

# MoSyD

# SZENESTUDIE 2022

Die offene Drogenszene  
in Frankfurt am Main

Bernd Werse und Gerrit Kamphausen

Januar 2023

gefördert durch das  
Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main



## Inhalt

0	Zusammenfassung – Veränderungen und aktuelle Situation .....	6
1	Einleitung .....	12
2	Methodik .....	13
2.1	Empirischer Zugang: Stichprobe und Erhebungsinstrument.....	13
2.2	Hinweise zur Ergebnispräsentation.....	15
3	Feldzugang – Interviewtätigkeit im Szenealltag .....	16
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 2022: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede.....	23
4.2	Substanzkonsum .....	26
4.2.1	Lebenszeit-Konsum .....	26
4.2.2	12-Monats-, 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz .....	28
4.2.3	Konsumintensität .....	32
4.2.4	Applikationsformen .....	34
4.2.5	Die Konsummuster im Jahr 2022: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede .....	36
4.3	Meinungen über Drogen .....	38
4.4	Der „Alltag auf der Szene“ .....	40
4.4.1	Dauer und Häufigkeit des Aufenthalts auf der Szene .....	40
4.4.2	Die Orte des Konsums.....	41
4.4.3	Verfügbarkeit, Qualität und Preisentwicklung.....	42
4.4.4	Kontrollintensität, Hafterfahrungen und Haftgründe .....	45
4.4.5	Der Szenealltag im Jahr 2022: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede .....	47
4.5	Gesundheitszustand .....	49
4.5.1	Infektionsstatus und Risikoverhalten.....	49
4.5.2	Versicherungsstatus, Symptome und Beschwerden .....	51
4.5.3	Überdosierungen .....	53
4.5.4	Der Gesundheitszustand im Jahr 2022: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede .....	55
4.6	Inanspruchnahme des Hilfesystems .....	57
4.6.1	Substitution.....	57
4.6.2	Nutzung der Angebote des Drogenhilfesystems .....	60
4.6.3	Meinungen und Wünsche zu Drogenhilfeangeboten.....	62
4.6.4	Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems im Jahr 2022: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede.....	64
4.7	SARS-CoV-2-Pandemie und Covid-19.....	65
4.8	Vergleich: Frankfurt und Mannheim .....	66
5	Literatur .....	70

## 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 .....	20
Tabelle 4:	Ausbildungs- und Beschäftigungssituation (%) nach Jahr der Befragung .....	21
Tabelle 5:	Einkommensquellen (letzte 7 Tage, %) nach Jahr der Befragung .....	22
Tabelle 6:	Unterbringung der vorhandenen Kinder (%) nach Geschlecht 2022 .....	25
Tabelle 7:	Lebenszeit-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Jahr der Befragung .....	27
Tabelle 8:	Alter beim Erstkonsum verschiedener Substanzen (Mittelwert) nach Jahr der Befragung .....	28
Tabelle 9:	12-Monats-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Jahr der Befragung .....	29
Tabelle 10:	30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenzraten (%) diverser Substanzen nach Jahr der Befragung .....	30
Tabelle 11:	Applikationsformen von Heroin, Kokain, Crack, Benzodiazepinen und Fentanyl (%) nach Jahr der Befragung .....	35
Tabelle 12:	Konsummuster im Jahr 2022: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede (%) .....	37
Tabelle 13:	Applikationsformen von Heroin, Crack und Benzodiazepinen im Jahr 2022 (%): geschlechtsbezogene Unterschiede .....	38
Tabelle 14:	Gründe für den Aufenthalt auf der Szene (%) nach ausgesuchten Jahren der Befragung .....	40
Tabelle 15:	Überwiegende Orte des intravenösen Konsums und des Crackrauchens nach ausgesuchten Jahren der Befragung (%) .....	41
Tabelle 16:	Einschätzung der Verfügbarkeit von Heroin, Kokain, Crack und Benzodiazepinen als leicht o-der sehr leicht (%) nach ausgesuchten Jahren der Befragung .....	42
Tabelle 17:	Einschätzung der Qualität von Heroin, Crack und Kokain (%) nach ausgesuchten Jahren der Befragung .....	43
Tabelle 18:	Infektionsstatus (%) nach ausgesuchten Jahren der Befragung.....	49
Tabelle 19:	Am Tag der letzten Überdosis konsumierte Substanzen (Mehrfachnennung, %) nach ausgesuchten Jahren der Befragung .....	53
Tabelle 20:	Hauptgrund für die letzte Überdosis (%) nach ausgesuchten Jahren der Befragung .....	54
Tabelle 21:	Hilfe bei der letzten Überdosis (Mehrfachnennung, %) nach Jahr der Befragung .....	55
Tabelle 22:	Gesundheitszustand im Jahr 2022: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede .....	56
Tabelle 23:	Daten zur Substitution nach ausgesuchten Jahren der Befragung .....	58
Tabelle 24:	24-Stunden-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Behandlungsstatus im Jahr 2022.....	59
Tabelle 25:	Inanspruchnahme der ambulanten Angebote des Drogenhilfesystems (%) mindestens einmal pro Woche in den letzten 3 Monaten nach ausgesuchten Jahren der Befragung .....	62
Tabelle 26:	Substitution und mindestens wöchentliche Inanspruchnahme des Hilfesystems in den letzten drei Monaten im Jahr 2022: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede .....	65
Tabelle 27:	Soziodemographische Daten und Daten zum Szenealltag im Vergleich: Frankfurt und Mannheim.....	67
Abbildung 1:	Durchschnittsalter der Frankfurter „Straßen-Drogenszene“ 1991 bis 2022 ...	18
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 2022 .....	25
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.....	32
Abbildung 6: Zusammengefasste Konsumintensität (%) von Heroin und Crack unter mindestens wöchentlich Konsumierenden nach Jahr der Befragung .....	33
Abbildung 7: Intravenöser Konsum mindestens einmal im Monat nach Jahr der Befragung (%) .....	34
Abbildung 8: Heroin und Crack: 24-Stunden-Prävalenz und Anteil mit Nennung als Lieblingsdroge bzw. am meisten diskutierter Droge (%) nach Jahr der Befragung.....	39
Abbildung 9: Preis in Euro pro Gramm von Heroin, Crack und Kokain nach Jahr der Befragung (Median).....	44
Abbildung 10: Anteile der im Vormonat von Ordnungsbehörden kontrollierten Befragten (%) und durchschnittliche Anzahl der Kontrollen bei denjenigen, die mindestens einmal kontrolliert wurden.....	45
Abbildung 11: Risikoverhalten bei der Benutzung von Utensilien zum intravenösen Konsum, 2008 bis 2022 (nur aktuell i.v. Konsumierende, %) .....	50
Abbildung 12: Symptome und Beschwerden in den letzten 3 Monaten (%) nach Jahr der Befragung.....	51
Abbildung 13: Anzahl berichteter Symptome (Mittelwerte) und Einschätzungen zum Gesundheitszustand (%) nach Jahr der Befragung.....	52
Abbildung 14: Substitutionsdauer (zusammengefasst, %) nach Jahr der Befragung .....	58
Abbildung 15: 24-Stunden-Prävalenzraten von Heroin und Crack (%) nach Behandlungsstatus und Jahr der Befragung .....	60
Abbildung 16: Inanspruchnahme von Angeboten des Drogenhilfesystems (%) mindestens ein Mal in den letzten drei Monaten nach Jahr der Befragung .....	61
Abbildung 17: 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz einiger Drogen im Vergleich: Frankfurt und Mannheim (%) .....	68

