2	2	2	*
Sonstige	2	10	0	2	6	15	17	4	4	***

Die 2018 neu aufgenommenen Frage, ob sich die letzte Überdosierung innerhalb der ersten 30 Tage nach Hanfentlassung zugetragen hatte, wurde von 24% derer, die hier eine Angabe machten (2018: 17%) bejaht. Zumindest für einen Teil der Betroffenen könnte mithin die Hafterfahrung eine Rolle für das Überdosisrisiko gespielt haben.

4.5.4 Der Gesundheitszustand im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

Nachfolgend werden die Ergebnisse zum Gesundheitszustand der im Jahr 2020 befragten Drogenkonsument*innen zusammengefasst sowie diesbezügliche geschlechtsbezogene Unterschiede aufgezeigt (Tab. 22).

Bei der Hepatitis-C-Infektionsrate wird 2020 mit 43% erneut der niedrigste Wert aller Erhebungen gemessen. Wie in den Vorjahren bestehen bei dieser Kennzahl keine signifikanten geschlechtsbezogenen Unterschiede. Die HIV-Infektionsrate ist mit 3% merklich gesunken. Auffällig ist, dass es sich in diesem Erhebungsjahr ausschließlich um Frauen handelt, die angegeben haben, HIV-positiv getestet worden zu sein. Die Differenzen zwischen den Geschlechtern sind aufgrund der geringen Fallzahlen aber nicht signifikant.

Ein nicht unerheblicher Anteil der Interviewpartner*innen praktiziert zumindest gelegentlich riskante Konsumpraktiken bei der intravenösen Applikation von Drogen: Knapp jede*r Fünfte verwendet manchmal oder häufiger eine Injektionsnadel mehr als einmal und mehr als ein Viertel teilen zumindest ab und zu Spritzutensilien mit anderen Konsument*innen. Beide Arten des Risikoverhaltens sind im Jahr 2020 (nochmals) angestiegen. Während sich bei der Mehrfachverwendung von Nadeln kein signifikanter geschlechtsbezogener Unterschied zeigt, wird das Teilen von Spritzutensilien häufiger von Männern betrieben (s. Tab. 22). Erstmals erhoben wurde das teilen von Crackpfeifen; dies wurde vor der Corona-Pandemie von 82%

zumindest gelegentlich betrieben, zum Zeitpunkt der Befragung von 76%. Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt es hier nicht; die Frauen haben dieses Verhalten mit Pandemiebeginn geringfügig stärker eingeschränkt (vor der Pandemie: 80% der Frauen, 83% der Männer, seither: 71% vs. 78%).

Depressionen sind in diesem Berichtsjahr die am häufigsten genannten Beschwerden; aktuell betrifft dies 47% der Befragten. Dahinter folgen in absteigender Reihenfolge Abszesse, Zahnschmerzen, Herz/Kreislaufprobleme, Probleme mit Lungen/Bronchien, Magen-/Darmbeschwerden; Erkältung/Grippe und epileptische Anfälle. Beim Gesundheitszustand der Befragten zeigen sich 2020 fast keine signifikanten geschlechterbezogenen Unterschiede; lediglich unter Depressionen leiden weibliche Befragten im Vergleich zu den Männern signifikant häufiger (s. Tab. 22). Da aber bei den meisten Symptomen die Zahlen für die Frauen über denen der Männer liegen, ist die durchschnittliche Anzahl der berichteten Symptome bei den Frauen mit 1,9 signifikant höher als die der Männer (1,4; *).

Tabelle 22: Gesundheitszustand im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

	Gesamt	Geschlecht		Sig.
		Männer	Frauen	
Infektionsstatus (%)				
Hepatitis C	43	45	40	n.s.
HIV	3	0	7	n.s.
Risikoverhalten^a				
Mehrfache Benutzung von Nadeln	20	18	24	n.s.
Teilen von Spritzutensilien	27	35	11	*
Teilen von Crackpfeifen	76	78	71	n.s.
Symptome/ Beschwerden letzte 3 Monate (%)				
Herz-, Kreislaufprobleme	21	21	20	n.s.
Probleme mit Lunge / Bronchien	20	18	25	n.s.
Magen-, Darmbeschwerden	16	15	18	n.s.
Erkältung / Grippe	14	13	18	n.s.
Zahnschmerzen	22	19	29	n.s.
Abszesse (offene Wunden, offene Füße)	28	26	33	n.s.
AIDS - diverse Krankheiten ^b	73	100	67	n.s.
epileptische Anfälle	7	7	8	n.s.
Depressionen	47	41	58	*
Anzahl Symptome / Beschwerden (AM \pm SD)	1,5 (\pm 1,4)	1,4 (\pm 1,3)	1,9 (\pm 1,5)	*
Überdosierungen				
Lifetime-Prävalenz (%)	57	63	44	*
Anzahl Überdosierungen (Median) ^c	3	3	3	n.s.
Monate seit letzter Überdosierung (Median) ^c	24	24	24	n.s.

^a nur aktuell i.v. Konsumierende.

^b nur HIV-positive Befragte (n=14)

^c bezogen auf diejenigen mit mindestens einer Überdosierung

Auch bei der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands zeigen sich 2020 keine signifikanten geschlechterbezogenen Unterschiede: Mit 42% bewerten im Berichtsjahr nur etwas weniger Frauen als Männer (43%) ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Die Angaben ‚schlecht‘ und ‚sehr schlecht‘ machen hingegen etwas weniger Männer (10 %) als Frauen (14%).

57% der Befragten haben mindestens einmal im Leben eine Überdosis erlebt, im Schnitt drei Mal. Die Lifetime-Prävalenzraten für Überdosierungen unterscheiden sich 2020 signifikant, da bei den Männern ein deutlich höherer Wert vorliegt (63% gegenüber 44% bei den Frauen).

Wie in sämtlichen Vorerhebungen ist Heroin die Substanz, die mit Abstand am häufigsten bei der Frage nach den am Tag der Überdosis konsumierten Drogen genannt wird, erneut gefolgt von Crack. Auch im Hinblick auf die Frage nach der in erster Linie für die Überdosis verantwortlichen Droge werden Heroin und Crack am häufigsten genannt. Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind nicht statistisch signifikant.

Bei den Angaben zum Hauptgrund der Überdosierung wird im Jahr 2020 am häufigsten angegeben, zu viele Drogen gleichzeitig genommen zu haben (Frauen: 80%, Männer: 53%). Auffällig ist, dass ausschließlich Männer (22%) angeben, die Überdosis nach einer vorherigen Abstinenz erlebt zu haben. Trotz teils deutlich unterschiedlicher bei den Geschlechtern sind die Unterschiede nicht statistisch signifikant. Die Konsumräume werden mit 40% wie in den meisten Vorerhebungen als häufigste Orte der Überdosierungen genannt. Am zweithäufigsten finden Überdosierungen auf der Straße statt (38%). Dabei zeigen sich auch 2020 keine signifikanten geschlechtsbezogenen Unterschiede. Hilfe bei Überdosierungen leisteten 2016 vor allem Mitarbeiter*innen der Drogenhilfe sowie Notärzt*innen. Männern wurde etwas häufiger von Mitarbeiter*innen der Drogenhilfe geholfen (54% vs. 31%), Frauen hingegen etwas öfter von anderen Usern (38% vs. 20%); die Unterschiede sind aber nicht signifikant.

