

# MoSyD

# SZENESTUDIE 2018

Die offene Drogenszene  
in Frankfurt am Main

Bernd Werse, Gerrit Kamphausen und Luise Klaus

Februar 2019

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.....	17
4.1	Soziodemographische Daten .....	17
4.1.1	Geschlecht, Alter, Familienstand und Nationalität .....	17
4.1.2	Wohnsituation .....	19
4.1.3	Ausbildungs- und Beschäftigungssituation.....	20
4.1.4	Finanzielle Situation.....	21
4.1.5	Die Befragten der Frankfurter Drogenszene im Jahr 2018: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede.....	24
4.2	Substanzkonsum .....	27
4.2.1	Lifetime-Konsum.....	27
4.2.2	12-Monats-, 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz .....	30
4.2.3	Konsumintensität .....	36
4.2.4	Applikationsformen .....	39
4.2.5	Die Konsummuster im Jahr 2018: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede .....	41
4.3	Meinungen über Drogen .....	44
4.4	Der „Alltag auf der Szene“ .....	46
4.4.1	Dauer und Häufigkeit des Aufenthalts auf der Szene .....	46
4.4.2	Die Orte des Konsums.....	48
4.4.3	Verfügbarkeit, Qualität und Preisentwicklung.....	50
4.4.4	Kontrollintensität, Hafterfahrungen und Haftgründe .....	55
4.4.5	Der Szenealltag im Jahr 2018: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede .....	56
4.5	Gesundheitszustand .....	58
4.5.1	Infektionsstatus und Risikoverhalten.....	58
4.5.2	Versicherungsstatus, Symptome und Beschwerden .....	61
4.5.3	Überdosierungen .....	63
4.5.4	Der Gesundheitszustand im Jahr 2018: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede .....	66
4.6	Inanspruchnahme des Hilfesystems .....	68
4.6.1	Substitution.....	68
4.6.2	Nutzung der Angebote des Drogenhilfesystems .....	71
4.6.3	Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems im Jahr 2018: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede.....	74
5	Literatur .....	76

## Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1:	Unterbringung der vorhandenen Kinder (%) nach Jahr der Befragung .....	18
Tabelle 2:	Aktuell gemeldeter Wohnsitz (%) nach Jahr der Befragung .....	19
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 .....	22
Tabelle 6:	Unterbringung der vorhandenen Kinder (%) nach Geschlecht 2018.....	26
Tabelle 7:	Lifetime-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Jahr der Befragung .	28
Tabelle 8:	Alter beim Erstkonsum verschiedener Substanzen (Mittelwert) nach Jahr der Befragung .....	30
Tabelle 9:	12-Monats-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Jahr der Befragung.....	31
Tabelle 10:	30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenzraten (%) diverser Substanzen nach Jahr der Befragung .....	33
Tabelle 11:	Applikationsformen von Heroin, Kokain, Crack und Benzodiazepinen (%) nach Jahr der Befragung.....	40
Tabelle 12:	Konsummuster im Jahr 2018: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede (%) .....	42
Tabelle 13:	Applikationsformen von Heroin, Crack und Benzodiazepinen im Jahr 2018 (%): geschlechtsbezogene Unterschiede .....	43
Tabelle 14:	Gründe für den Aufenthalt auf der Szene (%) nach Jahr der Befragung.....	48
Tabelle 15:	Überwiegende Orte des intravenösen Konsums und des Crackrauchens nach Jahr der Befragung in %.....	49
Tabelle 16:	Einschätzung der Verfügbarkeit von Heroin, Kokain, Crack und Benzodiazepinen (%) nach Jahr der Befragung .....	51
Tabelle 17:	Einschätzung der Qualität von Heroin, Crack und Kokain (%) nach Jahr der Befragung .....	52
Tabelle 18:	Infektionsstatus (%) nach Jahr der Befragung.....	59
Tabelle 19:	Am Tag der letzten Überdosis konsumierte Substanzen (Mehrfachnennung, %) nach Jahr der Befragung .....	64
Tabelle 20:	Hauptgrund für die letzte Überdosis (%) nach Jahr der Befragung.....	65
Tabelle 21:	Hilfe bei der letzten Überdosis (Mehrfachnennung, %) nach Jahr der Befragung.....	66
Tabelle 22:	Gesundheitszustand im Jahr 2018: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede .....	67
Tabelle 23:	Daten zur Substitution nach Jahr der Befragung .....	69
Tabelle 24:	24-Stunden-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Behandlungsstatus im Jahr 2018.....	70
Tabelle 25:	Inanspruchnahme der ambulanten Angebote des Drogenhilfesystems mindestens einmal pro Woche in den letzten 3 Monaten nach Jahr der Befragung .....	74
Tabelle 26:	Substitution und mindestens wöchentliche Inanspruchnahme des Hilfesystems in den letzten drei Monaten im Jahr 2018: Zusammenfassung und geschlechtsspezifische Unterschiede.....	75
Abbildung 1:	Durchschnittsalter der Frankfurter „Straßen-Drogenszene“ 1991 bis 2018 ...	17
Abbildung 2:	Legalstatus der Einnahmequellen (%) nach Jahr der Befragung.....	23

Abbildung 3: Durchschnittsalter (Mittelwerte) nach Geschlecht und Jahr der Befragung ....	24
Abbildung 4: Altersgruppen (%) nach Geschlecht im Jahr 2018 .....	25
Abbildung 5: Konsumhäufigkeit (%) von Alkohol, Cannabis, Heroin, Benzodiazepinen, Kokain und Crack derjenigen mit Konsum in den letzten 30 Tagen (jeweili- ges n) nach Jahr der Befragung .....	37
Abbildung 6: Zusammengefasste Konsumintensität (%) von Heroin und Crack unter mindestens wöchentlich Konsumierenden nach Jahr der Befragung .....	38
Abbildung 7: Heroin und Crack: 24-Stunden-Prävalenz und Anteil mit Nennung als Lieblingsdroge bzw. am meisten diskutierter Droge (%) nach Jahr der Befragung .....	44
Abbildung 8: Preis in Euro pro Gramm von Heroin, Crack und Kokain nach Jahr der Befragung (Median) .....	54
Abbildung 9: Risikoverhalten bei der Benutzung von Utensilien zum intravenösen Kon- sum, 2008 bis 2018 (nur aktuell i.v. Konsumierende, %) .....	60
Abbildung 10: Symptome und Beschwerden in den letzten 3 Monaten (%) nach Jahr der Befragung .....	61
Abbildung 11: Anzahl berichteter Symptome (Mittelwerte) und Einschätzungen zum Gesundheitszustand (%) nach Jahr der Befragung .....	63
Abbildung 12: Substitutionsdauer (zusammengefasst, %) nach Jahr der Befragung .....	70
Abbildung 13: 24-Stunden-Prävalenzraten von Heroin und Crack (%) nach Behandlungsstatus und Jahr der Befragung .....	71
Abbildung 14: Inanspruchnahme von Angeboten des Drogenhilfesystems mindestens ein Mal in den letzten drei Monaten nach Jahr der Befragung .....	72

## 0 Zusammenfassung – Veränderungen und aktuelle Situation

### Zentrale Trends im Überblick

- Weiterer Anstieg des Durchschnittsalters auf 42,2 Jahre
- Etwas mehr faktisch Obdachlose als 2016
- Leichte Verbesserung der Arbeitssituation
- Anstieg des Crackkonsums hat sich nicht fortgesetzt, Prävalenz bleibt aber auf hohem Niveau
- Intravenöser Gebrauch ist nach deutlichem Rückgang wieder etwas angestiegen
- Gewisse Anstiege bei Pulverkokaïn-, Cannabis- und Amphetaminkonsum
- Verbreitung von Fentanyl hat sich deutlich erhöht, wenn auch auf weiterhin niedrigem Niveau
- Häufigkeit polizeilicher Kontrollen bei deutschen Befragten gesunken, bei nichtdeutschen hingegen deutlich gestiegen
- Leichter Anstieg von HIV-Infektionen nach einigen Jahren der Stagnation bei gleichzeitig weiterem Rückgang der Hepatitis C-Verbreitung
- Anteil der Substituierten ist weiter gesunken; diese werden aber wieder häufiger in Substitutionsambulanzen versorgt
- Anzahl derer, die Rauchräume zum Crackkonsum nutzen, hat sich weiter gesteigert
- Insgesamt wieder stärkere Nutzung von Angeboten der Drogenhilfe

In dieser Zusammenfassung wird die aktuelle Situation in der „offenen Drogenszene“ in Frankfurt am Main im Jahr 2018 dargestellt. Zudem werden Veränderungen der erfragten Daten im Zeitverlauf präsentiert. Der größte Teil dieser Trendanalyse bezieht sich auf den Beobachtungszeitraum 2002 bis 2018; zudem werden bei einigen Themenbereichen Resultate einer Studie aus dem Jahr 1995 mit einbezogen.

### Soziodemographische Daten

Das Durchschnittsalter der Szene ist zwischen 2016 und 2018 um mehr als ein Jahr auf 42,2 Jahre angestiegen und erreicht damit erneut den höchsten Wert aller Erhebungen; seit 1991 ist diese Kennzahl um über vierzehn Jahre gestiegen. Männliche Befragte sind im Schnitt weiterhin rund drei Jahre älter als weibliche. 68% der befragten Szenegänger\_innen sind im Großraum Frankfurt gemeldet; die Zahl der nicht gemeldeten Befragten ist aktuell auf 23% angewachsen. 14% leben in einer festen Partnerschaft, weitere 7% sind verheiratet, die übrigen entweder Single (51%) oder geschieden (22%). 61% haben eigene Kinder; mehr als neun von zehn dieser Kinder leben nicht bei den Befragten. Frauen haben häufiger eigene Kinder als Männer. 45% der Befragten leben in prekären Wohnverhältnissen, darunter 20% in einer Not-schlafstelle; der Anteil dieser faktisch Obdachlosen ist aktuell wieder etwas gestiegen. Der Anteil an Befragten mit nichtdeutscher Nationalität ist nach dem Höchstwert 2016 wieder deutlich auf 35% gesunken.

45% sind mit einem Hauptschulabschluss von der Schule abgegangen, 25% haben einen Realschulabschluss, 16% weisen keinen Schulabschluss auf und 13% verfügen über das

Abitur. Die Situation bezüglich einer Berufsausbildung ist gegenüber 2016 nahezu unverändert; aktuell verfügt die Hälfte der Befragten über einen entsprechenden Abschluss. Die Arbeitssituation hat sich im Vergleich zu den Vorjahren leicht verbessert: aktuell sind 72% der Befragten arbeitslos (2016: 81%). Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit ist wieder gesunken, auf etwas weniger als fünf Jahre. Im Hinblick auf die Frage, wann letztmals eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit ausgeübt wurde, wurde ein durchschnittlicher Zeitraum von knapp acht Jahren ermittelt.

Bei den Einkommensquellen werden nach wie vor am häufigsten, mit aktuell 51%, staatliche Unterstützungsleistungen (ALG I/II, Sozialhilfe) genannt. 24% – deutlich mehr als 2016 – verdienen einen Teil ihres Geldes über regelmäßige Arbeit oder Jobs und 27% mit Drogengeschäften. Daneben werden insbesondere Freunde/Bekannte, Familienangehörige sowie sonstige illegale und legale Möglichkeiten als Einnahmequellen genutzt, wobei die Prostitution mit 11% wieder häufiger genannt wird als in der letzten Erhebung. Der Durchschnittswert für die erzielten Einkünfte ist im Jahr 2018 auf 497€ pro Woche gestiegen. Der Anteil, der davon für Drogen aufgewendet wurde, ist von über 100% im Jahr 2016 wieder auf einen eher realistischen Wert von 87% gesunken. Im Unterschied zu den Vorjahren steht den befragten Frauen durchschnittlich weniger Geld zur Verfügung als den Männern.

### **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 etwas weniger als zwei Drittel Heroin und 81% Crack konsumiert. Damit sind sowohl der Heroinkonsum als auch der von Crack aktuell leicht gesunken. Der Trend eines ansteigenden Crackkonsums seit 2008 hat sich damit nicht weiter fortgesetzt.

59% konsumieren Heroin vorzugsweise intravenös; dieser Wert war seit 2008 rückläufig, ist allerdings in der aktuellen Erhebung wieder etwas gestiegen. Nasaler Konsum ist nach dem klaren Anstieg 2016 wieder auf 17% zurückgegangen, während der Anteil derer, die Heroin sowohl i.v. als auch in anderer Form konsumieren, nach einem starken Rückgang 2016 auf 14% gestiegen ist. 10% rauchen Heroin vorzugsweise. Crack wird weiterhin häufiger geraucht als gespritzt, wobei der Rauchkonsum seit 2006 kontinuierlich gestiegen ist.

Der 2016 beobachtete Wiederanstieg des Benzodiazepinkonsums hat sich 2018 nicht fortgesetzt: 17% haben mindestens eine dieser Substanzen in den letzten 24 Stunden konsumiert. 2010 betraf dies noch fast die Hälfte der Befragten. Mit jeweils 13% 24-Stunden-Prävalenz sind Clonazepam und Diazepam die meistkonsumierten Benzodiazepine.

Die Verbreitung von Alkohol ist ungefähr genauso hoch wie 2016; so liegt die 24-Stunden-Prävalenz im Jahr 2018 bei 47%. Was die Verbreitung von Pulverkokain betrifft, liegt die 30-Tages-Prävalenz mit 45% deutlich höher als 2016, während die 24-Stunden-Prävalenz (13%) leicht angestiegen ist. Unverändert ist der Anteil der Befragten, die nicht verschriebene Substitutionsmittel konsumieren: 5% haben in den letzten 24 Stunden illegal gehandeltes Methadon und 3% Buprenorphin genommen. Nach einem Rückgang 2016 ist der Cannabisgebrauch aktuell wieder gestiegen; aktuell haben mit 35% der Befragten so viele wie nie zuvor

die Droge in den letzten 24 Stunden konsumiert. Crystal Meth spielt in der Frankfurter Straßenszene nach wie vor keine nennenswerte Rolle: Zwar haben mittlerweile 23% die Substanz ausprobiert, aber nur 1% hat in den letzten 30 Tagen und kein\_e einzige\_r Befragte\_r in den zurückliegenden 24 Stunden konsumiert. Speed (Amphetamin) hingegen scheint an Bedeutung hinzugewonnen zu haben: die 30-Tages-Prävalenz ist auf einen neuen Höchstwert von 14% gestiegen; die 24-Stunden-Prävalenz liegt bei 3%.

Mehrere weitere Substanzen bzw. Substanzgruppen wurden 2018 zum zweiten Mal erfragt. Darunter weist das Antikonvulsivum Pregabalin (Lyrica®) mit 21% 30-Tages- und 7% 24-Stunden-Prävalenz weiterhin die höchste Verbreitung auf. Das synthetische Opioid Fentanyl wurde von mehr als einem Drittel der Befragten probiert und von 3% in den letzten 24 Stunden gebraucht. Die 30-Tages-Prävalenz hat sich bereits nach zwei Jahren signifikant, von 9% auf 17%, erhöht. Neue psychoaktive Substanzen (NPS) schließlich spielen nur eine geringe Rolle: am ehesten wurden synthetische Cannabinoide bzw. „Räuchermischungen“ (von 23%) ausprobiert; die zusammengefasste 30-Tages-Prävalenz von NPS liegt bei 5%.

Wie in den Jahren zuvor weist ein Großteil der befragten Szenegänger\_innen polyvalente Konsummuster auf. Durchschnittlich haben die Befragten in den zurückliegenden 30 Tagen 4,0 und in den letzten 24 Stunden 2,6 verschiedene Drogen zu sich genommen.

Was die Konsumhäufigkeit unter den aktuell Konsumierenden betrifft, so ist der Anteil der Intensivkonsument\_innen aktuell bei Alkohol erneut gesunken, während er bei Cannabis nach klarem Rückgang 2016 wieder gestiegen ist. Bei Heroin und Crack gab es nur geringfügige Änderungen. Die Konsumintensität (Anzahl der Konsumeinheiten pro Konsumtag) ist bei Crack leicht gesunken; allerdings geben immer noch mehr als die Hälfte der befragten Crack-Konsumenten an, die Substanz mehr als dreimal am Tag zu konsumieren.

Die männlichen Befragten weisen in diesem Jahr häufiger intensive Heroin-Konsummuster auf als weibliche Szeneangehörige; bei den anderen zentralen Konsumkennzahlen gibt es keine signifikanten Geschlechterunterschiede.

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: 51,50 €/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 2018 ähnlich polarisiert wie in der vorherigen Erhebung.

## Meinungen zu Drogen

Crack bleibt nicht nur die meistkonsumierte, sondern auch die mit deutlichem Abstand die meist diskutierte Droge; der entsprechende Anteil ist aktuell wieder auf 83% angestiegen. Bei der Frage nach der Lieblingsdroge liegt das Kokainderivat bei lediglich 32%, wobei dieser Anteil aktuell wieder zurückgegangen ist. Etwa konstant bleibt hier der Wert für Heroin (22%). Jeweils rund jede\_r Zehnte nennt hier Cannabis oder Pulverkokain; beides etwas häufiger als 2016. Am meisten von den Befragten abgelehnt (noch stärker als in den Vorjahren) wird weiterhin Crystal Meth, welches im Szenealltag praktisch keine Rolle spielt.



## Szenealltag, Kontrollintensität, Hafterfahrungen

Die befragten Konsument\_innen sind im Durchschnitt seit 13,1 Jahren in der Frankfurter Straßendrogenszene unterwegs. Mehrheitlich begeben sich die Befragten täglich auf die Szene und halten sich im Schnitt knapp 12 Stunden dort auf; damit wird in 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 weit überwiegend (zu mehr als zwei Dritteln) in den Druckräumen statt, während Crack zumeist auf der Straße geraucht wird. Bei Heroin ist der Wert für den Konsum zuhause auf einen neuen Tiefststand (8%) gefallen; dafür wird etwas mehr auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels injiziert. Bei Crack ist der Konsum auf der Straße hingegen zugunsten des Konsums in Privaträumen gesunken, und auch die Nutzung von Rauchräumen ist weiter angestiegen.

Fast sieben von zehn Befragten wurden im zurückliegenden Monat mindestens einmal in der Öffentlichkeit von der Polizei kontrolliert, im Schnitt rund zehnmal. Genau umgekehrt zu 2016 hat sich aktuell der Anteil derer, die überhaupt kontrolliert wurden, erhöht, während die durchschnittliche Anzahl der Kontrollen bei jenen, die kontrolliert wurden, etwas zurückging (Letzteres nach einem Anstieg seit 2010). Dies trifft allerdings nur auf die deutschen Befragten zu, die nur noch rund halb so häufig Kontrollen erlebten wie 2016. Bei denjenigen ohne deutschen Pass ist die durchschnittliche Anzahl der Kontrollen auf einen neuen Höchststand gestiegen. Gleichzeitig ist der Anteil derer, die bei derartigen Kontrollen einen Platzverweis oder ein Aufenthaltsverbot ausgesprochen bekamen (aktuell: 28% aller Befragten), zwar angestiegen, dies aber nicht signifikant. Männer erleben im Schnitt signifikant mehr Kontrollen, aber nicht mehr Platzverweise als Frauen.

Mehr als vier von fünf Befragten aus dem Jahr 2018 waren in ihrem Leben mindestens einmal inhaftiert, im Schnitt insgesamt etwas länger als vier Jahre. Am häufigsten saßen die Szeneangehörigen wegen einer Ersatzfreiheitsstrafe (wegen nicht bezahlter Geldstrafen, u.a. wegen Schwarzfahrens) in Haft, gefolgt von Diebstahl, Drogenhandel und Drogenbesitz. Männer waren sowohl häufiger als Frauen inhaftiert als auch deutlich länger in Haft; die durchschnittliche Haftdauer liegt bei ihnen mehr als doppelt so hoch wie bei den weiblichen Befragten.

## Gesundheitszustand, Risikoverhalten und Nutzung des Drogenhilfesystems

Knapp vier Fünftel der Befragten und damit weniger als in den Jahren zuvor sind aktuell krankenversichert. Was die Anzahl der genannten Krankheits-Symptome betrifft, so zeigt sich aktuell ein Anstieg bei Zahnschmerzen und ein Rückgang bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen; ansonsten hat sich nur wenig geändert: Depressionen, gefolgt von Zahnschmerzen und Probleme mit Lungen bzw. Bronchien werden am häufigsten genannt. Die subjektive Bewertung des Gesundheitszustands, die sich 2016 noch etwas verschlechtert hatte, fällt in diesem Jahr wieder etwas positiver aus. Frauen geben im Schnitt mehr Symptome an als Männer.

9% geben im Jahr 2018 an, HIV-positiv zu sein. Dieser Wert ist aktuell angestiegen; gleichzeitig gibt aber nur noch 1% der Befragten an, noch nie getestet worden zu sein (2016:

7%). Fortgesetzt hat sich hingegen der Rückgang der Quote derer, die mit Hepatitis C infiziert sind: aktuell sind noch 49% HCV-positiv.

Was das Risikoverhalten im Zusammenhang mit dem intravenösen Konsum betrifft, hat aktuell das Teilen von Drogen aus einer Spritze nach deutlichem Rückgang in den Vorjahren wieder zugenommen; aktuell wird dies von 11% der Befragten zumindest gelegentlich praktiziert. 22% benutzen Spritzenutensilien zumindest gelegentlich gemeinsam; dieser Wert hat sich seit 2012 erhöht. Nur wenig Änderungen gibt es hingegen bei der mehrfachen Verwendung von Injektionsnadeln: 16% praktizieren dies zumindest manchmal. Mit 61% weist weiterhin eine Mehrheit der Befragten gar kein derartiges Risikoverhalten auf.

59% der im Jahr 2016 Befragten haben mindestens einmal eine Überdosis erlebt; damit ist der Anteil weiter angestiegen. Die letzte Überdosierung liegt durchschnittlich zwei Jahre zurück. Hauptsächlich für die Überdosis verantwortlich gemacht wird mit 39% vor allem Heroin. Damit liegt das Opiat deutlich vor Kokain (24%) und Crack (8%). 6% (drei Befragte) nennen bei dieser Frage Fentanyl als hauptverantwortliche Droge. Als Hauptgründe für Überdosierungen werden in diesem Jahr wieder eine unbekannte Drogenqualität, gefolgt vom gleichzeitigen Konsum mehrerer Substanzen sowie dem Konsum einer zu großen Menge nach vorheriger Abstinenz genannt. Bei 17% 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.

36% der Befragten und damit weniger als 2016 befinden sich aktuell in einer Substitutionsbehandlung; lediglich 2002 war dieser Anteil geringer. 69% der Substituierten erhalten Methadon als Substitutionsmittel; dieser Anteil ist seit der ersten Befragung deutlich zurückgegangen. Aktuell gestiegen ist der Anteil derer, die mit Buprenorphin substituiert werden (20%), wogegen wieder etwas weniger Substituierte angeben, Levomethadon zu erhalten (9%). Durchschnittlich sind die Substituierten seit zweieinhalb Jahren in einer entsprechenden Behandlung. 61% werden in Substitutionsambulanzen bzw. Drogenhilfseinrichtungen und 35% bei niedergelassenen Ärzt\_innen substituiert. Nachdem sich dieses Verhältnis 2016 noch zugunsten der niedergelassenen Ärzte verschoben hatte, gab es 2018 wieder eine Änderung in die andere Richtung.

Substituierte konsumieren deutlich seltener Heroin als Nicht-Substituierte, und auch der Crackkonsum liegt bei ihnen signifikant niedriger (24-Stunden-Prävalenz: 69% bei Substituierten, 86% bei Nicht-Substituierten). Beim Konsum der anderen in der Szene verbreiteten Substanzen sind keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen zu beobachten.

Von den Angeboten des Frankfurter Drogenhilfesystems werden am häufigsten (in absteigender Reihenfolge) Kontaktladen, Essen, Druckraum, Beratungsgespräche, Unterkunft, mobile soziale Arbeit und Rauchraum genutzt. 96% der Befragten – etwas mehr als 2016 – haben in den letzten drei Monaten mindestens eines der Hilfeangebote in Anspruch genommen, 87% nutzen die Angebote mindestens einmal wöchentlich. Nochmals deutlich zugenommen hat die Nutzung des Rauchraums, aber auch die meisten Angebote wurden – allerdings nach Rückgängen in der vorherigen Erhebung – wieder mehr genutzt als 2016. Frauen nutzen häufiger Arbeitsprojekte als Männer, ansonsten gibt es aktuell keine signifikanten Geschlechterunterschiede im Hinblick auf die Nutzung der Drogenhilfe.

## 1 Einleitung

Mit dem vorliegenden Bericht wird die Situation in der „offenen Drogenszene“<sup>1</sup> in Frankfurt am Main im Jahr 2018 unter Einbeziehung weiterer Erhebungen aus den Jahren 1995, 2002, 2003, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012, 2014 und 2016 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: Kamphausen et al. 2018). 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 2018 um die neunte Erhebung. Die Befragungen wurden seit 2002 im zweijährigen Rhythmus durchgeführt; zusätzlich fand auch im Jahr 2003 eine – extern geförderte – Erhebung statt, deren Daten in den vorliegenden Bericht mit einfließen<sup>2</sup>. 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 von Anfang Juni bis Ende Juli 2018 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.

<sup>1</sup> Wenn im weiteren Verlauf von „offener Szene“ bzw. „Drogenszene“ gesprochen wird, so bezeichnet dies ein soziales Netzwerk kompulsiver Konsument\_innen illegaler Drogen, deren Lebensmittelpunkt im öffentlichen Raum (im Wesentlichen im Bereich des Frankfurter Bahnhofsviertels) sowie den Einrichtungen der niedrigschwelligen Drogenhilfe liegt.

<sup>2</sup> Diese Befragung wurde im Rahmen des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Projekts 'Kokainkonsum in Frankfurt am Main' (Zurhold/ Müller 2007) durchgeführt. Aus Platzgründen wird in einigen Tabellen und Grafiken auf die Darstellung der 2003er Daten verzichtet.

Wie bereits ausgeführt, ist die vorliegende Szenestudie 2018 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 2019 erscheinen und in Druckfassung im Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main sowie als PDF-Dokument online unter [www.uni-frankfurt.de/cdr](http://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.

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 Jonas Bereiter, Tobias Kubitza, Jennifer Martens, Luise Klaus und Aysel Sultan 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 daher, wie in den Jahren zuvor, 150 Drogenkonsument\_innen, die entweder unmittelbar auf der „offenen Drogenszene“ im Bahnhofsviertel oder in den niedrighwelligen Einrichtungen der Frankfurter Drogenhilfe rekrutiert wurden. Der als Erhebungsinstrument dienende standardisierte Fragebogen lehnt sich eng an die Fragebögen der Szenestudien der Vorjahre an, um systematische Vergleiche durchführen zu können.

Zum dritten Mal wurde die Szenebefragung mittels Tablet-PCs durchgeführt. Die Vorteile dieser Erhebungsform bestehen zum einen darin, dass kein Tisch o.ä. mehr notwendig ist, um den Fragebogen auszufüllen, und dadurch Personen leichter direkt auf der Straße befragt werden können. Außerdem können bei Bedarf dem/der Befragten Fragen bzw. Antwortmöglichkeiten leichter gezeigt werden. Darüber hinaus sind sogenannte Filterfragen mit dem elektronischen Fragebogen leichter bzw. schneller umsetzbar (Fragen, aufgrund deren Antworten bestimmte weitere Fragen übersprungen werden können). Zudem entfallen die zeitaufwendige Dateneingabe und damit auch eine mögliche Fehlerquelle bei der Auswertung. Für die Erhebung wurde die ursprünglich für Marktforschungszwecke entwickelte Software mQuest<sup>®</sup> verwendet. Die Erfahrungen mit der Erhebungsmethode waren wiederum überwiegend positiv.

Seit 2010 wird am Ende des Fragebogens der sogenannte „HIV-Code“ erfragt. Hierbei wurden die Interviewpartner\_innen gebeten, jeweils aus einem Buchstaben des Vornamens

und des Nachnamens, der Länge beider Namen, dem Geschlecht und dem Geburtsjahr einen Code zu bilden. Dieser Code gilt als nicht re-identifizierbar und enthält zudem, außer dem Geschlecht und dem Geburtsjahr, die bereits im Fragebogen abgefragt werden, keine konkreten Daten<sup>3</sup>. Die Wahrscheinlichkeit, dass zwei Personen denselben Code aufweisen, ist sehr gering. Diese Verschlüsselung ermöglicht es, zu erfassen, welche Personen bereits in einer Befragung zuvor interviewt wurden, und ob sich möglicherweise Veränderungen im Konsumverhalten beobachten lassen. Die Konsument\_innen werden ausdrücklich nach ihrem Einverständnis gefragt, zudem ist die Angabe bzw. Bildung des HIV-Codes keine notwendige Bedingung für die Teilnahme an der Studie. Insgesamt waren in der Befragung 2018 42 Personen und damit so viele wie nie zuvor (2016: n=36, 2014: n=35, 2012: n=25, 2010: n=8) nicht bereit, den Code zu bilden. Der HIV-Code erlaubt es darüber hinaus auch zu überprüfen, ob und wenn ja wie viele 2018 insgesamt Personen doppelt befragt wurden. Wie bereits 2016 und 2014 gab es auch 2018 keine derart dokumentierten Doppelbefragungen (2012: 4, 2010: 7), weshalb wiederum keines dieser Interviews aus dem Datensatz gelöscht werden musste. Insgesamt gingen somit alle 150 Interviews in die Auswertung ein.

Die relativ hohen „Ausfallquoten“ machen es leider unwahrscheinlich, dass man anhand der in zwei Erhebungen doppelt Befragten mittels eines ‚Capture-Recapture-Verfahrens‘ (vgl. Gautschi/ Hangartner 2010) eine realistische Schätzung der Zielgruppe der problematischen Konsument\_innen harter Drogen, die sich zumindest zeitweise im Bereich der Frankfurter Straßenszene aufhalten, abgeben kann, weshalb wir bis auf weiteres auf diese in der Vergangenheit unternommenen Berechnungsversuche verzichten.

Was Änderungen im Fragebogen betrifft, so wurde abgesehen von kleinen formalen Änderungen und Streichungen wenig relevanter Fragen nur Fentanyl genauer unter die Lupe genommen: das synthetische Opioid wurde bei zahlreichen Fragen als Antwortkategorie hinzugefügt; zudem wurde ein Fragenblock zu Handels- und Konsumformen eingefügt (siehe Textbox in 4.2.2).

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 Inhaltsbereiche<sup>4</sup>:

- 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

<sup>3</sup> Beim HIV-Code – ursprünglich im Zusammenhang mit der anonymen Erfassung von HIV-Infizierten entwickelt – handelt es sich um einen anerkannten Anonymisierungsschlüssel, der bundesweit angewendet wird und die Anforderungen des Datenschutzes erfüllt.

<sup>4</sup> Für nähere Informationen kann der Fragebogen beim CDR angefragt werden.