## 0 Zusammenfassung – Veränderungen und aktuelle Situation

### Zentrale Trends im Überblick

- Anteil faktisch Obdachloser weiterhin hoch, aber nach Höchstwert 2020 wieder leicht gesunken
- ALG/Sozialhilfe sind nicht mehr wichtigste Finanzierungsquelle; stattdessen neue Höchstwerte für andere legale und andere illegale Aktivitäten
- Starker Rückgang des Heroinkonsums, z.B. Konsum in den letzten 24 Stunden um fast die Hälfte gesunken
- Crackkonsum seit mehreren Jahren erstmals wieder merklich zurückgegangen
- Neue Höchstwerte für den Konsum von Alkohol und Cannabis
- Fentanylgebrauch weiterhin auf niedrigem Niveau verbreitet, hat aber nach vorherigem Anstieg wieder abgenommen
- Nur noch gut ein Drittel konsumiert mindestens monatlich intravenös; parallel ist auch die Nutzung von Druckräumen und Spritzentausch zurückgegangen
- Nutzung von Rauchräumen für Crack hat zugenommen
- Mehr als ein Fünftel derer mit Hafterfahrungen waren wegen wiederholtem Schwarzfahren im Gefängnis
- Weitere Zunahme des Risikoverhaltens bei i.v. Konsum und Crackrauchen
- Mehr Überdosen auf der Straße, weniger in Konsumräumen
- Essen, Unterkunft und Substitution werden subjektiv als besonders wichtige Hilfsangebote betrachtet

In dieser Zusammenfassung wird die aktuelle Situation in der „offenen Drogenszene“ in Frankfurt am Main im Jahr 2022 dargestellt. Zudem werden Veränderungen der erfragten Daten im Zeitverlauf präsentiert. Zum zweiten Mal fand die Erhebung unter dem Vorzeichen der Coronapandemie statt, allerdings mit deutlich geringeren Einschränkungen als 2020. Dennoch könnten Änderungen gegenüber dem gesamten Turnusverlauf zum Teil mit Auswirkungen der Pandemie zusammenhängen.

### Soziodemographische Daten

Das Durchschnittsalter der Szene ist zwischen 2020 und 2022 um ein halbes Jahr auf 41,3 Jahre gestiegen. Langfristig wird damit der deutliche Anstieg des Durchschnittsalters bestätigt. Männliche Befragte sind im Schnitt weiterhin etwas älter als weibliche. 66% und damit so viele wie nie zuvor sind ledig und Single. 45% haben eigene Kinder; keines dieser Kinder lebt bei den Befragten selbst. 63% der befragten Szenegänger\*innen sind im Großraum Frankfurt gemeldet. Die Zahl der nicht gemeldeten Befragten ist nach den Anstiegen der Vorerhebungen wieder auf 9% gesunken. Der Anteil an Befragten mit nichtdeutscher Nationalität ist wieder leicht auf 39% zurückgegangen. 51% der Befragten leben in prekären Wohnverhältnissen; der Anteil dieser faktisch Obdachlosen ist nach dem Höchstwert 2020 wieder etwas gesunken.

37% sind mit einem Realschulabschluss von der Schule abgegangen, 32% haben einen Hauptschulabschluss, 16% verfügen über das Abitur und 13% weisen keinen Schulabschluss

auf. Der Grad der Schulbildung ist im Vergleich zu 2020 gestiegen. 45% der Befragten verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung. 74% der Befragten sind arbeitslos, etwas weniger als vor zwei Jahren. Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit liegt bei knapp über fünf Jahren.

Bei den Einkommensquellen in den letzten 7 Tagen werden erstmals nicht mehr staatliche Unterstützungsleistungen (ALG I/II, Sozialhilfe) am häufigsten genannt – während diese nur noch 38% erzielen, sind „andere legale Aktivitäten“ (vermutlich vor allem Betteln und Flaschensammeln) mit aktuell 55% die wichtigste Einnahmequelle. Andere illegale Aktivitäten erzielen mit 38% ebenfalls einen Höchstwert. 14% verdienen einen Teil ihres Geldes über regelmäßige Arbeit oder Jobs und 22% mit Drogengeschäften. Daneben werden u.a. Freunde/Bekannte, Prostitution und Partner\*innen als Einnahmequellen genutzt. Für Frauen stellen Arbeitslosenunterstützung oder Sozialhilfe mit Abstand die Haupteinnahmequelle dar. Der Durchschnittswert für die erzielten Einkünfte ist im Jahr 2022 nach einem Anstieg wieder auf 483 € pro Woche gesunken. Der Anteil, der davon für Drogen aufgewendet wurde, liegt bei 87%.

### **Substanzkonsum, Preise, Qualität, Verfügbarkeit**

Nach wie vor ist Crack die mit Abstand am häufigsten konsumierte Droge in der Straßen-Drogenszene, wogegen Heroin als langjährige Nr. 2 im Jahr 2022 deutlich an Bedeutung verloren hat. Während weiterhin nahezu alle Befragten Konsumerfahrungen mit Crack haben, liegt die Lebenszeit-Prävalenz von Heroin nur noch bei 82%. In den letzten 24 Stunden haben 77% Crack und nur noch 32% Heroin konsumiert. Diese Kennzahl für Heroin ist um fast die Hälfte zurückgegangen, die 24-Stunden-Prävalenz von Crack um zehn Prozentpunkte. Auch die Konsumintensität ist bei beiden Substanzen zurückgegangen. Während bei Crack allerdings weiterhin eine Mehrheit der aktuell Konsumierenden die Droge mehrmals täglich einnimmt, gab es bei Heroin eine deutliche Verschiebung in Richtung eines nicht täglichen Konsums.

Nur noch 36% der Befragten (2020: 53%) konsumieren mindestens monatlich intravenös Drogen. Dieser Rückgang des i.v. Konsums zeigt sich auch bei allen dafür relevanten Substanzen (insbesondere Heroin, Kokain und Crack). Crack wird weiterhin weitaus häufiger geraucht als gespritzt, wobei der Rauchkonsum seit 2006 deutlich gestiegen ist. Aktuell wird mit 73% ausschließlich rauchenden Crackkonsument\*innen ein neuer Höchstwert erreicht.

21% – nahezu ebenso viele wie 2020 – haben in den letzten 24 Stunden Benzodiazepine konsumiert. Weit überwiegend werden dabei Clonazepam (Rivotril®) und Diazepam konsumiert. Das Antikonvulsivum Pregabalin (Lyrica®) wurde von 10% in den letzten 24 Stunden konsumiert; dieser Anteil ist nach einem Anstieg 2020 wieder zurückgegangen.