4.6 Inanspruchnahme des Hilfesystems

4.6.1 Substitution

44% der Befragten werden zum Zeitpunkt des Interviews substituiert. Damit hat sich der seit 2010 beobachtete Rückgang erstmals wieder umgekehrt. Bei der Art der verwendeten Substitutionsmittel hat sich der Bedeutungsrückgang von Methadon nicht weiter fortgesetzt; aktuell verwenden mit 75% wieder etwas mehr Substituierte dieses Mittel. Demgegenüber ist die Anzahl derer, die Buprenorphin bekommen, wieder deutlich auf nunmehr 8% gesunken. Etwas gestiegen ist mit aktuell 12% der Anteil der mit Levomethadon Substituierten und auch der Wert für Personen, die Diamorphin bzw. Heroin erhalten, ist leicht auf aktuell 5% gestiegen. Substitol® (retardiertes Morphin) wurde erneut von keinem bzw. keiner der Befragten genannt (s. Tab. 23).

Was die Dosierung der Substitutionsmittel betrifft, so liegt der aktuelle Durchschnittswert mit 70,2 mg Methadon (bzw. Äquivalent) auf einem vergleichsweise hohen Stand, der sich insbesondere von den drei vorherigen Erhebungen unterscheidet. Diese Veränderung erreicht auch statistische Signifikanz.

Tabelle 23: Daten zur Substitution nach Jahr der Befragung

	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
in Substitution (%)	29	45	49	57	41	42	40	36	44	**
Substitutionsmittel ^a (%)										
Methadon	100	90	82	81	77	79	72	69	75	***
Heroin (Diamorphin)	0	0	4	4	7	2	3	2	5	
Buprenorphin (Subutex [®])	0	9	11	9	13	11	13	20	8	
Levomethadon (L-Po-lamidon [®])	0	1	3	6	3	8	12	9	12	
Morphin (Substitol [®])	d	d	d	d	d	d	d	0	0	
Dosierung in mg Methadon ^b (AM ± SD)	83,9 (±43,5)	75,2 (±47,9)	64,8 (±39,3)	74,3 (±41,7)	82,6 (±27,3)	56,9 (±38,7)	48,2 (±38,3)	49,5 (±37,2)	70,2 (±50,1)	***
Substitutionsdauer in Monaten ^c	24	10,5	12	12	12	14	24	30	20	n.s.

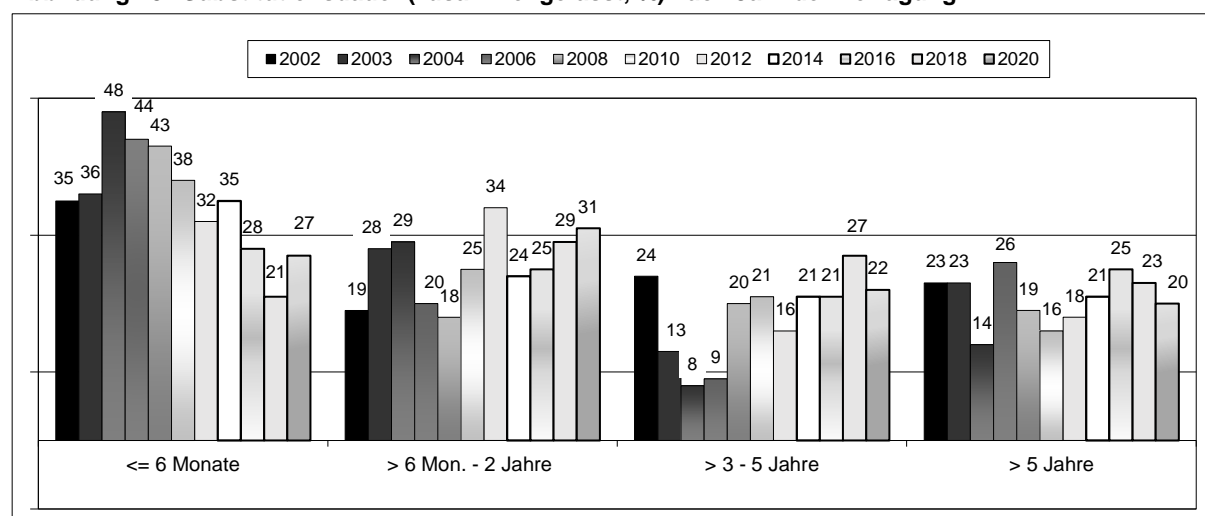
^a bezogen auf diejenigen in Substitution

^b Bei Heroin, Buprenorphin und Levomethadon Umrechnung in Methadonäquivalenzdosen entspr. Deutsches Ärzteblatt (2003)

^c Median

^d Nicht erhoben

Weiterhin hoch sind die Unterschiede bei den Angaben zur Dauer der Substitution: 2020 bewegen sich diese zwischen weniger als einem Monat bis zu 23 Jahren. Der Median liegt mit 20 Monaten wieder unter dem Höchstwert von 2018 (30 Monate). Eine detaillierte Betrachtung der Substitutionsdauer (s. Abb. 13) zeigt, dass sich der seit 2004 insgesamt zu beobachtende Anstieg des Anteils der bislang eher kurz in Behandlung Befindlichen (maximal 6 Monate) nicht weiter fortgesetzt hat; aktuell ist diese Gruppe mit 27% etwas größer geworden. Der Anteil derer, die sich zwischen 6 Monaten und 2 Jahren in einer Substitutionsbehandlung befinden, repräsentiert aktuell 31% der Substituierten. 22% der Substituierten und damit weniger als vor zwei Jahren sind zwischen 2 und 5 Jahren in Behandlung. Seit 2016 nach vorherigem Anstieg wieder etwas rückläufig ist die Gruppe der Langzeitsubstituierten: In der Erhebung 2020 sind 20% bereits seit mehr als fünf Jahren in einer Substitutionsbehandlung (s. Abb. 13).

Abbildung 13: Substitutionsdauer (zusammengefasst, %) nach Jahr der Befragung

Bei der Angabe, von wem die Substituierten ihre Behandlung erhalten, haben sich die entsprechenden Werte aktuell abermals verschoben. Demnach bekommen 7% (2014: 30%, 2016: 52%, 2018: 11%; ***) ihr Substitutionsmittel von niedergelassenen Ärzt*innen und weitere 7% in einer Schwerpunktpraxis (ebenfalls niedergelassen). 82% (2014: 70%, 2016: 48%, 2018: 51%) erhalten ihr Substitut in einer Substitutionsambulanz bzw. Einrichtung der Drogenhilfe. Zwei weitere Befragte (3%) gaben hier „sonstige“ an. Die 2018 beobachtete deutliche Umkehrung hin zu weniger Substitution in Arztpraxen hat sich also fortgesetzt.