- 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
  - Injektionsbezogenes Risikoverhalten
- 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 beziehungsweise 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 Chi<sup>2</sup>-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, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016, 2018) 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

Wie bei den vorherigen Erhebungen wurden insgesamt 150 Interviews geführt. Von den 150 Befragten wurden 62 außerhalb der niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen, d.h. unmittelbar auf der Straße/ Drogenszene, rekrutiert. 88 Befragte wurden in den Kontaktbereichen der Konsumräume oder anderen Bereichen der niedrigschwelligen Drogenhilfe angesprochen. 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 in den Räumen des ehemaligen „Café Fix“ eingerichtete „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 211 Personen angesprochen werden, um die anvisierten 150 Interviews durchzuführen. Ein Interview kam demnach bei 71% der angesprochenen Personen zustande. Diese Quote ist damit im Vergleich zu 2016 deutlich gesunken (2002: 70%, 2004: 87%, 2006/2008: 83%, 2010: 85%, 2012: 77%, 2014: 78%, 2016: 93%) und liegt damit nur knapp über dem bislang niedrigsten Wert in der ersten Erhebung. Von den 61 Personen, die nicht zu einem Interview bereit waren, gaben 26 an, „kein Interesse“ an der Befragung zu haben, jeweils 12 Personen nannten hier „keine Zeit“ oder sonstige Gründe und 11% „kein Vertrauen“.

Beobachtungen der Interviewer\_innen sowie Berichte von Mitarbeiter\_innen der Drogenhilfe deuten darauf hin, dass der Rückgang der Ausschöpfungsquote einerseits mit der generell angespannten Stimmung nach dem verstärkten öffentlichen Interesse an der Situation der Szene inklusive der zahlreichen Polizeiaktionen im Rahmen der „Besonderen Aufbauorganisation“ zu tun haben könnte (die Befragung 2016 fand kurz vor dieser verstärkten Thematisierung statt). Andererseits – und damit zusammenhängend – hatten in den Monaten zuvor wohl wiederholt Pressevertreter\_innen, z.T. auch Privatpersonen, mit teils fragwürdigen Methoden und Ergebnissen, Szeneangehörige zu Interviews überredet, was zu einem größeren Misstrauen gegenüber Interviewanfragen geführt hätte. Dennoch ist die Ausschöpfungsquote mit über zwei Dritteln nach wie vor als gut zu bewerten.

Die Interviews wurden von drei Mitarbeiterinnen und zwei Mitarbeitern des CDR im Juni und Juli 2018 geführt. Alle Interviewer\_innen verfügen über Erfahrungen mit der Durchführung sozialwissenschaftlicher Interviews. Die Interviewer waren angewiesen, sich verstärkt auf Männer als Interviewpartner zu konzentrieren, die Interviewerinnen mehr auf Frauen. Dem Forschungsdesign entsprechend wurde ein Drittel der 150 Interviews mit Frauen (n=50) und zwei Drittel mit Männern geführt (n=100).

Die in den letzten beiden Jahren vorhandene Tendenz, Interviews weniger in Räumen der Drogenhilfe, sondern auf der Straße bzw. in der Öffentlichkeit durchzuführen, hat sich wieder deutlich umgekehrt: Nur noch 45% der Befragungen wurden in der Öffentlichkeit durchgeführt (2016: 71%, 2014: 52%, 2012: 23%). Während der Anstieg in den Vorjahren vor allem mit der durch die Tablets erleichterten Möglichkeit einer „mobilen“ Durchführung zusammenhängt, hängt der Rückgang vor allem mit der (wieder) angespannteren Stimmung auf der Szene zusammen, aufgrund derer sowohl Interviewer\_innen als auch Interviewte oft lieber Räumlichkeiten der Drogenhilfe aufsuchten (55%).

91% der Interviews fanden wochentags statt, 8% samstags und 1% (n=1) sonntags. Die frühesten Interviews wurden gegen 11 Uhr vormittags geführt, das späteste gegen 21 Uhr. Die Interviews nahmen im Schnitt 30,5 Minuten in Anspruch (Median: 28,9 min.); das kürzeste Interview dauerte 9 Minuten, das längste 95 Minuten.

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. Etwas verstärkt hat sich indes



die Sprachproblematik: etwas mehr potenzielle Befragte als 2016 konnten wegen mangelnder Deutsch- und Englischkenntnisse nicht befragt oder gar nicht erst angesprochen werden, was aber nicht beziffert werden kann.

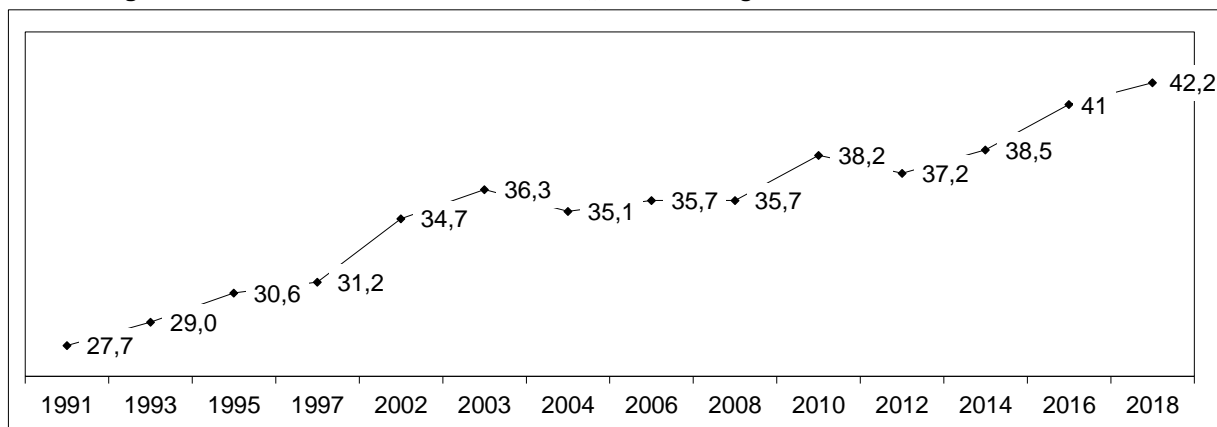
## 4 Ergebnisse

### 4.1 Soziodemographische Daten

#### 4.1.1 Geschlecht, Alter, Familienstand und Nationalität

Dem Forschungsdesign entsprechend sind von den im Jahr 2018 befragten 150 Personen, deren Interviews in die Auswertung gingen, ein Drittel Frauen (n=50) und zwei Drittel Männer (n=100). Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 42,2 Jahren. Seit der Ersterhebung 1995 hat dieser Wert signifikant zugenommen und ist aktuell erneut auf einen neuen Höchstwert angestiegen. (s. Abb. 1). Unter Einbezug der Ergebnisse früherer Studien<sup>5</sup> aus dem Umfeld der „offenen Drogenszene“ in Frankfurt lässt sich seit 1991 eine Erhöhung des Durchschnittsalters der Szene um mehr als 14 Jahre feststellen; seit der ersten MoSyD-Szenebefragung 2002 ist dieser Wert um 7 ½ Jahre gestiegen (Abb. 1).

Abbildung 1: Durchschnittsalter der Frankfurter „Straßen-Drogenszene“ 1991 bis 2018



Von allen im Jahr 2018 Befragten geben 51% an, Single zu sein, 14% leben in einer festen Partnerschaft, 7% sind verheiratet und 22% 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 25% auf 22% gesunken, derjenige der Verheirateten verharrt bei 7%. Ähnliche Werte wurden allerdings schon in diversen Vorjahren erreicht; letztlich zeigt die Entwicklung keinen klaren Trend an.

Insgesamt 61% der Befragten haben eigene Kinder (2002: 52%, 2003: 47%, 2004: 44%, 2006: 44%, 2008: 49%, 2010: 54%, 2012: 44%, 2014: 48%, 2016: 51%; n.s.). Seit 2006 wird

<sup>5</sup> Berücksichtigt wurden die Studien von Vogt (1992), Ostheimer et al. (1993) und Barth et al. (1997).

zusätzlich erhoben, wo die Kinder der Befragten untergebracht sind. Wie Tabelle 1 zu entnehmen ist, leben die Kinder mit 30% nach wie vor am häufigsten beim jeweils anderen Elternteil – nach dem Anstieg 2014 hat sich dieser Anteil erneut verringert und erreicht gemeinsam mit 2012 den bislang niedrigsten Wert. Mit 4% bleibt der Anteil derer, deren Kind bzw. Kinder bei Mutter und Vater gemeinsam untergebracht sind, auf niedrigem Niveau. Die Anteile an Kindern, die vorübergehend oder dauerhaft bei Familienangehörigen leben, sind aktuell auf 2% bzw. 15% gesunken, und auch der Anteil derer, deren Kinder bereits volljährig sind und selbstständig wohnen, ist gegenüber dem Vorjahr gesunken, macht aber immer noch die zweitgrößte Kategorie aus. Deutlich – von 0% auf 13% – angestiegen ist hingegen der Anteil derer, deren Kinder in einem Heim wohnen, 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	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
bei Kindsmutter und Kindsvater	2	0	10	11	6	4	4	***
bei Interviewpartner_in ohne Kindsmutter/ Kindsvater	0	0	0	5	1	1	2	
bei Kindsmutter/ Kindsvater ohne Interviewpartner_in	40	52	42	30	45	36	30	
bei Familie (vorübergehend)	18	10	5	11	7	5	2	
bei Familie (Pflege oder Adoption)	2	14	10	2	3	16	15	
unterschiedliche Unterbringung (mehrere Kinder)	3	5	12	8	8	5	7	
Kinder sind selbstständig (über 18 Jahre)	17	10	13	25	15	29	22	
zur Adoption freigegeben oder bei Pflegeeltern	17	10	1	6	14	0	0	
institutionelle Unterbringung (Heim)	0	0	6	2	0	0	13	
sonstige Unterbringung	2	0	0	0	0	4	4	

65% der im Jahr 2018 Befragten sind deutscher Nationalität (1995: 79%, 2002: 79%, 2003: 75%, 2004: 76%, 2006: 67%, 2008: 77%, 2010: 77%, 2012: 68%, 2014: 64%, 2016: 56%). In diesem Jahr sind keine Spätaussiedler\_innen unter den Befragten (1995: 1%, 2002: 1%, 2003: 0%, 2004: 4%, 2006: 4%, 2008: 4%, 2012: 1%, 2014: 3%, 2016: 1%) und 35% gehören einer anderen Nationalität an (1995: 19%, 2002: 19%, 2003: 25%, 2004: 20%, 2006: 29%, 2008: 19%, 2010: 23%, 2012: 32%, 2014: 32%, 2016: 43%). Damit hat sich der Trend eines Rückgangs des Anteils an deutschen Staatsbürger\_innen zugunsten solcher mit ausländischem Pass teilweise wieder umgekehrt; dennoch bleibt der Anteil der Befragten ohne deutschen Pass im gesamten Turnusvergleich relativ hoch (\*\*\*). Bei näherer Betrachtung der Befragten mit nicht deutscher Nationalität ist im Jahr 2018 Italien das am häufigsten genannte einzelne Herkunftsland: 8 Personen (5%) stammen von dort. Knapp dahinter folgt Kroatien mit 7 Befragten (5%). Weitere 13 Konsument\_innen (9%) stammen aus anderen osteuropäischen Ländern, wobei sich diese über Polen, Russland, die Ukraine, Lettland, Rumänien, Slowakei und Mazedonien verteilen. 5 Personen (3%) haben die türkische und 4 (3%) die marokkanische Staatsbürgerschaft. Fünf Befragte stammen aus anderen europäischen Ländern (Spanien, Schweiz, Griechenland), vier aus Ostafrika (Eritrea oder Sudan), drei aus asiatischen Ländern (Iran, Kasachstan, Libanon) und zwei aus Amerika. Wie 2016 zeigt sich also eine große Vielfalt an Nationalitäten, wobei sich eine Verschiebung dahingehend zeigt, dass vor zwei Jahren türkische Staatsbürger\_innen mit 11% (n=17) noch deutlich stärker vertreten waren.

### 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 (59%) ihren gemeldeten Wohnsitz in Frankfurt am Main haben. Der Wert ist nach einem mehrjährigen deutlichen Rückgang wieder um sieben Prozentpunkte gestiegen. Weitere 9% sind im Großraum Frankfurt (RMV-Einzugsgebiet) gemeldet, 6% in Hessen (außerhalb des Großraums Frankfurt) und 3% außerhalb Hessens. 23% geben an, aktuell keinen gemeldeten Wohnsitz zu haben. Im Vergleich zu 2016 hat sich dieser Anteil der Befragten nochmals etwas 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 25% nicht signifikant höher als bei den Deutschen (21%). Zurückgegangen ist v.a. der Anteil derer, die im Großraum Frankfurt wohnen sowie derjenigen, die außerhalb Hessens leben (s. Tab. 2)

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

	2002	2003	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
Frankfurt	61	70	73	66	65	77	75	62	52	59	***
Großraum Frankfurt	17	6	8	11	9	7	10	11	16	9	
Hessen	2	4	5	3	11	8	8	7	5	6	
außerhalb Hessens	8	5	8	4	5	1	3	3	6	3	
Ausland	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
nicht gemeldet	11	14	6	16	11	7	5	16	21	23	

Auch bezüglich der aktuellen Wohnsituation lassen sich signifikante Unterschiede zwischen den Erhebungen feststellen (s. Tab. 3). 25% der im Jahr 2018 Befragten leben in einer eigenen Wohnung; dieser Wert ist nach dem Anstieg 2016 wieder auf das Niveau von 2012/2014 zurückgegangen. Ebenfalls 25% geben an, obdachlos zu sein – ebenso viele wie 2016, womit der Anstieg seit 2010 bestätigt wird.

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

	1995	2002	2003	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
obdachlos	19	10	18	11	14	12	4	12	17	25	25	***
eigene Wohnung	27	19	23	24	31	35	37	25	25	36	25	
mit Partner/User	6	5	5	9	1	5	3	5	5	3	4	
Partner/Non-User	3	8	4	5	4	4	9	6	4	2	3	
WG/User	3	3	3	1	3	3	1	5	3	3	3	
WG/Non-User	3	6	3	2	3	1	2	6	1	2	1	
Notschlafunterkunft	27	39	33	37	30	32	32	29	23	13	20	
betreutes Wohnen	0	5	4	3	7	3	5	5	9	5	13	
Eltern	12	4	6	5	3	9	5	3	4	7	2	
sonstige	0	1	1	2	3	0	1	3	7	4	5	

20% leben zum Zeitpunkt der Erhebung 2018 in einer Notschlafunterkunft; dieser Anteil ist aktuell nach dem Tiefstwert 2016 wieder gestiegen, markiert aber immer noch den zweittiefsten Wert aller Erhebungen. Demgegenüber erreicht die Anzahl der Befragten im betreuten Wohnen mit 13% einen neuen Höchstwert. Bei allen anderen Wohnsituationen zeigen sich nur relativ geringe Anteile und keine klaren Tendenzen (s. Tab. 3). Insgesamt sind 2018 45% der Befragten faktisch obdachlos (Notschlafstelle oder obdachlos); diese Anzahl ist aktuell angestiegen und erreicht den höchsten Wert seit dem Jahr 2004. Insofern hat sich die langfristig diesbezüglich zu beobachtende abnehmende Tendenz aktuell wieder umgekehrt. Wie 2016 ist indes auf das besonders warme Wetter im letzten Sommer hinzuweisen, das zumindest eine gewisse Rolle bei dieser Veränderung gespielt haben könnte.

#### 4.1.3 Ausbildungs- und Beschäftigungssituation

Wie in sämtlichen Erhebungen zuvor gibt der größte Anteil der Befragten einen Hauptschulabschluss (45%) als höchsten Schulabschluss an. 25% haben einen Realschulabschluss, 13% das Abitur und 5% einen sonstigen Abschluss. 12% sind ohne Schulabschluss (s. Tab. 4). Der Anteil derer, die einen Hauptschulabschluss als höchsten Schulabschluss angeben, hat sich nach dem Anstieg 2016 wieder auf einen vergleichsweise niedrigen Wert gesenkt, während der Anteil derer mit Abitur wieder deutlich gestiegen ist. Insgesamt ist über den gesamten Erhebungsturnus kein klarer Trend erkennbar.

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

	2002	2003	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
<b>Schulabschluss</b>											
keiner	13	16	10	17	16	20	14	13	16	12	**
Hauptschule	43	46	52	47	43	46	53	42	52	45	
Realschule	34	23	25	22	28	22	23	27	24	25	
Gymnasium	8	11	11	13	12	12	8	17	7	13	
sonstige	2	5	3	1	1	1	3	2	1	5	
<b>Berufsausbildung</b>											
keine	46	43	43	43	57	60	40	50	51	45	**
Lehre/Studium	52	55	57	54	42	39	58	46	45	50	
in Ausbildung	2	2	0	3	1	1	1	5	5	5	
<b>Beschäftigungssituation</b>											
Vollzeit	7	5	3	4	1	3	5	3	5	6	n.s.
arbeitslos	83	79	85	86	81	83	77	81	81	72	
sonstiges	10	16	12	10	18	15	18	15	14	22	

Eine abgeschlossene Berufsausbildung (Lehre oder Studium) haben 50% der Interviewten. 45% geben an, keine Berufsausbildung abgeschlossen zu haben und 5% befinden sich derzeit noch in der Ausbildung. Im Vergleich zur letzten Erhebung haben die Befragten mit Ausbildung, mit nahezu spiegelbildlichen Prozentanteilen, den Platz mit den Befragten ohne Ausbildung getauscht. Langfristig ist auch hier keine klare Tendenz erkennbar (Tab. 4).

Die meisten (72%) der Befragten sind weiterhin arbeitslos; dieser Anteil ist im Vergleich zu 2016 merklich gesunken und erreicht den bislang niedrigsten Wert. 6% verfügen über eine Vollzeitstelle; im Turnusvergleich ein eher hoher Anteil. Bei genauerer Betrachtung der insgesamt 22% „sonstigen“ Beschäftigungsverhältnisse zeigt sich 2018, dass hier der höchste Anteil auf (Früh-)Rentner\_innen (8%) entfällt, gefolgt von Teilzeittätigkeit (6%), Beschäftigungsmaßnahmen bzw. Arbeitsprojekten (5%) und diversen anderen Verhältnissen (insgesamt 3%). Der Anteil der (Früh-)Rentner\_innen ist dabei aktuell nahezu gleichgeblieben (2008: 4%, 2010: 8%, 2012: 11%, 2014: 3%, 2016: 9%). Einen neuen Höchstwert erreicht der Anteil derer mit Teilzeittätigkeit; lediglich in der Befragung 1995 hatte dieser mit 13% noch höher gelegen. 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).

Durchschnittlich sind die im Jahr 2018 befragten Arbeitslosen 55,6 ( $\pm 67,1$ ) Monate ohne Beschäftigung. Dieser Wert ist damit – nach starkem Rückgang 2014 und starkem Anstieg 2016 (2012: 65,0, 2014: 39,2, 2016: 68,1) wieder deutlich gesunken und liegt damit im Vergleich zu den vorherigen Befragungen im Mittelfeld.

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.

Bei der 2014 neu aufgenommenen Frage, wann die Befragten zuletzt eine sozialversicherungspflichtige Arbeit hatten, wird aktuell von den arbeitslosen Befragten, die dazu eine Angabe machen, im Schnitt ein Zeitraum von knapp acht Jahren angegeben (94,4 Monate  $\pm 104,2$ ). Der Median liegt lediglich bei 48 Monaten, also vier Jahren. Bei 26% derer, die hier eine Angabe machten, ist die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit nicht länger als ein Jahr her; auf der anderen Seite haben 32% schon seit mindestens zehn Jahren keine entsprechende Tätigkeit mehr ausgeübt. 14% aller Befragten gaben an, noch nie eine entsprechende Tätigkeit ausgeübt zu haben.

Im Vergleich zu 2016 ist der Mittelwert (71,8  $\pm 75,0$ ) merklich angestiegen; dieser Anstieg erreicht allerdings keine statistische Signifikanz. Der Median (2016: 42) ist gleichzeitig nur leicht angestiegen. Bei einer kategorisierten Betrachtung zeigt sich eine signifikante Änderung: der Anteil der mehr als zehn Jahre nicht mehr sozialversichert Tätigen (2014: 22%, 2016: 27%) ist merklich angestiegen, der Wert für die maximal ein Jahr nicht mehr Berufstätigen (2014: 20%, 2016: 35%) nach dem Anstieg 2016 wieder zurückgegangen (\*). Ebenfalls 2014 erstmals erfragt wurde, wie lange das betreffende letzte sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnis andauerte. Dieser Wert liegt aktuell bei etwas über zwei Jahren (25,9 Monate  $\pm 43,9$ ) und ist nach dem Anstieg 2016 (34,7; 2014: 18,5) wieder etwas zurückgegangen (\*).

#### 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 Unterstützungs-

leistungen (Sozialhilfe oder Arbeitslosenunterstützung) nach wie vor die am häufigsten genannte Geldquelle ist. Mit 51% ist dieser Wert erneut gesunken. Weitere wichtige Einnahmequellen sind andere legale Aktivitäten (34%), andere illegale Aktivitäten (30%), Drogengeschäfte (27%), Arbeit/„Jobben“ (24%), die Unterstützung durch Eltern/Familie (16%) oder Freunde/Bekannte (12%) und Prostitution (11%). Alle anderen Einnahmequellen liegen unter 10%.

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

	1995	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig
Arbeit/„Jobben“	27	33	26	16	18	15	13	14	11	24	***
Arbeitslosengeld/ Sozialhilfe	62	76	66	59	75	78	56	67	59	51	***
Eltern/Familie	30	11	11	19	14	16	12	14	14	16	***
Partner_in	11	6	3	4	7	2	6	6	5	5	n.s.
Freunde/Bekannte	-- <sup>a</sup>	4	3	13	8	5	8	15	16	12	***
Prostitution	11	11	8	14	14	12	10	16	3	11	n.s.
Drogengeschäfte	43	34	38	34	41	34	35	34	36	27	n.s.
Service machen	19	1	3	5	3	5	6	3	4	4	***
Medikamente verkaufen	7	4	2	5	3	1	0	1	3	5	*
andere illegale Aktivitäten	19	20	9	18	23	22	18	20	12	30	***
andere legale Aktivitäten	15	7	9	10	17	15	12	22	18	34	***
(Früh-)Rente <sup>b</sup>	--	--	--	--	7	6	9	2	9	8	n.s.

<sup>a</sup> keine Daten verfügbar

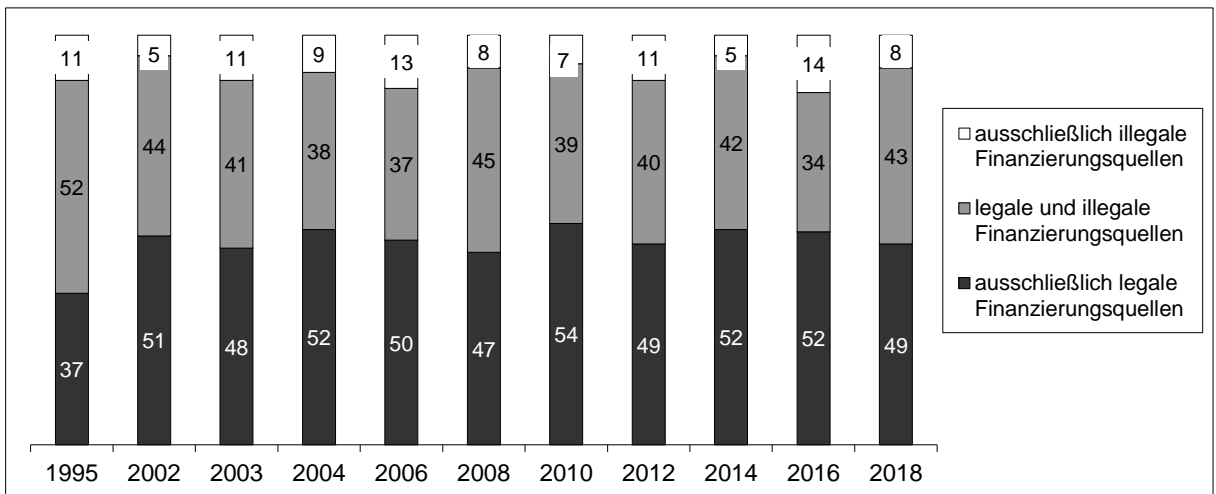
<sup>b</sup> im Jahr 2008 zum ersten Mal in nennenswerter Anzahl genannt

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 den bislang niedrigsten Wert. Arbeit bzw. „Jobben“ als Einnahmequelle der letzten sieben Tage hat gegenüber der letzten Erhebung deutlich an Bedeutung gewonnen und erreicht aktuell mit 24% einen hohen Wert (nach Tiefstwert im Jahr 2016). Die signifikanten Veränderungen für die Unterstützung durch Eltern/Familie oder Partner bzw. Partnerin sind vor allem auf die Unterschiede zwischen 1995 und 2002 zurückzuführen. Die finanzielle Unterstützung durch Freunde/Bekannte ist nach dem Höchstwert aller Befragungen 2016 wieder rückläufig; der seit 2010 ansteigende Trend ist damit zunächst gestoppt. Der Verkauf von Medikamenten als Einnahmequelle ist nach einem Rückgang auf Null im Jahr 2012 zum dritten Mal in Folge leicht angestiegen. Die Finanzierung über andere illegale Aktivitäten ist in diesem Berichtsjahr – nach einem niedrigen Wert in der letzten Erhebung – geradezu drastisch auf den im Turnusvergleich höchsten Wert angestiegen. Andere legale Aktivitäten sind ebenfalls auf einen neuen Höchstwert gestiegen. Signifikant sind auch die

Veränderungen für das „Service machen“<sup>6</sup>, das 1995 noch deutlich häufiger als Einkommensquelle genannt wurde und seither ohne klaren Trend schwankt. Nicht signifikant ist der deutliche Anstieg (nach Rückgang 2016) bei der Prostitution, die wieder von 11% aller Befragten (32% der Frauen sowie einem Mann) als Einkommensquelle genannt wird.

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 nach einem Anstieg in der vorherigen Erhebung wieder leicht gesunken, dies jedoch immer noch auf vergleichsweise hohem Niveau (1995: 19%, 2002: 31%, 2003: 28%, 2004: 28%, 2006: 42%, 2008: 40%, 2010: 38%, 2012: 27%, 2014: 27%, 2016: 41%, 2018: 37%). Der Anteil derer, die ihr Einkommen hauptsächlich über eine regelmäßige Arbeit bestreiten, hat sich nach geringen Änderungen in den letzten zehn Jahren wieder merklich erhöht (1995: 17%, 2002: 18%, 2003: 14%, 2004: 15%, 2006: 9%, 2008: 7%, 2010: 8%, 2012/2014: 9%, 2016: 8%, 2018: 12%). Für 12% stellen Drogengeschäfte die Haupteinnahmequelle dar; in diesem Jahr ist nach vorherigen Schwankungen ein starker Rückgang auf den bislang niedrigsten Wert festzustellen (1995: 25%, 2002: 21%, 2003: 29%, 2004: 26%, 2006: 17%, 2008: 23%, 2010: 18%, 2012: 26%, 2014: 20%, 2016: 22%). Andere legale Aktivitäten (11%) und andere illegale Aktivitäten (10%) haben auch als hauptsächliche Geldquelle aktuell zugenommen und erreichen den jeweils höchsten Wert, der allerdings jeweils zuvor schon mehrfach erreicht wurde. Die Prostitution wird aktuell von fünf Frauen als Haupteinnahmequelle genannt (s. 4.1.5).

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



Fasst man die finanzielle Situation im Hinblick auf den Legalstatus der Einnahmequellen zusammen, so gibt mit 8% eine Minderheit an, sich ausschließlich über illegale Wege zu finanzieren. Dieser Anteil ist aktuell deutlich auf einen vergleichsweise niedrigen Wert gesunken.

<sup>6</sup> 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.

Gleichzeitig ist der Anteil derer, die ihr Einkommen ausschließlich über legale Einnahmequellen bestreiten (49%), aktuell leicht gesunken. Angestiegen ist mithin die Nutzung sowohl legaler als auch illegaler Einnahmequellen (s. Abb. 2).

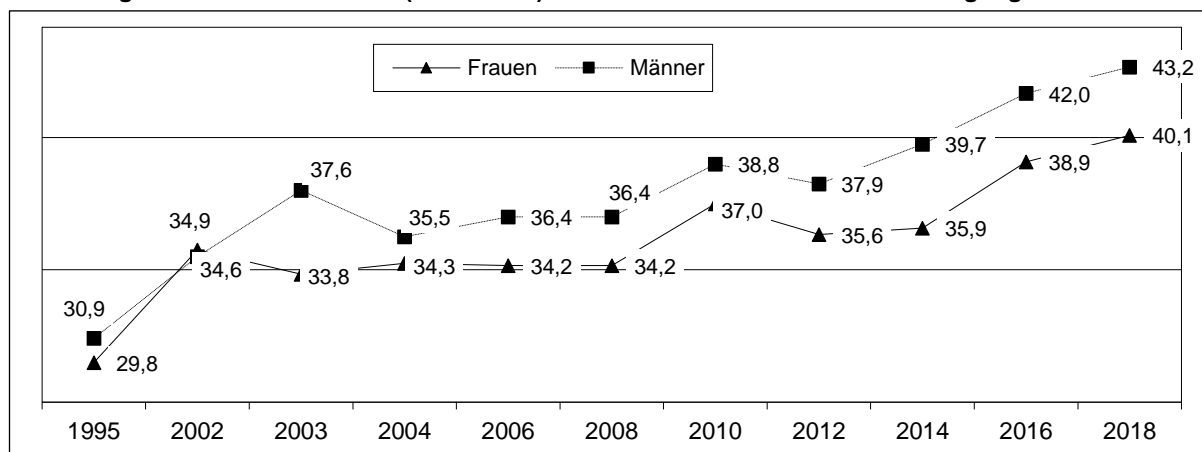
Im Durchschnitt stehen den im Jahr 2018 Befragten 497 Euro pro Woche zur Verfügung. Dieser Wert ist nach dem vergleichsweise niedrigen Wert 2016 wieder recht deutlich gestiegen (1995: 550 €, 2002: 552 €, 2003: 608 €, 2004: 439 €, 2006: 462 €, 2008: 593 €, 2010: 396 €, 2012: 520 €, 2014: 721 €, 2016: 408 €). Die durchschnittlichen wöchentlichen Ausgaben für Drogen liegen bei 430 Euro pro Woche; hier zeigt sich ein Rückgang, der aber nicht ganz so klar ausfällt (1995: 413 €, 2002: 481 €, 2003: 510 €, 2004: 356 €, 2006: 373 €, 2008: 479 €, 2010: 316 €, 2012: 456 €, 2014: 584 €, 2016: 445 €). Damit liegen die durchschnittlichen Ausgaben wieder leicht unter den angegebenen Einnahmen der Befragten. Im Vorjahr betrug der rechnerische Anteil der Ausgaben für Drogen am durchschnittlichen Einkommen 109%, davor stets um die 80% (z.B. 2014: 81%); aktuell ergibt sich ein Wert von 87%.