Die 24-Stunden-Prävalenz von Alkohol liegt im Jahr 2022 bei 53%, die von Cannabis bei 39%. Zwar zeichnet sich bei beiden Substanzen kein eindeutiger Trend ab, aber beide Kennzahlen sind im Jahr 2022 auf neue Höchstwerte gestiegen. Auch die Konsumhäufigkeit ist bei beiden Substanzen angestiegen.

Was die Verbreitung von Pulverkokain betrifft, liegt die 24-Stunden-Prävalenz bei 13%; dieser Wert ist aktuell wieder auf denselben Wert wie 2018 zurückgegangen. Nur wenig Än-

derungen zeigen sich bei den Anteilen der Befragten, die nicht verschriebene Substitutionsmittel konsumieren: 7% haben in den letzten 24 Stunden illegal gehandeltes Methadon und 2% Buprenorphin genommen.

Das synthetische Opioid Fentanyl, dessen Konsumraten in den letzten Erhebungen (wenngleich auf niedrigem Niveau) stark angestiegen waren, hat 2022 wieder an Bedeutung eingebüßt; so ist z.B. die 24-Stunden-Prävalenz von 9% auf 3% gesunken. Neue psychoaktive Substanzen (NPS) schließlich spielen weiterhin nur eine sehr geringe Rolle; selbiges gilt für Crystal Meth.

Wie in den Jahren zuvor weist ein Großteil der befragten Szenegänger\*innen polyvalente Konsummuster auf. Durchschnittlich haben die Befragten in den zurückliegenden 30 Tagen 5,0 und in den letzten 24 Stunden 2,6 verschiedene Drogen zu sich genommen. Die Anzahl der im Schnitt in den letzten 24 Stunden konsumierten Substanzen ist nach einem Höchstwert 2020 wieder zurückgegangen.

Männer haben in den zurückliegenden 24 Stunden mit 2,9 durchschnittlich mehr verschiedene Substanzen konsumiert als Frauen (2,1). Bei den Einzelsubstanzen zeigt sich nur bei Cannabis ein signifikanter Geschlechterunterschied: Diese Droge wird deutlich häufiger von Männern als von Frauen konsumiert. Weibliche Befragte weisen bei Crack eine höhere Konsumintensität auf als männliche.

Weiterhin zeigen sich kaum Zusammenhänge zwischen den Entwicklungen des Heroin- und Crackkonsums und der Preis- und Qualitätsentwicklung: Bei beiden Drogen hat sich der im Schnitt angegebene Preis seit 2010 nicht geändert (Heroin: 50 €/g, Crack: 100€/g). Die Qualität von Heroin wird im Vergleich zu 2020 wieder als etwas schlechter bewertet, die von Crack als etwas besser. Bei beiden Substanzen zeichnet sich langfristig keine klare Tendenz ab.

### **Szenealltag, Kontrollintensität, Hafterfahrungen**

Die befragten Konsument\*innen sind im Durchschnitt seit 12,2 Jahren in der Frankfurter Straßendrogenszene unterwegs. Mehrheitlich begeben sich die Befragten täglich auf die Szene und halten sich im Schnitt 12,5 Stunden dort auf, etwas weniger als 2020. Die Motive für den Szenebesuch sind neben dem Drogenkauf und anderen Geschäften weiterhin vor allem sozial, etwa „Leute treffen“ oder „Langeweile“.

Der intravenöse Konsum findet bei 60% der Teilnehmenden (2020: 56%) überwiegend in den Druckräumen statt, während Crack zumeist auf der Straße geraucht wird. Intravenöser Konsum auf der Straße ist nach einem Höchstwert 2020 (31%) wieder etwas auf 25% zurückgegangen. Bei Crack ist der Konsum auf der Straße im Bahnhofsviertel auf 55% zurückgegangen, während die Nutzung von Rauchräumen und auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels auf neue Höchstwerte (jeweils 18%) gestiegen ist.

Knapp sechs von zehn Befragten wurden im zurückliegenden Monat mindestens einmal in der Öffentlichkeit von der Polizei kontrolliert, im Schnitt rund fünfmal. Der Anteil derer, die im zurückliegenden Monat mindestens einmal kontrolliert wurden, ist leicht zurückgegangen. Befragte mit und ohne deutschen Pass sowie Männer und Frauen unterscheiden sich hier nicht signifikant voneinander.



76% der Befragten aus dem Jahr 2022 und damit weniger als 2020 waren in ihrem Leben mindestens einmal inhaftiert, im Schnitt insgesamt etwa viereinhalb Jahre. Am häufigsten saßen die Szeneangehörigen wegen einer Ersatzfreiheitsstrafe in Haft (mehrheitlich wegen mehrmaligem Schwarzfahren), gefolgt von Diebstahl, Drogenhandel und Raub. Frauen (62%) haben signifikant weniger Hafterfahrungen als Männer (82%); demgegenüber gibt es erstmals keine Differenz mehr zwischen den Geschlechtern, was die durchschnittliche Haftdauer betrifft.

### **Gesundheitszustand und Risikoverhalten**

86% der Befragten und damit so viele wie seit 2014 nicht mehr sind aktuell krankenversichert. Was die genannten Krankheitssymptome betrifft, so zeigt sich aktuell u.a. ein neuer Höchstwert für Depressionen, ansonsten Verschiebungen in beide Richtungen. Insgesamt hat sich der 2020 noch leicht verbesserte Gesundheitszustand wieder verschlechtert.

Nur noch 1% gibt im Jahr 2022 an, HIV-positiv zu sein; allerdings geht dieser Tiefstwert mit relativ hohen fehlenden Werten und vielen nicht aktuellen Tests einher. Weiter fortgesetzt hat sich der Rückgang der Quote derer mit einer Hepatitis-Infektion.

Was das Risikoverhalten im Zusammenhang mit intravenösem Konsum betrifft, zeigen sich weitere Anstiege beim mehrmaligen Gebrauch einer Nadel und der gemeinsamen Benutzung von Spritzenutensilien; hier werden die höchsten Werte seit 2008 erzielt. Bei der 2020 erstmals erhobenen gemeinsamen Benutzung von Crackpfeifen zeigt sich, dass dies aktuell mit 42% von noch mehr Befragten täglich praktiziert wird als zwei Jahre zuvor; der weit überwiegende Teil der Konsumierenden verwendet Crackpfeifen zumindest gelegentlich gemeinsam mit anderen.

52% der im Jahr 2022 Befragten haben mindestens einmal eine Überdosis erlebt; damit ist der Anteil zum zweiten Mal in Folge gesunken. Die letzte Überdosierung liegt durchschnittlich zwei Jahre zurück. Heroin wird zwar immer noch mit 70% am häufigsten als Droge genannt, die am Tag der Überdosis konsumiert wurde; bei der Frage nach der hauptsächlich für die Überdosis verantwortliche Substanz wird aber mit 30% erstmals „Drogenmix“ genannt, gefolgt von Heroin (17%), Benzodiazepinen (13%), Kokain und Fentanyl (je 7%). Als Hauptgründe für Überdosierungen werden in diesem Jahr eine schlechte Tagesverfassung, unbekannte Drogenqualität und der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen genannt. Bei 13% 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 auf der Straße; dieser Anteil ist 2022 sehr deutlich auf 59% angestiegen, während Überdosen in Konsumräumen mit 20% nur noch halb so oft genannt wurden wie 2020.