Anlässlich der Covid-19-Pandemie wurde erstmals gefragt, ob die Befragten ihr Substitut als Take-Home-Dosis erhalten. Bei 89% ist dies nicht der Fall; 5% (n=3) erhalten schon länger Take-Home-Dosen und 6% (n=4) seit bzw. während der Pandemie.

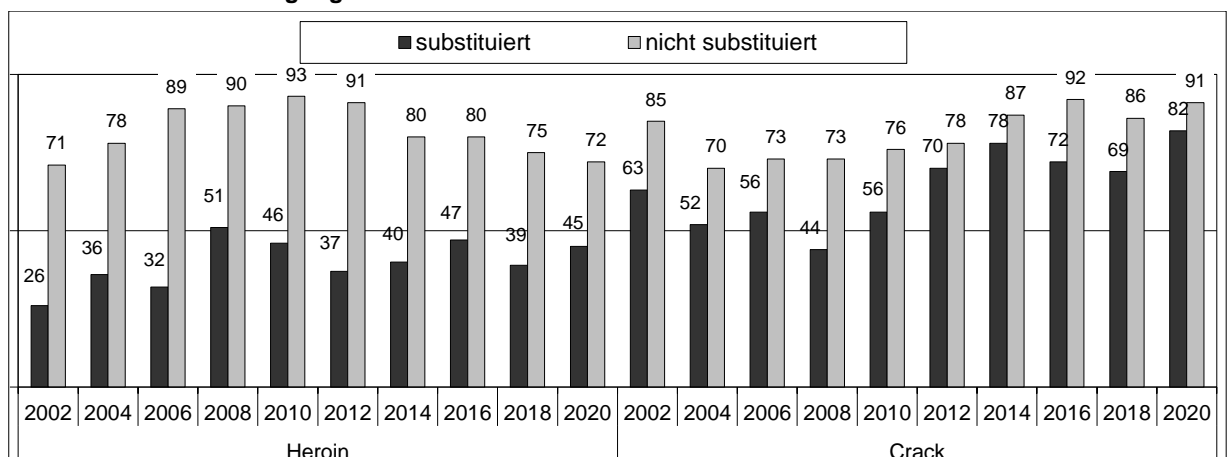
Im Folgenden werden im Hinblick auf den sogenannten „Beikonsum“ bei Substituierten Unterschiede im Konsumverhalten zwischen Substituierten und Nicht-Substituierten dargestellt. Diese werden anhand der 24-Stunden-Prävalenzraten der am häufigsten konsumierten Substanzen untersucht. Im Jahr 2020 wird wie in allen Vorjahren Heroin von Nicht-Substituierten deutlich häufiger konsumiert als von Substituierten (s. Tab. 24).

Tabelle 24: 24-Stunden-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Behandlungsstatus im Jahr 2020

	Substitution		Sig.
	Ja	Nein	
Alkohol	42	43	n.s.
Cannabis	18	25	n.s.
Heroin	45	72	***
Benzodiazepine	29	16	n.s.
Kokain	13	26	*
Crack	82	91	n.s.

Eine weitere signifikante Differenz zeigt sich bei Kokain: Doppelt so viele Nicht-Substituierte wie Substituierte haben die Substanz in den letzten 24 Stunden konsumiert. Bei den anderen hier berücksichtigten Substanzen zeigen sich 2020 keine signifikanten Differenzen zwischen beiden Teilstichproben (s. Tab. 24).

Abbildung 14: 24-Stunden-Prävalenzraten von Heroin und Crack (%) nach Behandlungsstatus und Jahr der Befragung



Die Veränderungen der 24-Stunden-Prävalenz von Crack weichen in den beiden Gruppen teilweise voneinander ab: Bei den Substituierten ist der Konsum zwischen 2008 und 2014 sehr deutlich angestiegen, danach wieder nahezu kontinuierlich gesunken, um aktuell wieder deutlich anzusteigen, während sich dieser bei den Nicht-Substituierten seit einigen Jahren auf hohem Niveau hält. Daher liegt aktuell kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen mehr vor (s. Abb. 14). Auch bezüglich des Heroinkonsums sind die Substituierten in ihrem „Beikonsum“-Verhalten gewissen Schwankungen unterworfen. Aktuell ist die 24-Stunden-Prävalenz bei den Substituierten gestiegen und bei den Nicht-Substituierten zurückgegangen.

4.6.2 Nutzung der Angebote des Drogenhilfesystems

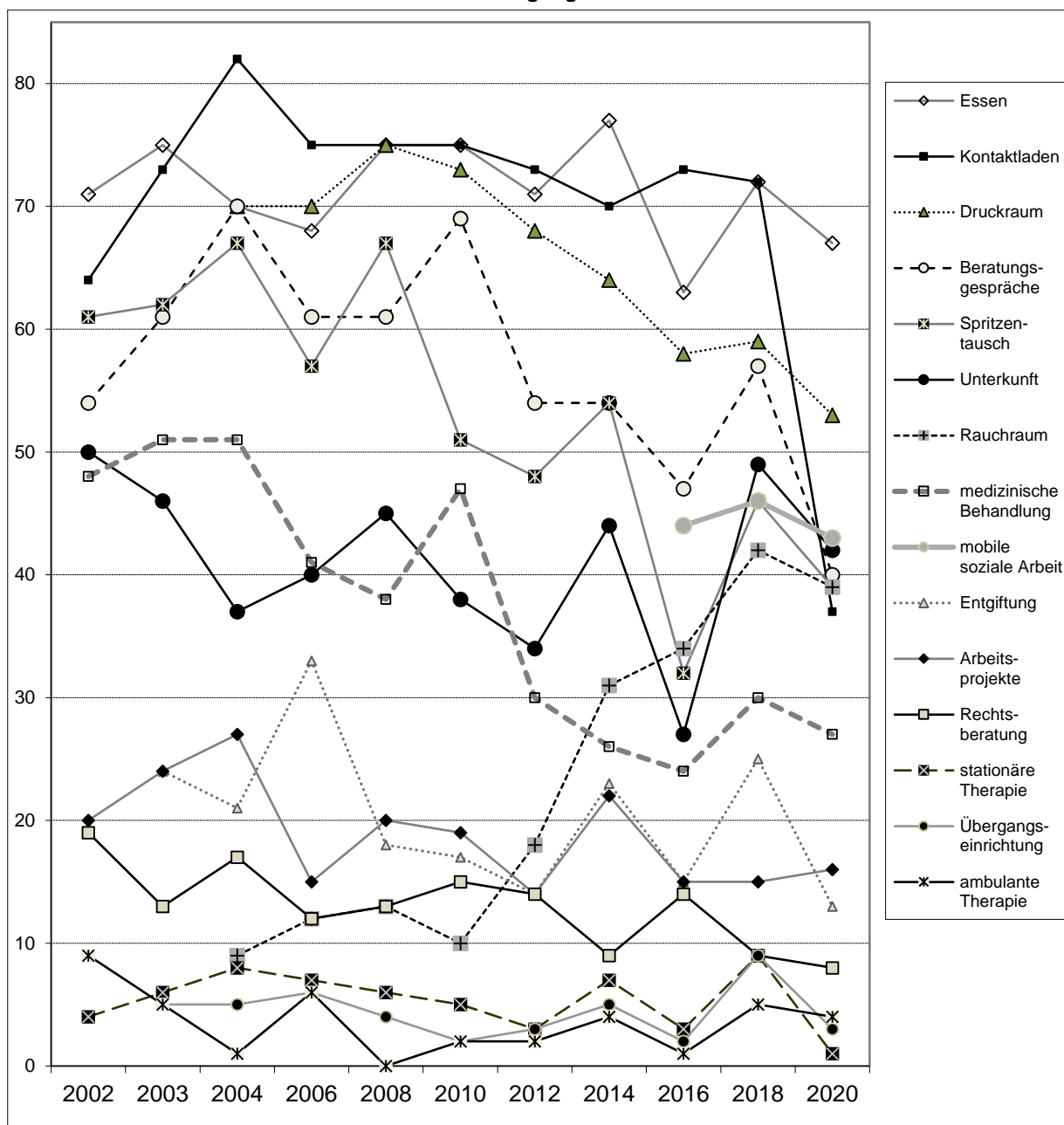
Zur Abfrage der Angebotsfrequentierung des Drogenhilfesystems wird den Befragten eine Liste vorgelegt, in der die unterschiedlichen Angebotstypen enthalten sind. Erfragt werden dabei eine mindestens einmalige Nutzung in den letzten drei Monaten sowie eine mindestens wöchentliche Nutzung der jeweiligen Angebotsarten.