#### 4.1.5 Die Befragten der Frankfurter Drogenszene im Jahr 2018: 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 2018 Befragten liegt bei 42,2 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



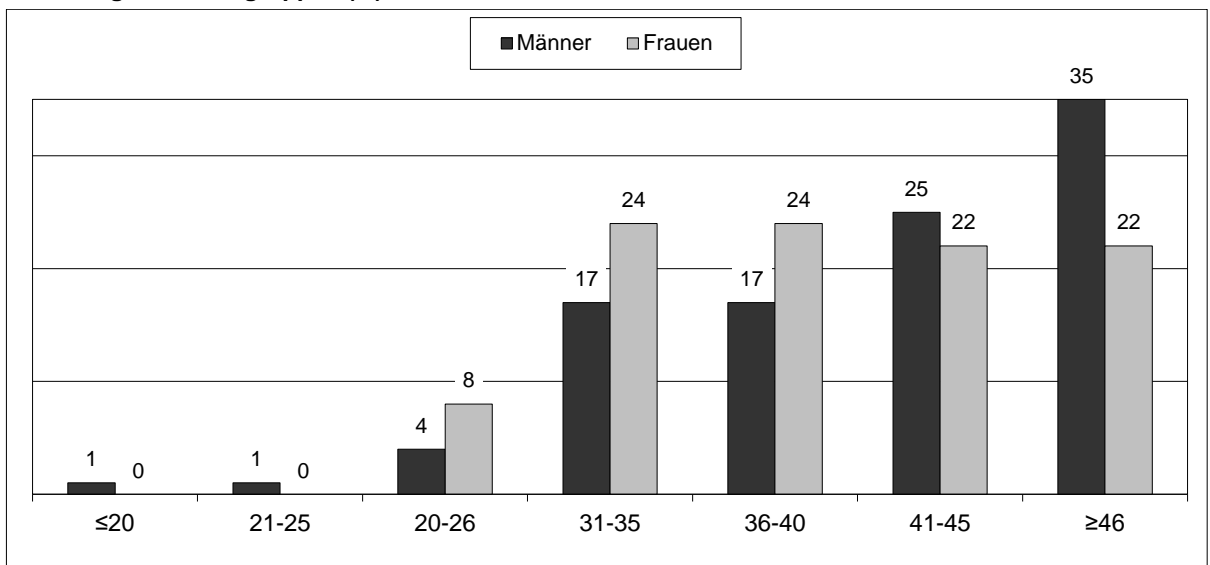
Mit durchschnittlich 43,2 gegenüber 40,1 Jahren beträgt der Altersunterschied zwischen den Geschlechtern in der aktuellen Befragung erneut rund drei Jahre. Der aktuelle Anstieg des Durchschnittsalters fällt bei beiden Geschlechtern gleich aus (siehe Abb. 3).

Im Unterschied zu den beiden vorherigen Befragungen ist in der aktuellen Erhebung ein Befragter unter 20 Jahre alt. Demgegenüber ist die Altersgruppe zwischen 21 und 25 Jahren, mit ebenfalls einem Teilnehmer, in deutlich geringerem Maße vertreten als 2016 (2018: 1%; 2016: 5%). Nochmals leicht erhöht hat sich aktuell gegenüber der letzten Erhebung der



Anteil der 41-45-Jährigen (2014: 13%, 2016: 23%, 2018: 24%), während der Anteil der über 45-Jährigen konstant geblieben ist (2014: 23%, 2016: 31%, 2018: 31%). Damit sind diese Altersgruppen erneut die beiden größten innerhalb der Stichprobe. Neben den 21-25-Jährigen hat aktuell der Anteil der 26-30-Jährigen abgenommen (von 7% auf 5%). Was die Verteilung der Alterskategorien bei beiden Geschlechtern betrifft, so sind die mittleren Gruppen (31-35 und 36-40 Jahre) bei den Frauen stärker vertreten, während Männer bei den 41-45-Jährigen etwas, bei den älteren Konsumenten (über 45 Jahre) deutlich stärker vertreten sind als Frauen (s. Abb. 4).

**Abbildung 4: Altersgruppen (%) nach Geschlecht im Jahr 2018**



51% der im Jahr 2018 Befragten sind Single, 14% leben in einer festen Partnerschaft, 22% sind geschieden und 7% verheiratet. Ein signifikanter Geschlechterunterschied zeigt sich zunächst darin, dass die befragten Frauen deutlich häufiger als die befragten Männer in einer festen Partnerschaft leben (20% vs. 11%). Mit 57% gegenüber 38% sind mehr Männer als Frauen Single; der Anteil der Geschiedenen ist jedoch bei weiblichen Befragten höher (26% vs. 20%; n.s.).

2018 geben 61% an, eigene Kinder zu haben. Bei der Elternschaft zeigen sich signifikante Geschlechterunterschiede: Männer haben mit 54% seltener eigene Kinder als Frauen (74%, \*). Geschlechterbezogene Differenzen zeigen sich ebenfalls bei der Frage danach, wo die Kinder untergebracht sind (s. Tab. 6). Während die Mehrheit der Männer (48%) angibt, dass ihre Kinder beim anderen Elternteil leben, trifft dies aktuell nur auf eine der Frauen zu. Umgekehrt lebt nur bei insgesamt fünf Männern (9%) das Kind bei Familienangehörigen. Von den Frauen dagegen haben 5% vorübergehend und weitere 24% dauerhaft ihre Kinder zur Pflege oder Adoption an Verwandte gegeben. Bereits erwachsene Kinder haben je 22% beider Geschlechter (s. Tab. 6). Und schließlich gibt aktuell keine der Frauen, aber vier Männer (7%) an, dass sie mit Kindern und dem anderen Elternteil zusammenleben. 4% der Männer und 27% der Frauen geben an, die Kinder seien institutionell untergebracht (z.B. in einem Kinderheim). Alle anderen Kategorien erzielen jeweils maximal eine Nennung bei beiden Geschlechtern.

**Tabelle 6: Unterbringung der vorhandenen Kinder (%) nach Geschlecht 2018**

	Männer	Frauen
bei Kindsmutter und Kindsvater	7	0
bei Interviewpartner_in ohne Kindsvater bzw. Kindsmutter	2	3
bei Kindsmutter bzw. Kindsvater ohne Interviewpartner_in	48	3
bei Familie (vorübergehend)	0	5
bei Familie (Pflege oder Adoption)	9	24
unterschiedliche Unterbringung (mehrere Kinder)	6	8
Kinder sind selbstständig (über 18 Jahre)	22	22
sonstige Unterbringung	2	8

25% der im Jahr 2018 Befragten leben in einer eigenen Wohnung, 25% sind obdachlos, 20% wohnen in einer Notschlafunterkunft, 2% bei den Eltern und 13% 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 relativ deutlich von 38% auf 45% gestiegen.

Hinsichtlich der Wohnsituation lassen sich 2018 im Unterschied zur letzten Erhebung wieder signifikante geschlechterbezogene Unterschiede (\*) feststellen. Frauen verfügen aktuell seltener über eine eigene Wohnung (26% vs. 22%) und wohnen häufiger mit dem/der Partner\_in zusammen (0% vs. 7%), seltener jedoch in einer Wohngemeinschaft (2% vs. 0%). Mit 32% gegenüber 21% ist ein deutlich größerer Anteil der Frauen obdachlos. Männer hingegen wohnen weitaus öfter in einer Notschlafunterkunft (24% vs. 12%). Bei ihren Eltern wohnt jeweils nur ein kleiner Teil beider Geschlechter (1% vs. 4%). Die zusammengefasste Obdachlosigkeit (obdachlos und Notschlafunterkunft) ist in diesem Jahr bei beiden Geschlechtern nahezu gleich hoch (Frauen: 44%, Männer: 45%).

Mehr als die Hälfte der 2018 Befragten (45%) kann einen Hauptschulabschluss als höchsten Schulabschluss vorweisen, ein Viertel hat einen Realschulabschluss und 13% das Abitur. 16% 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 2018 50% der Befragten vorweisen. 45% geben an, keine Berufsausbildung abgeschlossen zu haben; dieser Anteil ist im Vergleich zur letzten Untersuchung leicht gesunken (2016: 51%). Auch hier sind aktuell keine signifikanten Geschlechterunterschiede festzustellen.

Leicht gesunken ist mit 72% auch der aktuelle Anteil an Arbeitslosen (Männer: 76%, Frauen: 64%). Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit beträgt 55,6 Monate ( $\pm 67,1$  Monate). Dieser Wert ist nach einem Anstieg 2016 wieder gesunken. Mit 63,0 gegenüber 52,5 Monaten sind die befragten Frauen im Schnitt (nicht signifikant) länger arbeitslos als die männlichen Befragten. Im Durchschnitt geben die arbeitslosen Befragten an, vor 94,4 Monaten zum letzten Mal eine sozialversicherungspflichtige Arbeit ausgeübt zu haben. Auch hier zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern (86,1) und Frauen (114,8).

Für 37% der Befragten sind staatliche Unterstützungsleistungen (Sozialhilfe und Arbeitslosenunterstützung) die Haupteinnahmequelle; für Frauen (40%) etwas häufiger als für Männer (34%). Der Anteil der Befragten, die ihr Einkommen hauptsächlich über regelmäßige Arbeit

oder Jobs bestreiten, beträgt aktuell 12%; mit 15% gelingt dies den befragten Männern etwas häufiger als den befragten Frauen (6%). Männer geben zudem viermal häufiger Drogengeschäfte als Haupteinnahmequelle an (16% vs. 4%). Die Prostitution schließlich wird hier von fünf Frauen (11%) und keinem Mann angegeben. Insofern hat sich die 2016 beobachtete Tendenz wieder etwas umgekehrt: vor zwei Jahren hatte nur noch eine Frau Prostitution als Haupteinnahmequelle genannt, was auf eine Verschiebung der subjektiven Definition von Prostitution zurückgeführt wurde, da laut Drogenhilfe weniger Frauen auf der Szene offen als Straßenprostituierte in Erscheinung traten, sondern sich häufiger über Mobiltelefone mit ‚Stammfreiern‘ verabredeten und dies möglicherweise als Finanzierung durch Freunde oder Bekannte bezeichneten. Trotz des Anstiegs liegt der Anteil der Frauen mit Prostitution als Haupteinnahmequelle weiterhin niedriger als in allen anderen Jahren außer 2016.

Den Legalstatus der Einnahmequellen betreffend, berichtet nach wie vor nur eine Minderheit darüber, sich ausschließlich über illegale Wege zu finanzieren; aktuell trifft dies auf 8% zu. Der Anteil derjenigen, die ihr Einkommen ausschließlich über legale Einnahmequellen bestreiten, liegt seit 2002 auf einem vergleichbaren Niveau (aktuell 49%). Frauen finanzieren sich mit 53% häufiger ausschließlich auf legalem Weg als Männer (47%), sowie umgekehrt etwas seltener ausschließlich über illegale Quellen (Frauen: 6%, Männer: 9%).

Insgesamt geben die im Jahr 2018 Befragten einen wöchentlichen Durchschnittsverdienst von 497 Euro an. Mit 385 Euro pro Woche stehen den befragten Frauen dabei aktuell durchschnittlich deutlich weniger finanzielle Mittel zur Verfügung als den befragten Männern (552 Euro) – in den meisten Vorjahren stellte sich dieses Verhältnis umgekehrt dar. Mit 477 Euro gegenüber 329 Euro geben die Männer im Schnitt auch mehr Geld pro Woche für Drogen aus – in beiden Fällen erreichen die Unterschiede zwischen den Geschlechtern allerdings keine statistische Signifikanz.

## 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 100%. Alkohol wurde von 97% aller Befragten mindestens einmal konsumiert. Nur geringfügig niedriger sind die Werte in absteigender Reihenfolge für Crack (97%), Kokain (96%), Cannabis (96%) und Heroin (93%). 75% haben schon einmal Benzodiazepine konsumiert. Wie in beiden Vorerhebungen wurden die Konsumerfahrungen mit verschiedenen Benzodiazepinen separat abgefragt: Am häufigsten konsumiert wurden Diazepam (64%), Clonazepam (63%) und Flunitrazepam (61%). Das in der Wirkung den Benzodiazepinen ähnliche Antikonvulsivum Pregabalin (Lyrica®) haben 49% der Befragten mindestens einmal konsumiert. 79% der Befragten haben schon einmal Speed und 70% Ecstasy konsumiert. Gebrauchserfahrungen mit LSD haben 61%, mit psychoaktiven Pilzen 46%, mit nicht verschriebenem Buprenorphin 49% und ebenfalls nicht verschriebenem Methadon 45% sowie mit Opium 40%. Das zum zweiten Mal abgefragte synthetische Opioid Fentanyl wurde

von mehr als einem Drittel der Befragten (37%) schon einmal konsumiert, Crystal Meth mit 23% deutlich seltener. Ebenfalls zum zweiten Mal abgefragt wurden neue psychoaktive Substanzen (NPS) in drei Kategorien: Lediglich synthetische Cannabinoide bzw. Räuchermischungen wurden von einem nennenswerten Anteil (23%) der Interviewten schon einmal konsumiert, während mit Cathinonen, „Badesalzen“ etc. (8%) und Designer-Benzodiazepinen oder -Opioiden (3%) jeweils nur geringe Gebrauchserfahrungen vorliegen. 89% der Befragten gaben an, mindestens einmal Drogen intravenös konsumiert zu haben.

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

	1995	2002	2003	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
Nikotin	99	99	99	99	100	100	100	99	100	97	100	*
Heroin	99	93	98	99	99	99	99	97	95	96	93	*
Crack	41	96	97	95	93	93	97	97	97	95	97	***
Kokain	99	95	99	99	98	99	97	96	94	93	96	*
Alkohol	97	98	97	99	98	99	97	95	93	97	97	n.s.
Cannabis	99	97	95	96	98	97	97	92	96	92	96	*
Speed	79	73	72	79	83	82	78	79	78	79	97	n.s.
Benzodiazepine <sup>b</sup>	a	84	91	85	85	92	89	76	72	81	75	***
Diazepam	a	a	a	a	a	a	a	a	62	74	64	n.s.
Flunitrazepam	a	a	a	a	a	a	a	a	64	72	61	n.s.
Clonazepam (Rivotril®)	a	a	a	a	a	a	a	a	a	59	63	n.s.
Andere Benzodiazepine	a	a	a	a	a	a	a	a	50	46	33	*
Pregabalin (Lyrica®)	a	a	a	a	a	a	a	a	a	56	49	n.s.
Ecstasy	33	45	44	57	59	67	59	71	60	62	70	***
LSD	81	63	63	65	55	65	62	53	56	51	61	***
Opium	68	51	55	52	54	54	54	43	49	48	40	***
Psychoaktive Pilze	a	47	37	33	35	44	45	42	41	39	46	n.s.
Crystal Meth	a	a	a	a	a	a	a	a	17	24	23	n.s.
Methadon (nicht verschrieben)	a	a	a	a	a	62	45	45	48	49	45	*
Buprenorphin (nicht verschr.)	a	a	a	a	a	41	31	35	40	46	49	*
Fentanyl	a	a	a	a	a	a	a	a	a	34	37	n.s.
Räuchermischungen / synth. Cannabinoide	a	a	a	a	a	a	a	a	a	23	23	n.s.
Badesalze, Cathinone etc.	a	a	a	a	a	a	a	a	a	5	8	n.s.
Designer-Benzos/-Opiode	a	a	a	a	a	a	a	a	a	2	3	n.s.
intravenöser Konsum	a	91	91	95	87	93	88	86	82	72	89	***

<sup>a</sup> keine Daten verfügbar

<sup>b</sup> bis 2003: "nicht verschriebene Medikamente"

<sup>c</sup> nicht vergleichbar mit 2014, da seinerzeit noch Clonazepam in der Kategorie inbegriffen war

Für eine Reihe der abgefragten Substanzen zeigen sich im Turnusvergleich statistisch signifikante Änderungen der Lifetime-Prävalenz (s. Tab. 7). Im Fall von Heroin ist dies einzig auf die „Ausreißer“ in den Jahren 2002 und 2018 zurückzuführen (in allen anderen Jahren lag die Lifetime-Prävalenz bei mindestens 95%). 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. Aktuell ist diese Kennzahl wieder deutlich gestiegen, nachdem in der vorherigen Befragung der bisher niedrigste Wert gemessen wurde. Auch die Lifetime-Prävalenz für Opium hat sich im Vergleich zur Ersterhebung deutlich reduziert. Nahezu unverändert ist die Lifetime-Prävalenz für Ecstasy, die weiterhin deutlich höher ist als in den ersten Erhebungsjahren. Für Crack ist lediglich in der Anfangserhebung 1995 eine deutlich niedrigere Lifetime-Prävalenz als in den übrigen Erhebungen festzustellen; aktuell ist der Wert wieder etwas gestiegen. Bei Benzodiazepinen lässt sich seit 2002 kein einheitlicher Trend beobachten, zuletzt ist die Lebenszeitprävalenz wieder gesunken.

Im Jahr 2008 erstmals abgefragt wurde der Konsum nicht verschriebener Substitutionsmittel. 2018 geben 45% der Befragten an, dass sie mindestens einmal im Leben nicht verschriebenes Methadon konsumiert haben. Dieser Wert entspricht dem von 2012 und liegt damit immer noch klar unter dem Wert von 2008. Etwas mehr Befragte als in den Vorjahren haben Konsumerfahrungen mit nicht verschriebenem Buprenorphin (in der Regel Subutex®), dieser Wert ist im Turnusverlauf leicht gestiegen.

Die Prävalenz für die „weiche Droge“ Cannabis ist nach dem Tiefstwert 2016 wieder etwas gestiegen. Die Prävalenz für die legale Droge Nikotin ist in diesem Jahr wieder auf den Höchstwert (100%) gestiegen. Auch der aktuelle Anteil der Kokainerfahrungen an den Befragten ist wieder leicht gestiegen. Nach stetigem Rückgang seit 2008 ist er jetzt wieder auf 96% gestiegen. Der Anteil derjenigen, die bereits mindestens einmal intravenös konsumiert haben ist deutlich gestiegen (89%), der 2016 gemessene Wert von 72% scheint ein „Ausreißer“ nach unten gewesen zu sein.

Der Erstkonsum von Tabak findet nach wie vor durchschnittlich im Alter von rund (in diesem Jahr genau) 13 Jahren statt (Tab. 8). Das Durchschnittsalter für den Erstkonsum von Alkohol liegt bei 13,2 Jahren, jenes für Cannabis bei 15,9 Jahren. Andere illegale Drogen werden im Schnitt das erste Mal zwischen 18 und Anfang 20 genommen; der Erstkonsum von Crack findet hingegen durchschnittlich in höherem Alter (27,9) statt. Ähnliches gilt für Benzodiazepine (26,1 Jahre). Das Durchschnittsalter für den erstmaligen Konsum irgendeiner illegalen „harten“ Droge (Ecstasy, LSD, Speed, Kokain, Crack oder Heroin) liegt bei 17,4 Jahren. Durchschnittlich sechs Jahre später konsumierten die Befragten Drogen erstmals intravenös (s. Tab. 8).

Das 2012 erstmals erhobene Alter für den Erstkonsum von Benzodiazepinen liegt mit durchschnittlich 26 Jahren ebenfalls vergleichsweise hoch, was vermutlich darauf zurückzuführen ist, dass diese Substanzen oftmals als Ergänzung bereits entwickelter intensiver Konsummuster dienen.

**Tabelle 8: Alter beim Erstkonsum verschiedener Substanzen (Mittelwert<sup>a</sup>) nach Jahr der Befragung**

	1995	2002	2003	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
Nikotin	12,4	12,6	13,4	13,1	12,9	12,8	12,9	12,7	13,2	13,4	13,0	n.s.
Alkohol	13,3	13,7	13,9	13,1	13,2	13,4	13,4	13,5	13,9	14,6	13,2	n.s.
Cannabis	14,8	16,1	16,0	15,5	15,2	15,2	15,3	15,1	15,3	15,7	15,9	n.s.
LSD	16,9	18,3	18,5	18,2	17,4	18,0	18,0	17,5	17,8	18,3	18,9	*
Speed	19,4	20,4	20,0	20,3	18,7	19,8	18,9	18,3	20,4	21,3	18,5	**
Ecstasy	23,7	22,6	23,6	21,4	21,1	19,4	19,1	18,9	18,0	20,1	18,7	***
Kokain	20,2	21,4	21,0	20,8	20,3	19,9	20,5	19,8	19,9	20,3	19,3	n.s.
Heroin	18,4	21,2	20,6	20,1	20,6	19,9	21,3	21,5	20,6	22,6	21,9	***
Crack	26,5	29,1	29,0	28,1	26,8	26,6	27,2	27,4	26,9	29,6	27,9	n.s.
Benzodiazepine	c	c	c	c	c	c	c	25,4	25,0	26,0	26,1	n.s.
„harte“ Drogen <sup>b</sup> insgesamt	16,5	18,7	18,5	18,3	17,9	17,5	17,9	17,8	17,8	18,8	17,4	n.s.
intravenöser Konsum	c	22,3	22,9	21,6	22,0	21,2	22,9	23,2	23,5	23,5	23,4	n.s.

<sup>a</sup> bezogen auf diejenigen mit Konsumerfahrungen

<sup>b</sup> als „harte Drogen“ gelten hier: Ecstasy, LSD, Speed, Kokain, Crack und Heroin

<sup>c</sup> keine Daten verfügbar

Über den gesamten Erhebungszeitraum sind für das Alter des Erstkonsums bei einigen Substanzen signifikante Veränderungen festzustellen. Aktuell ist dabei vor allem der Wert für Speed deutlich gesunken; dies aber nach uneinheitlichen Schwankungen in sämtlichen Vorjahren. Bei Ecstasy ist das Alter des Erstkonsums nach nahezu kontinuierlichen Rückgang und Anstieg 2016 wieder zurückgegangen. Bei LSD ist das Alter des Erstkonsums immerhin seit nunmehr vier Erhebungen, auf den bislang höchsten Wert, angestiegen, und der entsprechende Wert für Heroin schwankt seit längerem in beide Richtungen (s. Tab. 8).

Die durchschnittliche Dauer der Erfahrungen mit „harten Drogen“ hat sich seit 1995 (14,1 Jahre) nahezu kontinuierlich erhöht und erreicht in der aktuellen Befragung mit 24,8 Jahren den höchsten 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). Die in den Vorjahren zu beobachtende Tendenz bezüglich einer zunehmenden Dauer der „Drogenkarriere“ hat sich damit im aktuellen Berichtsjahr weiter fortgesetzt was angesichts des weiter gestiegenen Durchschnittsalters kaum überrascht.

#### 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 und Benzodiazepinen einen wichtigen Stellenwert einnimmt. 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 nur von einigen wenigen Befragten im zurückliegenden Jahr genommen. 16% haben in den letzten 12 Monaten nicht verschriebenes Methadon und 23% Buprenorphin konsumiert. Das Benzodiazepin mit der höchsten 12-Monats-Prävalenz ist mit

44% Diazepam, dicht gefolgt von Clonazepam (Rivotril®). Flunitrazepam wurde im vergangenen Jahr von nur noch 13% der Befragten konsumiert. Pregabalin/Lyrica®, zum zweiten Mal erfragt, erreicht 31%. Bei den ebenfalls zum zweiten Mal erhobenen Prävalenzraten für NPS erreichen lediglich Räuchermischungen/synthetische Cannabinoide mit 7% einen geringen, aber nennenswerten Anteil, während „Badesalze“, Cathinone etc. sowie Designer-Benzos/-Opioiden nur von einzelnen Befragten genommen wurden. Fentanyl wurde von 23% der Befragten innerhalb des letzten Jahres konsumiert (siehe auch Textbox).

Signifikante Veränderungen der 12-Monats-Prävalenz lassen sich einerseits für Heroin beobachten, dessen Kennzahl nach langjähriger weitgehender Stagnation wieder auf den zweitniedrigsten Wert von 2003 gesunken ist. Von 2006 bis 2012 war die 12-Monats-Prävalenz von Crack stabil; nach einem leichten Rückgang im Jahr 2016 ist sie nun wieder auf 95% gestiegen. Nachdem zwischen 2002 und 2008 ein deutlicher Anstieg der 12-Monats-Prävalenz von Benzodiazepinen zu beobachten war, hatte sich der Wert bis 2012 zunächst deutlich verringert, bis 2016 wieder etwas gesteigert, im aktuellen Turnus jedoch wieder abgenommen hat (n.s.).

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

	1995	2002	2003	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
Crack	31	94	92	92	89	89	89	89	93	91	95	***
Heroin	97	81	83	91	90	94	89	88	88	88	83	***
Alkohol	79	69	72	78	70	75	73	75	79	75	76	n.s.
Cannabis	85	70	67	74	69	69	69	62	72	65	75	*
Kokain	93	52	45	49	62	69	51	62	58	47	67	***
Benzodiazepine <sup>b</sup>	a	52	64	71	69	81	75	52	56	61	54	n.s.
Diazepam	a	a	a	a	a	a	a	a	47	42	44	*
Flunitrazepam	a	a	a	a	a	a	a	a	27	15	13	*
Clonazepam (Rivotril®)	a	a	a	a	a	a	a	a	a	46	43	-
Andere Benzodiazepine	a	a	a	a	a	a	a	a	30	11	18	c
Pregabalin (Lyrica®)	a	a	a	a	a	a	a	a	a	43	31	*
Speed	15	9	10	17	14	17	10	15	24	23	27	***
Opium	19	7	4	12	5	11	9	11	11	13	9	**
Ecstasy	7	5	10	11	6	11	6	8	10	11	15	n.s.
Crystal Meth	a	a	a	a	a	a	a	a	4	7	7	n.s.
psychoaktive Pilze	a	5	5	1	3	4	2	4	3	4	5	n.s.
LSD	7	4	3	4	1	3	2	4	3	6	5	*
Methadon (nicht verschr.)	a	a	a	a	a	23	17	23	26	23	16	n.s.
Buprenorphin (nicht verschr.)	a	a	a	a	a	11	13	21	21	22	23	*
Fentanyl	a	a	a	a	a	a	a	a	a	16	23	n.s.
Räuchermischungen / synth. Cannabinoide	a	a	a	a	a	a	a	a	a	7	7	n.s.
„Badesalze“, Cathinone etc.	a	a	a	a	a	a	a	a	a	1	1	n.s.
Designer-Benzos/ -Opioiden	a	a	a	a	a	a	a	a	a	1	3	n.s.

<sup>a</sup> keine Daten verfügbar

<sup>b</sup> bis 2003: "nicht verschriebene Medikamente"

<sup>c</sup> nicht vergleichbar mit 2014, da seinerzeit noch Clonazepam in der Kategorie inbegriffen war

Für Cannabis war im Turnusverlauf bis 2014 ein tendenziell etwas rückläufiger Konsum festzustellen. Nach einem Rückgang bei der letzten Erhebung hat sich der Wert wieder bei drei Vierteln der Befragten eingependelt. Im Falle von Kokain sind die Entwicklungen der 12-Monats-Prävalenz nach dem deutlichen Rückgang zwischen 1995 und 2002 eher uneinheitlich, wobei die Entwicklungen aus den Erhebungen seit 2012 für einen stetigen Rückgang des Konsums sprechen, aktuell ist der Wert jedoch um gleich 20% gestiegen (2012: 62%, 2014: 58%, 2016: 47%, 2018: 67%). Ebenfalls keine klaren Trends lassen sich, trotz der signifikanten Änderungen, für Opium und LSD ablesen (s. Tab. 9). Geringfügig (nicht signifikant) angestiegen ist der 2016 erstmals erfragte Wert für Designer-Benzodiazepine bzw. –Opioide – es bleibt abzuwarten, wie sich diese Kennzahl zukünftig entwickelt. Einen neuen Höchstwert erreicht die 12-Monats-Prävalenz von Speed – hier werden seit 2014 im Unterschied zu den Vorjahren Werte von deutlich über 20% erzielt. Relativ deutlich, aber ebenfalls nicht signifikant, gestiegen, ist die 12-Monats-Prävalenz von Fentanyl (siehe auch nachfolgende Textbox).

### ***Fentanyl: Handelsformen und Art des Konsums***

In dieser Erhebung, in der zum zweiten Mal nach der Konsumhäufigkeit von Fentanyl (und seinen Derivaten) gefragt wurde, wurden einige neue Fragen zur Art des Konsumverhaltens bei Verwendung von Fentanyl gestellt. Fentanyl ist ein hochpotentes, aber kurzwirksames Opioid, in der Medizin als starkes Schmerzmittel verwendet. Es ist ca. 100 Mal stärker als Morphin, wobei einige Derivate teils noch deutlich potenter sind (z.B. Carfentanil, sonst ausschließlich in der Tiermedizin eingesetzt) und auf dem Markt für „Research Chemicals“ gehandelt werden (z.B. Methoxyacetylfentanyl). Fentanyl wird von ärztlicher Seite zumeist in Form von durch verzögerte Abgabe langwirksamen Pflastern verordnet, wird aber in jüngerer Zeit auch von Drogenkonsument\_innen verwendet. Zudem ist es in den USA mit der dort herrschenden „Opioid-Epidemie“, insbesondere tödlichen Überdosierungen, assoziiert.

Zusätzlich zu den Fragen zur Konsumhäufigkeit wurde in der vorliegenden Erhebung nach den Formen des Erhalts und den Arten der Verwendung gefragt. Die 30-Tages-Prävalenz ist deutlich von 9% (2016) auf 17% (2018), die 24-Stunden-Prävalenz leicht von 1% auf 3% gestiegen (siehe Tab. 10). Zumeist werden von den Konsumierenden Pflaster aus der medizinischen Produktion verwendet, die selbst in mehrere kleine Portionen geteilt werden (z.B. geviertelt); dies geben 57% der Fentanyl-Erfahrenen an. Es werden jedoch auch von 25% der Fentanyl-Erfahrenen bereits zuvor zerteilte Pflaster gebraucht. 7% geben an, fertig injizierbare Flüssigkeit erhalten zu haben und 2% Fentanyl-Pulver. Sonstige Nennungen beziehen sich z.B. auf selbst hergestelltes Nasenspray und ärztliche Verschreibungen von Pflastern. Die häufigste Konsumform ist die Injektion; dies geben 43% der Fentanyl-Erfahrenen an, gefolgt von oraler Einnahme (gelutscht, geschluckt; 34%). Nasalen Konsum von Pulver gibt niemand an. Von den 13, die hier „sonstige“ nannten, machten fünf eine konkrete Angabe: dreimal wurde hier Rauchen genannt (einmal davon kombiniert mit Spritzen), einmal die reguläre Anwendung als Pflaster (aufgeklebt) sowie einmal eine gemischte Applikationsform (erst aufkleben, dann auskochen und injizieren).

Anhand der 12-Monats-Prävalenzwerte lässt sich erkennen, dass trotz hoher Lifetime-Prävalenzraten nur einige Drogen eine wesentliche Rolle im alltäglichen Konsum der Befragten



einnehmen (Alkohol, Cannabis, Heroin, Benzodiazepine, Kokain, Crack, Speed, Pregabalin, Fentanyl und nicht verschriebene Substitutionsmittel). Die weitere Darstellung der 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenzwerte beschränkt sich daher auf diese Substanzen; zudem sind NPS und Crystal Meth enthalten. Die entsprechenden Ergebnisse sind in Tabelle 10 zusammengefasst.