### **Nutzung des Drogenhilfesystems**

49% der Befragten befinden sich aktuell in einer Substitutionsbehandlung; dieser Wert ist zum zweiten Mal in Folge angestiegen. 74% der Substituierten erhalten Methadon als Substitutionsmittel, 17% Levomethadon (L-Polamidon®); bei letzterem ist der Anteil auf den bislang höchsten Wert gestiegen. 7% erhalten Buprenorphin und 3% Diamorphin (medizinisches He-

roin). Durchschnittlich sind die Substituierten seit drei Jahren in einer entsprechenden Behandlung, solange wie in keiner Erhebung zuvor. 74% – etwas weniger als 2020 – werden in Substitutionsambulanzen bzw. Drogenhilfeeinrichtungen und 21% in Arztpraxen substituiert.

Signifikante Differenzen zwischen Substituierten und Nicht-Substituierten beim Substanzkonsum zeigen sich 2022 nur noch bei Crack, das von Substituierten etwas seltener in den letzten 24 Stunden konsumiert wurde als von Nicht-Substituierten.

Was die mindestens wöchentliche Nutzung von Hilfsangeboten betrifft, so wird 2022 Essen (73%) mit Abstand am häufigsten genannt. Danach folgen Kontaktläden (45%), Unterkünfte (43%), Druckräume (29%), Spritzentausch (26%), Rauchräume (24%), Beratungsgesprächen (24%) und mobile soziale Arbeit (Streetwork; 20%). Auch medizinische Behandlungen (16%) und Arbeitsprojekte (15%) erzielen hier nennenswerte Anteile. Bezogen auf die Inanspruchnahme in den letzten drei Monaten spielen darüber hinaus auch Rechtsberatung (10%), Übergangseinrichtungen (9%), stationäre (7%) und ambulante Therapien (6%) eine gewisse Rolle. Der Anteil derer, die mindestens eines der Hilfsangebote nutzen, erreicht einen neuen Tiefststand, was vor allem an deutlichen Rückgängen bei der Nutzung von Druckräumen, Spritzentausch und mobiler sozialer Arbeit liegt. Diverse andere Angebote werden hingegen stärker genutzt als 2020. Frauen nutzen signifikant häufiger als Männer mindestens wöchentlich mindestens eines der Hilfsangebote.

Bei der Frage, welche Hilfsangebote subjektiv am wichtigsten sind, werden am häufigsten Essen, Unterkunft und Substitution genannt, Therapieeinrichtungen hingegen eher selten. Rauchräume werden in erster Linie deswegen nicht genutzt, weil den Konsumierenden im Vergleich zum Konsum in der Öffentlichkeit der Aufwand als zu hoch erscheint; daneben bringt ein Teil der Befragten u.a. Unzufriedenheit über die Bedingungen bzw. die Gestaltung der Rauchräume zum Ausdruck. Ein kleiner Teil der Konsument\*innen äußert Bereitschaft, Diamorphin als Substitut zu erhalten. Von den übrigen Befragten wird (neben jenen, die generell nicht substituiert werden möchten) am häufigsten geäußert, dass sie nicht mehrmals am Tag zur Vergabe möchten; daneben werden nicht selten Mythen über Qualität und Wirkung des medizinischen Heroins geäußert, aufgrund derer Konsumierende kein Diamorphin erhalten wollen.

## **SARS-CoV-2 und Covid 19**

27% geben an, dass sie mindestens einmal mit Sars-CoV-2 infiziert gewesen sind, die meisten davon mit nur milden Symptomen. Männer berichten häufiger über schwere Symptome als Frauen. Eine knappe Mehrheit ist der Meinung, dass die Pandemie allenfalls noch geringe Effekte auf das Szeneleben habe. Diejenigen, die weiterhin von Auswirkungen der Pandemie ausgehen, geben am häufigsten Beeinträchtigungen bei der Geldbeschaffung an; daneben sind nennenswerte Anteile der Meinung, dass die Stimmung in der Szene aggressiver, gewalttätiger und/oder nervöser sei als vor 2020.

## Vergleich zwischen Frankfurt und Mannheim

Da im Winter 2021/22 erstmals eine Szenebefragung in Mannheim durchgeführt wurde, gibt es aktuelle Vergleichsdaten aus der ‚harten Szene‘ in der nahe gelegenen baden-württembergischen Großstadt. Die soziodemographischen Daten fallen in beiden Städten sehr ähnlich aus, mit Obdachlosigkeit als Ausnahme: diese liegt in Frankfurt dreimal so hoch wie in Mannheim. In Mannheim sind mit 70% deutlich mehr Befragte substituiert als in Frankfurt.

Die 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenzen diverser Substanzen fallen in beiden Städten ähnlich aus. Der deutlichste Unterschied zeigt sich bei Crack, das in Mannheim von lediglich 4% in den letzten 24 Stunden konsumiert wurde (Frankfurt: 77%). Demgegenüber werden in Mannheim deutlich öfter Pregabalin und Amphetamin, daneben auch Benzodiazepine und Cannabis konsumiert als in Frankfurt, wo wiederum Heroin eine etwas größere Rolle spielt.

## 1 Einleitung

Mit dem vorliegenden Bericht wird die Situation in der „offenen Drogenszene“<sup>1</sup> in Frankfurt am Main im Jahr 2022 unter Einbeziehung weiterer Erhebungen aus den Jahren 1995, 2002, 2003 und (zweijährlich) 2004 bis 2020 beschrieben.

Die Studie ist ein Forschungsmodul neben anderen im Rahmen des *Monitoring-Systems Drogentrends* (MoSyD), das vom Centre for Drug Research (CDR), gefördert vom Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main, entwickelt und implementiert wurde (aktuell: Werse et al. 2022a). 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 2022 um die elfte Erhebung. Um auch längerfristige Veränderungen in der Szene darstellen zu können, wird zudem auf eine ältere Studie aus dem Jahr 1995 (Kemmesies 1995) zurückgegriffen, in der zum Teil identische Fragenkomplexe verwendet wurden.

Unter Berücksichtigung der oben genannten Studien gewährt die vorliegende Untersuchung Einblick in die aktuelle Situation der Frankfurter Straßen-Drogenszene, wie sie sich zum Zeitpunkt der Durchführung der Interviews im Sommer 2022 darstellte.

Thematisch fokussieren die Interviews auf folgende Bereiche:

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

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

Wie bereits ausgeführt, ist die vorliegende Szenestudie 2022 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 2023 erscheinen und in Druckfassung im Drogenreferat der

---

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

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.

An dieser Stelle sei darauf verwiesen, dass die Erhebungen wiederum in der (abklingenden) Covid-19-Pandemie stattfanden. Zu diesem Zeitpunkt (Juni-August 2022) waren die meisten Einschränkungen des öffentlichen Lebens wieder zurückgenommen worden, einige Infektionsschutzmaßnahmen blieben aber weiterhin bestehen. Zudem waren zum betreffenden Zeitpunkt die Infektionszahlen relativ hoch. Dieser Umstand könnte möglicherweise Auswirkungen auf die Ergebnisse gehabt haben, u.a. was die Zusammensetzung der Stichprobe betrifft.