Abbildung 15 enthält die Anteile für die Inanspruchnahme von Angeboten in den letzten drei Monaten im Turnusvergleich. Zu beachten sind dabei im Jahr 2020 die Einschränkungen der Angebote durch die SARS-CoV-2-Pandemie; es ist offensichtlich, dass die Inanspruchnahme stark davon geprägt sein dürfte.

Im aktuellen Jahr mit Abstand am häufigsten genannt wurde Essen mit 67%. Danach folgt Druckraum (53%), mobile soziale Arbeit (Streetwork; 43%) die Nutzung von Unterkünften (42%), Beratungsgespräche (40%) Spritzentausch und die Nutzung des Rauchraums (jeweils 39%). Kontaktläden wurden von 37%, medizinische Behandlungen von 27%, Arbeitsprojekte von 16% und Entgiftung von 13% genutzt. Eher selten wurden Rechtsberatung (8%), ambulante Therapien (4%), Übergangseinrichtungen (3%) und stationäre Therapien (1%) in den letzten drei Monaten genutzt (s. Abb. 15). Insgesamt 93% der Befragten (2002: 97%; 2003: 99%; 2004: 100%, 2006: 99%, 2008: 100%, 2010: 99%, 2012: 98%, 2014: 96%, 2016: 93%, 2018: 96%) geben an, mindestens ein Mal in den vergangenen drei Monaten ein Angebot des bestehenden Drogenhilfesystems in Anspruch genommen zu haben.

Insgesamt sind alle Kennzahlen für die Nutzung der Hilfsangebote mehr oder weniger stark zurückgegangen, abgesehen von der Teilnahme an Arbeitsprojekten. Es ist fraglich, ob die diesjährigen Werte aufgrund der durch SARS-CoV-2 veränderten Angebotslage mit jenen der vorherigen Erhebungen vergleichbar sind, so dass im Folgenden nur kurz auf die Änderungen eingegangen wird. Besonders stark ging die Nutzung von Kontaktläden zurück, von 72% auf 37%. Dies ist deshalb folgerichtig, weil die meisten Kontaktläden über den Großteil der Pandemie geschlossen hatten. Andere Angebote wurden nur in reduzierter Form vorgehalten, etwa die Druckräume, deren Nutzung aber „nur“ von 59% auf 53% zurückging; ähnliches zeigt sich bei den Rauchräumen (von 42% auf 39%). Sowohl niedrigschwellige Angebote zur Überlebenshilfe als auch höherschwellige Hilfen wurden 2020 in geringerem Maße genutzt.

Abbildung 15: Inanspruchnahme von Angeboten des Drogenhilfesystems mindestens ein Mal in den letzten drei Monaten nach Jahr der Befragung^a



^a Entgiftung und Übergangseinrichtung wurden 2003 erstmals erhoben; Druck- und Rauchraum wurden 2004 erstmals getrennt erfasst (zuvor: „Konsumraum“). Streetwork wurde 2016 erstmals erfragt.

Tabelle 25 enthält die Anteile der Personen, die die Angebote der Drogenhilfe häufiger, d.h. mindestens einmal pro Woche innerhalb der letzten drei Monate, genutzt haben. Die stationären Angebote (Entgiftung, stationäre Therapie, Übergangseinrichtung) sind in der Darstellung nicht enthalten, da im Rahmen eines permanenten Aufenthaltes in einer stationären Einrichtung nicht die Rede von einer „Häufigkeit“ der Nutzung sein kann.

Demnach liegen auch bezogen auf eine mindestens wöchentliche Nutzung niedrigschwellige Angebote der Drogenhilfe weiterhin auf den oberen Plätzen der Rangliste: Dies betrifft 2020 in absteigender Reihenfolge die Inanspruchnahme des Essensangebotes, die Nutzung von Druckräumen, die Inanspruchnahme der Rauchräume und Notschlafunterkünfte, den Spritzenaustausch, Kontaktläden sowie die mobile soziale Arbeit (Streetwork) (s. Tab. 25).

Diese Angebote werden jeweils von einem weit überwiegenden Teil derer, die sie überhaupt im letzten Quartal genutzt haben, auch mindestens wöchentlich in Anspruch genommen. Fast ein Viertel der Befragten nutzt Beratungsgespräche wöchentlich, gefolgt von Arbeitsprojekten und medizinischer Behandlung. Die Rechtsberatung wird nur selten wöchentlich genutzt.

Tabelle 25: Inanspruchnahme der ambulanten Angebote des Drogenhilfesystems mindestens einmal pro Woche in den letzten 3 Monaten nach Jahr der Befragung

	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	Sig.
Essen	63	59	66	70	64	69	49	61	65	*
Kontaktladen	57	72	73	66	66	63	65	59	34	***
Druckraum	^a	60	67	55	62	56	49	53	43	**
Spritzentausch	54	47	58	43	42	47	28	42	37	***
Rauchraum	^a	6	6	3	10	19	21	42	39	***
Unterkunft	47	35	39	34	32	37	23	37	39	**
Mobile soziale Arbeit	^a	^a	^a	^a	^a	^a	27	31	28	n.s.
Beratungsgespräche	11	36	30	30	24	25	18	25	22	***
Arbeitsprojekte	20	15	17	18	13	16	11	12	15	n.s.
medizinische Behandlung	10	29	17	21	13	8	11	8	14	***
Rechtsberatung	1	3	2	2	5	1	4	3	1	n.s.