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

		1995	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
30 Tage	Alkohol	67	61	65	56	68	65	63	69	65	67	n.s.
	Cannabis	71	59	65	51	59	55	55	63	51	69	**
	Heroin	93	73	83	87	88	84	80	83	81	73	***
	Benzodiazepine <sup>b</sup>	a	47	63	61	77	68	41	45	53	41	*
	Diazepam	a	a	a	a	a	a	a	34	30	31	*
	Flunitrazepam	a	a	a	a	a	a	a	13	9	2	**
	Clonazepam (Rivotril®)	a	a	a	a	a	a	a	a	43	31	*
	Andere Benzodiazepine	a	a	a	a	a	a	a	23	6	14	*c
	Pregabalin (Lyrica®)	a	a	a	a	a	a	a	a	32	21	*
	Kokain	89	36	25	45	49	30	45	40	33	45	***
	Crack	8	90	89	85	83	85	86	93	90	93	***
	Speed	9	3	7	5	5	5	7	12	11	14	**
	Methadon (nicht verschr.)	a	a	a	a	12	9	12	19	17	9	*
	Buprenorphin (nicht verschr.)	a	a	a	a	5	6	7	11	15	11	*
	Fentanyl	a	a	a	a	a	a	a	a	9	17	*
	NPS <sup>d</sup>	a	a	a	a	a	a	a	a	2	5	n.s.
Crystal Meth	a	a	a	a	a	a	a	a	1	3	1	n.s.
24 Stun- den	Alkohol	43	39	37	31	33	38	43	51	46	47	*
	Cannabis	31	26	26	21	23	17	27	31	26	35	*
	Heroin	85	58	59	63	71	66	68	63	67	63	***
	Benzodiazepine <sup>b</sup>	a	30	35	29	47	47	21	13	25	17	*
	Diazepam	a	a	a	a	a	a	a	12	14	13	n.s.
	Flunitrazepam	a	a	a	a	a	a	a	1	1	1	n.s.
	Clonazepam (Rivotril®)	a	a	a	a	a	a	a	a	19	13	n.s.
	Andere Benzodiazepine	a	a	a	a	a	a	a	7	3	3	n.s. <sup>c</sup>
	Pregabalin (Lyrica®)	a	a	a	a	a	a	a	a	11	7	n.s.
	Kokain	79	9	4	16	11	7	11	11	11	13	***
	Crack	3	79	62	65	59	64	75	83	84	81	***
	Speed	3	0	3	0	0	1	1	2	1	3	n.s.
	Methadon (nicht verschr.)	a	a	a	a	3	1	3	5	5	5	n.s.
	Buprenorphin (nicht verschr.)	a	a	a	a	1	0	1	3	3	3	n.s.
	Fentanyl	a	a	a	a	a	a	a	a	1	3	n.s.
	NPS <sup>d</sup>	a	a	a	a	a	a	a	a	0	1	n.s.
Crystal Meth	a	a	a	a	a	a	a	a	0	0	0	-

<sup>a</sup> keine Daten verfügbar

<sup>b</sup> bis 2003: "nicht verschriebene Medikamente"

<sup>c</sup> nicht vergleichbar mit 2014, da seinerzeit noch Clonazepam in der Kategorie inbegriffen war

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

67% der Befragten haben in den letzten 30 Tagen und 47% in den letzten 24 Stunden Alkohol getrunken. Für die 30-Tages-Prävalenz lässt sich über den gesamten Erhebungszeitraum keine signifikante Änderung feststellen; gegenüber dem vorherigen Berichtsjahr gibt es eine leichte Steigerung. Dies trifft auch auf die Alkohol-24-Stunden-Prävalenz zu. Die 30-Tages-Prävalenz von Cannabis liegt mit 69% nur noch knapp unter dem Ausgangswert aus dem Jahr 1995 – aktuell ist sie nach dem bislang niedrigsten Wert 2016 sehr deutlich gestiegen. Die Cannabis-24-Stunden-Prävalenz ist sogar auf einen neuen Höchstwert gestiegen (35%).

Die 30-Tages-Prävalenz von Benzodiazepinen liegt aktuell bei 41%. Nachdem der Wert bis 2008 sehr deutlich angestiegen, bis 2012 wieder deutlich gesunken und 2014 und 2016 wieder etwas angestiegen waren, ist er 2018 wieder auf den Tiefstwert von 2012 gefallen. Die 24-Stunden-Prävalenz liegt bei 17% und zeigt insgesamt eine ähnliche Entwicklung wie die 30-Tages-Prävalenz, wobei sie 2018 aber keinen Tiefststand erreicht. Die 24-Stunden-Prävalenz für das ehemals in der Szene populäre Flunitrazepam (Rohypnol®) liegt zum dritten Mal in Folge nur noch bei 1%. Die zwischenzeitlich hohe Verbreitung von Clonazepam (Rivotril®), hat 2018 wieder abgenommen; in den letzten 30 Tagen haben 31% der Befragten, in den letzten 24 Stunden 13% die 2016 erstmals abgefragte Substanz konsumiert. Damit weisen Diazepam und Clonazepam als aktuell am häufigsten konsumierte Benzodiazepine identische Werte bei beiden Prävalenzraten auf (siehe Tab. 10).

Wieder etwas gesteigert hat sich die Bedeutung von (Pulver-)Kokain: Die 30-Tages-Prävalenz ist nach dem Rückgang im vorherigen Erhebungsdurchgang deutlich von 33% auf aktuell 45%, gestiegen. Die 24-Stunden-Prävalenz ist gegenüber 2016 ebenfalls gestiegen, jedoch in geringerem Maße. Die Verbreitung der Droge erreicht weiterhin nicht annähernd das Ausmaß, das Mitte der 1990er Jahre vor dem Aufkommen von Crack in der Frankfurter Szene beobachtet wurde (s. Tab. 10).

Ein zunehmender Trend zeichnet sich bei der 30-Tages-Prävalenz von Speed ab: zum dritten Mal in Folge erreicht diese Kennzahl zweistellige Werte, aktuell mit 14% einen neuen Höchstwert. Konsum in den letzten 24 Stunden findet hingegen weiterhin mit aktuell 3% nur relativ selten statt; hier zeigt sich auch keine signifikante Änderung. Crystal Meth spielt im Konsumalltag der Frankfurter Szene weiterhin praktisch keine Rolle: in den zurückliegenden 30 Tagen haben lediglich 2 Befragte (1%), in den letzten 24 Stunden kein\_e einzige\_r die Substanz konsumiert. Im Hinblick auf neue psychoaktive Substanzen (NPS) haben sich die aggregierten Prävalenzraten (für Cannabinoide, Cathinone, Opioide und Benzodiazepine) 2018 erhöht, dies aber auf sehr niedrigem Niveau und nicht signifikant. 5% haben in den letzten 30 Tagen und 1% (n=2) in den letzten 24 Stunden solche Stoffe genommen.

Wie anhand der 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenzraten abzulesen ist, nehmen Heroin und Crack nach wie vor die mit Abstand wichtigste Rolle in den Drogengebrauchsmustern der Szenemitglieder ein. Seit 2012 liegt sowohl die 30-Tages- als auch die 24-Stunden-Prävalenz von Crack über der von Heroin (30 Tage: 93% vs. 73%; 24 Stunden: 81% vs. 63%). Nach einem leichten Rückgang im Jahr 2016 ist die 30-Tages-Prävalenz von Crack 2018 wieder leicht gestiegen, während der Konsum innerhalb der letzten 24 Stunden um einen Prozentpunkt zurückgegangen ist. Auch die 24-Stunden-Prävalenz von Heroin ist im Vergleich zur vorangehenden Erhebung aktuell leicht gesunken, bei gleichzeitigem deutlichem Absinken der

30-Tages-Prävalenz um 8 Prozentpunkte. Damit wird der bislang niedrigste Wert aus dem Jahr 2002 erreicht; die 24-Stunden-Prävalenz lag hingegen 2002 und 2003 noch niedriger.

Nicht verschriebene Substitutionsmittel spielen für den aktuellen Konsum bei einem knappen Fünftel der Szeneangehörigen eine Rolle: 9% haben in den letzten 30 Tagen nicht verschriebenes Methadon und 11% nicht verschriebenes Buprenorphin konsumiert; zusammengefasst weisen 19% der Befragten eine 30-Tages-Prävalenz nicht verschriebener Substitutionsmittel auf. Bezogen auf die letzten 24 Stunden haben unverändert 5% illegal erworbenes Methadon und 3% Buprenorphin ohne Verschreibung zu sich genommen (eines der beiden Mittel: 7%). Statistisch signifikante Veränderungen sind in Bezug auf die 30-Tages-Prävalenzraten beider nicht verschriebener Substitutionsmittel festzustellen: der Wert für Buprenorphin war seit der erstmaligen Erhebung 2008 kontinuierlich angestiegen, aktuell aber wieder deutlich gesunken, während die Entwicklung bei nicht verschriebenem Methadon zuvor uneinheitlich war, der Wert aktuell aber noch deutlicher zurückgegangen ist (siehe Tab. 10). Bei den 24-Stunden-Prävalenzraten zeigen sich hingegen keine signifikanten Veränderungen. Bei der Gesamtzahl derer, die in den letzten 30 Tagen ein nicht verschriebenes Substitutionsmittel genommen haben, ist der ansteigende Trend der letzten Jahre gebrochen: nachdem sich der Anteil zwischen 2008 und 2016 fast verdoppelt hatte, ging er nunmehr wieder sehr deutlich zurück (2008: 15%, 2016: 29%, 2018: 19%; \*\*). Bei der 24-Stunden-Prävalenz gibt es keine signifikante Änderung (2008: 5%, 2016: 8%, 2018: 7%; n.s.). Während Gelegenheitskonsum von nicht verschriebenen Substitutionsmitteln also wieder stark zurückgegangen ist, hat sich an der Anzahl der häufigen Nutzer\_innen nur wenig geändert.

Besonders auffällig ist der Bedeutungszuwachs des 2016 erstmals erfragten Fentanyls: die 30-Tages-Prävalenz hat sich in zwei Jahren bereits signifikant erhöht und dabei nahezu verdoppelt. Auch der zuvor sehr niedrige Wert für die 24-Stunden-Prävalenz hat sich auf nunmehr 3% gesteigert, wenn auch nicht signifikant.

Im gesamten, nunmehr 23-jährigen Beobachtungszeitraum (1995 bis 2018) sind in Bezug auf die aktuellen Drogengebrauchsmuster eine Reihe von Veränderungen zu beobachten. Neben der auffälligen Veränderung zwischen 1995 und 2002, als Crack das Kokainpulver innerhalb der Szene nahezu vollständig ersetzte, betrifft dies unter anderem die Verbreitung von Heroin, die Anfang des letzten Jahrzehnts zunächst deutlich zurückging, um dann wieder – vermutlich im Zusammenhang mit der Marktlage – relativ klar anzusteigen, woraufhin sich die Werte auf etwas niedrigerem Niveau einpendelten. Der Konsum innerhalb der letzten 30 Tage liegt indes so niedrig wie seit 2002 nicht mehr. Der Bedeutungszuwachs von Fentanyl könnte damit möglicherweise im Zusammenhang stehen.

Auch bezüglich der Entwicklungen bei Kokain und Crack ist nach wie vor auf die Marktlage zu verweisen. Der szeninterne Markt für Kokainprodukte wird zwar weiterhin von Crack dominiert, aber Pulverkokain wird aktuell wieder als leichter erhältlich eingeschätzt (siehe 4.4.3), womit auch z.T. steigende Raten für Kokainkonsum im Zusammenhang stehen könnten. Insgesamt gesehen waren die 24-Stunden-Prävalenzraten von Kokainprodukten (Kokainpulver und/oder Crack) im Erhebungszeitraum zunächst signifikant gesunken: von 79% bzw. 80% (1995/2002) auf 62% (2003/2004), 67% (2006) und 60% im Jahr 2008. Im Jahr 2010 hatte sich dieser Wert dann wieder auf 67% erhöht und ist seither sehr deutlich auf zunächst 76% (2012) und schließlich 85% (2014) gestiegen, zuletzt dann wieder geringfügig gesunken

(2016: 84%, 208: 83%). Die Zahl derjenigen, die in den letzten 30 Tagen Kokain und/oder Crack konsumiert haben, ist hingegen wieder etwas gestiegen, und zwar von 91% (2016) auf aktuell 94% (1995: 89%, 2002: 91%, 2003: 92%, 2004: 90%, 2006: 87%, 2008: 88%, 2010: 89%, 2012: 87%, 2014: 95%, 2016: 91%; \*\*\*). Insofern nehmen Kokainprodukte für den aktuellen Konsum weiterhin einen sehr hohen Stellenwert ein, wobei die Höchstwerte aus dem Berichtsjahr 2014 nur knapp nicht wieder erreicht wurden.

Betrachtet man abschließend die Entwicklungen unter dem übergreifenden Aspekt des multiplen Konsums, so lassen sich keine großen Veränderungen beobachten. Bei allen zehn Befragungen haben die Interviewten in den zurückliegenden 30 Tagen durchschnittlich etwa vier Substanzen (1995: 3,5; 2002: 4,1; 2003/2006: 4,0; 2004: 4,3; 2008: 4,5; 2010: 4,1; 2012: 4,1; 2014: 4,4; 2016: 3,7, 2018: 4,0; \*\*\*) und in den letzten 24 Stunden jeweils etwas mehr als zwei Substanzen konsumiert (1995/2002: 2,4; 2003: 2,1; 2004/2006: 2,3; 2008: 2,5; 2010: 2,4, 2012: 2,5; 2014: 2,7; 2016: 2,6, 2018: 2,6; \*)<sup>7</sup>. Der Wert für die Anzahl der in den vergangenen Tagen konsumierten Substanzen ist 2018 leicht gestiegen, auf die letzten 24 Stunden bezogen aber stabil.

### 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).

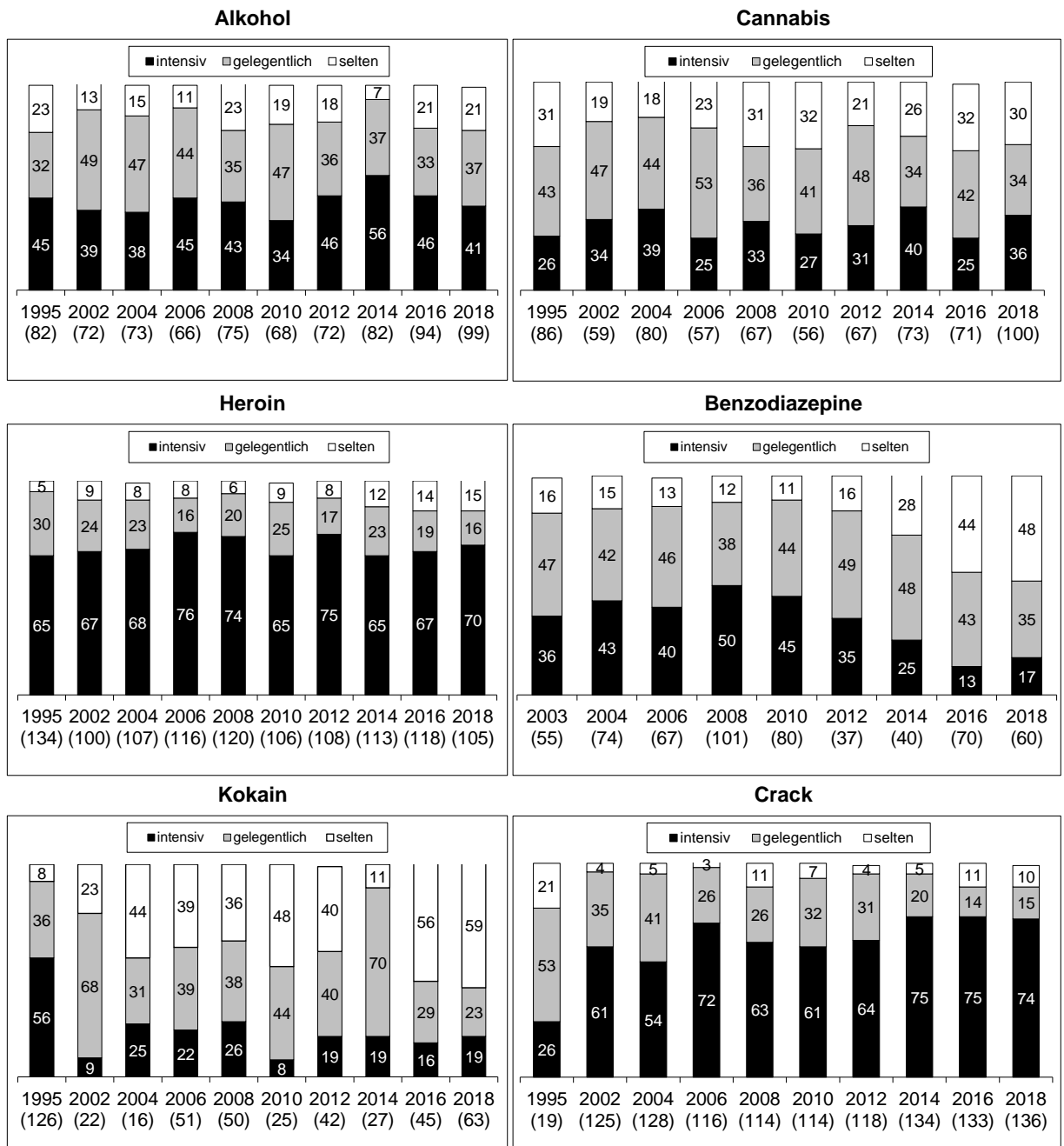
Nachdem 2014 mit 56% der bislang höchste Anteil an intensiv konsumierenden Alkoholtrinker\_innen ermittelt wurde, ist der Wert 2016 zunächst auf 46%, aktuell weiter auf 41% gesunken. Der Anteil der selten Alkohol Konsumierenden war 2016 von 7% auf 21% gestiegen; im aktuellen Berichtsjahr hat sich dieser Anteil nicht geändert. Der tägliche Cannabiskonsum ist 2018 gestiegen, so dass mittlerweile mehr als jede\_r dritte Konsument\_in täglich Marihuana bzw. Haschisch zu sich nimmt (2016: 25%, 2018: 36%). Hingegen konsumieren 30% die Droge nur selten – ähnlich viele wie 2016. Im gesamten Turnusverlauf deuten die Veränderungen der Intensität des Alkohol- bzw. Cannabiskonsums jedoch keinen klaren Trend an und sind statistisch nicht signifikant.

Der höchste Anteil an Intensivkonsument\_innen liegt mit 74% bei Crack; damit ist er aktuell geringfügig gesunken – insgesamt zeigt sich ein im Vergleich zu 2016 nahezu identi-

<sup>7</sup> Seit 2008 inklusive nicht verschriebenem Methadon und nicht verschriebenem Buprenorphin (Subutex®)

sches Bild. Heroin wird von etwas mehr als zwei Drittel der Konsument\_innen intensiv konsumiert (2018: 70%), etwas mehr als 2016. Der (nahezu) tägliche Konsum von Benzodiazepinen hat sich seit 2008 deutlich reduziert und erreicht im Turnusvergleich mit aktuell 17% der aktuellen Konsument\_innen den zweitniedrigsten Wert, womit sich die klar rückläufige Entwicklung aus den Jahren 2014 und 2016 nicht mehr fortgesetzt hat. Über den gesamten Beobachtungszeitraum gesehen ist diese Veränderung statistisch signifikant (\*\*\*)

**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**



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. Aktuell hat sich – innerhalb der

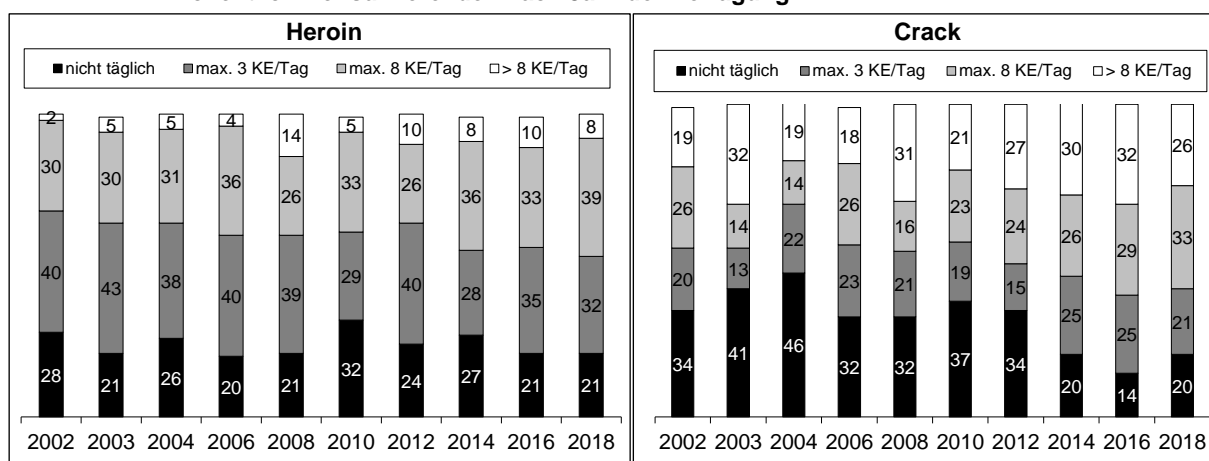
seit 2014 wieder deutlich gestiegenen Gruppe der aktuell Konsumierenden – nur wenig geändert: intensive und seltene Konsument\_innen haben zuungunsten gelegentlich Konsumierender etwas zugenommen. Aktuell konsumieren 19% der aktuellen Konsument\_innen intensiv (s. Abb. 5).

Für Crack lassen sich gewisse Schwankungen nach dem klaren Anstieg des monatlichen Konsums wie auch des Intensivkonsums von 1995 auf 2002 beobachten. Nach einem etwas höheren Anteil intensiv Konsumierender in der Erhebung 2006 und etwas niedrigeren Werten in den drei darauffolgenden Erhebungen liegt der Intensivkonsum seit 2014 auf einem nahezu gleich hohen Niveau (aktuell bei 74%; s. Abb. 5). Heroin wird aktuell von 70% der aktuellen Gebraucher\_innen intensiv konsumiert; hier gab es seit 1995 keine signifikante Änderung.

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 einer genaueren Analyse unterziehen 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: 1. eine Gruppe mit nicht täglichem Konsum, 2. eine Gruppe mit einem Konsum von maximal drei Einheiten pro Tag, 3. eine Gruppe mit deutlich höher dosiertem Konsum von maximal acht Konsumeinheiten täglich und schließlich 4. eine Gruppe mit exzessivem Konsum von mehr als acht Konsumeinheiten pro Tag. 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 drei bis acht Konsumeinheiten pro Tag zu sich nehmen, wieder die größte Gruppe dar, nachdem sich 2016 die relative Mehrheit der Befragten bis zu drei Konsumeinheiten pro Tag einverleibte. Konstant ist dagegen die Zahl derer, die Heroin nicht täglich konsumieren. Etwas weniger als jede\_r Zehnte kann als exzessive\_r Heroinkon-

summent\_in, mit einem Gebrauch von mehr als acht Konsumeinheiten pro Tag, gelten. Der Anteil der Befragten, die häufiger als dreimal täglich Heroin konsumieren, liegt insgesamt bei 47% (2016: 43%). Die Veränderungen in der Konsumintensität erreichen allerdings erneut keine statistische Signifikanz.

Mit aktuell 26% bilden im Hinblick auf Crack die Intensivkonsument\_innen mit mehr als acht Konsumeinheiten am Tag nicht mehr die größte Gruppe; sondern mit 33% die Konsumenten mit drei- bis achtmaligem Konsum. Die Gruppe derer, die nicht täglich konsumieren, bildet – im Einklang zu den Resultaten zur Prävalenz und Konsumhäufigkeit – mit 20% weiterhin den kleinsten Anteil der aktuell Konsumierenden. Damit ist der Wert für den nicht täglichen Konsum von Crack wieder etwas auf den Stand von 2014 gestiegen. Nachdem die Konsumintensität zuvor in drei Befragungen hintereinander auf neue Höchstwerte gestiegen war, haben sich die Konsummuster von Crack also aktuell wieder in Richtung weniger exzessiven Gebrauchs entwickelt. Im Vergleich zu Heroin sind dennoch weiterhin deutlich mehr Crackkonsument\_innen exzessive Gebraucher\_innen – zusätzlich dazu, dass es ohnehin mehr tägliche Crack- als Heroinkonsument\_innen gibt. Im Unterschied zu den Veränderungen der Konsumintensität bei Heroin sind diese über alle Erhebungen hinweg bei Crack signifikant (\*\*\*)

#### 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. In diesem Berichtsjahr wurde auch nach den Applikationsformen von Fentanyl gefragt (siehe auch Textbox in 4.2.2).

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 jedoch im aktuellen Berichtsjahr nicht bestätigt wurde. Aktuell wird mit 59% der derzeitigen Konsument\_innen, die Heroin überwiegend oder ausschließlich injizieren, ein gesteigener, aber immer noch vergleichsweise niedriger Wert erreicht. Gleichzeitig hat sich der Anteil für den nasalen Gebrauch, der 2016 noch deutlich gestiegen war, wieder in ungefähr gleichem Maße auf aktuell 17% gesenkt. Der Wert für den Rauchkonsum ist gleichzeitig nur geringfügig auf 10% gesunken. Der Anteil derjenigen, die etwa in gleichem Maße i.v. *und* nasal bzw. inhalativ konsumieren, hat sich im Vergleich zu 2016 wieder etwa im gleichem Maße auf nunmehr 14% erhöht, wie er zuvor zurückgegangen war. Dementsprechend war 2014 nicht, wie im letzten Bericht vermutet, ein „Übergangsjahr“, in dem ein höherer Anteil der Befragten mehrere Konsumformen praktizierte. Insgesamt sind die Zahlen zur Applikation von Heroin – nach der geradezu drastischen

Änderung 2016 – aktuell wieder jeweils fast identisch mit denen von 2014. Dennoch bestätigt sich damit der zuvor beobachtete klare Bedeutungsverlust des i.v. Konsums.

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

	2002	2003	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
<b>Heroin (n)</b>	(98)	(99)	(108)	(113)	(116)	(99)	(110)	(113)	(111)	(102)	***
intravenös	93	90	84	84	87	81	74	58	52	59	
nasal	3	7	9	10	9	12	15	18	31	17	
rauchen	4	3	3	4	2	3	5	9	11	10	
intravenös und anderes	0	0	4	2	2	4	5	15	4	14	
<b>Kokain (n)</b>	(18)	(12)	(12)	(37)	(32)	(14)	(46)	(34)	(35)	(39)	***
intravenös	72	83	100	89	94	93	72	68	54	38	
nasal	17	17	0	8	6	0	24	26	31	23	
rauchen	11	0	0	3	0	0	0	0	9	8	
intravenös und anderes	0	0	0	0	0	7	4	6	6	26	
<b>Crack (n)</b>	(125)	(130)	(125)	(115)	(104)	(108)	(125)	(149)	(129)	(134)	***
ausschließlich rauchen	29	38	39	37	34	31	39	46	57	49	
ausschließlich intravenös	23	12	12	33	29	21	18	14	16	8	
rauchen und i. v. – v.a. rauchen	16	23	18	16	17	19	26	23	13	27	
rauchen und i. v. – v.a. i. v.	28	22	22	12	18	19	16	12	13	11	
rauchen und i. v. – gleich häufig	4	5	9	3	2	9	1	5	2	4	
<b>Crack (Mehrfachnennung)</b>											
intravenös	71	62	61	63	66	69	61	54	43	51	***
rauchen	77	88	88	67	71	79	82	86	84	92	***
<b>Benzodiazepine (n)</b>							(43)	(43)	(56)	(44)	n.s.
oral	b	b	b	b	b	b	67	84	93	82	
intravenös	b	b	b	b	b	b	23	9	7	9	
intravenös und anderes	b	b	b	b	b	b	9	7	0	9	

<sup>a</sup> bezogen auf diejenigen mit Konsum

<sup>b</sup> keine Daten verfügbar

Auch die Applikationsformen von Kokain haben sich signifikant verändert: Während der Spritzkonsum nach 2002 deutlich angestiegen und der nasale Gebrauch parallel dazu klar zurückgegangen war, und sich in den Folgejahren an dieser Verteilung nur wenig geändert hatte, war seit 2012 ein weiterer deutlicher Rückgang der intravenösen Konsumform und gleichzeitig ein bemerkenswerter Anstieg des nasal Konsums zu verzeichnen. Diese Entwicklung hat sich aktuell teilweise fortgesetzt: Der ausschließlich intravenöse Konsum erreicht einen neuen Tiefststand, gleichzeitig ist aber auch der nasale Konsum wieder zurückgegangen, während mit mehr als einem Viertel so viele wie noch nie angeben, Kokain sowohl i.v. als auch auf andere Weise zu applizieren. Hier sind allerdings die relativ niedrigen Fallzahlen zu beachten.

Im Jahr 2018 geben 49% der Befragten an, Crack ausschließlich zu rauchen, 8% konsumieren ausschließlich i.v. und 42% nehmen das Kokainderivat sowohl intravenös als auch inhalativ zu sich. Im Turnusvergleich lässt sich dabei beobachten, dass sich der ausschließliche Rauchkonsum, nach dem deutlichen Anstieg zwischen 2012 und 2016, nunmehr wieder um acht Prozentpunkte gesunken ist. Demgegenüber ist der alleinig intravenöse Konsum seit



dem Höchstwert 2006 wieder nahezu kontinuierlich zurückgegangen und erreicht aktuell mit 8% den bislang niedrigsten Wert. Dementsprechend hat sich mit aktuell 92% der Anteil derer, die das Kokainderivat überhaupt rauchen, in der diesjährigen Befragung im Vergleich zu 2016 deutlich gesteigert. Der generell intravenöse Konsum von Crack ist indes wieder gestiegen, befindet sich mit 51% aber weiterhin auf einem relativ niedrigen Niveau. Insgesamt hat sich damit die Verlagerung zu mehr Rauchkonsum teilweise fortgesetzt: Während so viele Befragte wie nie zuvor angeben, die Droge überhaupt zu rauchen, geben gleichzeitig wieder mehr Konsumierende an, Crack zumindest teilweise zu spritzen.

Bei den Benzodiazepinen hat in diesem Jahr der Anteil derer, die eine orale Applikation bevorzugen (aktuell 82%), zugunsten derer, die intravenös und andere Konsumformen verwenden, abgenommen. Und schließlich sei an dieser Stelle nochmals erwähnt, dass bei der erstmals erfragten Applikationsform von Fentanyl 43% angaben, das Opioid zu injizieren, 34% geben hier oralen Konsum und 23% andere bzw. gemischte Konsumformen an.

Die Zahlen zum intravenösen Konsum deuten also darauf hin, dass sich die deutlich rückläufige Tendenz der Vorjahre in diesem Berichtsjahr nicht fortgesetzt hat. So ist auch der Anteil derer, die mindestens einmal pro Monat Drogen injizieren, nach einem starken Rückgang im vorherigen Berichtsjahr aktuell wieder gestiegen, ist aber im Gesamtvergleich immer noch verhältnismäßig niedrig (2002/2003: 69%, 2004: 77%, 2006: 71%, 2008: 78%, 2010: 70%, 2012: 69%, 2014: 63%, 2016: 49%, 2018: 57% \*\*\*). Und auch die Verbreitung des täglichen i.v. Konsums ist insgesamt signifikant zurückgegangen, im aktuellen Berichtsjahr jedoch wieder etwas gestiegen (2002/2003: 57%, 2004: 61%, 2006: 57%, 2008: 63%, 2010: 48%, 2012: 51%, 2014: 49%, 2016: 41%, 2018: 45%; \*\*\*).

#### **4.2.5 Die Konsummuster im Jahr 2018: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede**

Abschließend werden die im Jahr 2018 beobachteten Konsummuster in der Frankfurter „Drogenszene“ anhand der relevanten Variablen zusammengefasst und auf geschlechtsbezogene Unterschiede hin untersucht. Berücksichtigt werden dabei die 24-Stunden-Prävalenzwerte von Alkohol, Cannabis, Heroin, Benzodiazepinen, Kokain und Crack, die Angaben zum multiplen Konsum, zur Konsumintensität von Heroin, Crack und Benzodiazepinen sowie die praktizierten Applikationsformen.

Wie in Tabelle 12 abzulesen, nehmen Crack und Heroin für die Konsummuster der Befragten auch im Jahr 2018 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 mehr als zwei Drittel Heroin konsumiert. Knapp die Hälfte hat in diesem Zeitraum Alkohol getrunken, gut ein Drittel hat Cannabis geraucht und rund jede\_r achte Kokain konsumiert. Während Alkohol, Kokain und insbesondere Cannabis gegenüber der letzten Befragung etwas an Bedeutung gewonnen haben, hat der Konsum von Benzodiazepinen wieder abgenommen: 17% der Befragten haben einen dieser Stoffe in den vergangenen 24 Stunden konsumiert. Nach wie vor lassen sich die Drogengebrauchsmuster der Befragten als multipler Konsum charakterisieren: In den letzten

30 Tagen haben die Interviewpartner\_innen durchschnittlich 4 Substanzen, in den vergangenen 24 Stunden 2,6 Substanzen zu sich genommen.