In diesem Jahr liegen erstmals gut vergleichbare Daten aus einer anderen Großstadt vor: das CDR hat im Winter 2021/22 eine Szenebefragung in Mannheim durchgeführt, deren Fragebogen im Kern auf dem MoSyD-Fragebogen basiert. Einige Vergleiche zwischen beiden Städten sind in 4.8 enthalten.

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. Dem Drogenreferat der Stadt Frankfurt gilt ein herzlicher Dank für die finanzielle Förderung und fachliche Unterstützung. Schließlich sei Jennifer Martens, Marius Franz, Paolo Richter, Tamara Struck und Luise Klaus 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 150 Drogenkonsument\*innen, die entweder unmittelbar auf der „offenen Drogenszene“ im Bahnhofsviertel oder in den niedrighschwelligigen 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. In diesem Berichtsjahr wurden die 2020 enthaltenen Fragen zu den Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie größtenteils wieder gestrichen, dafür weitere Fragen bzw. Antwortoptionen zu Wohnsitz und Aufenthaltsstatus, Nutzung von Hilfsangeboten und Wünsche zu Substitutionsmöglichkeiten sowie dem generellen Einfluss der Pandemie eingefügt.

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

Die Befragung selbst ist als fragebogengestütztes Interview gestaltet, d.h. die Fragen werden in einer Face-to-Face-Interviewsituation mit der/dem Interviewpartner\*in systematisch durchgegangen und die Antworten vom Interviewenden direkt im (elektronischen) Erhebungsbogen dokumentiert. Der Fragebogen berührt im Wesentlichen folgende Inhaltsbereiche<sup>2</sup>:

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

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

---

<sup>2</sup> Für nähere Informationen kann der Fragebogen beim CDR angefragt werden.

den erhobenen Daten eine vergleichsweise umfassende und präzise Beschreibung der Frankfurter „offenen Drogenszene“ vorgenommen werden. Es sei aber darauf hingewiesen, dass mit „offener Drogenszene“ keine klar definierte Gruppe bezeichnet ist, sondern ein variables Ensemble von Personen, das an den ‚Rändern‘ deutlich ‚ausfranst‘: So gibt es z.B. Menschen, die sich nur (ggf. auch nur selten und teils aus weiter entfernten Regionen) zur Drogenbeschaffung in das Kerngebiet der Szene begeben; andere, die sich durch Substitution und andere Hilfsmaßnahmen sukzessive aus der Szene gelöst haben (aber noch nicht gänzlich), sozial weitgehend integrierte Personen, die regelmäßig oder gelegentlich die Szene auch zum Konsum aufsuchen u.a. Mit der MoSyD-Szenebefragung werden überwiegend (wenn auch nicht ausschließlich) Personen aus dem oben angesprochenen ‚harten Kern‘ der Szene erreicht.

## 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 sowie zweijährlich zwischen 2004 und 2022) 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

Von den 150 Befragten wurden 95 außerhalb der niedrighschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen, d.h. unmittelbar auf der Straße/ Drogenszene, rekrutiert. 55 Befragte wurden in den Kontaktbereichen der Konsumräume oder anderen Bereichen der niedrighschwelligen Drogenhilfe angesprochen. Im Vergleich zu 2020 wurden somit wieder weniger Befragte in der Öffentlichkeit kontaktiert (seinerzeit waren es 110 von 153 Interviews). Die Kontaktabbahnungen in den Konsumräumen wurden relativ gleichmäßig auf alle vier bestehenden Konsumräume bzw. diesen Einrichtungen angeschlossene Bereiche (,Eastside'/Schielestraße, ,Druckraum Niddastraße', ,La Strada'/Mainzer Landstraße und ,Drogennotdienst'/Elbestraße) sowie das „Nachtcafé“ verteilt.

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

Insgesamt mussten in diesem Jahr 202 Personen angesprochen werden, um die anvisierten 150 Interviews durchzuführen. Ein Interview kam demnach bei 74% der angesprochenen Personen zustande. Diese Quote ist damit im Vergleich zu 2020 – nach deutlichem Anstieg – wieder merklich gesunken (2002: 70%, 2004: 87%, 2006/2008: 83%, 2010: 85%, 2012: 77%, 2014: 78%, 2016: 93%, 2018: 71%, 2020: 90%). Von den 52 Personen, die nicht zu einem Interview bereit waren, gaben 12 an, „kein Interesse“ an der Befragung zu haben, 7 Personen nannten hier „keine Zeit“, 4 „kein Vertrauen“ und 29 weitere sonstige Gründe. Laut Interviewer\*innen lehnten die meisten derer mit sonstigen Gründen das Interview deswegen ab, weil ihnen auf Nachfrage die Aufwandsentschädigung als zu gering für den Zeitaufwand (geschätzt etwa 30 Minuten; s.u.) erschien. Im Vorjahr hatte womöglich die Verunsicherung der Szeneangehörigen kurz nach dem ersten Höhepunkt der Corona-Pandemie 2020, insbesondere was das Gefühl betrifft, alleine gelassen worden zu sein (Werse et al. 2022b), noch zeitweilig für ein größeres Interesse an unserer Befragung gesorgt; ein Effekt, der in der abklingenden Pandemie offenbar kaum mehr relevant war.

Die Interviews wurden von drei Mitarbeiterinnen und zwei Mitarbeitern des CDR im Juni, Juli und August 2022 geführt. Alle Interviewer\*innen verfügten über Erfahrungen mit der Durchführung sozialwissenschaftlicher Interviews. Entsprechend dem Forschungsdesign einer quotierten Stichprobe wurden wieder 100 Männer und 50 Frauen befragt.



Nachdem 2020 ein neuer Höchstwert für die Durchführung der Interviews auf der Straße bzw. in der Öffentlichkeit erzielt wurde, fanden 2022 mit 65% wieder etwas weniger Interviews in der Öffentlichkeit statt (2020: 72%, 2018: 45%, 2016: 71%, 2014: 52%, 2012: 23%). Weitere Interviews fanden in Kontaktbereichen (24%) oder Büroräumen (3%) der Drogenhilfe statt; zudem gab es 9% an „sonstigen“ Orten, in den meisten Fällen Cafés (11 von 13).

Der überwiegende Teil der Interviews fand wochentags statt, lediglich zwei samstags. Die frühesten Interviews wurden um 9 Uhr vormittags geführt, das späteste gegen 20 Uhr. Die Interviews nahmen im Schnitt 21,7 Minuten in Anspruch (Median: 19 min.); das kürzeste Interview dauerte knapp 7 Minuten, das längste etwas weniger als 79 Minuten. Die Interviews waren im Schnitt deutlich kürzer als 2020; bei der vorherigen Befragung lag der Durchschnitt noch bei 34,4 Minuten. Zwar wurden die zusätzlichen Fragen zur Covid-19-Pandemie im Jahr 2020 weitgehend wieder gelöscht; zudem wurden andere Fragen und Antwortkategorien vereinfacht bzw. zusammengefasst, wodurch der Fragebogen merklich kürzer wurde. Dennoch ist es bemerkenswert, wie stark die durchschnittliche Interviewdauer zurückging.