^a Nicht bzw. nicht separat erhoben

Bei der Verlaufsbetrachtung zeigen sich ähnliche Entwicklungen wie bei der generellen Nutzung der Angebote (s. Tab. 25). Auch hier fallen die Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf; die wöchentliche Nutzung ist bei fast allen Angeboten etwa in gleichem Maße wie bei der generellen Nutzung gesunken.

Dennoch verfügt die Frankfurter Drogenhilfe weiterhin über eine hohe Reichweite und eine starke Anbindung; 87% und damit ebensoviele wie 2018 nutzen mindestens eines der Angebote wöchentlich (2002: 89%; 2003: 95%; 2004: 96%; 2006: 97%, 2008: 99%, 2010: 93%, 2012: 95%, 2014: 89%, 2016: 85%, 2018: 87%; ***).

4.6.3 Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

In Tabelle 26 sind die Daten zur wöchentlichen Inanspruchnahme von Angeboten des Hilfesystems im Jahr 2020 nach Geschlechtern dargestellt. Insgesamt 44% der Befragten befinden sich aktuell in einer Substitutionsbehandlung, wobei sich keine signifikante Differenz zwischen Männern und Frauen zeigt. Zudem sind auch bei der Dosierung der Substitutionsmittel keine signifikanten geschlechtsbezogenen Differenzen festzustellen; Frauen weisen 2020 aber mit mehr als fünfeinhalb Jahren eine höhere durchschnittliche Dauer der Substitution auf als Männer mit knapp 3 Jahren (Tab. 26).

Was die mindestens wöchentliche Nutzung von Angeboten der ambulanten Drogenhilfe betrifft, werden weiterhin vorwiegend die niedrighschwelligsten Angebote wie Essen, Druckraum, Rauchraum und Spritzentausch genutzt. Signifikante geschlechtsbezogene Unterschiede gibt

es aktuell nur bei der Nutzung von Kontaktläden, die von Männern häufiger als von Frauen genutzt werden.

Tabelle 26: Substitution und mindestens wöchentliche Inanspruchnahme des Hilfesystems in den letzten drei Monaten im Jahr 2020: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

	Gesamt	Geschlecht		Sig.
		Männer	Frauen	
Substitution				
in Behandlung (%)	44	48	37	n.s.
Dosierung in mg Methadon ^a (AM ± SD)	70,2 (± 50,1)	71,3 (± 49,4)	67,4 (± 53,4)	n.s.
Substitutionsdauer in Monaten (Median)	43	34	67	*
Nutzung ambulanter Angebote min. einmal pro Woche (%)				
Arbeitsprojekte	15	16	15	n.s.
Beratungsgespräche	22	20	24	n.s.
Essen	65	62	73	n.s.
Druckraum	43	39	52	n.s.
Kontaktladen	34	43	16	**
medizinische Behandlung	14	10	21	n.s.
Rauchraum	39	40	35	n.s.
Rechtsberatung	1	1	2	n.s.
Spritzentausch	37	35	40	n.s.
ambulante Therapie	2	2	2	n.s.
Mobile soziale Arbeit				n.s.

^a Bei Heroin, Buprenorphin und Levomethadon Umrechnung in Methadonäquivalenzdosen entsprechend dem Deutschen Ärzteblatt (2003).

Die Angebote der Frankfurter Drogenhilfe erreichen fast alle im Jahr 2020 Befragten, jedoch mit deutlichen Einschränkungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie. In den letzten drei Monaten haben 93% mindestens eines der Hilfsangebote in Anspruch genommen; etwas weniger als noch 2018 (96%). 87% der Befragten und damit ebenso viele wie 2018 haben mindestens eine der angebotenen Leistungen auch in der zurückliegenden Woche genutzt (Männer: 88%, Frauen: 84%; n.s.). Die Entwicklung im Turnusverlauf ist bei beiden Geschlechtern weiter uneinheitlich.

4.7 SARS-CoV-2-Pandemie und Covid-19

Anlässlich der aktuellen Covid-19-Pandemie wurden in den Fragebogen für die Szenebefragung einige zusätzliche Fragen aufgenommen. Außerdem wurden an anderen Fragen Änderungen vorgenommen, um etwaige Effekte der Pandemie besser nachvollziehen zu können. Zudem können weitere Vergleichsdaten der aktuellen Erhebung mit früheren Befragungen in Bezug gesetzt und vor dem Hintergrund der aktuellen Pandemie diskutiert werden¹². Zuerst werden im Folgenden die Antworten auf die neu aufgenommenen Fragenblöcke dargestellt.

¹² Zu ersten Erkenntnissen der Auswirkungen der Pandemie auf ‚harte Szenen‘ in Deutschland und Angebote der niedrigschwelligen Drogenhilfe aus Sicht der Mitarbeitenden siehe Werse & Klaus (2020).

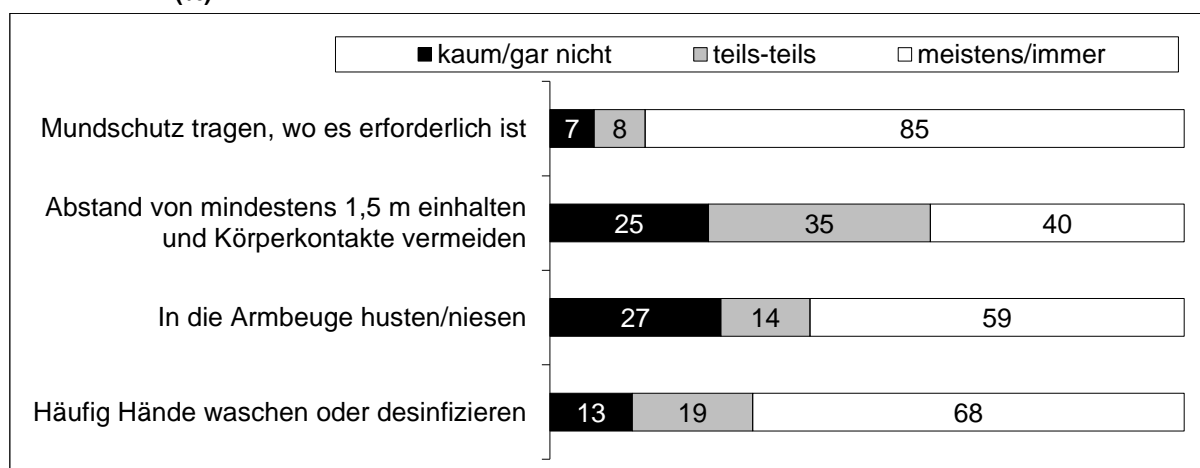
4.7.1 Infektionsschutzmaßnahmen, Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie und Meinungen

Zunächst sei auf konkrete SARS-CoV-2-Infektionen im Umfeld der Befragten eingegangen: Insgesamt 30% hatten zum Zeitpunkt der Erhebung einen Coronavirus-Test gemacht; diese waren allesamt negativ. Somit gab es unter den Befragten im Sommer 2020 keinen einzigen bekannten Fall einer Infektion. Allerdings hatte es zu diesem Zeitpunkt laut Aussage der Befragten in der Szene bereits Fälle gegeben: 4% berichten, dass „jemand aus der Szene“ positiv getestet worden war, weitere 1% geben dies für jemanden aus ihrer Familie und 2% für „sonstige“ Personen an.