Bei den 24-Stunden-Prävalenzraten der meistkonsumierten Substanzen zeigen sich in diesem Jahr keinerlei signifikante geschlechtsbezogene Unterschiede, wenngleich Cannabis, Heroin, Benzodiazepine und Kokain merklich häufiger von Männern konsumiert wurden; umgekehrt präsentiert sich das Verhältnis bei Crack und Alkohol. Auch bei allen anderen Substanzen gibt es keine signifikanten Geschlechterdifferenzen; es sei aber erwähnt, dass die vier Befragten (3%), die in den letzten 24 Stunden Fentanyl konsumiert hatten, allesamt männlich sind. Die durchschnittliche Anzahl der in den letzten 24 Stunden und der in den letzten 30 Tagen konsumierten Drogen liegt zwar jeweils bei den Männern etwas höher, unterscheidet sich aber jeweils nicht signifikant zwischen den Geschlechtern (s. Tab. 12).

**Tabelle 12: Konsummuster im Jahr 2018: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede (%)**

	Gesamt	Geschlecht		Sig.
		Männer	Frauen	
<b>24-Stunden-Prävalenz (%)</b>				
Alkohol	47	46	48	n.s.
Cannabis	35	40	26	n.s.
Heroin	63	67	54	n.s.
Benzodiazepine	17	19	12	n.s.
Kokain	13	16	6	n.s.
Crack	81	79	86	n.s.
<b>Anzahl konsumierter Substanzen (AM ± SD)</b>				
letzte 30 Tage	4,0 (± 1,6)	4,1 (± 1,7)	3,7 (± 1,5)	n.s.
letzte 24 Stunden	2,6 (± 1,3)	2,8 (± 1,3)	2,3 (± 1,2)	n.s.
<b>Konsumintensität (%)<sup>a</sup></b>				
<b>Heroin</b>				
nicht täglich	21	17	30	**
max. 3 KE / Tag	32	26	43	
max. 8 KE / Tag	39	45	27	
> 8 KE / Tag	8	12	0	
<b>Crack</b>				
nicht täglich	20	22	18	n.s.
max. 3 KE / Tag	21	24	16	
max. 8 KE / Tag	33	25	45	
> 8 KE / Tag	26	29	20	

<sup>a</sup> Bezogen auf diejenigen mit Konsum in der letzten Woche

Im Hinblick auf die Konsumintensität von Heroin unter mindestens wöchentlich Konsumierenden nimmt aktuell ein gutes Fünftel der Befragten die Droge nicht täglich. Mit 39% konsumiert die größte Gruppe das Opiat drei- bis achtmal täglich. Etwas weniger nehmen ein- bis dreimal am Tag Heroin. 8% der Interviewten konsumiert noch häufiger als die eben genannten Gruppen, d.h. mehr als acht Konsumeinheiten pro Tag. Noch exzessivere Gebrauchsmuster sind beim Crackkonsum zu beobachten: Ein Drittel der aktuell Gebrauchenden konsumiert das Kokainderivat drei- bis achtmal, gut ein Viertel sogar mehr als achtmal am Tag; nur 20% der

mindestens wöchentlich Konsumierenden nehmen die Substanz nicht täglich zu sich. Ebenfalls rund ein Fünftel der Konsument\_innen verleibt sich täglich ein bis drei Konsumeinheiten ein.

Für die Intensität des Heroingebrauchs lassen sich im Jahr 2018 im Unterschied zu 2016 geschlechtsbezogene Differenzen beobachten, die auf intensivere Konsummuster bei den befragten Männern hinweisen. Bei Männern ist der Anteil der nicht täglich Konsumierenden dabei auf 17% gesunken, bei Frauen auf 30% gestiegen. Im „Mittelfeld“ der ein- bis dreimal oder vier- bis achtmal Konsumierenden sind beide Geschlechter mit jeweils etwa zwei Dritteln vertreten, jedoch mit proportional umgekehrter Verteilung: bei den Männern dominiert die Kategorie vier bis achtmal, bei den Frauen die Kategorie bis dreimal täglich. Exzessiv Konsumierende (acht und mehr Konsumeinheiten täglich) gibt es im Jahr 2018 nur bei den Männern (12% vs. 0%). Nicht mehr statistisch signifikant sind die Differenzen bezüglich der Konsumintensität von Crack: Während 20% der Frauen das Kokainderivat exzessiv konsumieren und weitere 45% einen täglichen Crackgebrauch von drei bis acht Konsumeinheiten aufweisen, trifft Gleiches auf 29% bzw. 25% der Männer zu. Männer konsumieren also etwas häufiger exzessiv, während Frauen öfter einen nicht ganz so intensiven Gebrauch von maximal acht Konsumeinheiten aufweisen. Insgesamt zeigt sich im Jahr 2018 ein Bild, nach dem die Männer auf der Szene in etwas stärkerem Maße zu exzessiven Gebrauchsmustern neigen.

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 nicht mehr so deutlich wie in den Vorjahren außer 2016. Crack wird von 43% der Befragten sowohl geraucht als auch injiziert. 49% praktizieren ausschließlich einen inhalativen Crackkonsum und 8% spritzen die Substanz ausschließlich. Bei den Benzodiazepin-Konsument\_innen gibt etwas weniger als ein Fünftel an, die Substanzen (auch) intravenös zu applizieren.

**Tabelle 13: Applikationsformen von Heroin, Crack und Benzodiazepinen im Jahr 2018 (%): geschlechtsbezogene Unterschiede**

	Gesamt	Geschlecht		Sig.
		Männer	Frauen	
<b>Heroin</b>				
intravenös	59	58	60	n.s.
nasal	17	14	23	
rauchen	10	13	3	
i.v. und anderes	14	14	13	
<b>Crack</b>				
ausschließlich rauchen	49	50	48	n.s.
ausschließlich intravenös	8	11	2	
rauchen und i.v. – vor allem rauchen	27	23	34	
rauchen und i.v. – vor allem i.v.	11	11	11	
rauchen und i.v. – gleich häufig	4	4	5	
<b>Benzodiazepine</b>				
oral	82	84	77	n.s.
intravenös	9	10	8	
i.v. und anderes	9	6	15	

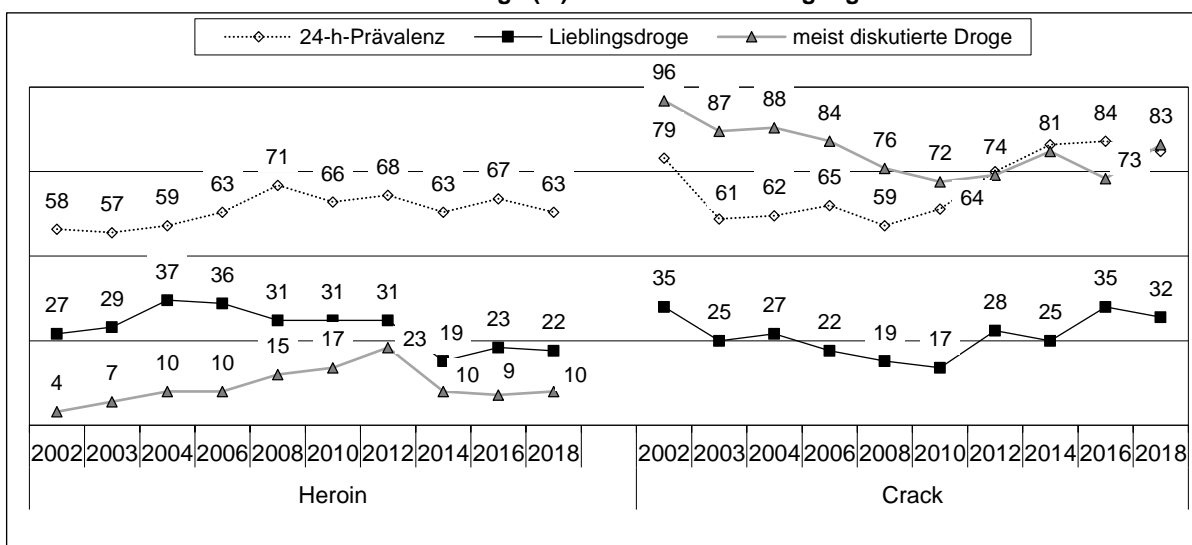
Bei der geschlechtsbezogenen Betrachtung zeigen sich Unterschiede für die Applikationsformen von Heroin, die jedoch keine statistische Signifikanz aufweisen. Der nasale Konsum von Heroin ist mittlerweile sowohl bei Männern als auch bei Frauen die nach der intravenösen häufigste Konsumform, wobei der Anteil der „sniefenden“ Frauen mit 23% höher liegt. Männer hingegen tendieren eher zum Rauchkonsum. Crack wird von Männern tendenziell häufiger ausschließlich intravenös konsumiert. Ansonsten zeigen sich bei Crack wie auch bei den Applikationsformen von Benzodiazepinen keine nennenswerten Geschlechterunterschiede (s. Tab. 13).

### 4.3 Meinungen über Drogen

Im Hinblick auf Meinungen oder Einschätzungen der Befragten zu bestimmten Drogen wird seit der Erhebung 2002 unter anderem erfasst, welche Substanz sie als ihre Lieblingsdroge betrachten, über welche Substanz auf der Szene am meisten diskutiert wird, welche bisher noch nicht konsumierte Substanz die Interviewten gerne probieren würden und welche Substanz sie am stärksten ablehnen.

Im Zeitverlauf sind dabei 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 32% auf dem ersten Rang; im Vergleich zu 2016 ist dieser Wert jedoch wieder leicht gesunken und ist somit der zweithöchste gemessene Wert seit 2002. Heroin, das 2014 deutlich an Popularität eingebüßt hatte, wird 2018 von 22% als Lieblingsdroge genannt und verbleibt somit auf einem relativ niedrigen Niveau. In den Erhebungen vor 2014 hatte der Wert zwischen 27% und 37% gelegen (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**



Bei der Frage nach der „meist diskutierten“ Droge wird Crack mit 83% mit Abstand am häufigsten genannt. Im Vergleich zur letzten Erhebung gab es hier einen Anstieg von zehn Prozentpunkten. Seit 2002 schwankt dieser Wert auf einem hohen Niveau zwischen 72% und 96% (s. Abb. 7). Der entsprechende Wert für Heroin ist zwar im Vergleich zum Vorjahr um einen Prozentpunkt gestiegen, hält sich aber mit 10% auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau.

Während die 24-Stunden-Prävalenz beim Crackkonsum dieses Jahr zum ersten Mal seit 2006 wieder leicht gesunken ist, gab es also eine deutliche Zunahme der Nennungen der Substanz als meist diskutierte Droge – Letzteres hängt möglicherweise weniger mit Änderungen innerhalb der Szene, sondern mehr mit der öffentlichen Debatte um das Bahnhofsviertel und die Crackkonsumierenden zusammen.

Bei der Frage nach einer Lieblingsdroge gab es in diesem Jahr für die Antwortkategorie „keine“ erneut einen Rückgang. 2014 hatte es hier einen Höchstwert von 24% gegeben, 2016 war der Wert auf 13% gesunken, 2018 liegt er bei 9% und somit wieder im Bereich der bis 2014 verzeichneten Schwankungen (2002: 6%, 2003: 11%, 2004: 8%, 2006: 1%, 2008: 5%, 2010: 8%, 2012: 1%). Auf Platz drei bei den Lieblingsdrogen liegt mit 10% Cannabis, dessen Wert sich seit einem deutlichen Rückgang 2014 wieder leicht erhöht hat (2012: 17%, 2014: 8%, 2016: 9%).

Demgegenüber ist der Anteil für Pulverkokaïn nach dem deutlichen Rückgang in der vorherigen Befragung (2016: 6%) wieder auf 9% angestiegen und erreicht den selben Wert wie im Jahr 2014. Jeweils 4% nennen „Sonstige“ oder einen „Cocktail“ aus Heroin und Crack als Lieblingsdroge, gefolgt von jeweils 3%, die Alkohol oder einen „Cocktail“ aus Heroin und Pulverkokaïn nennen. Nikotin wird von zwei Befragten als Lieblingsdroge genannt, alle anderen aufgelisteten Substanzen (Ecstasy, Speed, Benzodiazepine, synthetische Cannabinoide) wurden jeweils einmal genannt. Bei der Frage nach der meist diskutierten Droge wurden 2018 abgesehen von Crack und Heroin nur Benzodiazepine und der „Cocktail“ aus Heroin und Crack von jeweils einer Person genannt. Die Nennung „weiß nicht“ ist nach einem deutlichen Anstieg in den letzten Erhebungen (2012: 0%, 2014: 7%, 2016: 11%) in diesem Jahr wieder deutlich gesunken (5%).

Bezüglich der Frage nach der am stärksten abgelehnten Droge wird aktuell Crystal Meth zum dritten Mal in Folge am häufigsten genannt (33%), also eine Substanz, die im Szenealltag praktisch nicht vorhanden ist. Der Wert hat dabei im Vergleich zu 2016 (31%) noch einmal um zwei Prozentpunkte zugenommen. Die Nennungen für diese Droge in dieser Kategorie haben sich seit der Befragung 2012, als Crystal Meth erstmals als Antwortmöglichkeit verfügbar war (13%), mehr als verdoppelt. Wieder deutlich seltener als noch 2016 (15%) wird LSD von 10% als meist abgelehnte Droge genannt und erreicht damit den zweitniedrigsten Wert aller Befragungen. 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. Jeweils über 4% liegen die Antwortkategorie „Sonstige“ (6%) und Benzodiazepine (5%). In diesem Befragungsjahr verzeichnen die Benzodiazepine somit nach vorherigem Anstieg erstmalig wieder einen Rückgang (2014: 4%, 2016: 8%). Alkohol und Fentanyl erreichen jeweils 3% (Fentanyl

war in diesem Jahr erstmals als Option enthalten). Abgesehen vom massiven Bedeutungsgewinn für Crystal Meth in den letzten sechs Jahren und dem analogen Rückgang von LSD zeigen sich bei dieser Frage über den gesamten Turnus keine klaren Entwicklungen.

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 aber wieder leicht gesunken, liegt jedoch noch bei 74% (2002: 70%, 2003: 76%, 2004: 69%, 2006: 69%, 2008: 76%, 2010: 81%; 2012: 81%, 2014: 78%, 2016: 84%). Unter denen, die einen Probierwunsch haben, erzielt in der aktuellen Befragung die Antwortkategorie „Sonstige“ mit 11% den höchsten Anteil (unter ihnen geben 3 Personen LSD an, sonst nur Einzelnennungen, wie „Drogen der Naturvölker“, „Ayahuasca“, aber auch „Carfentanyl“), gefolgt von Opium (4%) und Crystal Meth (3%) – der großen Gruppe, die diese Substanz explizit ablehnen, steht also eine kleine Gruppe von diesbezüglich Neugierigen gegenüber. Ansonsten ist Ketamin (2%) der einzige Stoff, der von mehr als 1% der Befragten genannt wird.

#### 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 Monat bis zu 44 Jahren auf; der Mittelwert liegt bei 13,1 ( $\pm$  10,3) Jahren. Bei einem Median<sup>8</sup> von 11 hält sich die Hälfte der im Jahr 2018 Befragten seit elf Jahren und länger regelmäßig auf der Szene auf. Hierbei zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Befragungen<sup>9</sup>. 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 – 2018 trifft dies auf

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 2002: 10,5 ( $\pm$  8,5) Jahre; 2003: 12,3 ( $\pm$  8,6) Jahre; 2004: 11,7 ( $\pm$  9,6) Jahre; 2006: 13,1 ( $\pm$  9,2) Jahre; 2008: 11,5 ( $\pm$  9,0) Jahre; 2010: 12,8 ( $\pm$  10) Jahre; 2012: 11,2 ( $\pm$  9,4) Jahre; 2014: 11,1 ( $\pm$  17,8) Jahre; 2016: 13,2 ( $\pm$  9,5) Jahre; 2018: 13,1 ( $\pm$  10,3) (n.s.)

19% der Befragten zu und ist somit im Vergleich zu letzten Erhebung gestiegen (2016: 14%). 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%. Aktuell liegt der Anteil auf einem überdurchschnittlichen Niveau. „Szene-Neueinsteiger\_innen“ sind mit einem Durchschnittsalter von 35 Jahren rund drei Jahre jünger als diejenigen, die sich bereits seit mindestens über zwei Jahren auf der Drogenszene aufhalten (43,8 Jahre). Diese Differenz hatte sich in den vergangenen Jahren mehrfach vergrößert und wieder verkleinert (2012: 32,8 vs. 38,3 Jahre, 2014: 34,5 vs. 39,4 Jahre, 2016: 38,5 vs. 41,5 Jahre), ohne dass sich eine klare Tendenz zeigen würde. Über den gesamten Erhebungszeitraum betrachtet ist in beiden Gruppen das Durchschnittsalter angestiegen und erreicht in der Gruppe der Befragten, die sich seit zwei oder mehr Jahren auf der Szene aufhalten, den höchsten Wert aller Erhebungen.

In allen Befragungen lässt sich beobachten, dass sich die Interviewten sehr häufig und lange – im Durchschnitt 5,6 Tage pro Woche; 11,4 Stunden pro Tag – auf der Szene aufhalten. Während sich die Anzahl der Tage, die die Befragten pro Woche auf der Szene verbringen, über den Erhebungsverlauf kaum verändert hat, sind die Unterschiede bezüglich der täglich auf der Drogenszene verbrachten Stunden statistisch signifikant. Hier hatte sich der entsprechende Wert zwischen 2003 und 2010 zunächst von 9,7 Stunden auf 7,3 Stunden reduziert, ist aber von 2012 bis 2016 sehr deutlich, um insgesamt 4,6 Stunden pro Tag angestiegen. Mit einem Durchschnittswert von 11,4 Stunden pro Tag ist der Wert in diesem Jahr erstmals wieder leicht gesunken.<sup>10</sup> Der Anteil derer, die sich täglich auf der Szene aufhalten, lag in den Erhebungen 2003 bis 2010 bei jeweils rund zwei Dritteln, stieg von 2012 bis 2016 dann vergleichsweise deutlich an. Wurde bei der letzten Erhebung noch der höchste Wert aller Erhebungen erreicht, ist dieser 2018 wieder deutlich (um gleich neun Prozentpunkte) gesunken (2002: 56%, 2004: 69%; 2006: 63%, 2008: 67%, 2010: 62%, 2012: 71%, 2014: 70%; 2016: 75%, 2018: 64% \*\*\*). Die Kennzahl für diejenigen, die sich täglich mindestens zwölf Stunden auf der Szene aufhalten, war zwischen 2003 und 2010 relativ deutlich auf 22% zurückgegangen, hat dann 2014 mit 48% einen Höchstwert erreicht und ist seither wieder auf aktuell 43% zurückgegangen (2002: 37%, 2004: 31%; 2006: 27%, 2008: 27%, 2010: 22%, 2012: 29%, 2014: 48%, 2016: 46%; \*\*\*). Es halten sich also weiterhin relativ viele eher lange auf der Szene auf.

Der am häufigsten genannte Grund für den Szenekontakt ist unverändert der Erwerb von Drogen (92%), gefolgt vom sozialen Motiv „Leute treffen“ (72%) sowie schlichter „Langeweile“ (55%). Weitere 42% der Befragten nennen das Abwickeln von Geschäften als Grund für den Szeneaufenthalt und 26% den Verkauf von Drogen. Für 15% ist die Substitution und für 11% „Service machen“ ein Motiv für den Szeneaufenthalt (Tab. 14).

<sup>10</sup> Tage pro Woche: 1995: 5,4 (± 2) Tage, 2002: 5,0 (± 2) Tage, 2004: 5,6 (± 2) Tage, 2006: 5,6 (± 2) Tage, 2008: 5,8 (± 2) Tage, 2010: 5,5 (± 2) Tage, 2012: 5,8 (± 2) Tage, 2014: 5,8 (± 2) Tage, 2016: 6,0 Tage (± 2); n.s.  
Stunden: 1995: 9,0 (± 7) Stunden, 2002: 9,6 (± 8) Stunden, 2004: 8,3 (± 6) Stunden, 2006: 8,0 (± 6) Stunden; 2008: 8,2 (± 6) Stunden; 2010: 7,3 (± 5) Stunden, 2012: 9,5 (± 6) Stunden, 2014: 11,5 (± 8) Stunden; 2016: 11,9 (± 9) Stunden; 2018: 11,4 (± 8); \*\*\*.

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

	2002	2003	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
Drogen kaufen	89	79	81	81	93	84	94	86	91	92	***
Leute treffen	68	73	68	78	77	71	79	73	78	72	n.s.
Langeweile	41	46	52	65	59	56	63	58	57	55	***
Geschäfte abwickeln	42	41	46	53	47	36	41	42	43	42	n.s.
Drogen verkaufen	31	31	41	37	34	26	27	31	29	26	n.s.
bedingt durch Substitution	14	33	33	35	26	41	34	19	31	15	***
Service machen	9	9	7	11	7	10	11	11	11	11	n.s.

<sup>a</sup> 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. Am auffälligsten ist aktuell der deutliche Rückgang bei den Befragten, die eine Substitutionsbehandlung als Aufenthaltsmotiv angeben – diese Antwortkategorie schwankt seit Beginn der Erhebung zwischen 14% bis 41%. Gaben 2016 noch 31% die Substitution als einen Aufenthaltsgrund an, liegt der Wert aktuell bei 15% und erreicht somit das zweitniedrigste Niveau aller Erhebungen. Dieser Rückgang findet sich auch in der Gruppe der aktuell Substituierten; 2016 bezeichneten noch 75% der Substituierten die Substitution als einen Grund für den Szeneaufenthalt, aktuell liegt der Wert nur noch bei 35% (2002: 50%, 2003: 72%, 2004: 71%, 2006: 74%, 2008: 53%, 2010: 72%, 2012: 80%; 2014: 43%, 2016: 75%, 2018: 35%). Dabei kann nicht der zuletzt beobachtete Trend zu einem höheren Anteil, die bei Ärzt\_innen substituiert werden, als Grund für den Rückgang angenommen werden, da dieser sich aktuell wieder umgekehrt hat (siehe 4.6).

Bei der im Jahr 2012 neu aufgenommenen Frage danach, ob die Befragten an Geldspielautomaten spielen, geben aktuell 37% der Befragten an, zumindest gelegentlich an Automaten zu spielen: Bei 5% beschränkt sich dies auf einige Male pro Jahr, 13% spielen ein bis zwei Mal pro Monat, 13% etwa einmal pro Woche und 6% (nahezu) täglich. Der Anteil derer, die nahezu täglich am Geldspielautomaten spielen, ist zum ersten Mal (und direkt sehr deutlich) gesunken – in allen Erhebungen zuvor hatte dieser Anteil bei 18% gelegen. Auch der Gesamtanteil derer, die mindestens gelegentlich spielen, ist im Vergleich zu den vorherigen Erhebungen deutlich gesunken und erreicht den niedrigsten Wert aller Erhebungen (2012: 44%, 2014: 52%, 2016: 52%, 2018: 37%; \*).

#### 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. Seit 2002 werden die befragten Drogengebraucher\_innen nach den Orten des intravenösen Konsums und des Crackrauchens befragt. In den Erhebungen 2002 und 2003 wurde nur nach dem überwiegenden Konsumort gefragt, seit 2004 können zusätzlich auch andere genutzte Orte genannt werden. 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: 69%). 15% der im Jahr 2018 Befragten injizieren hauptsächlich auf der Straße im Bahnhofsviertel und 8% vorwiegend zu Hause bzw. in privaten Räumlichkeiten, 6% injizieren überwiegend auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. Öffentliche Gebäude nannte 2018 niemand als hauptsächlichen Konsumort. Eine Person gab einen sonstigen Konsumort an. Im Turnusvergleich ist der Anteil derjenigen, die überwiegend in den Konsumräumen injizieren, auf dem Niveau der letzten Erhebung geblieben und erreicht damit einen vergleichsweise hohen Wert. Der Anteil des i.v. Konsums auf der Straße im Bahnhofsviertel stagniert auf dem Wert von 2016. Gleichzeitig ist der i.v.-Konsum auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels im Vergleich zur letzten Befragung deutlich angestiegen und erreicht einen neuen Höchstwert. Der Anteil an Befragten, die vor allem in privaten Räumlichkeiten i.v. konsumieren, ist nach einem einmaligen Anstieg bei der letzten Befragung wieder deutlich gesunken und erreicht das niedrigste Niveau aller Befragungen (s. Tab. 15).

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

	Intravenöser Konsum <sup>a</sup>									Sig.	Rauchkonsum von Crack <sup>a</sup>									Sig.
	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018		2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	
Zuhause/ privat	16	22	23	19	18	11	10	14	8	***	21	16	22	12	27	14	6	9	18	***
auf der Straße	19	20	8	17	6	6	18	15	15		67	74	61	79	61	64	77	72	63	
in öffentlichen Gebäuden	1	1	0	1	0	1	0	1	0		3	0	0	0	2	3	0	1	1	
im Konsum- bzw. Rauchraum	64	55	63	57	69	75	72	69	69		0	1	3	0	0	3	9	10	13	
sonstiges	0	3	3	1	2	2	0	0	0		9	9	3	1	4	4	3	1	0	
Straße (nicht Bahnhofsviertel)	0	0	4	3	1	5	0	1	6		0	0	12	5	6	12	5	7	8	

<sup>a</sup> bezogen auf diejenigen mit intravenösem Konsum bzw. auf Crackraucher\_innen

Mit 63% geben die meisten im Jahr 2018 Befragten an, Crack überwiegend auf der Straße zu rauchen; zusätzlich konsumieren 8% bevorzugt auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. 13% geben an, bevorzugt im Konsumraum Crack zu rauchen, und 18% konsumieren in erster Linie zuhause bzw. in privaten Räumlichkeiten. Eine Person gab an, am häufigsten in öffentlichen Gebäuden zu konsumieren; sonstige Orte wurden nicht genannt. Aktuell ist der Anteil für Konsum auf der Straße nochmals gesunken, wobei er allerdings zuvor uneinheitlich zwischen etwa 60% und 80% schwankte. Deutlich angestiegen ist der Anteil an Crackkonsumierenden, die in erster Linie zu Hause Crack rauchen; mit 18% liegt der Wert wieder leicht über dem Durchschnitt aller Erhebungen. Der erneut höchste Anteil aller Erhebungen ist für die Nutzung eines Konsumraums zum Crackrauchen zu beobachten. Seit 2010 ist dieser Anteil von Null nahezu kontinuierlich auf nunmehr 13% angewachsen. Die Anzahl derer

schließlich, die vor allem in der Öffentlichkeit außerhalb des Bahnhofsviertels Crack rauchen, ist geringfügig gestiegen. Insgesamt hat sich im Hinblick auf die Konsumorte für intravenösen Konsum und Crackrauchen die seit 2012 beobachtete Tendenz zu einer abnehmenden Bedeutung von Privaträumen nicht fortgesetzt: während die Nutzung der Privaträume zum intravenösen Konsum in diesem Jahr deutlich gesunken ist, stieg sie in Bezug auf den Crackkonsum deutlich an.

Seit 2004 werden die Befragten um die Erstellung einer Rangreihe der Konsumorte entsprechend der Nutzungshäufigkeit gebeten. Somit liegen neben der überwiegenden Inanspruchnahme auch Angaben darüber vor, inwiefern bestimmte Orte überhaupt für den Konsum genutzt werden. Im Ergebnis zeigt sich, dass das Crackrauchen unverändert bei einer großen Mehrheit der Konsument\_innen (89%) zumindest gelegentlich auf der Straße im Bahnhofsviertel stattfindet, 33% der Befragten rauchen Crack (unter anderem) zu Hause, 37% nutzen hin und wieder den Rauchraum. Fast ein Drittel (27%) rauchen (auch) auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. Im Vergleich zur letzten Erhebung hat sich der Anteil derer, die u.a. den Rauchraum nutzen und/oder auf Straßen außerhalb des Bahnhofsviertels Crack rauchen deutlich vergrößert (2016: 29%, bzw. 12% vs. 2018: 37%, bzw. 27%). Hinsichtlich des intravenösen Konsums ist über alle Befragungen hinweg festzustellen, dass aktuell die Konsumräume von über 87% der i.v. Konsumierenden zumindest gelegentlich frequentiert werden (2016: 89%) und insofern eine hohe Nutzungsrate aufweisen. Intravenöser Konsum auf der Straße im Bahnhofsviertel ist in diesem Jahr rückläufig – aktuell geben 37% der i.v. Konsumierenden an, manchmal auf der Straße im Bahnhofsviertel zu injizieren, bei der letzten Erhebung taten dies noch fast die Hälfte (49%) der Befragten. Hier lässt sich zum ersten Mal seit drei Erhebungen ein deutlicher Rückgang beobachten. Gleichzeitig ist der Anteil von i.v. Konsumierenden, die zumindest gelegentlich außerhalb des Bahnhofsviertel auf der Straße konsumieren, erheblich gestiegen und erreicht mit 19% den bisher höchsten Wert aller Befragungen (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%). Zu vermuten ist, dass die deutlichen Anstiege beim Crackkonsum sowie i.v. Konsum in der Öffentlichkeit außerhalb des Bahnhofsviertels mit den in den letzten Jahren v.a. aus der Expertenrunde berichteten Änderungen der Rahmenbedingungen für die Szene im Bahnhofsviertel zusammenhängen könnten.

#### 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. Letztere wurden seit 2012, nach der kompletten BtmG-Unterstellung von Flunitrazepam, in zwei Kategorien abgefragt; seit 2016 wurden im Hinblick auf den Preis mit Clonazepam und sonstigen Benzodiazepinen zwei weitere Kategorien hinzugefügt.

Sowohl die zwei „Leitsubstanzen“ Heroin (91%) und Crack (92%) als auch Benzodiazepine außer Flunitrazepam (88%) werden von einem Großteil der Befragten als leicht oder sehr

leicht erhältlich eingeschätzt. Kokain wird von immerhin 60% als leicht verfügbar eingeschätzt, Flunitrazepam hingegen von 67% 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 verringert. Mit 60% erreicht die subjektiv als (sehr) leicht empfundene Verfügbarkeit von Pulverkokain 2018 erneut einen neuen Höchstwert (2016: 48%). Innerhalb von vier Jahren hat sich die Anzahl derer fast verdoppelt, die von einer leichten Verfügbarkeit ausgehen (s. Tab. 16). Zu beachten ist hierbei indes, dass sich nur rund zwei Drittel der Befragten zu der Frage geäußert haben.

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

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
<b>Heroin</b>										
leicht / sehr leicht	88	95	95	87	97	90	97	97	91	***
schwer / sehr schwer	12	5	5	13	3	10	3	3	9	
<b>Kokain</b>										
leicht / sehr leicht	14	14	28	27	25	45	32	48	60	***
schwer / sehr schwer	86	86	72	73	75	55	68	52	40	
<b>Crack</b>										
leicht / sehr leicht	94	95	95	88	99	94	97	99	92	***
schwer / sehr schwer	6	5	5	12	1	6	3	1	8	
<b>Flunitrazepam/ Rohypnol<sup>® a</sup></b>										
leicht / sehr leicht	b	b	b	b	b	11	13	16	33	***
schwer / sehr schwer	b	b	b	b	b	89	87	84	67	
<b>(andere) Benzodiazepine<sup>a</sup></b>										
leicht / sehr leicht	b	97	90	95	94	78	98	98	88	(***)
schwer / sehr schwer	b	3	10	5	6	22	2	2	12	

<sup>a</sup> 2012 wurde die Verfügbarkeit erstmalig getrennt nach Flunitrazepam (Rohypnol<sup>®</sup>) und anderen Benzodiazepinen erhoben. In der Kategorie (andere) Benzodiazepine sind bis 2010 die Antworten für Benzodiazepine generell, ab 2012 die für Benzodiazepine außer Flunitrazepam enthalten. Daher kann auch keine Signifikanz für den gesamten Zeitraum angegeben werden. Die hier angegebene Signifikanz bezieht sich auf die Veränderung zwischen 2012 und 2016.