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

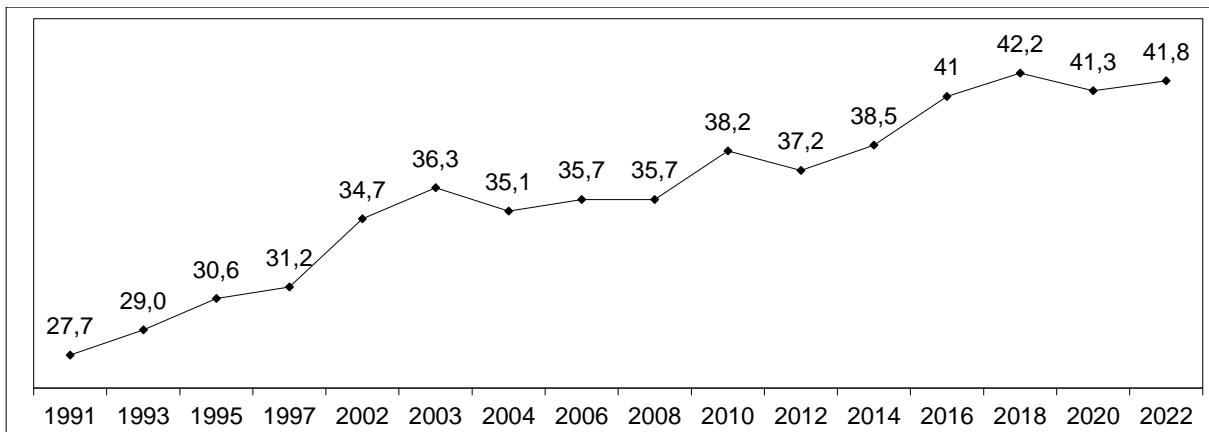
## 4 Ergebnisse

### 4.1 Soziodemographische Daten

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

Wie in Abschnitt 3 erwähnt, sind in der gewichteten Stichprobe der im Jahr 2022 befragten 150 Personen – dem Forschungsdesign entsprechend – ein Drittel Frauen (n=50) und zwei Drittel Männer (n=100). Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 41,8 Jahren. Seit der Ersterhebung 1995 hat dieser Wert signifikant zugenommen, ist nach dem leichten Rückgang 2020 wieder etwas gestiegen und liegt aktuell etwas unter dem Höchstwert von 2018 (s. Abb. 1). Unter Einbezug der Ergebnisse früherer Studien<sup>3</sup> aus dem Umfeld der „offenen Drogenszene“ in Frankfurt lässt sich seit 1991 eine Erhöhung des Durchschnittsalters der Szene um 14 Jahre feststellen; seit der ersten MoSyD-Szenebefragung 2002 ist dieser Wert um rund 7 Jahre gestiegen (Abb. 1).

<sup>3</sup> Berücksichtigt wurden die Studien von Vogt (1992), Ostheimer et al. (1993) und Barth et al. (1997).

**Abbildung 1: Durchschnittsalter der Frankfurter „Straßen-Drogenszene“ 1991 bis 2022**


Von allen im Jahr 2022 Befragten geben 66% an, Single zu sein, 14% leben in einer festen Partnerschaft, 5% sind verheiratet und 14% geschieden. Aktuell ist der Anteil der Geschiedenen weiter von 19% auf 14% sowie derjenige der Verheirateten von 9% auf 5% gesunken, während der Anteil derer ohne feste\*n Partner\*in um zehn Prozentpunkte gestiegen ist und einen neuen Höchststand seit 2012 erreicht.

Insgesamt 45% der Befragten haben eigene Kinder (2002: 52%, 2003: 47%, 2004: 44%, 2006: 44%, 2008: 49%, 2010: 54%, 2012: 44%, 2014: 48%, 2016: 51%, 2018: 61%, 2020: 50%; n.s.). Wie Tabelle 1 zu entnehmen ist, leben die Kinder mit 42% nach wie vor am häufigsten beim jeweils anderen Elternteil – nach dem Tiefstwert von 2018 ist der Anteil für diese Unterbringungsform wieder deutlich gestiegen. Ebenfalls, auf einen neuen Höchstwert von 36%, gestiegen ist der Anteil derer, deren Kinder bereits volljährig sind und selbstständig wohnen. Dahinter folgt unverändert mit 8% eine dauerhafte Unterbringung in der Familie sowie nahezu unverändert eine unterschiedliche Unterbringung bei mehreren Kindern. Auf jeweils 3% gesunken sind die Anteile der Befragten, deren Kinder vorübergehend bei Familienangehörigen leben, deren Kinder in einem Heim wohnen oder die hier „sonstige“ angaben. Kein\*e einzige\*r Befragte\*r gab im Jahr 2022 an, dass die Kinder bei Mutter und Vater gemeinsam, nur der befragten Person selbst oder bei Adoptiv-/Pflegeeltern untergebracht sind.

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

	2006	2010	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
bei Kindsmutter und Kindsvater	2	10	6	4	4	4	0	***
bei Interviewpartner*in ohne Kindsmutter/ Kindsvater	0	0	1	1	2	1	0	
bei Kindsmutter/ Kindsvater ohne Interviewpartner*in	40	42	45	36	30	31	42	
bei Familie (vorübergehend)	18	5	7	5	2	6	3	
bei Familie (Pflege oder Adoption)	2	10	3	16	15	8	8	
unterschiedliche Unterbringung (mehrere Kinder)	3	12	8	5	7	4	5	
Kinder sind selbstständig (über 18 Jahre)	17	13	15	29	22	31	36	
zur Adoption freigegeben oder bei Pflegeeltern	17	1	14	0	0	0	0	
institutionelle Unterbringung (Heim)	0	6	0	0	13	9	3	
sonstige Unterbringung	2	0	0	4	4	6	3	

61% der im Jahr 2022 Befragten und damit etwas mehr als zwei Jahre zuvor sind deutscher Nationalität (1995: 79%, 2002: 79%, 2008: 77%, 2014: 64%, 2016: 56%, 2018: 65%, 2020: 54%); 39% gehören einer anderen Nationalität an. Der Trend eines Rückgangs des Anteils an deutschen Staatsbürger\*innen zugunsten solcher mit ausländischem Pass hat sich also nicht fortgesetzt (\*\*\*). Bei näherer Betrachtung der Befragten mit nicht deutscher Nationalität ist im Jahr 2022 Italien das am häufigsten genannte einzelne Herkunftsland: 9 Personen (6%) stammen von dort. Dahinter folgt die Türkei mit 8 Nennungen (5%), Marokko (inkl. Westsahara) mit 6 Nennungen (4%) sowie Kroatien mit 4 Nennungen (3%). Alle anderen Länder erzielen maximal 3 Nennungen. Die Nationalität von insgesamt sieben Befragten ist aus einem anderen südosteuropäischen Land (Griechenland, Serbien, Rumänien, Bulgarien), ebenfalls sieben aus Osteuropa (Polen, Ukraine, Russland), vier aus dem Baltikum, jeweils drei aus West-/Mittelasien oder Westeuropa sowie zwei aus Nordamerika. Vier Befragte haben eine doppelte Staatsbürgerschaft (inkl. der deutschen) angegeben und ein Befragter ist staatenlos. Wie in den vorherigen Erhebungen zeigt sich also eine große Vielfalt an Nationalitäten. Erstmals wurden diejenigen ohne deutschen Pass in diesem Jahr nach ihrem Aufenthaltsstatus gefragt: 90% derer, die einen ausländischen Pass besitzen, haben unbegrenzten Aufenthaltsstatus, 10% eine begrenzte Aufenthaltserlaubnis. Kein\*e Befragte\*r gab an, derzeit keinen Aufenthaltstitel zu haben.