Des Weiteren wurde nach Informationsquellen gefragt, mittels derer sich die Befragten über die Corona-Pandemie und Infektionsschutzmaßnahmen informieren. Am häufigsten wird hier Fernsehen und Radio genannt (55%), gefolgt von Freund*innen/Bekanntem (30%), Nachrichtenportalen o.ä. im Internet (23%), Drogenhilfe (12%) und sozialen Medien (10%). 18% geben an, sich „gar nicht“ zu informieren.

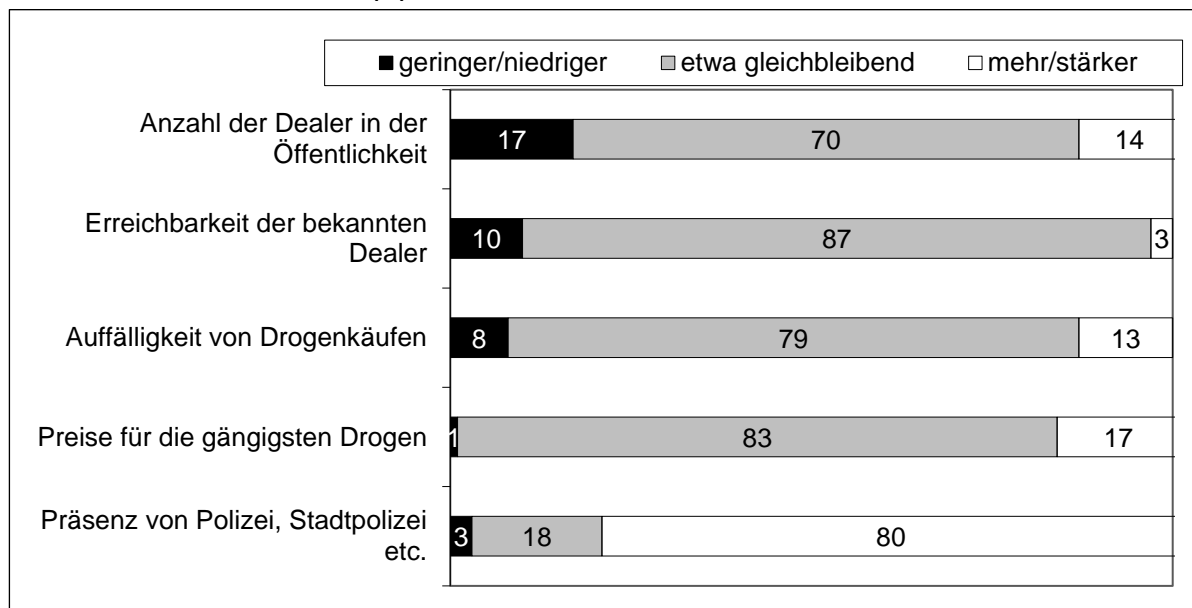
Was die Einhaltung der Infektionsschutzmaßnahmen betrifft, so stimmen die Befragten am häufigsten der Aussage zu, dass sie dort, wo es erforderlich ist, einen Mundschutz bzw. eine Maske tragen; 85% tun dies nach eigener Aussage meistens oder immer, 7% hingegen kaum oder gar nicht (Abb. 16). Etwas weniger, aber immerhin noch 68% der Befragten halten sich meistens oder immer an die Vorgabe, häufig die Hände zu waschen bzw. zu desinfizieren. 59% husten oder niesen meistens/immer in die Armbeuge – hier ist der Anteil derer, die angeben, dies kaum oder gar nicht zu tun, mit 27% am höchsten. Insgesamt am wenigsten eingehalten wird das Abstandsgebot: mit 40% geben weniger als die Hälfte an, zumindest meistens 1,5 Meter Abstand zu halten und Körperkontakte zu vermeiden, während ein Viertel dies kaum tut. Hier ist indes zu beachten, dass es nicht immer erforderlich ist, das Abstandsgebot einzuhalten, sofern ein Mund-Nasen-Schutz getragen wird, was wiederum bei einem Großteil der Szenegänger*innen der Fall ist. Allerdings machten die Interviewer*innen die Erfahrung, dass das Angebot einer kostenlosen Einwegmaske bei der Erhebung meistens abgelehnt wurde mit Verweis darauf, dass die Befragten noch eine oder mehrere Masken bei sich hätten – diese wiederum waren oftmals schon mehrfach benutzt worden und wirkten daher unhygienisch.

Abbildung 16: Einhaltung von Infektionsschutzmaßnahmen im Hinblick auf die SARS-CoV-2-Pandemie (%)



Ein weiterer Fragenblock bezieht sich auf die Bedingungen für den Drogenkauf (siehe Abb. 17). Bemerkenswerterweise wurde dabei die Präsenz der Dealer in der Öffentlichkeit praktisch nicht als geringer eingeschätzt: mit 17% geben nur etwas mehr Befragte eine geringere Präsenz als eine höhere Präsenz von Drogenhändler*innen (14%) an; der größte Teil geht von einer (etwa) gleichbleibenden Lage aus. Letzteres ist noch stärker der Fall im Hinblick auf die Erreichbarkeit: 87% meinen, die ihnen bekannten Dealer seien etwa gleich gut oder schlecht zu erreichen; hier überwiegt die Zahl derer, die von einer schlechteren Erreichbarkeit ausgehen, die derer, welche die Erreichbarkeit als schlechter einschätzen, etwas deutlicher (siehe Abb. 17). Auch die Auffälligkeit von Drogenkäufen in der Öffentlichkeit wird überwiegend als (praktisch) nicht verändert eingeschätzt; auch hier gibt es nur etwas mehr Befragte, die von einer höheren Auffälligkeit ausgehen, als solche, die diese als geringer einschätzen. Und auch die Preise der gängigsten Drogen werden von einer großen Mehrheit als unverändert eingeschätzt, wobei aber mit 17% um ein Vielfaches mehr Befragte von steigenden Preisen ausgehen als von sinkenden (1%). Anders stellt sich das Bild im Hinblick auf die wahrgenommene Präsenz von Polizei und anderen Ordnungsbehörden dar (die allerdings natürlich nicht nur im Hinblick auf den Drogenkauf von Relevanz ist): 80% sind der Meinung, diese habe zugenommen, wogegen nur 3% eine geringere Präsenz wahrnahmen.