<sup>b</sup> nicht erhoben

Benzodiazepine wurden bis 2010 durchweg noch ähnlich leicht verfügbar eingeschätzt wie Heroin und Crack und wurden in diesem Jahr im Vergleich zu 2016 ebenfalls von etwas weniger Befragten als (sehr) leicht verfügbar eingeschätzt. Nach der BtmG-Unterstellung 2011 wurde Flunitrazepam (das, entsprechend Aussagen aus der Drogenhilfe, zuvor den Benzodiazepinmarkt klar dominiert hatte) im Jahr 2012 von 89% als schwer erhältlich bezeichnet; gleichzeitig wurde auch die Verfügbarkeit anderer „Benzos“ nicht mehr ganz so leicht eingeschätzt wie zuvor. 2014 und 2016 hatte sich dies zeitweise wieder umgekehrt: Nur noch 2% gingen von einer schwierigen Erhältlichkeit dieser Substanzen aus. Aktuell scheint die Verfügbarkeit von „sonstigen“ Benzodiazepinen wieder etwas geringer zu sein: Es gehen derzeit 12%

der Befragten von einer schwierigen Verfügbarkeit aus. Die wahrgenommene Verfügbarkeit von Flunitrazepam hat 2018 wieder leicht zugenommen: Mit 67% gehen deutlich weniger von einer schweren Erhältlichkeit aus als in den vorherigen Erhebungen (2012: 89%, 2014: 87%, 2016: 83%, 2018: 67%). Anzumerken ist, dass sich in dieser Erhebung überhaupt nur 63 Personen zu der Verfügbarkeit von Flunitrazepam äußerten, in den Jahren davor waren es zwischen 107 bis 120 Personen.

Was den Zusammenhang zwischen Verfügbarkeit und Konsumprävalenz von Benzodiazepinen betrifft, so geht die (wieder) etwas niedrigere Verfügbarkeit aktuell mit einem leichten Rückgang der 24-Stunden-Prävalenz einher. Bei den übrigen abgefragten Drogen Heroin, Kokain und Crack waren über den Erhebungszeitraum nur bedingte Zusammenhänge zwischen Verfügbarkeit und Konsum zu beobachten. So sind die 24-Stunden Prävalenzraten von Crack und Heroin leicht gesunken und von Kokain leicht angestiegen (analog zur schwierigeren, bzw. leichteren Verfügbarkeit der Substanzen); jedoch sind die Schwankungen der Prävalenz nicht besonders ausgeprägt.

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 deutlich besser bewertet als in den drei Erhebungen zuvor: von 2012 bis 2016 empfanden nur 10% bis 12% die Qualität von Heroin als (sehr) gut, 2018 hat sich dieser Wert auf 19% erhöht. Nichtsdestotrotz gehen immer noch vier von fünf Befragten von einer weniger guten oder (sehr) schlechten Qualität aus.

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

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
<b>Heroin</b>										
gut / sehr gut	20	32	22	27	23	11	12	10	19	***
weniger gut	19	22	40	33	29	34	14	21	25	
schlecht / sehr schlecht	59	42	37	38	46	53	72	67	55	
Weiß nicht	2	3	1	2	3	2	2	2	2	
<b>Crack</b>										
gut / sehr gut	33	20	9	33	16	27	31	22	24	***
weniger gut	21	23	40	31	30	45	25	27	29	
schlecht / sehr schlecht	38	47	47	29	48	26	39	47	45	
Weiß nicht	9	10	4	7	7	2	4	3	1	
<b>Kokain</b>										
gut / sehr gut	54	41	68	62	47	52	58	41	35	***
weniger gut	7	8	16	14	9	21	15	22	15	
schlecht / sehr schlecht	17	8	7	12	9	15	8	27	31	
Weiß nicht	22	43	9	12	35	12	18	10	19	

<sup>a</sup> bezogen auf diejenigen mit Konsum im letzten Monat

Im Falle von Crack zeigt sich im Vergleich zu 2016 ein leichter Anstieg in der subjektiv empfundenen (sehr) guten Qualität. Auch der Anteil derjenigen, die die Qualität als mindestens gut

beurteilen, ist leicht gestiegen. Die Werte liegen jedoch unter denen von 2014. Im Fall von Kokain ist der Anteil derer, die die Qualität als gut oder sehr gut empfinden, deutlich auf den zweitniedrigsten Wert (2003: 33%) aller Erhebungen gesunken. Vergleichbar mit der letzten Erhebung ist der Anteil der Befragten, die Qualität als schlecht oder sehr schlecht angegeben. Die subjektive Empfindung einer schlechten Qualität von Pulverkokain setzt sich somit fort (s. Tab. 17) – was nicht mit der Entwicklung des Konsums und der Verfügbarkeit einhergeht.

Für die Darstellung der Ergebnisse zur Preisentwicklung von Heroin, Crack und Kokain wurden die Befragten gebeten, für die jeweils kleinste von ihnen gekaufte Konsumeinheit eine Preisangabe in Euro zu machen.<sup>11</sup> Insbesondere bei Crack zeigt sich dabei zumeist eine extrem große Streuung der Angaben. So liegt in der Befragung 2018 der niedrigste Wert für ein Gramm bei 60 Cent, der höchste bei 1000 Euro. Bei dem Kokainderivat dürfte vor allem die unterschiedliche Größe der jeweils angekauften „Steine“ dafür verantwortlich sein, dass es den Konsument\_innen schwer fällt, das jeweilige Gewicht und den daraus folgenden Grammpreis der erworbenen Substanz einzuschätzen. Weniger groß ist die entsprechende Spannweite zumeist bei Heroin; aber auch hier liegt der höchste Wert 2018 bei 200 Euro, der niedrigste bei 0 Euro. Aufgrund der insgesamt vergleichsweise 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 €. Etwas gesunken ist der Mittelwert; dieser liegt mit 51,50 € aktuell nur knapp über dem Median. Der Preis für ein Gramm Crack erreicht in der nunmehr sechsten Erhebung hintereinander mit 100 Euro denselben Wert, 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 Preisanstieg: 2018 liegt dieser bei 106,50 Euro, seit 2008 (127 €) war dieser gesunken; zuletzt bei 86 Euro (2016; n.s.).

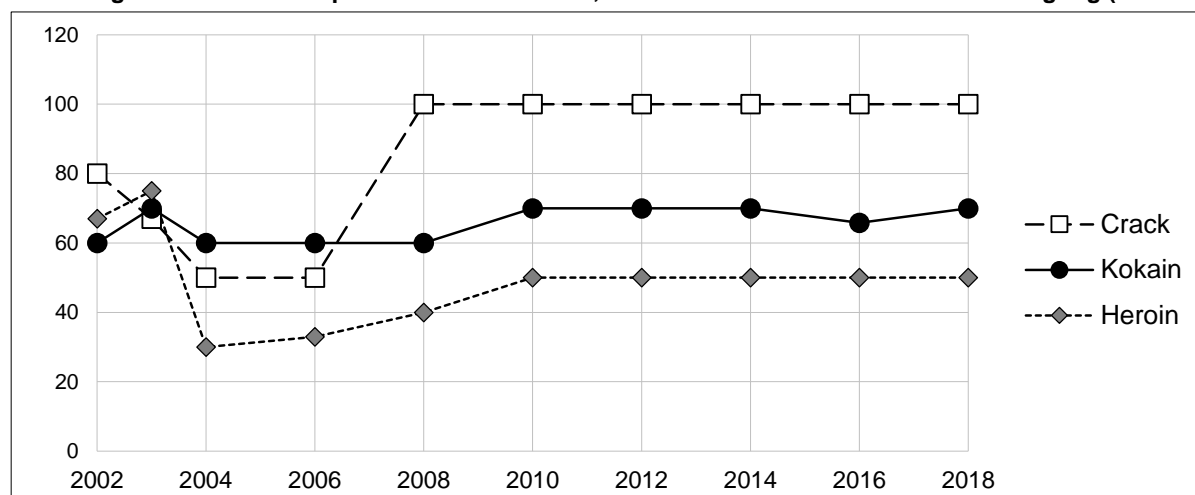
Insgesamt nur sehr geringe Schwankungen zeigen sich weiterhin für den Grammpreis von Kokain, dessen Median in allen Erhebungsjahren zwischen 60 und 70 Euro lag; aktuell (2018) beläuft er sich – nach einer leichten Preissenkung 2016 (66 €) – wieder auf 70 Euro. Der Kokainpreis in der „offenen Szene“ entspricht damit weiterhin fast deckungsgleich dem in der Trendscoutbefragung ermittelten Preis für die Substanz in Partyszenen bzw. Jugendkulturen (vgl. Kamphausen et al. 2018).

Seit 2004 wird ebenfalls der Schwarzmarktpreis für eine Tablette Benzodiazepine ermittelt; seit der Erhebung 2012 auch, um welches Mittel es sich handelt. Nur 7 Personen machten im Jahr 2018 Angaben zu Flunitrazepam (Rohypno®), 18 Personen zu Diazepam, 29 Personen zum seit 2016 gesondert erfragten Clonazepam (Rivotril®). Dabei zeigen sich weiterhin sehr deutliche Unterschiede: Der Median für die Preisangaben bei Flunitrazepam liegt 2018 bei 2,50 Euro – im Vergleich zu 2016 hat sich die Preisangabe somit halbiert (2016: 5 €, n=

<sup>11</sup> 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.

38), wobei diese Preissenkung angesichts der geringen Fallzahl (N=7) keine große Aussagekraft besitzt. Der Preis für Diazepam liegt wie in beiden Vorherhebungen bei 1 Euro. Ebenso viel kostet nach Einschätzungen der Befragten eine Tablette Clonazepam. 2010, im Jahr vor der BtMG-Unterstellung von Flunitrazepam, lag der Wert für Benzodiazepine insgesamt noch bei 2 Euro, wobei man sich hier jeweils vermutlich weit überwiegend auf Flunitrazepam bezogen hatte (s. 4.2).

**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 2018 ambivalente Ergebnisse: So stagnieren die Preise für Heroin, Crack und Kokain seit acht Jahren. Die Qualitätseinschätzung für Heroin hingegen hat sich 2018 erstmals wieder leicht verbessert; auch die Qualität von Crack wird nach einem Rückgang in den letzten beiden Erhebungen wieder etwas besser eingeschätzt, während die Bewertung der Qualität von Pulverkokain – wie schon in der vorherigen Erhebung – auf einem sehr niedrigen Niveau ist. Das „insgesamt ‚historisch‘ schlechte Preis-Leistungsverhältnis“ (Werse et al. 2017: 57) setzt sich in der aktuellen Erhebung also nicht fort, auch wenn die subjektiven Qualitätseinschätzungen weiterhin auf einem niedrigen Niveau verbleiben. Auch in diesem Jahr sind keine Tendenzen erkennbar, dass das Preis-Leistungsverhältnis Auswirkungen auf das Konsumverhalten der Befragten haben könnte. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Qualitätseinschätzungen nur äußerst bedingt mit der Realität übereinstimmen: Während, wie oben beschrieben, fast die Hälfte von einer „schlechten“ Crack-Qualität und etwas mehr als die Hälfte von einer schlechten Heroin-Qualität ausgehen, lagen die tatsächlichen Wirkstoffgehalte zuletzt bei durchschnittlich 9% im Fall von Heroin, aber 70% bei Crack (Peter et al. 2018). In der letztjährigen „Crack-Studie“ (Werse et al. 2018) kamen verbreitete Auffassungen über angeblich „schlechtes“, mit chemischen Drogen gestrecktes Crack zum Vorschein, für das Wirkungen beschrieben wurden, die eher typisch für „echtes“ Crack sind. Insofern können Auffassungen über Qualitäts- und evtl. daraus folgende Konsumänderungen ausgesprochen stark von in der Szene kursierenden Mythen geprägt sein.

#### 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 2018 wurden in diesem Zeitraum insgesamt 67% der Interviewten mindestens einmal von der Polizei kontrolliert. Unter denjenigen, die überhaupt kontrolliert wurden, erlebten 44% 1-2 Kontrollen, 27% 3-5 Kontrollen und 28% mehr als 5 Kontrollen.

Während in den letzten Erhebungen der Anteil derer, die im zurückliegenden Monat kontrolliert wurden, gesunken war (2016: 58%), ist er aktuell wieder recht deutlich angestiegen auf 67% und erreicht somit fast das Niveau der Befragungen von 2012 und 2014 (2010: 56%, 2012: 70%, 2014: 72%, 2016: 58%, 2018: 67%; \*). Wieder gesunken ist allerdings innerhalb der Gruppe derer, die mindestens einmal kontrolliert wurden, die Häufigkeit der Überprüfungen. So ist der Anteil derer, die mehr als fünfmal kontrolliert wurden, aktuell von 45% auf 28% zurückgegangen (2010: 26%, 2012: 29%, 2014: 43%; \*), und die durchschnittliche Anzahl der erlebten Kontrollen sank von 11,7 (2016) auf aktuell 9,8 (2010: 7,0, 2012: 7,3, 2014: 10,4; n.s.). Der Median bei dieser Frage ist von 5 (2016) auf 3 (2018) zurückgegangen (2010/2012: 3, 2014: 4). Der Anteil der Personen ohne deutschen Pass, die im Vormonat mindestens einmal kontrolliert wurden, liegt 2018 mit jeweils 67% genauso hoch wie jener der deutschen Befragten; in den beiden Vorjahren zeigten sich hier noch gewisse Unterschiede (Nichtdeutsche 2014: 81%, 2016: 63%; Deutsche 2014: 67%, 2016: 56%). Die durchschnittliche Häufigkeit der Kontrollen ist allerdings bei den Befragten ohne deutschen Pass nach leichtem Rückgang 2016 wieder deutlich angestiegen (2014: 14,1 Kontrollen, 2016: 12,6 Kontrollen, 2018: 17,4 Kontrollen), während sie bei den Deutschen nach einem Anstieg deutlich zurückgegangen ist (2014: 8,3; 2016: 11,0, 2018: 5,6). Dadurch ergibt sich eine sehr deutliche, signifikante (\*\*) Differenz: Befragte ohne deutschen Pass, die mindestens einmal im Vormonat kontrolliert wurden, erlebten nahezu dreimal so viele Kontrollen wie deutsche Staatsbürger\_innen.

Weiterhin wurde den Szeneangehörigen die Frage gestellt, ob ihnen gegenüber im letzten Monat Platzverweise bzw. Aufenthaltsverbote<sup>12</sup> ausgesprochen wurden. Bei insgesamt 41% derer, die auch im zurückliegenden Monat kontrolliert wurden, war dies der Fall (2010: 34%, 2012: 26%, 2014: 30%; 2016: 30%, n.s.); dies entspricht 28% der gesamten Stichprobe (2010: 20%, 2012: 18%, 2014: 22%; 2016: 18%, n.s.). Bei 42% dieser Gruppe (11% der Gesamtstichprobe) beschränkte sich dies auf ein(en) Platzverweis/Aufenthaltsverbot. Weitere 34% bzw. 9% aller Befragten hatten 2 derartige Verweise erteilt bekommen, 11% (3% aller Befragten) 3-5 und 13% bzw. 4% aller Befragten mehr als fünf Platzverweise bzw. Aufenthaltsverbote. Im Schnitt erhielten diejenigen, die überhaupt mindestens einmal des Platzes verwiesen wurden, 4,1 solcher Sanktionen. Zwischen den Erhebungsjahren zeigen sich diesbezüglich Verschiebungen, die jedoch wie bei der Frage, ob überhaupt Platzverweise erteilt wurden, keine statistische Signifikanz erreichen. Die Anzahl der erteilten Sanktionen hat sich also offenbar nicht nennenswert geändert.

<sup>12</sup> 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.

Mit 83% gibt eine große Mehrheit der im Jahr 2018 Befragten an, mindestens einmal inhaftiert gewesen zu sein (2010: 78%, 2012: 75%; 2014: 82%; 2016: 84%; n.s.). Unter den Hafterfahrenen waren 22% bislang einmal in Haft, 14% zweimal, 38% 3-5 Mal und 26% sechs Mal oder häufiger. Durchschnittlich haben diejenigen mit Inhaftierungserfahrungen bislang 4,4 ( $\pm 4,6$ ) Gefängnisaufenthalte erlebt (2010: 4,6 ( $\pm 4,6$ ), 2012: 3,9 ( $\pm 3,1$ ); 2014: 4,6; 2016: 4,9 ( $\pm 4,6$ ); n.s.). Im Schnitt waren die Befragten mit Hafterfahrung insgesamt etwa viereinhalb Jahre (55,1 ( $\pm 51,0$ ) Monate) inhaftiert (2010: 51,9 ( $\pm 51,9$ ) Monate; 2012: 53,5 ( $\pm 55,7$ ) Monate; 2014: 45,6 ( $\pm 51,0$ ) Monate; 2016: 49,9 ( $\pm 51,0$ ) Monate; n.s.).

Was den Grund für die letzte Inhaftierung betrifft, so wird von 34% der Befragten mit Hafterfahrung angegeben, dass sie eine zuvor ausgesprochene Geldstrafe in Form einer Ersatzfreiheitsstrafe abgesessen hätten; häufig wegen Schwarzfahrens<sup>13</sup>. Weitere 27% waren das letzte Mal wegen Diebstahl inhaftiert, 15% wegen Drogenhandel/ -schmuggel, 7% wegen Drogenbesitz, 6% wegen Raub bzw. räuberischer Erpressung und 2% (n=2) aufgrund von Körperverletzung. Ein Befragter hatte wegen eines Tötungsdeliktes in Haft gesessen, und weitere 11% nannten sonstige Gründe. Der Anteil derer, die angeben, eine Ersatzfreiheitsstrafe abgesessen zu haben, ist nach dem Anstieg bis 2014 nochmals etwas zurückgegangen (2010: 21%, 2012: 32%, 2014: 42%, 2016: 36%); aufgrund der offenen Fragestellung ist diese Kategorie aber ohnehin mit einer gewissen Unsicherheit versehen (siehe auch Fußnote 13). Insbesondere Inhaftierungen wegen Diebstahl (2016: 19%) haben aktuell zugenommen. Nach einem leichten Anstieg 2016 bei Delikten, die mit Gewalt assoziiert sind (Raub, Körperverletzung oder ein Tötungsdelikt), ist dieser Anteil wieder etwas gesunken (2014: 8%, 2016: 13%, 2018: 9%).

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die überwiegende Mehrheit der befragten Drogenkonsumierenden nach wie vor regelmäßig in der Öffentlichkeit von der Polizei kontrolliert wird. In diesem Jahr hat die Anzahl derer, die über Kontrollen berichten, wieder zugenommen, die Häufigkeit der Kontrollen hat indes wieder etwas abgenommen – wobei Letzteres insbesondere für die deutschen Befragten gilt; bei jenen ohne deutschen Pass hast sich die Häufigkeit der Kontrollen hingegen klar erhöht. Parallel hat sich der Anteil der Befragten, die mindestens einen Platzverweis bzw. Aufenthaltsverbot erteilt bekamen, wieder erhöht. Der Anteil der Hafterfahrenen ist ungefähr auf dem Niveau der letzten Erhebung geblieben und hat 2012 (nicht signifikant) zugenommen. Erhebliche Teile der im Schnitt insgesamt rund viereinhalb Jahre währenden Haftaufenthalte gehen auf nicht bezahlte Geldstrafen wegen eher geringfügiger Vergehen zurück.

#### 4.4.5 Der Szenealltag im Jahr 2018: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

Mit durchschnittlich 13,1 Jahren hält sich die Mehrheit der im Jahr 2018 befragten Drogenkonsument\_innen bereits seit langer Zeit regelmäßig auf der Frankfurter Drogenszene auf. Dieser Durchschnittswert liegt bei Frauen bei 10,5, bei Männern bei 14,4 Jahren (\*). Durchschnittlich verbringen die Befragten 5,6 Tage pro Woche auf der Drogenszene. Der Mittelwert für die

<sup>13</sup> 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 Betroffene in der Lage gewesen wäre, eine Geldstrafe zu bezahlen.



Stunden, die an einem Tag auf der Szene verbracht werden, beläuft sich aktuell auf 11,4 Stunden, mehr als in sämtlichen Vorerhebungen. Frauen halten sich mit durchschnittlich 13,4 Stunden in der aktuellen Erhebung länger auf der Szene auf als Männer (10,5 Stunden; \*). Dieses Ergebnis entspricht der Mehrheit der vorherigen Erhebungen; 2016 war dieses Verhältnis jedoch zwischenzeitlich umgekehrt (Frauen: 9,8 Stunden; Männer: 12,9 Stunden). Was die Gründe für den Aufenthalt auf der Szene betrifft, so dominiert das Motiv „Drogen kaufen“ (92%), gefolgt von „Leute treffen“ (72%) und „keine andere Beschäftigung/Langeweile“ (55%). Weitere nennenswerte Anteile beziehen sich auf den ökonomischen Aspekt der Szene (Geschäfte abwickeln: 42%, Drogen verkaufen: 26%). Insgesamt 15% aller im Jahr 2018 Befragten besuchen das Bahnhofsviertel wegen der Teilnahme an einer Substitutionsbehandlung. Beim Motiv „Langeweile“ zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern: 74% der Frauen geben dies als Grund für den Szeneaufenthalt an; bei den Männern sind es 45% (\*\*). Ansonsten zeigen sich im Jahr 2018 keine signifikanten Geschlechtsunterschiede bei den Aufenthaltsmotiven.

Im Hinblick auf die Orte, die von den Interviewpartner\_innen für den intravenösen Konsum sowie für das Rauchen von Crack aufgesucht werden, lässt sich nach wie vor festhalten, dass der Spritzkonsum vor allem in den Konsumräumen stattfindet – generell nutzen 87% der i.v. Konsumierenden diese Orte für den intravenösen Drogengebrauch und 69% konsumieren hier überwiegend. 28% injizieren zumindest gelegentlich in privaten Räumlichkeiten; 8% nutzen überwiegend diesen Konsumort. 37% konsumieren zumindest manchmal auf der Straße (im Bahnhofsviertel); 19% – so viele wie nie zuvor – konsumieren (auch) auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. Für insgesamt 21% ist die Straße der überwiegende Konsumort (15% im Bahnhofsviertel, 6% außerhalb davon). Für den intravenösen Konsum lässt sich 2018 feststellen, dass Frauen (21%) häufiger als Männer (2%) in Privaträumen konsumieren; Männer (79%) hingegen häufiger als Frauen (50%) den Konsumraum nutzen. Frauen geben auch häufiger die Straße als bevorzugten Konsumort an (insgesamt 29% vs. 18% bei den Männern; \*\*).

Was die Orte für das Rauchen von Crack betrifft, so geben 63% der Befragten die Straße im Bahnhofsviertel als überwiegenden Konsumort an. 89% rauchen zumindest gelegentlich dort Crack; außerhalb des Bahnhofsviertel sind es 8%, die überwiegend und 27%, die zumindest gelegentlich auf der Straße Crack konsumieren. 33% rauchen Crack unter anderem und 18% überwiegend in privaten Räumlichkeiten. 13% der im Jahr 2018 Befragten nutzt den Rauchraum als überwiegenden Konsumort und 37% suchen diesen zumindest ab und zu für den Crackkonsum auf. Auch beim Crackkonsum nutzen Frauen etwas häufiger als Männer Privaträume (23% vs. 8%) und seltener den Rauchraum (2% vs. 13%).

Heroin und Crack werden wie in den Vorjahren von fast allen Befragten als leicht oder sehr leicht verfügbar eingeschätzt. Kokain wird von 60% der Befragten als eher schwer erhältlich bewertet; damit ist die subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit so hoch wie noch nie. Bei den Benzodiazepinen wurde die Verfügbarkeit von Flunitrazepam (Rohypnol®) seit 2012 überwiegend als schlecht, in diesem Jahr aber von 33% als (sehr) leicht verfügbar eingeschätzt. Die Verfügbarkeit von anderen Benzodiazepinen wird von 88% der Befragten als mindestens leicht bewertet.

Bei der Einschätzung der Drogenqualität ist die subjektive Qualitätswahrnehmung für Heroin erstmals seit 2010 wieder deutlich gestiegen; 19% bewerten die Substanz wieder als gut oder sehr gut. Crack wird von 24% der Befragten als (sehr) gut eingeschätzt. Kokain wird weiterhin als am qualitativ hochwertigsten bewertet (35%); im Vergleich zu den Vorjahren ist die subjektiv empfundene Qualität jedoch erneut gesunken. 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€).

Insgesamt 67% der Interviewpartner\_innen wurden im zurückliegenden Monat mindestens einmal in der Öffentlichkeit von Ordnungsbehörden kontrolliert, Männer (72%) etwas häufiger als Frauen (58%; n.s.). Männer, die mindestens einmal kontrolliert wurden, weisen mit 11,9 auch eine größere Anzahl von Kontrollen auf als Frauen (4,5); auch hier erreicht der Unterschied aber keine statistische Signifikanz<sup>14</sup>. 28% wurden nach Kontrollen im Vormonat mindestens einmal des Platzes verwiesen; so viele wie nie zuvor. Hier unterscheiden sich Männer (27%) und Frauen (30%) praktisch nicht voneinander. Männer mit mindestens einem Platzverweis haben – wenn auch nicht signifikant – mehr solcher Verweise erlebt als Frauen (5 vs. 2,8; n.s.).

83% der Interviewten waren bislang mindestens einmal in Haft, mehr als ein Viertel von ihnen bereits mehr als fünf Mal. Im Durchschnitt haben diejenigen mit Hafterfahrungen vier-einhalb Jahre in Gefängnissen verbracht. Die am häufigsten genannten Haftgründe sind in absteigender Reihenfolge Ersatzfreiheitsstrafe (anstelle einer Geldstrafe), Diebstahl, Drogenhandel, Drogenbesitz und Raub.

Hinsichtlich der generellen Hafterfahrung zeigen sich 2018 im Unterschied zur Vorbefragung wieder signifikante geschlechtsbezogene Differenzen (Frauen: 72%, Männer: 89%; \*). Während also Frauen generell etwas seltener im Gefängnis waren, waren sie – anders als in den vorherigen Befragungen, bei denen die Häufigkeit der Inhaftierungen zwischen den Geschlechtern etwa ausgeglichen war – im Schnitt auch weniger häufig im Gefängnis: Hafterfahrene Männer geben aktuell durchschnittlich 4,2 Inhaftierungen an, Frauen nur 2,6 (\*). Über alle Erhebungen – und auch in diesem Jahr – unterschieden sich die Angaben für die bisherige Dauer der Inhaftierungen: Die befragten Männer haben durchschnittlich insgesamt 65,4 Monate, die befragten Frauen „nur“ 28,4 Monate in Haft verbracht (\*\*\*)

Anzunehmen ist, dass die Häufigkeit der Kontrollen (s.o.) auch Einfluss auf die Anzahl und Dauer der Haftaufenthalte haben dürfte, da Polizeikontrollen zu Verhaftungen und Gerichtsverfahren führen können. Dies könnte zumindest ein Grund für die ausgiebigeren Hafterfahrungen der Männer sein.

## 4.5 Gesundheitszustand

### 4.5.1 Infektionsstatus und Risikoverhalten

Im Jahr 2018 geben 12% bzw. 9 % an, irgendwann mit Hepatitis A bzw. Hepatitis B infiziert gewesen zu sein (bzw. es aktuell sind). Diese Werte sind im Vergleich zu 2014 und 2016

<sup>14</sup> Betrachtet man beide Kennzahlen zusammen, d.h., berechnet man die durchschnittliche Anzahl an Kontrollen für alle Befragten (auch die mit 0 Kontrollen), so ergibt sich ein signifikanter Unterschied: Männer: 8,5 Kontrollen, Frauen: 2,6 Kontrollen (\*).

erneut leicht gesunken<sup>15</sup>. 43% berichten über eine Hepatitis C-Infektion. Dieser Wert ist auf einen neuen Tiefststand gesunken, so dass er auch den Anteil aus dem Jahr 2012 unterschreitet, der vermutlich teilweise mit einem Erhebungsfehler zu begründen war<sup>16</sup>. Aktuell deutlich gesunken, von 61% im Jahr 2016 auf 48%, ist auch 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<sup>17</sup> wird somit auch hier der 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	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
<b>Hepatitiden</b>											
A	-- <sup>a</sup>	13	7	5	6	1	1	16 <sup>c</sup>	15	12	***
B	-- <sup>a</sup>	18	15	11	9	2	3	18 <sup>c</sup>	14	9	***
C	-- <sup>a</sup>	71	63	61	65	65	45 <sup>b</sup>	51	49	43	***
A oder B oder C	35	74	67	61	67	66	47 <sup>b</sup>	58	61	48	***
<b>HIV-Status</b>											
HIV-positiv	26	13	12	13	6	6	4	6	5	9	***
HIV-negativ	73	81	86	86	93	94	90	91	87	88	
bislang kein Test	1	6	2	1	1	0	6	3	7	1	

<sup>a</sup> keine Daten verfügbar

<sup>b</sup> Die im Vergleich zu den Vorjahren signifikant niedrigeren Werte sind vermutlich zum Teil auf einen Erhebungsfehler zurückzuführen.

<sup>c</sup> Im Unterschied zu den Vorjahren wird seit 2014 nach der Lifetime-Prävalenz dieser Hepatitiden gefragt.

9% der Befragten im Jahr 2018 geben an, HIV-positiv zu sein. Damit ist der Anteil aktuell wieder merklich gestiegen und liegt über den Werten sämtlicher Jahre seit 2008, aber noch klar unter den Anteilen der Jahre zuvor. Allerdings geben gleichzeitig nur noch 1% an, noch nie auf HIV getestet worden zu sein – 2016 wurde hier mit 7% noch ein Höchstwert erzielt. Daher ist auch der Anteil der (eindeutig) HIV-Negativen noch um einen Prozentpunkt gestiegen. Bemerkenswert ist, dass bei der letzten Erhebung die nichtdeutschen Befragten nahezu ausschließlich für die hohe Quote der nicht Getesteten verantwortlich waren – 2018 gibt hingegen kein einziger Befragter ohne deutschen Pass dies an (Deutsche: n=2). Der Anteil der HIV-Negativen in der Stichprobe, deren letzter Test im Befragungsjahr stattfand, ist nochmals gesunken und erreicht mit 62% erneut den niedrigsten Wert aller Erhebungen (2003: 71%; 2004: 77%, 2006: 78%, 2008: 80%, 2010: 74%, 2012: 69%, 2014: 70%, 2016: 68%). Allerdings hatten immerhin 32% in den beiden Jahren davor einen Test durchgeführt. Dementsprechend liegt 2018 bei 6% der Betroffenen der letzte HIV-Test länger als rund 2 ½ Jahre zurück.