#### 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 (63%) ihren gemeldeten Wohnsitz in Frankfurt am Main haben. Der Wert ist nach einem Rückgang im Jahr 2020 wieder um neun Prozentpunkte gestiegen. Weitere 14% sind im Großraum Frankfurt (RMV-Einzugsgebiet) gemeldet (dieser Anteil ist aktuell ebenfalls deutlich angestiegen), 1% in Hessen (außerhalb des Großraums Frankfurt) und ebenfalls 1% außerhalb Hessens. 9% geben an, aktuell keinen gemeldeten Wohnsitz zu haben.

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

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
Frankfurt	61	73	66	65	77	75	62	52	59	54	63	***
Großraum Frankfurt	17	8	11	9	7	10	11	16	9	3	14	
Hessen	2	5	3	11	8	8	7	5	6	4	1	
außerhalb Hessens	8	8	4	5	1	3	3	6	3	4	1	
Ausland	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
nicht gemeldet	11	6	16	11	7	5	16	21	23	34	9	
keine Angabe	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12	

Nachdem der Anteil der nicht Gemeldeten seit 2012 deutlich angestiegen war, ist er aktuell stark zurückgegangen; dafür gibt es mit 12% erstmals einen nennenswerten Anteil von Befragten, die hier keine Angabe machten, weshalb anzunehmen ist, dass viele dieser Befragten ebenfalls nicht gemeldet sein dürften (s. Tab. 2). Selbst wenn man davon ausgehen würde,

dass alle, die keine Angabe machen, nicht gemeldet sind, läge der Gesamtwert aber dennoch klar unter dem Anteil für nicht Gemeldete aus dem Jahr 2020; es ist also von einem Rückgang auszugehen. Dass so viele keine Angabe zum gemeldeten Wohnsitz machten, dürfte wiederum mit der neu aufgenommenen Folgefrage zu tun haben: diejenigen ohne Meldestatus wurden nach dem Grund dafür gefragt, nicht gemeldet zu sein. Sieben der 13 nicht gemeldeten Befragten machten hier eine Angabe: vier verwiesen lediglich auf dem Umstand, obdach- bzw. wohnungslos zu sein, ein weiterer nannte eine Haftentlassung als Grund, ein weiterer meinte „hat sich so ergeben“ und eine Person antwortete mit „keine Ahnung“.

Auch bezüglich der aktuellen Wohnsituation lassen sich signifikante Unterschiede zwischen den Erhebungen feststellen (s. Tab. 3). 23% der im Jahr 2022 Befragten und damit wieder mehr als 2020 leben in einer eigenen Wohnung. 37% geben an, obdachlos zu sein – dieser Anteil ist nach starkem Anstieg und Höchstwert wieder leicht gesunken. 17% lebten zum Zeitpunkt der Erhebung 2022 in einer Notschlafunterkunft; auch dieser Anteil ist aktuell wieder zurückgegangen. Angestiegen ist demgegenüber die Anzahl der Befragten im betreuten Wohnen mit aktuell 9%. Bei allen anderen Wohnsituationen zeigen sich nur relativ geringe Anteile und keine klaren Tendenzen (s. Tab. 3). Von den 9% „sonstigen“ Angaben geben fast die Hälfte (n=6 bzw. 4%) die Unterkunft im „Eastside“ an, die nicht explizit als *Notschlafstelle* bezeichnet wird und in der Betroffene teils auch längerfristig untergebracht werden.

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

	1995	2002	2006	2008	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
obdachlos	19	10	14	12	12	17	25	25	37	34	***
eigene Wohnung	27	19	31	35	25	25	36	25	15	23	
mit Partner/User	6	5	1	5	5	5	3	4	0	3	
Partner/Non-User	3	8	4	4	6	4	2	3	2	0	
WG/User	3	3	3	3	5	3	3	3	3	0	
WG/Non-User	3	6	3	1	6	1	2	1	3	1	
Notschlafunterkunft	27	39	30	32	29	23	13	20	25	17	
betreutes Wohnen	0	5	7	3	5	9	5	13	4	9	
Eltern	12	4	3	6	3	4	7	2	2	3	
sonstige	0	1	3	0	3	7	4	5	10	9	

Insgesamt sind 2022 51% der Befragten (bzw. 55% mit den im Eastside Übernachtenden) faktisch obdachlos (Notschlafstelle oder obdachlos); diese Anzahl ist nach starkem Anstieg wieder gesunken, erreicht aber den zweithöchsten Wert aller Erhebungen.

#### 4.1.3 Ausbildungs- und Beschäftigungssituation

Anders als in sämtlichen Erhebungen zuvor gibt nicht mehr der größte Anteil der Befragten einen Hauptschulabschluss als höchsten Schulabschluss an – mit 37% haben mehr Befragte einen Realschulabschluss als einen Hauptschulabschluss (32%). 16% haben das Abitur und 1% einen sonstigen Abschluss. 13% sind ohne Schulabschluss (s. Tab. 4). Im Vergleich zu 2020 liegt in der aktuellen Stichprobe eine merklich höhere Schulbildung vor. Insgesamt ist über den gesamten Erhebungsturnus kein klarer Trend erkennbar.

Eine abgeschlossene Berufsausbildung (Lehre oder Studium) haben 45% der Interviewten. 47% geben an, keine Berufsausbildung abgeschlossen zu haben und 8% befinden sich derzeit in der Ausbildung. Im Vergleich zur letzten Erhebung ist der Anteil derer auf einen neuen Höchstwert gestiegen, die derzeit in Ausbildung sind. Langfristig ist auch hier keine klare Tendenz erkennbar (Tab. 4).

Die meisten (74%) der Befragten sind arbeitslos; dieser Anteil ist nach dem Anstieg 2020 wieder merklich gesunken. 3% verfügen über eine Vollzeitstelle; im Turnusvergleich ein eher niedriger Anteil. Unter der insgesamt 24% „sonstigen“ Beschäftigungsverhältnisse entfällt der höchste Anteil auf (Früh-)Rentner\*innen (11%) entfällt, gefolgt von Beschäftigungsmaßnahmen bzw. Arbeitsprojekten (6%) und Teilzeittätigkeit (1%). Trotz der dokumentierten Verschiebungen gab es über den gesamten Zeitraum seit 1995 keine signifikante Änderung (s. Tab. 4).