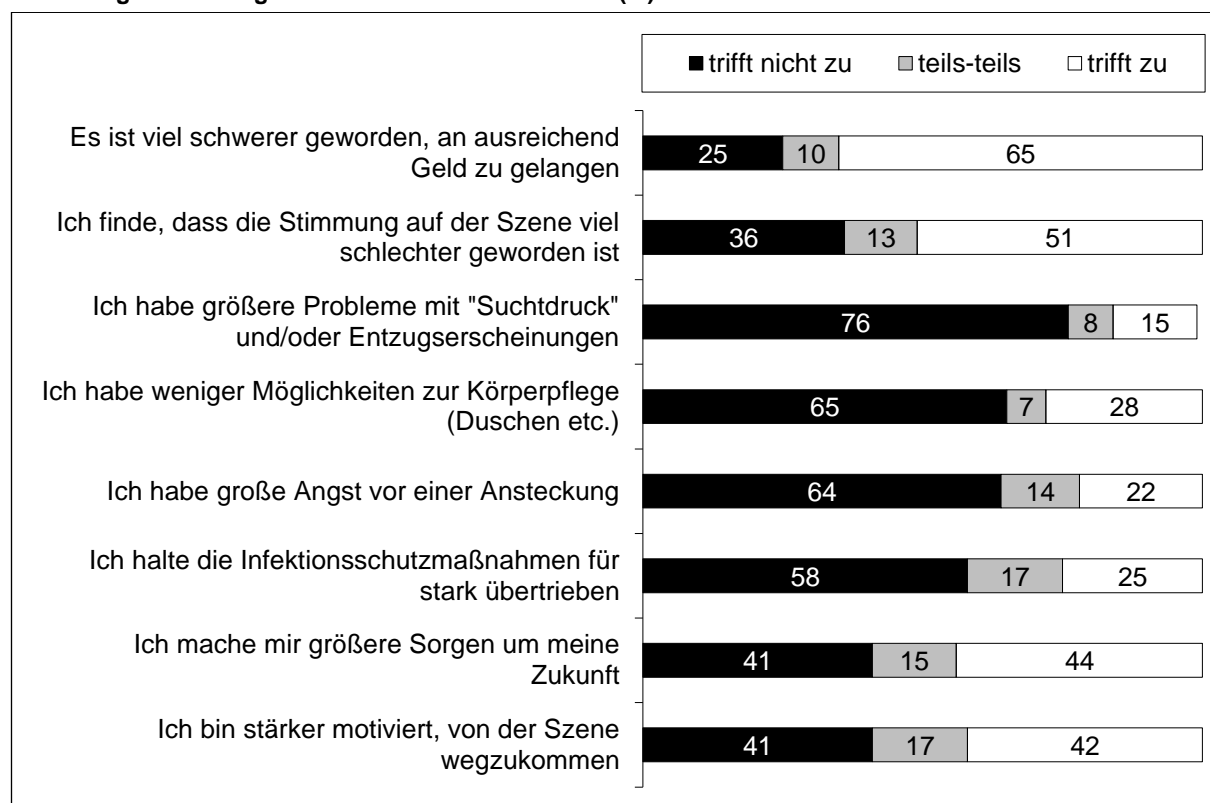
Abbildung 17: Einschätzung: Veränderung der Bedingungen für den Drogenkauf seit Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie (%)



Schließlich wurde auch nach Meinungen und persönlichen Eindrücken zu unterschiedlichen Aspekten der SARS-Cov-2-Pandemie gefragt (Abb. 18). Diese decken ein breites Spektrum zwischen allgemeinen Ängsten und Einstellungen zum Thema bis hin zu wahrgenommenen individuellen Auswirkungen ab. Die höchste Zustimmung erfährt mit drei Vierteln der Befragten (inklusive „teils-teils“) die Aussage, dass es schwerer geworden sei, an Geld zu kommen. Insgesamt 64% stimmen zumindest teilweise der Einschätzung zu, dass die Stimmung auf der Szene schlechter geworden sei. Demgegenüber geben nur 23% an, größere Probleme mit „Suchtdruck“ bzw. Entzugserscheinungen zu haben. Gut ein Drittel stimmt zu, dass es weniger Möglichkeiten zur Körperpflege gebe. Während diese Aussagen auf praktische Probleme im

Szenealltag abzielen, stimmen 22% der Aussage zu, allgemein „große Angst“ vor einer Infektion mit dem Coronavirus zu haben, zuzüglich 14%, die hier „teils-teils“ angeben. Umgekehrt gibt es mit 25% respektive 17% („teils-teils“) etwas mehr Szenegänger*innen, die der ‚verharmlosenden‘ Aussage zustimmen, dass sie die Infektionsschutzmaßnahmen für stark übertrieben halten. Bei den beiden auf die persönliche Zukunft abzielenden Aussagen „größere Sorgen um meine Zukunft“ und „bin stärker motiviert, von der Szene wegzukommen“ schließlich zeigt sich jeweils ein nahezu ausgeglichenes Bild: die Anteile der Zustimmungen liegen hier nur geringfügig über denen der Ablehnenden.

Abbildung 18: Aussagen zur SARS-CoV-2-Pandemie (%)



4.7.2 Zur Entwicklung langfristig erhobener Daten vor und während der SARS-CoV-2-Pandemie

Wie eingangs erwähnt, werden im Folgenden Resultate aus den vorherigen Abschnitten, deren Änderungen im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie stehen könnten, zusammengefasst dargestellt. Dazu gehören Angaben zu einzelnen soziodemographischen Angaben, zum Substanzkonsum, Konsumorten, Drogenmarkt, Repression, Risikoverhalten, Substitution und anderen Hilfsangeboten.

Zunächst fällt auf, dass das Durchschnittsalter der Teilnehmenden zum ersten Mal seit 2012 gesunken ist. Der Anteil nicht gemeldeter und obdachloser bzw. in Notunterkünften untergebrachter Teilnehmer*innen ist gestiegen; ein nennenswerter Anteil gibt an, dass sich die Wohnsituation in der Krise verschlechtert hat. Die Anzahl derer ohne Schulabschluss bzw. ohne Ausbildungsabschluss ist ebenfalls gestiegen. Zudem ist der Anteil derer, die angeben zu arbeiten oder zu jobben, auf den niedrigsten Wert gefallen, dementsprechend gibt es hier

auch einen Bedeutungsverlust der entsprechenden Einkommensquelle. Diese Änderungen könnten zum Teil mit den Auswirkungen der Pandemie auf das gesellschaftliche Leben allgemein, den Kontaktbeschränkungen und einem persönlichen Sicherheitsverhalten jener, welche die Szene bewusst vermehrt meiden und daher mit höherer Wahrscheinlichkeit nicht interviewt werden, zusammenhängen. Dazu passt, dass eine vermehrte Verschreibung von Substitutionsmitteln (u.a. zum sogenannten take-home) stattgefunden hat, dass die Hilfsangebote schlechter erreichbar waren/sind und dass nicht selten eine verstärkte Motivation, sich von der Szene zu lösen, genannt wurde. Bemerkenswert ist – angesichts gegenteiliger Vermutungen aus den bislang vorliegenden Studien – der Umstand, dass sich die verfügbaren finanziellen Mittel im Vergleich zu 2018 erhöht haben und dieser Wert für die Zeit in der Pandemie durchschnittlich höher eingeschätzt wird als in den Monaten zuvor.