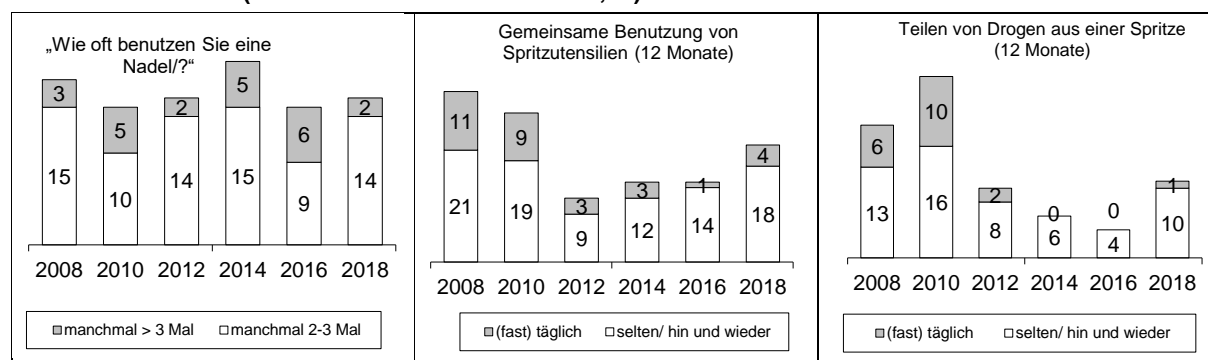
<sup>15</sup> Die 2014 deutlich gestiegenen Prävalenzraten für Hepatitis A und B resultieren größtenteils aus einer Änderung der Fragestellung: Es wird seither im Unterschied zu den Vorjahren danach gefragt, ob der/die Betreffende irgendwann (auch in der Vergangenheit) positiv auf diese Infektionen getestet wurde. Diese Infektionen verlaufen im Unterschied zu Hepatitis C nicht in der Regel chronisch, sondern heilen zumeist wieder aus.

<sup>16</sup> Die Frage wurde 2012 aus dem Fragenblock nach Krankheitssymptomen herausgenommen und direkt nach der Prävalenz einer Infektion mit dem jeweiligen Hepatitis-Typ gefragt. In der 2012er Befragung war es leider versäumt worden, die beiden neuen Interviewer\_innen explizit darauf hinzuweisen, dass nicht nach Beschwerden/ Symptomen, sondern nach dem Infektionsstatus gefragt werden soll. Dadurch wurde vermutlich das Ergebnis verzerrt.

<sup>17</sup> Erst seit Implementierung der MoSyD-Szenestudie im Jahr 2002 wird der Infektionsstatus für die Hepatitiden A, B und C differenziert erhoben; bei der Befragung 1995 wurde nur allgemein das Vorliegen einer Hepatitis erfragt.

Im Hinblick auf die Infektionsraten sind auch die seit 2008 erhobenen Angaben zum konsumbezogenen Risikoverhalten von Interesse. In Abbildung 9 sind jeweils die Anzahlen derjenigen dargestellt, die generell das jeweilige Risikoverhalten ausüben. 14% benutzen zumindest manchmal eine Injektionsnadel zwei oder drei Mal, weitere 2% verwenden Nadeln zuweilen auch mehr als drei Mal. Umgekehrt bedeutet dies, dass 84% ihre Nadeln grundsätzlich nur einmal benutzen. Diese Werte sind aktuell nach vorherigem leichten Rückgang aktuell wieder etwas angestiegen, allerdings ohne statistische Signifikanz zu erreichen. Seit 2008 befindet sich der Anteil derjenigen, die eine Nadel nur einmal benutzen, zwischen 80% und 85%. 18% teilen Utensilien zum intravenösen Konsum (Spritzen, Löffel o.ä.) zumindest gelegentlich mit anderen Usern; 4% tun dies sogar nahezu täglich. 78% verwenden ihre Utensilien somit immer nur alleine. Zum ersten Mal seit dem starken Rückgang in der Erhebung 2012 ist dieser Wert wieder merklich angestiegen (\*\*\*) s. Abb. 9). Auch beim Teilen von Drogen aus einer Spritze<sup>18</sup> lässt sich ein Anstieg beobachten: aktuell praktizieren dies wieder 10% zumindest manchmal und eine Person tut dies (fast) täglich; demnach verzichten 89% der i.v. Konsumierenden komplett darauf. Nach dem starken Rückgang 2012 sind die entsprechenden Werte aktuell also wieder angestiegen (\*\*\*, s. Abb. 9).

**Abbildung 9: Risikoverhalten bei der Benutzung von Utensilien zum intravenösen Konsum, 2008 bis 2018 (nur aktuell i.v. Konsumierende, %)**



Der seit 2012 beobachtete Rückgang von auf den gemeinsamen intravenösen Konsum bezogenem Risikoverhalten hat sich aktuell also nicht mehr fortgesetzt. ‚Individuelles‘ Risikoverhalten (mehrmalige Nutzung von Injektionsnadeln), das bislang über die Erhebungen ohne klare Tendenz schwankte, ist aktuell ebenfalls etwas angestiegen. Insgesamt praktiziert 61% der intravenös Konsumierenden aktuell bzw. in den letzten 12 Monaten gar kein konsumbezogenes Risikoverhalten. Damit liegt dieser Anteil unter sämtlichen Werten seit 2012 (2008: 53%, 2010: 56%, 2012: 70% 2014: 63%; 2016: 72%; \*). Beim Vergleich der Werte zum Risikoverhalten beim i.v. Konsum von 2016 ist zu beachten, dass 2016 so wenige Befragte wie in keiner Erhebung zuvor Angaben machten, da sie nicht i.v. konsumierten. Aktuell geben 39% an, aktuell keinen Spritzkonsum auszuüben. Dieser Wert war seit 2008 kontinuierlich gestiegen und

<sup>18</sup> Gemeint ist hiermit das sogenannte „Frontloading“ (bei dem die gesamte Drogenlösung in eine Spritze aufgezogen, die Nadel der Empfängerspritze entfernt und die Geberspritze in die Empfängerspritze von vorne eingesteckt und der Drogenanteil in die Empfängerspritze eingespritzt wird) oder das „Backloading“ (bei dem der Kolben aus der Empfängerspritze herausgezogen und aus der Geberspritze die Drogenlösung „von hinten“ in die Empfängerspritze eingespritzt wird). Infektionsrisiken bestehen hierbei, wenn nicht ausschließlich sterile Utensilien zur Aufbereitung der Drogenlösung (wie Filter, Wasser, Löffel etc.) oder unsaubere Nadeln und Spritzen zum Teilen der Drogenlösung verwendet werden.

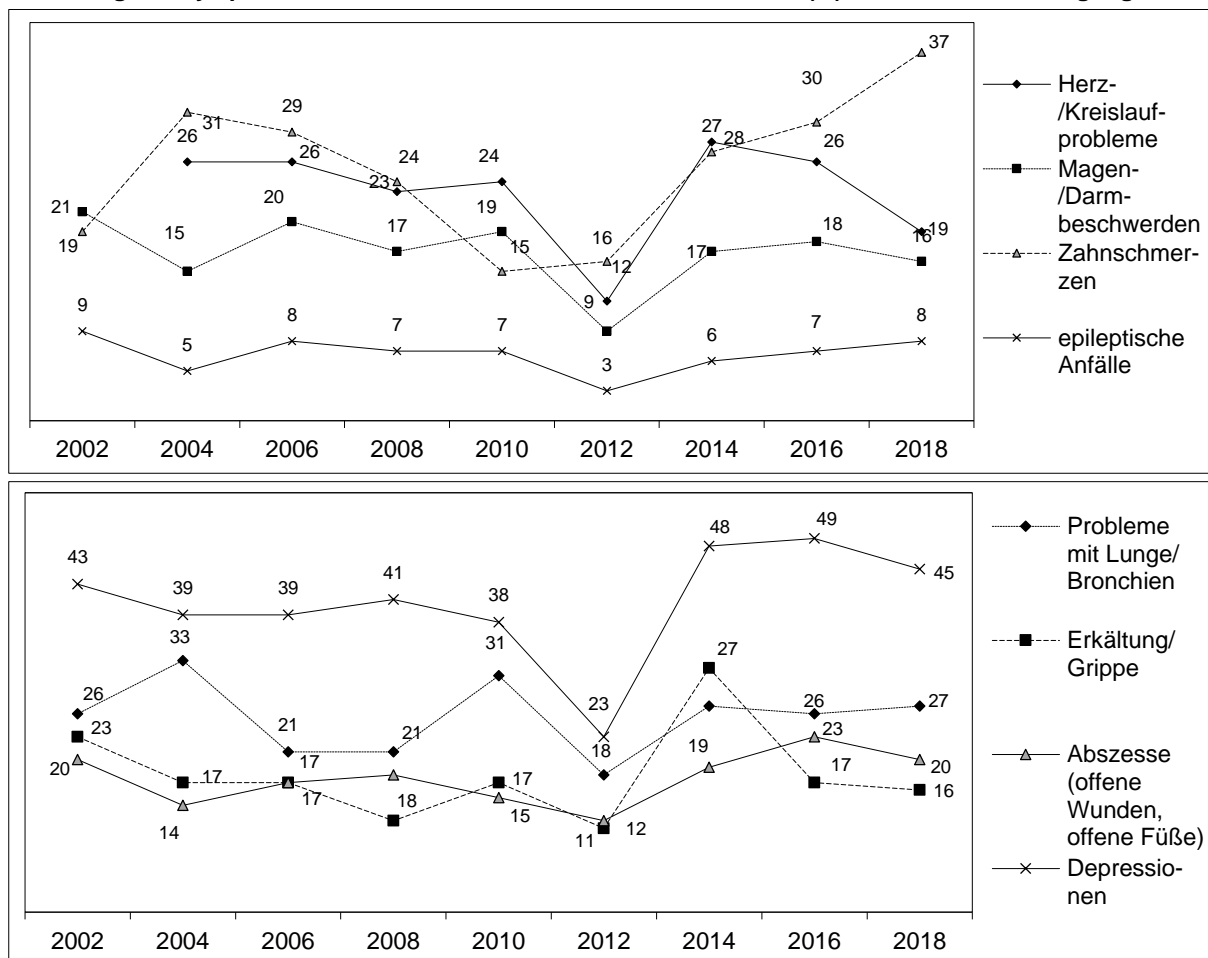
ist in dieser Erhebung erstmalig wieder gesunken (2008: 21%, 2010: 24%, 2012: 32%, 2014: 36%; 2016: 47%; \*\*\*).

### 4.5.2 Versicherungsstatus, Symptome und Beschwerden

Rund vier von fünf Befragten (79%) verfügen im Jahr 2018 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%; \*\*\*). Nach wie vor liegt dabei der Anteil der Krankenversicherten bei den nichtdeutschen Befragten etwas niedriger (71%) als bei den Deutschen (82%), ohne dass dieser Unterschied statistische Signifikanz erreichen würde.

Wie in den Vorerhebungen wurde der Gesundheitszustand der Konsument\_innen anhand einer Liste mit Symptomen und Beschwerden erhoben (s. Abb. 10). Auch im Jahr 2018 sind Depressionen die am häufigsten genannten Beschwerden; aktuell betrifft dies 45% der Befragten. Dahinter folgen in der aktuellen Erhebung in absteigender Reihenfolge Zahnschmerzen, Probleme mit Lungen/Bronchien, Abszesse, Herz/Kreislaufprobleme, Magen-/Darmbeschwerden, Erkältung/Grippe, und epileptische Anfälle (s. Abb. 10). Darüber hinaus geben sechs der vierzehn (43%) HIV-infizierten Personen AIDS-bedingte Krankheiten an.

Abbildung 10: Symptome und Beschwerden in den letzten 3 Monaten (%) nach Jahr der Befragung<sup>a</sup>



<sup>a</sup> Herz-/ Kreislaufprobleme: keine Daten für 2002 verfügbar

Nachdem 2014 bei allen Beschwerden Anstiege zu verzeichnen waren und sich die Werte 2016 kaum veränderten, sind auch aktuell überwiegend nur geringfügige Änderungen zu vermerken. In den meisten Fällen zeigen sich leichte Rückgänge; deutlich hingegen ist der Rückgang bei Herz-Kreislaufproblemen und mit Abstrichen auch bei den insgesamt am häufigsten genannten Depressionen (siehe Abb. 10). Als einziges Symptom deutlich angestiegen sind Zahnschmerzen: 37% – so viele wie nie zuvor – geben an, in den letzten 3 Monaten darunter gelitten zu haben. Über den gesamten Erhebungszeitraum sind die Veränderungen bei allen Symptomen außer epileptischen Anfällen, Herz/Kreislaufproblemen und Lungen/Bronchien statistisch signifikant. Die Beobachtung, dass sich die Werte während den letzten drei Erhebungen eher wenig verändert haben, verfestigt die These, dass die Erhebungsform hier zumindest eine gewisse Rolle gespielt haben könnte: da die Liste der Symptome auf dem Tablet für die Befragten leichter einsehbar war, könnten sie womöglich tendenziell auch mehr Symptomen zugestimmt haben. Anzumerken ist dabei, dass die Werte für die meisten Symptome trotz der z.T. massiven Anstiege in den vorherigen Erhebungen noch immer auf einem ähnlichen Niveau wie in den Jahren 2002-2010 liegen, da 2012 deutliche Rückgänge zu verzeichnen waren (s. Abb. 10).

Die Stagnation bei den Beschwerden schlägt sich auch in der Durchschnittszahl der erfassten Symptome<sup>19</sup> nieder: Die Befragten geben im Jahr 2018 im Schnitt 1,7 ( $\pm$  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 liegt (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 \*\*\*).

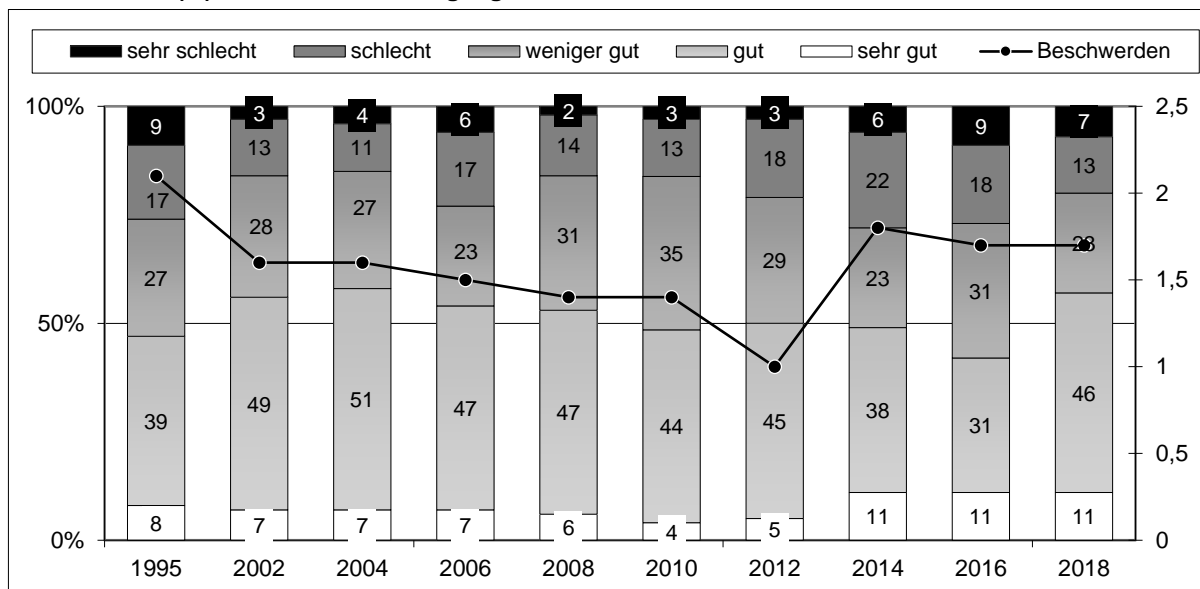
Die Anzahl derer, die sich wegen den unterschiedlichen Beschwerden in ärztliche Behandlung gegeben, variiert stark je nach Krankheitsbild. Bei 100% liegt diese Quote im Jahr 2018 bei der kleinen Gruppe der AIDS-Kranken; sechs von sechs Betroffenen sind in Behandlung. Abszesse (60%) und Epilepsie (50%) werden von (über) der Hälfte der Betroffenen ärztlich behandelt. Ungefähr jede vierte betroffene Person hat 2018 ärztliche Behandlung in Anspruch genommen wegen Probleme mit den Zähnen (39%), den Lungen/ Bronchien (38%) oder einer Erkältung/ Grippe (38%). Wegen Depression (28%), Herz/ Kreislauf Problemen (21%) oder Magen/ Darm Beschwerden (13%) begeben sich die Betroffenen hingegen seltener in Behandlung. Die Behandlungsquoten sind aktuell mit Ausnahme von Beschwerden an Lungen/ Bronchien und Epilepsie in allen Fällen gesunken. Die Veränderungen im Zeitverlauf erreichen nur bei Herz-/Kreislaufproblemen statistische Signifikanz (\*).

Aktuell beurteilen über die Hälfte und damit deutlich mehr als 2016 ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut; mit 11% bleibt der Wert für eine „sehr gute“ Einschätzung auf dem bereits 2014 und 2016 erreichten Höchstwert. Der Anteil der Befragten, die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht einschätzen (aktuell 20%), ist in diesem Jahr gesunken, während der Anteil „guter“ Einschätzungen gleich um 15 Prozentpunkte gestiegen ist. Dabei zeigt sich über den gesamten Erhebungszeitraum eine statistisch signifikante Änderung dieser Einschätzung (\*) (s. Abb. 11). Somit spiegelt sich die weitgehende Stagnation bei den angegebenen Beschwerden nicht in den entsprechenden Einschätzungen der Befragten be-

<sup>19</sup> Berücksichtigt wurden bei dieser Auswertung nur die in allen Befragungen erhobenen Symptome.

züglich ihres Gesundheitszustands wider: Während von den Befragten 2016 ähnlich viele Beschwerden genannt wurden, fällt die durchschnittliche Einschätzung des Gesundheitszustandes insgesamt wieder deutlich besser aus.

**Abbildung 11: Anzahl berichteter Symptome (Mittelwerte) und Einschätzungen zum Gesundheitszustand (%) nach Jahr der Befragung**



### 4.5.3 Überdosierungen

59% der Interviewten berichten, mindestens einmal im Leben eine Überdosis erlebt zu haben. Damit ist diese Kennzahl erneut angestiegen und erreicht ungefähr die Werte der ersten Erhebungsjahre (2002: 58%, 2003: 57%, 2004: 53%, 2006: 51%, 2008: 61%, 2010: 64%, 2012: 39%; 2014: 48%; 2016: 51%; \*\*\*). Dies deutet weiterhin darauf hin, dass der 2012 weitaus niedrigere Wert auf einen Erhebungsfehler tatsächlich zum Teil zurückzuführen sein könnte. Der tendenzielle Rückgang, der noch in den letzten Erhebungen – wenn auch nicht statistisch signifikant – zu verzeichnen war, setzt sich aktuell also nicht mehr fort.

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 zwei Überdosierungen erlebt (Median; 2002: 2, 2003/2006/2008/2012/2014: je 3, 2004/2010: je 2,5, 2016: 2). Und auch der durchschnittliche Zeitpunkt der letzten Überdosis hat sich nicht signifikant geändert: Im Jahr 2018 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; n.s.). Dabei zeigt sich weiterhin eine extrem hohe Spannweite der jeweiligen Angaben.

Diejenigen, die ihre letzte Überdosis innerhalb der letzten 3 Jahre hatten (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), 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 76% der zuletzt erlebten Überdosen beteiligt.

Während in der Erhebung 2016 hier erstmals ein signifikanter Rückgang zu verzeichnen war, liegt die Quote in diesem Jahr wieder auf einem „normalen“ Niveau von mindestens drei Vierteln der Befragten, die am Tag der Überdosierung (u.a.) Heroin konsumierten. Auf den nächsten Rängen folgen Crack (37%), Benzodiazepine oder Kokain (je 28%) und Alkohol (26%); 6% (n=3) nennen das hier erstmals abgefragte Fentanyl (s. Tab. 19). Kein\_e einzige\_r Befragte\_r gab an, synthetische Cannabinoide, „Badesalze“ oder irgendwelche anderen NPS konsumiert zu haben. Auffällig ist, dass die Werte für alle hier angeführten Drogen angestiegen sind, nachdem sie 2016 in nahezu allen Fällen zurückgegangen waren. Das Jahr 2016 ist also als Ausreißer zu betrachten, wobei die Gründe hierfür unbekannt sind. Dementsprechend ist auch die durchschnittliche Anzahl der am Tag der letzten Überdosis konsumierten Substanzen wieder von 1,6 ( $\pm 0,8$ ) auf 2,3 ( $\pm 1,2$ ) gestiegen, womit ein vergleichsweise hoher Wert erreicht wird.

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

	2002	2003	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
Alkohol	20	10	16	9	10	26	23	34	14	26	n.s.
Cannabis	4	2	2	0	6	4	0	3	6	15	*
Heroin	76	82	88	85	83	94	83	76	58	76	**
Benzodiazepine	a	a	31	17	33	34	30	18	8	28	n.s.
Substitutionsmittel	6	8	2	7	6	15	7	16	6	7	n.s.
Kokain	19	6	22	26	25	13	13	21	8	28	n.s.
Crack	46	35	31	24	38	40	50	55	33	37	n.s.
Fentanyl	a	a	a	a	a	a	a	a	a	6	-

<sup>a</sup> Nicht erhoben

Bei der konkreten Frage nach der Substanz, die nach Ansicht der Betroffenen *in erster Linie* für die Überdosis verantwortlich war, entfallen in allen acht Befragungen ebenfalls die meisten Nennungen auf Heroin, wodurch das Opiat auch aktuell mit 39% bei dieser Frage deutlich auf dem ersten Rang liegt (2002: 43%, 2003: 63%, 2004: 43%, 2006: 54%, 2008: 44%, 2010: 47%, 2012: 40%, 2014: 24%, 2016: 39%). Am zweithäufigsten wird 2018 bei dieser Frage mit 24% Kokain angegeben, im Vergleich zu letzten Erhebung ist dieser Wert wieder deutlich angestiegen (2002: 13%, 2003: 2%, 2004: 6%, 2006: 15%, 2008: 6%, 2010: 9%, 2012: 7%, 2014: 19%, 2016: 8%). Crack, zuletzt die am zweithäufigsten genannte Droge, wurde hingegen nur noch von 8% genannt (2002: 15%, 2003: 10%, 2004: 4%, 2006: 2%, 2008: 10%, 2010: 9%, 2012: 20%, 2014: 22%, 2016: 14%). Je 6% (je n=3) geben an, dass entweder weniger eine bestimmte Droge als vielmehr der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen verantwortlich für die Überdosis gewesen sei (2002: 17%, 2003: 12%, 2004: 16%, 2006: 15%, 2008: 25%, 2010: 26%, 2012: 17%, 2014: 11%, 2016: 11%) oder Benzodiazepine ursächlich waren. Auch beim erstmals hier abgefragten Fentanyl geben alle drei Befragten (6%) an, die das Opioid zuvor als *einen* der konsumierten Stoffe benannt hatten, dass die Substanz für die Überdosis auch hauptverantwortlich war. Eine Person nennt Alkohol und 8% nennen „sonstige“ Drogen als Hauptgrund der Überdosierung. Die Veränderungen erreichen statistische Signifikanz (\*). Allerdings sind hierbei die geringen Fallzahlen zu beachten (aktuell n=49).



Die unbekannte Drogenqualität ist im Jahr 2018 mit 43% die am häufigsten genannte Antwort auf die Frage nach dem Hauptgrund der letzten Überdosierung (s. Tab. 20). Als zweithäufigsten Grund mit je 20% nennt ein Fünftel der Befragten den Konsum einer zu großen Menge nach vorheriger Abstinenz oder der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen. Relativ geringe Anteile entfallen auf die Tagesverfassung (9%), die Absicht Selbstmord zu begehen (2%) und sonstige Gründe (7%). Auch 2016 hat sich die Verteilung der Hauptgründe wieder deutlich geändert: Unbekannte Drogenqualität, die in der vorherigen Erhebung nur an dritter Stelle stand, ist 2018 wieder der angegebene Hauptgrund für Überdosierungen. Der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen hingegen ist nach dem Hoch in der letzten Erhebung hingegen wieder deutlich gesunken. Die vorherige Abstinenz befindet sich derzeit, nach einem Tief 2014, wieder auf einem mittleren Niveau. 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. Nähere Erkenntnisse hierzu werden von den im Rahmen des Sicherheitsforschungsprojektes DRUSEC durchgeführten Substanzanalysen erwartet, die wiederum als Fortsetzung der von der Stadt Frankfurt geförderten Substanzmonitoring-Pilotstudie (Peter et al. 2018) zu betrachten ist.

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

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
Konsum mehrerer Substanzen	15	33	15	21	26	47	37	47	20	...
Konsum nach vorheriger Abstinenz	6	16	15	27	13	20	8	25	20	
unbekannte Drogenqualität	59	33	41	42	47	13	32	17	43	
Tagesverfassung	13	8	17	8	9	13	13	6	9	
Suizidabsicht	2	4	11	2	6	7	0	3	2	
Sonstige Gründe	6	6	0	0	0	0	11	3	7	

Bei den Orten der letzten Überdosisis 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%); mit 29% folgt die Straße (2010: 21%, 2012: 24%, 2014: 37%, 2016: 29%). Zuhause bzw. in privaten Räumlichkeiten fanden 20% der letztmaligen Überdosierungen statt; dieser Anteil ist aktuell leicht rückläufig (2008: 21% 2010: 19%, 2012: 28%, 2014: 29%, 2016: 24%). Bei jeweils 7% (bzw. n=3) fand die letzte Überdosisis 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 2018 mit 46% Notärzt\_innen genannt, gefolgt von Mitarbeiter\_innen von Drogenhilfeeinrichtungen mit 41%. Hilfe durch andere Drogenkonsument\_innen bekamen 33%, 9% wurde von „anderen“ Bekannten bzw. Non-Usern geholfen. Der Anteil derer, die keine Hilfe bekommen haben (4%) ist in diesem Jahr zum ersten Mal seit vier Erhebungen wieder gesunken, und zwar auf den bislang zweitniedrigsten Wert. Die Hilfe von Notärzt\_innen, Mitarbeitenden von Drogenhilfeeinrichtungen und von anderen Konsumierenden hingegen ist hingegen wieder angestiegen (siehe Tab. 21). 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	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
Mitarbeiter_in Drogehilfeeinrichtung	46	24	33	48	60	34	32	34	41	*
Notarzt/Notärztin	46	18	35	23	36	41	61	29	46	***
anderer User	30	47	17	12	13	19	41	12	33	***
Bekannte/r (Non-User)	7	6	6	3	6	0	2	7	9	n.s.
keine Hilfe	6	2	13	13	6	9	12	15	4	n.s.
unklar/weiß nicht	0	2	0	0	0	6	7	2	2	*
Sonstige	2	6	10	0	2	6	15	17	4	***

Im Schnitt leisteten 2018 1,4 unterschiedliche Personen Hilfe, womit sich ein leichter Anstieg im Vergleich zu 2016 zeigt (1,2 Instanzen; 2014: 1,9; zuvor: jeweils zwischen 1,1 und 1,4; \*\*\*).

Neu aufgenommen wurde 2018 die Frage, ob sich die letzte Überdosierung innerhalb der ersten 30 Tage nach Hanfentlassung zugetragen hatte. Bei 17% derer, die hier eine Angabe machten (n=8 von n=46) war dies der Fall. Zumindest für einen Teil der Betroffenen könnte die eingeschränkte Drogenverfügbarkeit in der JVA also eine Rolle für das Überdosisrisiko spielen.

#### 4.5.4 Der Gesundheitszustand im Jahr 2018: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

Nachfolgend werden die Ergebnisse zum Gesundheitszustand der im Jahr 2018 befragten Drogenkonsument\_innen zusammengefasst sowie diesbezügliche geschlechtsbezogene Unterschiede aufgezeigt (Tab. 22).

Der 2012 dokumentierte Rückgang der Hepatitis-C-Infektionsrate ist offenbar nur zu einem Teil auf einen Erhebungsfehler zurückzuführen – 2018 wird hier mit 43% der niedrigste Wert aller Erhebungen gemessen. Wie in den Vorjahren bestehen bei dieser Kennzahl keine signifikanten geschlechtsbezogenen Unterschiede. Die HIV-Infektionsrate ist mit 9% erstmals seit zehn Jahren wieder merklich gestiegen. Auch die Differenz zwischen den Geschlechtern hat zugenommen, allerdings weist diese weiterhin keine Signifikanz auf: 16% der Frauen, aber nur 6% der Männer geben an, HIV-infiziert zu sein.

Knapp ein Drittel der Interviewpartner\_innen praktiziert zumindest gelegentlich riskante Konsumpraktiken bei der intravenösen Applikation von Drogen. Rund jede\_r Siebte verwendet manchmal oder häufiger eine Injektionsnadel mehr als einmal, mehr als ein Fünftel teilen zumindest ab und zu Spritzenutensilien mit anderen Konsument\_innen und etwa ein Zehntel teilen zuweilen Drogen aus einer Spritze mit anderen. Während die Mehrfachnutzung einer Nadel in etwa auf dem gleichen Niveau geblieben ist, sind die Prävalenzraten für gemeinsamen i.v. Konsums sowie für das Teilen von Spritzenutensilien im Jahr 2018 angestiegen. Dabei zeigt sich weder bei den einzelnen abgefragten Verhaltensweisen noch bei der Frage, ob mindestens eine dieser Praktiken ausgeübt wird, ein signifikanter geschlechtsbezogener Unterschied (s. Tab. 22).

Depressionen, Zahnschmerzen, Probleme mit Lungen/Bronchien und Abszesse sind im Jahr 2018 – in absteigender Reihenfolge – die am häufigsten genannten Beschwerden oder

Symptome. Alle anderen Beschwerden werden jeweils von weniger als 20% der Interviewten angegeben. Beim Gesundheitszustand der Befragten zeigen sich 2018 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 2,0 signifikant höher als die der Männer (1,5; \*).

Auch bei der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands zeigen sich 2018 keine signifikanten geschlechterbezogenen Unterschiede: Mit 54% bewerten im Berichtsjahr nur etwas weniger Frauen als Männer (58%) ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Die Angaben ‚schlecht‘ und ‚sehr schlecht‘ machen hingegen etwas weniger Männer (18 %) als Frauen (24%).

**Tabelle 22: Gesundheitszustand im Jahr 2018: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede**

	Gesamt	Geschlecht		Sig.
		Männer	Frauen	
<b>Infektionsstatus (%)</b>				
Hepatitis C	43	50	48	n.s.
HIV	9	6	16	n.s.
<b>Risikoverhalten<sup>a</sup></b>				
Mehrfache Benutzung von Nadeln	16	16	18	n.s.
Teilen von Spritzutensilien	22	23	21	n.s.
Teilen von Drogen aus einer Spritze	11	8	18	n.s.
Keine riskanten Konsumpraktiken	61	65	54	n.s.
<b>Symptome/ Beschwerden letzte 3 Monate (%)</b>				
Herz-, Kreislaufprobleme	19	23	10	n.s.
Probleme mit Lunge / Bronchien	27	23	33	n.s.
Magen-, Darmbeschwerden	16	18	13	n.s.
Erkältung / Grippe	16	15	16	n.s.
Zahnschmerzen	37	32	47	n.s.
Abszesse (offene Wunden, offene Füße)	20	19	22	n.s.
AIDS - diverse Krankheiten <sup>b</sup>	43	33	50	n.s.
epileptische Anfälle	8	6	12	n.s.
Depressionen	45	38	57	*
Anzahl Symptome / Beschwerden (AM ± SD)	1,7 (± 1,4)	1,5 (± 1,3)	2,0 (± 1,4)	*
<b>Überdosierungen</b>				
Lifetime-Prävalenz (%)	59	60	56	n.s.
Anzahl Überdosierungen (Median) <sup>c</sup>	2	2	2	n.s.
Monate seit letzter Überdosierung (Median) <sup>c</sup>	24	33	24	n.s.

<sup>a</sup> nur aktuell i.v. Konsumierende

<sup>b</sup> nur HIV-positive Befragte (n=14)

<sup>c</sup> bezogen auf diejenigen mit mindestens einer Überdosierung

59% der Befragten haben mindestens einmal im Leben eine Überdosis erlebt, im Schnitt zwei Mal. Bei allen Zahlen zu Überdosierungen (s. Tab. 22) sind wie in den meisten Vorjahren keine

geschlechtsbezogenen Differenzen auszumachen; die Lifetime-Prävalenzraten sind ähnlich und die Anzahl der Überdosierungen unterscheidet sich nicht. Nur bei der Frage, wie lange die letzte Überdosis zurückliegt, geben die befragten Frauen mit durchschnittlich zwei Jahren einen kürzeren Zeitraum an als die Männer mit knapp drei Jahren; der Unterschied erreicht allerdings keine statistische Signifikanz (s. Tab. 22).

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. Im Hinblick auf die Frage nach der in erster Linie für die Überdosis verantwortlichen Droge hat sich der Anteil für Heroin 2018 erhöht und liegt mit 42% deutlich vor Kokain (26%) und Crack (9%); auch Fentanyl spielt mit 6% hier mittlerweile eine gewisse (wenn auch geringe) Rolle. Mit 52% nennen Männer bei dieser Frage am häufigsten Heroin, gefolgt von Kokain mit 24%; andere Drogen, Medikamente und Substitutionsmittel werden von jeweils weniger als 10% genannt. Frauen nennen – nach Heroin und Kokain (je 28%) – mit 22% Crack als am zweithäufigsten für die Überdosis verantwortliche Droge. Von keinem einzigen Mann wurde Crack genannt; dafür waren die drei Befragten, die Fentanyl nannten, allesamt männlich (betrifft 10% der Männer mit Überdosis in den letzten 3 Jahren). Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist nicht statistisch signifikant.

Bei den Angaben zum Hauptgrund der Überdosierung wird im Jahr 2018 am häufigsten die unbekannte Drogenqualität angegeben (Frauen: 50%, Männer: 39%), gefolgt vom Konsum einer zu großen Menge nach Abstinenz und dem Konsum mehrerer Substanzen. Frauen geben Letztgenanntes deutlich öfter als Grund für die Überdosis an als Männer (28% vs. 14% der Männer), Männer hingegen häufiger eine vorherige Abstinenz (25% vs. 11% der Frauen). Letzteres dürfte u.a. mit Inhaftierungen zusammenhängen: alle acht Personen, die angaben, dass ihre letzte Überdosis innerhalb von 30 Tagen nach einer Haftentlassung stattfand, sind männlich. Die Konsumräume werden mit 38% wie in den meisten Vorerhebungen als häufigste Orte der Überdosierungen genannt. Am zweithäufigsten finden Überdosierungen auf der Straße statt (29%). Dabei zeigen sich auch 2018 deutliche geschlechtsbezogene Unterschiede: Während die Mehrheit der Männer ihre letzte Überdosis in einem Druckraum erlebte (44%), trifft dies auf deutlich weniger betroffene Frauen zu (28%). Bei 44% der Frauen fand der Notfall auf der Straße statt (Männer: 19%). Hilfe bei Überdosierungen leisteten 2016 vor allem Notärzt\_innen, sowie Mitarbeiter\_innen der Drogenhilfe; nur zwei Personen erhielten keine Hilfe. Den Angaben zu den Orten entsprechend, wurde Männern etwas häufiger von Mitarbeiter\_innen der Drogenhilfe geholfen (52% vs. 28%), Frauen hingegen etwas öfter von anderen Usern (44% vs. 23%); die Unterschiede sind anders als 2016 aber nicht signifikant.

## 4.6 Inanspruchnahme des Hilfesystems

### 4.6.1 Substitution

36% der Befragten werden zum Zeitpunkt des Interviews substituiert. Damit hat sich der seit 2010 beobachtete Rückgang – nach vorherigem Anstieg – nochmals bestätigt. Lediglich 2002 waren weniger Befragte in Substitutionsbehandlung. Bei der Art der verwendeten Substitutionsmittel hat der Bedeutungsrückgang von Methadon weiter fortgesetzt; aktuell verwenden mit 69% so wenige Substituierte wie in keiner Erhebung zuvor dieses Mittel. Demgegenüber

ist die Anzahl derer, die Buprenorphin bekommen, nochmals deutlich auf nunmehr 20% angestiegen, womit der mit Abstand höchste Wert aller Erhebungen erreicht wird. Wieder etwas gesunken ist mit aktuell 9% der Anteil der mit Levomethadon Substituierten; der Wert für Personen, die Diamorphin bzw. Heroin erhalten, ist mit aktuell 2% etwa gleichbleibend gering. Das erstmals erfragte Substitol® (retardiertes Morphin) wurde von keinem bzw. keiner der Befragten genannt (s. Tab. 23).

**Tabelle 23: Daten zur Substitution nach Jahr der Befragung**

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
in Substitution (%)	29	46	45	49	57	41	42	40	36	***
Substitutionsmittel <sup>a</sup> (%)										
Methadon	100	90	90	82	81	77	79	72	69	***
Heroin (Diamorphin)	0	1	0	4	4	7	2	3	2	
Buprenorphin (Subutex®)	0	6	9	11	9	13	11	13	20	
Levomethadon (L-Polamidon®)	0	3	1	3	6	3	8	12	9	
Morphin (Substitol®)	d	d	d	d	d	d	d	d	0	
Dosierung in mg Methadon <sup>b</sup> (AM ± SD)	83,9 (±43,5)	74,6 (±41,8)	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)	***
Substitutionsdauer in Monaten <sup>c</sup>	24	7	10,5	12	12	12	14	24	30	n.s.

<sup>a</sup> bezogen auf diejenigen in Substitution

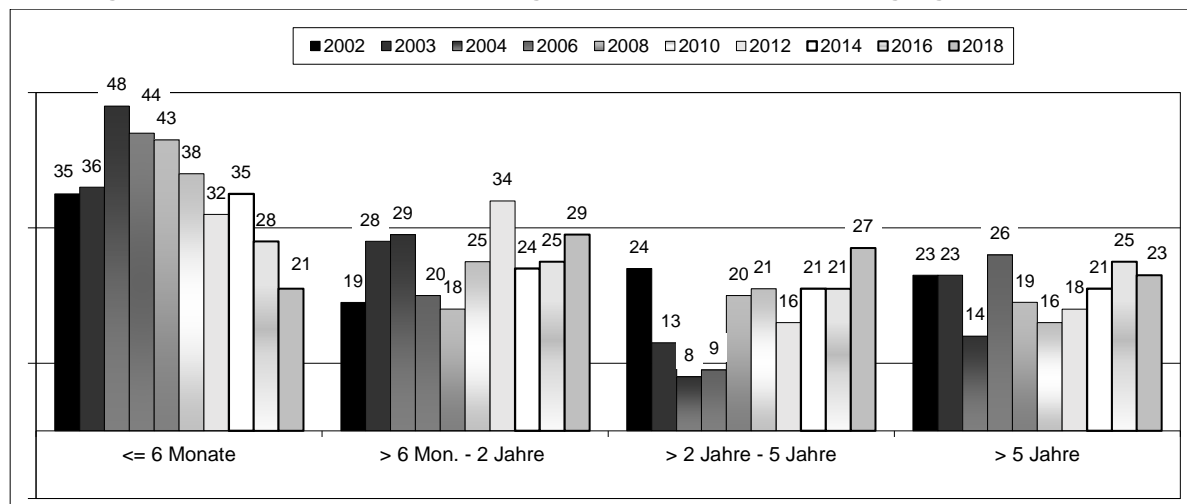
<sup>b</sup> Bei Heroin, Buprenorphin und Levomethadon Umrechnung in Methadonäquivalenzdosen entspr. Deutsches Ärzteblatt (2003)

<sup>c</sup> Median

<sup>d</sup> Nicht erhoben

Was die Dosierung der Substitutionsmittel betrifft, so liegt der aktuelle Durchschnittswert mit 49,5 mg Methadon (bzw. Äquivalent) auf dem zweitniedrigsten Stand aller Erhebungen. Diese Veränderung erreicht auch statistische Signifikanz.

Weiterhin hoch sind die Unterschiede bei den Angaben zur Dauer der Substitution: 2018 bewegen sich diese zwischen weniger als einem Monat bis zu knapp 22 Jahren. Der Median erreicht mit 30 Monaten einen neuen Höchstwert. Eine detaillierte Betrachtung der Substitutionsdauer (s. Abb. 12) zeigt, dass sich der seit 2004 insgesamt zu beobachtende Anstieg des Anteils der bislang eher kurz in Behandlung Befindlichen (maximal 6 Monate) weiter fortgesetzt hat; aktuell ist diese Gruppe auf einen neuen Tiefststand von 21% aller Substituierten zurückgegangen. Der Anteil derer, die sich zwischen 6 Monaten und 2 Jahren in einer Substitutionsbehandlung befinden, repräsentiert aktuell 29% der Substituierten. Ein neuer Höchststand wird nach einigen Jahren weitgehender Stagnation mit 27% bei den zwischen 2 und 5 Jahren Substituierten erzielt. Seit 2008 nahezu kontinuierlich angewachsen, nun aber wieder leicht gesunken, ist die Gruppe der Langzeitsubstituierten: In der Erhebung 2018 sind 23% bereits seit mehr als fünf Jahren in einer Substitutionsbehandlung (s. Abb. 12).

**Abbildung 12: Substitutionsdauer (zusammengefasst, %) nach Jahr der Befragung**

Bei der in der letzten Befragung erstmals erfragten Angabe, von wem die Substituierten ihre Behandlung erhalten, haben sich die entsprechenden Werte aktuell deutlich verschoben. Demnach bekommen 35% (2016: 52%, 2014: 30%) ihr Substitutionsmittel von niedergelassenen Ärzt\_innen, wobei sich dieser Wert aufteilt auf 13%, die bei einem Hausarzt/einer Hausärztin in Behandlung sind und 22% in einer Schwerpunktpraxis. 61% (2016: 48%, 2014: 70%) erhalten ihr Substitut in einer Substitutionsambulanz bzw. Einrichtung der Drogenhilfe. Zwei weitere Befragte (4%) gaben hier „sonstige“ an, einer davon „Psychiater“. Die 2016 beobachtete Verschiebung hin zu mehr Substitution in Arztpraxen hat sich also wieder umgekehrt. Die beiden Gruppen unterscheiden sich tendenziell signifikant im Hinblick auf die Dauer der Substitution und die durchschnittliche Dosierung. Die durchschnittliche Dauer der Substitution bei Personen, die in einer Ambulanz substituiert werden, liegt mit knapp drei Jahren unterhalb des Wertes der übrigen Substituierten (knapp 7 Jahre).

Im Folgenden werden im Hinblick auf die „Beikonsum“-Problematik bei Substituierten Unterschiede im Konsumverhalten zwischen Substituierten und Nicht-Substituierten dargestellt. Diese werden anhand der 24-Stunden-Prävalenzraten der am häufigsten konsumierten Substanzen Alkohol, Cannabis, Heroin, Benzodiazepine, Kokain und Crack untersucht. Im Jahr 2018 wird wie in allen Vorjahren Heroin von Nicht-Substituierten deutlich häufiger konsumiert als von Substituierten (s. Tab. 24).

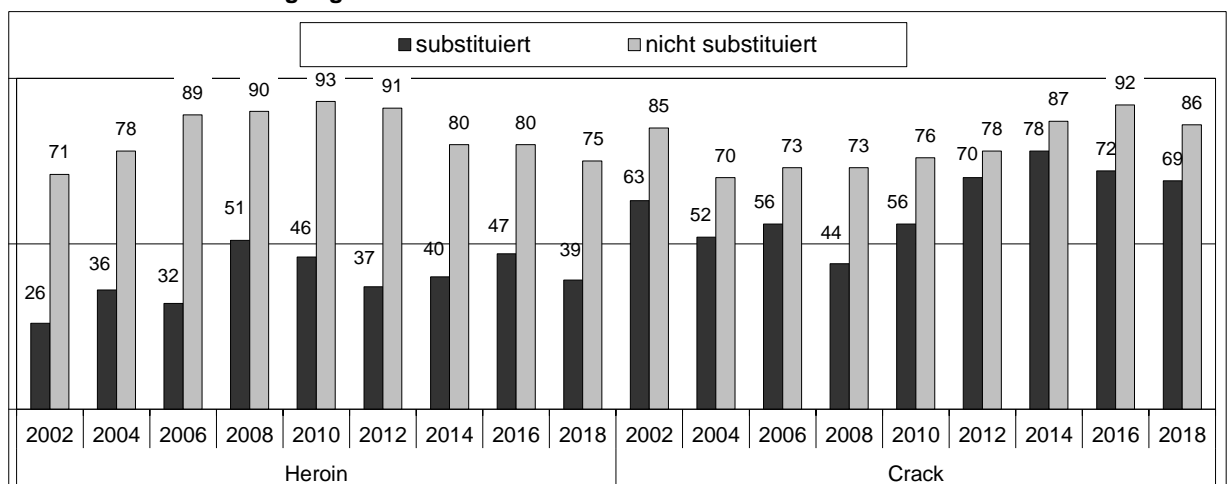
**Tabelle 24: 24-Stunden-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Behandlungsstatus im Jahr 2018**

	Substitution		Sig.
	Ja	Nein	
Alkohol	39	49	n.s.
Cannabis	27	38	n.s.
Heroin	39	75	***
Benzodiazepine	18	10	n.s.
Kokain	12	13	n.s.
Crack	69	86	*

Eine weitere signifikante Differenz zeigt sich bei Crack: Etwas mehr als zwei Drittel der Substituierten haben die Substanz in den letzten 24 Stunden konsumiert, während der Wert für die Nicht-Substituierten bei 92% liegt. Bei den anderen hier berücksichtigten Substanzen zeigen sich 2018 keine signifikanten Differenzen zwischen beiden Teilstichproben (s. Tab. 24).

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, seither aber wieder gesunken, während sich bei den Nicht-Substituierten bis 2012 nur eine leicht ansteigende Tendenz zeigt, gefolgt von einem Rückgang in den letzten beiden Erhebungen (s. Abb. 13).

**Abbildung 13: 24-Stunden-Prävalenzraten von Heroin und Crack (%) nach Behandlungsstatus und Jahr der Befragung**



Auch bezüglich des Heroinkonsums sind die Substituierten in ihrem „Beikonsum“-Verhalten gewissen Schwankungen unterworfen. Aktuell ist die 24-Stunden-Prävalenz bei den Substituierten etwas stärker zurückgegangen als bei den Nicht-Substituierten.

Die 24-Stunden-Prävalenz von Benzodiazepinen schließlich ist aktuell bei den Substituierten leicht gesunken und bei den Nicht-Substituierten konstant geblieben (Nicht-Substituierte: 2010: 50%, 2012: 15%, 2014: 12%, 2016: 10%, 2018: 10%; Substituierte: 2010: 44%, 2012: 30%, 2014: 16%, 2016: 20%, 2018: 18%). Damit haben sich beide Werte leicht aneinander angenähert. Substituierte konsumieren aktuell knapp doppelt so häufig Benzodiazepine wie Personen, die nicht in einer Substitutionsbehandlung sind.

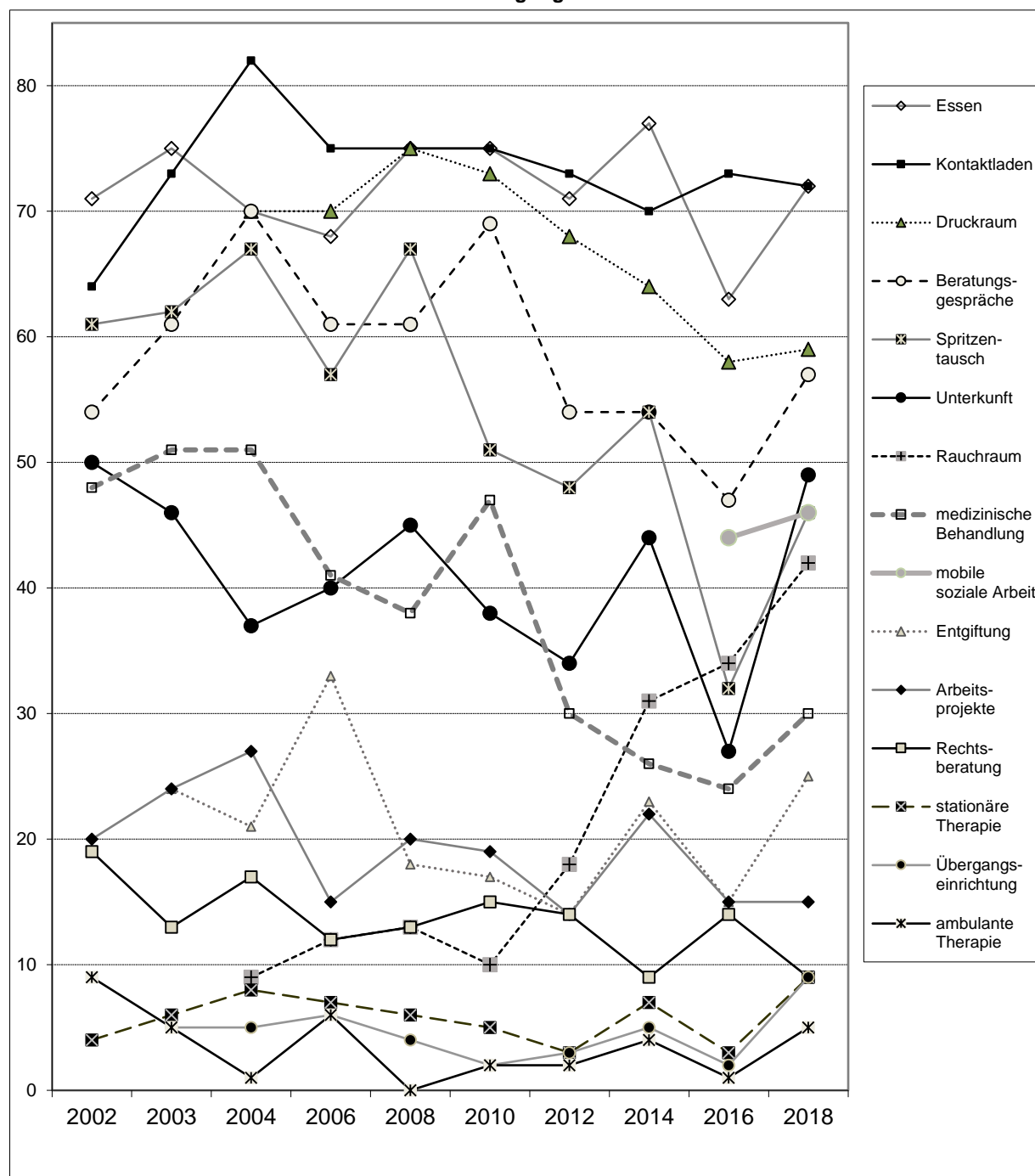
Beim Vergleich der Befragten, die ihr Substitutionsmittel vom Arzt erhalten, mit denen, die in einer Ambulanz substituiert werden, zeigen sich keinerlei signifikante Differenzen im Hinblick auf 24-Stunden-Prävalenzraten unterschiedlicher Substanzen.

#### 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 14 enthält die Anteile für die Inanspruchnahme von Angeboten in den letzten drei Monaten im Turnusvergleich. Im Jahr 2018 wurden mit jeweils 72% am häufigsten der Kontaktladen und die Essensangebote in Anspruch genommen, gefolgt von der Nutzung der Druckräume (59%). Weiterhin liegen also drei niedrigschwellige Angebote an der Spitze der Nutzungsskala.

**Abbildung 14: Inanspruchnahme von Angeboten des Drogenhilfesystems mindestens ein Mal in den letzten drei Monaten nach Jahr der Befragung<sup>a</sup>**



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



Danach folgen Beratungsgespräche und die Nutzung von Unterkünften (57% bzw. 49%), die Inanspruchnahme von mobiler sozialer Arbeit (Streetwork) und Spritzentausch (beide 46%) und die Nutzung des Rauchraums (42%) sowie medizinische Behandlungen (30%). Auch Entgiftung (25%), Arbeitsprojekte (15%) und Rechtsberatung (9%) wurden von einigen der Befragten in den letzten drei Monaten genutzt. Eher selten ist dies bei stationären Therapien (9%), Übergangseinrichtungen (9%) und ambulanten Therapien (5%) der Fall (s. Abb. 14). Insgesamt 96% der Befragten (2002: 97%; 2003: 99%; 2004: 100%, 2006: 99%, 2008: 100%, 2010: 99%, 2012: 98%, 2014: 96%, 2016: 93%) geben an, mindestens ein Mal in den vergangenen drei Monaten ein Angebot des bestehenden Drogenhilfesystems in Anspruch genommen zu haben, wobei der Hauptanteil weiterhin auf den Bereich der „Harm Reduction“ entfällt. Bei mehreren Angebotsbereichen sind signifikante Änderungen über den Erhebungsturnus zu beobachten. So war z.B. die Nutzung des Spritzentauschs 2016 sehr stark auf einen neuen Tiefststand gesunken, aktuell aber wieder gleich um 14 Prozentpunkte auf 46% gestiegen (\*\*\*) . Ähnliches zeigt sich bei der Nutzung der Unterkünfte, die nach dem niedrigsten Wert aller Erhebungen deutlich von 27% auf 49% gestiegen, womit fast der Höchstwert aus dem Jahr 2002 erreicht wird (\*\*). Und auch bei der Entgiftung ist die Nutzung nach klarem Rückgang 2016 auf den zweithöchsten aller Erhebungen gestiegen (\*\*). Den deutlichsten langfristigen Aufwärtstrend gibt es bei der Nutzung des Rauchraums, die einen neuen Höchststand erreicht (2012: 18%, 2014: 31%, 2016: 34%, 2018: 42%; \*\*\*). Der Wert für die seit 2010 rückläufige Nutzung der medizinischen Behandlung ist aktuell auf 30% gestiegen (\*\*\*) ; bei den Beratungsgesprächen hat sich der seit dem Jahr 2012 beobachtete klare Rückgang nicht weiter fortgesetzt, der Wert ist relativ deutlich auf 57% gestiegen (\*\*). Auch die Nutzung der ambulanten Therapie hat sich weiter signifikant verändert (\*\*\*) und ist im Gegensatz zum letzten Erhebungsjahr ebenfalls angestiegen. Des Weiteren hat auch die Nutzung der Druckräume leicht zugenommen. Der seit 2010 beobachtete Trend eines nahezu kontinuierlichen Rückgangs ist damit vorerst gestoppt (\*\*). Insgesamt fällt auf, dass fast alle Angebote aktuell wieder mehr genutzt werden als 2016. Unklar ist dabei, weshalb die Nutzungszahlen 2016 z.T. sehr deutlich zurückgegangen waren und aktuell teilweise ebenfalls sehr deutlich wieder anstiegen.

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 2018 in absteigender Reihenfolge die Inanspruchnahme des Essensangebotes, den Aufenthalt in Kontaktläden, die Nutzung von Druckräumen, die Inanspruchnahme der Rauchräume, den Spritzentausch und Notschlafunterkünfte 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. 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	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	Sig.
Essen	63	61	59	66	70	64	69	49	61	*
Kontaktladen	57	71	72	73	66	66	63	65	59	*
Druckraum	<sup>a</sup>	61	60	67	55	62	56	49	53	*
Spritzentausch	54	58	47	58	43	42	47	28	42	***
Rauchraum	<sup>a</sup>	5	6	6	3	10	19	21	42	***
Unterkunft	47	36	35	39	34	32	37	23	37	**
Mobile soziale Arbeit	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	27	31	n.s.
Beratungsgespräche	11	31	36	30	30	24	25	18	25	***
Arbeitsprojekte	20	24	15	17	18	13	16	11	12	*
medizinische Behandlung	10	15	29	17	21	13	8	11	8	***
Rechtsberatung	1	1	3	2	2	5	1	4	3	n.s.

<sup>a</sup> Nicht bzw. nicht separat erhoben

Bei der Verlaufsbetrachtung zeigen sich ähnliche Entwicklungen wie bei der generellen Nutzung der Angebote (s. Tab. 25). Auch hier fällt aktuell vor allem der deutliche Anstieg beim Rauchraum auf, der mittlerweile von fast jedem zweiten Befragten mindestens einmal pro Woche genutzt wird – im Vergleich zu 2016 hat sich der Anteil der Nutzer\_innen verdoppelt. Ansonsten zeigen sich signifikante Änderungen über den gesamten Erhebungsturnus bei der Nutzung von allen Angeboten außer der mobilen sozialen Arbeit, die erst zweimal abgefragt wurde, und der Rechtsberatung (s. Tab. 25). Insgesamt hat also auch die regelmäßige Nutzung der Drogenhilfsangebote wieder zugenommen – lediglich Kontaktläden, medizinische Behandlung und Rechtsberatung weisen aktuell eine rückläufige Tendenz auf.

Entsprechend der aktuellen Entwicklung verfügt die Frankfurter Drogenhilfe weiterhin über eine hohe Reichweite und eine starke Anbindung; 87% nutzen mindestens eines der Angebote wöchentlich. Auch diese Kennzahl ist im Jahr 2018 leicht angestiegen, erreicht allerdings erneut nur einen vergleichsweise niedrigen Wert (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 2018: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

In Tabelle 26 sind die Daten zur wöchentlichen Inanspruchnahme von Angeboten des Hilfesystems im Jahr 2018 nach Geschlechtern dargestellt. Insgesamt 34% der Befragten befinden sich aktuell in einer Substitutionsbehandlung, wobei sich keine signifikante Differenz zwischen Männern und Frauen zeigt. Zudem sind weder bei der Dosierung der Substitutionsmittel noch bei der durchschnittlichen Dauer der Substitution signifikante geschlechtsbezogene Differenzen festzustellen; dies betrifft auch die Frage, ob die Betroffenen bei einem Arzt/einer Ärztin (Männer: 29%, Frauen: 30%; n.s.) oder einer Substitutionsambulanz ihr Medikament erhalten.

Was die mindestens wöchentliche Nutzung von Angeboten der ambulanten Drogenhilfe betrifft, werden weiterhin vorwiegend die niedrighwelligen Angebote wie Essen, Aufenthalt in Kontaktläden, Druckraum, Rauchraum und Spritzentausch genutzt. Signifikante geschlechtsbezogene Unterschiede gibt es aktuell nur bei den Arbeitsprojekten, die von Frauen

häufiger als von Männern genutzt werden. Bei der Nutzung von Druckräumen liegen die Männer nun hinter den Frauen, der Unterschied ist jedoch nicht signifikant. Auch die Rauchräume werden aktuell häufiger von den Frauen benutzt, doch auch dieser Unterschied ist nicht signifikant. Aktuell wird das Angebot, Kontaktläden aufsuchen zu können, nicht-signifikant häufiger von männlichen Befragten genutzt. Bei Inanspruchnahme medizinischer Behandlung liegen die Werte für weibliche Befragte nicht-signifikant über denen der männlichen (s. Tab. 26). Bei diesen wie auch bei einzelnen anderen Angeboten hatte es bei beiden Geschlechtern in den Vorjahren diverse Verschiebungen in beide Richtungen gegeben, aufgrund derer es jeweils zeitweise signifikante geschlechtsbezogene Unterschiede gab.

**Tabelle 26: Substitution und mindestens wöchentliche Inanspruchnahme des Hilfesystems in den letzten drei Monaten im Jahr 2018: Zusammenfassung und geschlechtsspezifische Unterschiede**

	Gesamt	Geschlecht		Sig.
		Männer	Frauen	
<b>Substitution</b>				
in Behandlung (%)	36	32	44	n.s.
Dosierung in mg Methadon <sup>a</sup> (AM ± SD)	49,5 (± 37,2)	55,6 (± 41,7)	39,8 (± 27,1)	n.s.
Substitutionsdauer in Monaten (Median)	30	19	36	n.s.
<b>Nutzung ambulanter Angebote min. einmal pro Woche (%)</b>				
Arbeitsprojekte	12	7	22	**
Beratungsgespräche	25	21	32	n.s.
Essen	61	60	64	n.s.
Druckraum	53	52	56	n.s.
Kontaktläden: Aufenthalt, unterhalten	59	64	50	n.s.
medizinische Behandlung	8	7	10	n.s.
Rauchraum	42	40	46	n.s.
Rechtsberatung	3	2	4	n.s.
Spritzentausch	42	37	50	n.s.
ambulante Therapie	<1	1	0	n.s.
Mobile soziale Arbeit	31	33	26	n.s.

<sup>a</sup> Bei Heroin, Buprenorphin und Levomethadon Umrechnung in Methadonäquivalenzdosen entsprechend dem Deutschen Ärzteblatt (2003).

Die Angebote der Frankfurter Drogenhilfe erreichen fast alle im Jahr 2018 Befragten. In den letzten drei Monaten haben 96% mindestens eines der Hilfsangebote in Anspruch genommen; etwas mehr als noch 2016 (93%). 87% der Befragten haben mindestens eine der angebotenen Leistungen auch in der zurückliegenden Woche genutzt (Männer: 91%, Frauen: 72%; n.s.). Während sich bei den Frauen diesbezüglich eine uneinheitliche Entwicklung, aktuell aber eine Stabilisierung nach vorherigem starkem Rückgang zeigt (2010: 85%, 2012: 94%, 2014: 92%, 2016: 72%), war die wöchentliche Nutzung bei den Männern bis 2014 zurückgegangen, um 2016 wieder leicht anzusteigen, was aktuell bestätigt wurde (2010: 97%, 2012: 95%, 2014: 88%, 2016: 91%).

## 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.
- Gautschi, T., Hangartner, D. (2010): Die Untersuchung verborgener Populationen: Eine Capture-Recapture-Studie mit Heroinabhängigen. Zeitschrift für Soziologie, 39, 5: 402–417
- Kamphausen, G., Werse, B., Klaus, L. & Sarvari, L. (2018). MoSyD Jahresbericht 2017. Drogentrends in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt a.M.
- 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.
- Peter, R., Kempf, J. & Auwärter, V. (2018): Substanzmonitoring in Konsumräumen - Analyseergebnisse der Untersuchungen des Jahres 2017. Poster, Freiburg: Universitätsklinikum, Institut für Rechtsmedizin, präsentiert auf einer Pressekonferenz der Stadt Frankfurt am 18.03.2018.
- Vogt, I. (1992): Abschlussbericht der Studie 'Offene Drogenszene in Frankfurt am Main'. Frankfurt a. M.
- Werse, B., Sarvari, L., Egger, D., Feilberg, N. (2017): MoSyD Szenestudie 2016 - Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Frankfurt: Goethe-Universität, Centre for Drug Research.
- Werse, B., Sarvari, L., Martens, J., Feilberg, N., Kamphausen, G. (2018): Crack in Frankfurt. Eine qualitative Untersuchung zum Alltag von Crack-Konsumentinnen und –Konsumenten Abschlussbericht. Frankfurt a.M.: Centre for Drug Research – Goethe-Universität
- Werse, B., Morgenstern, C. & Sarvari, L. (2014): Jahresbericht MoSyD – Drogentrends in Frankfurt am Main 2013. Frankfurt a.M.: Centre for Drug Research – Goethe-Universität
- Zurhold, H., Müller, O. (Hg.) (2007): Kokainkonsum zwischen Hedonismus und Verelendung. Freiburg: Lambertus.