Es ist also möglich, dass sich bereits die Grundgesamtheit der auf der Szene präsenten Personen bzw. deren Erreichbarkeit für unsere Studie geändert hat: Der Anteil jener, die dem „harten Kern“ zugerechnet werden können, könnte in der diesjährigen Stichprobe eventuell etwas stärker repräsentiert sein als in den vorherigen Befragungen.

Beim Substanzkonsum konnte aufgrund von vorherigen Studien (v.a. Wense & Klaus 2020) vermutet werden, dass der Gebrauch von eher preisgünstigen Substanzen zu-, der von hochpreisigen eher abgenommen haben könnte. Diese Vermutung bestätigt sich insgesamt nicht: zwar ist auf der einen Seite ein merklicher Anstieg des Antikonvulsivums Pregabalin (Lyrica®) zu beobachten sowie ein Anstieg beim Konsum von Benzodiazepinen (Substanzen, bei denen eine Dosis für einen bis wenige Euro gehandelt wird); letzterer fällt aber eher moderat aus und die hohen Werte früherer Erhebungsjahre werden nicht annähernd erreicht. Der ebenfalls eher als preisgünstig zu betrachtende Alkohol wird tendenziell sogar weniger konsumiert. Gleichzeitig ist der Konsum von Pulverkokain *und* Crack, die gemeinhin als ‚teuerste‘ Drogen anzusehen sein dürften, nochmals angestiegen; bei Heroin hat sich praktisch nichts geändert. Erwähnenswert ist auch die Entwicklung bei nicht verschriebenen Substitutionsmitteln: auch hier ist praktisch keine Änderung, im Fall von Buprenorphin sogar ein leichter Rückgang zu beobachten. Ansonsten ist noch der Rückgang beim Cannabiskonsum zu erwähnen. Es gab also gewisse Verschiebungen beim Konsum, die aber nicht auf ein bestimmtes Muster im Zusammenhang mit der Pandemie hindeuten würden.

Was die Orte des i.v.-Konsums betrifft, so ist ein merklicher Anstieg des Gebrauchs auf der Straße zu beobachten, während die überwiegende Nutzung eines Konsumraums zurückgegangen ist. Dies korrespondiert mit den Angaben zur Nutzung des Drogenhilfesystems und dürfte mit der reduzierten Anzahl der Konsumraumplätze zusammenhängen.

Bemerkenswert, aber nach den zuvor verfügbaren Erkenntnissen durchaus zu erwarten, ist die Beobachtung, dass die Pandemie offenbar keine nennenswerten Auswirkungen auf das Drogenmarktgeschehen hatte: Die Verfügbarkeit der gängigen Drogen wird tendenziell sogar besser eingeschätzt als 2018, bei der Einschätzung der Qualität gibt es jeweils nur geringe Veränderungen und die Preise der gängigsten Drogen liegen exakt gleich hoch wie zwei Jahre zuvor.

Anders als nach den Angaben in 4.7.1 zur Polizeipräsenz zu erwarten wäre, ist der Anteil derer, die Polizeikontrollen erlebten, leicht, die durchschnittliche Anzahl der Polizeikontrollen

sogar stark zurückgegangen. Gleichzeitig ist der Anteil derer, die mindestens einen Platzverweis ausgesprochen bekamen, gleichgeblieben, die durchschnittliche Anzahl der Platzverweise sogar gestiegen. Somit ist die Wahrscheinlichkeit, dass bei einer Polizeikontrolle ein Platzverweis ausgesprochen wird, deutlich angestiegen – diese Entwicklung hatte sich allerdings schon 2018 abgezeichnet: Rechnerisch kamen 2018 auf eine Polizeikontrolle 0,24 Platzverweise; 2020 sind es 0,25, in den Erhebungen zuvor jeweils deutlich weniger (2010: 0,18, 2012/2014: 0,12, 2016: 0,11; **).

Beim Risikoverhalten bezüglich i.v.-Konsum, das explizit für die Zeit vor und nach Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie abgefragt wurde, hat sich in diesem Zeitraum praktisch nichts geändert. Bei der erstmals abgefragten gemeinsamen Nutzung von Crackpfeifen gab es nur eine leichte Verschiebung, dass etwas mehr Befragte – insgesamt aber weniger als ein Viertel – seit Beginn der Pandemie ihre Pfeife nicht mehr teilen. Mehr als ein Drittel tun dies hingegen nach wie vor häufig.

Bei der Substitution schließlich hat die Änderung der BtMVV möglicherweise einen Effekt gehabt: es geben wieder merklich mehr Befragte an, aktuell substituiert zu sein – dies aber nach einem besonders niedrigen Wert 2018; zudem werden die Höchstwerte aus den Jahren 2008 und 2010 nicht erreicht. Einige wenige Befragte geben an, seit der Pandemie Take-Home-Dosen zu erhalten; für das Gros der Substituierten in unserer Stichprobe ist dies aber vermutlich aufgrund der zumeist sehr prekären Bedingungen kein Thema.

Die Nutzung der Hilfsangebote ist teils sehr deutlich zurückgegangen, insbesondere der Besuch von Kontaktläden, die im Verlauf der Pandemie teils geschossen waren/sind. Lediglich die Nutzung von Arbeitsprojekten ist leicht gestiegen, was möglicherweise im Zusammenhang mit den gesunkenen Anteilen für ‚regulär‘ Arbeitende steht.

5 Literatur

- Barth, V., Meyer, I., Ostheimer, I. & Steinmetz, J. (1997): Druckraumstudie. Informationen aus Befragungsdaten. Frankfurt a. M.: Integrative Drogenhilfe e.V.
- Bernard, C., Werse, B. (2013): MoSyD Szenestudie 2012. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Frankfurt a.M.: Centre for Drug Research – Goethe-Universität
- Deutsches Ärzteblatt (2003): Therapiehinweis nach Nr. 14 der Arzneimittel-Richtlinien. Deutsches Ärzteblatt, 41, A2678 - A2679.
- Kemmesies, U.E. (1995): Szenebefragung Frankfurt am Main 1995. Die 'offene Drogenszene' und das Gesundheitsraumangebot in Ffm. Münster: INDRO.
- Ostheimer, I., Meyer, I., Barth, V., Steinmetz, J., Stielow, P. (1993): Abschlußbericht der Szenebefragung ‚Die offene Drogenszene in Frankfurt,Main nach der Räumung der Taunusanlage‘. Frankfurt a. M.: Integrative Drogenhilfe e.V.
- Vogt, I. (1992): Abschlussbericht der Studie 'Offene Drogenszene in Frankfurt am Main'. Frankfurt a. M.
- Werse, B., Kamphausen, G. & Martens, J. (2020). MoSyD Jahresbericht 2019. Drogentrends in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt a.M.
- Werse, B. & Klaus, L. (2020): Corona, 'harte Szenen' und Drogenhilfe: Zwischenergebnisse einer laufenden qualitativen Erhebung. Sucht, 66, 278-285