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

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
<b>Schulabschluss</b>												
keiner	13	10	17	16	20	14	13	16	12	23	13	***
Hauptschule	43	52	47	43	46	53	42	52	45	35	32	
Realschule	34	25	22	28	22	23	27	24	25	24	37	
Abitur	8	11	13	12	12	8	17	7	13	13	16	
sonstige	2	3	1	1	1	3	2	1	5	6	2	
<b>Berufsausbildung</b>												
keine	46	43	43	57	60	40	50	51	45	51	47	***
Lehre/Studium	52	57	54	42	39	58	46	45	50	47	45	
in Ausbildung	2	0	3	1	1	1	5	5	5	2	8	
<b>Beschäftigungssituation</b>												
Vollzeit	7	3	4	1	3	5	3	5	6	2	3	n.s.
arbeitslos	83	85	86	81	83	77	81	81	72	82	74	
sonstiges	10	12	10	18	15	18	15	14	22	16	24	

Gut ein Viertel der Arbeitslosen in der Stichprobe (26%) ist nicht gemeldet. Dieser Wert ist aktuell zwar zurückgegangen, liegt aber seit einigen Jahren höher als in den meisten Vorjahren und hatte 2020 mit 34% einen Höchstwert erzielt. Durchschnittlich sind die im Jahr 2022 befragten Arbeitslosen 65,4 (±88,7) Monate ohne Beschäftigung. Dieser Wert ist damit weiterhin stark schwankend und erreicht einen vergleichsweise hohen Wert (2012: 65,0; 2014: 39,2; 2016: 68,1; 2018: 55,6; 2020: 67,7).

#### 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 erstmals „andere legale Aktivitäten“ mit 55% die am häufigsten genannte Geldquelle ist. Dahinter folgen der Bezug staatlicher Unter-

stützungsleistungen (Sozialhilfe oder Arbeitslosenunterstützung) sowie „andere illegale Aktivitäten“ mit jeweils 38%, Drogengeschäfte (22%), Freunde/Bekannte (17%) und Arbeit/„Jobben“ (14%) und Prostitution (11%). Alle anderen Einnahmequellen liegen unter 10% (siehe Tab. 5).

Für die meisten Einnahmequellen zeigen sich zwischen den einzelnen Befragungen signifikante Abweichungen im Zeitverlauf. Der Anteil von Sozialhilfe und Arbeitslosengeld ist seit 2014 deutlich gesunken und erreicht erneut den bislang niedrigsten Wert. Arbeit bzw. „Jobben“ als Einnahmequelle hat gegenüber der letzten Erhebung nach starkem Rückgang wieder etwas zugenommen, während die Bedeutung von Drogengeschäften (aktuell und langfristig) zurückgegangen ist. Der Verkauf von Medikamenten hat – wenngleich auf niedrigem Niveau – merklich zugenommen und erreicht einen neuen Höchstwert. Besonders auffällig ist der Anstieg für „andere illegale Aktivitäten“ (hierunter dürften insbesondere Eigentumsdelikte fallen) auf einen neuen Höchstwert und vor allem die sprunghafte Erhöhung der Nennungen für „andere legale Aktivitäten“ auf den mit Abstand höchsten Wert aller Befragungen. Unter anderem dürfte hier neben Betteln/„Schnorren“ das Sammeln von Pfandflaschen angesprochen sein. Aus der Drogenhilfe war zu hören, dass der Anstieg einerseits mit einer allgemein höheren Spendenbereitschaft in der Bevölkerung zusammenhängen könnte, andererseits mit der ‚Wiederbelebung‘ des Bahnhofsviertels für ‚Partyvolk‘ am Ende der Pandemie, bezogen auf Flaschensammeln und Betteln.

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

	1995	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
Arbeit/„Jobben“	27	33	16	18	15	13	14	11	24	5	14	***
Arbeitslosengeld/ Sozialhilfe	62	76	59	75	78	56	67	59	51	40	38	***
Eltern/Familie	30	11	19	14	16	12	14	14	16	8	7	***
Partner*in	11	6	4	7	2	6	6	5	5	7	10	n.s.
Freunde/Bekannte	-- <sup>a</sup>	4	13	8	5	8	15	16	12	21	17	***
Sex-Business/Prostitution	11	11	14	14	12	10	16	3	11	14	11	n.s.
Drogengeschäfte	43	34	34	41	34	35	34	36	27	30	22	**
Service machen	19	1	5	3	5	6	3	4	4	7	4	***
Medikamente verkaufen	7	4	5	3	1	0	1	3	5	4	8	**
andere illegale Aktivitäten	19	20	18	23	22	18	20	12	30	27	38	***
andere legale Aktivitäten	15	7	10	17	15	12	22	18	34	29	55	***
(Früh-)Rente <sup>b</sup>	--	--	--	7	6	9	2	9	8	7	9	n.s.

<sup>a</sup> keine Daten verfügbar

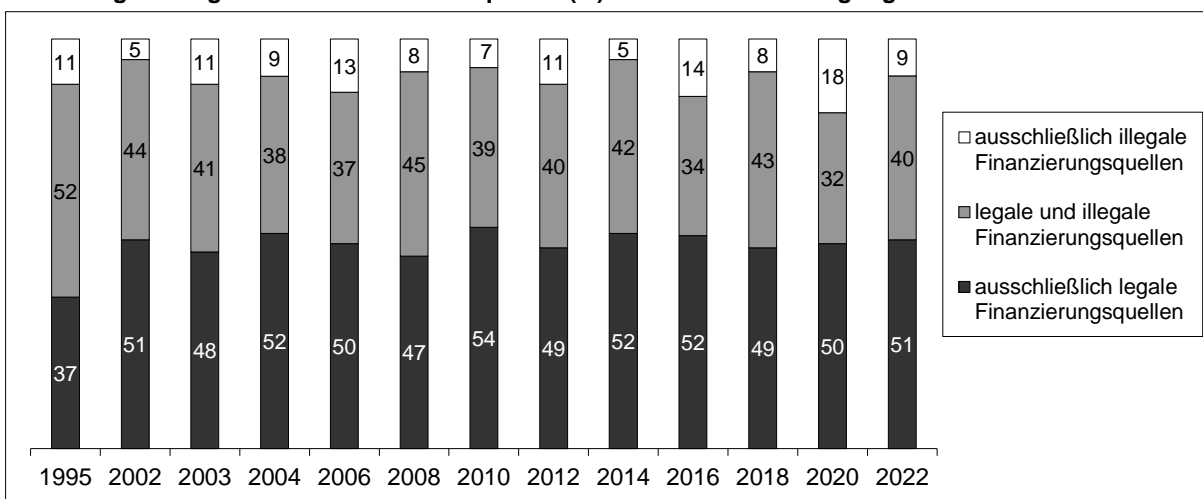
<sup>b</sup> im Jahr 2008 zum ersten Mal in nennenswerter Anzahl genannt

Wie Tabelle 5 ebenfalls veranschaulicht, verfügen die Befragten in der Regel über mehrere Einkommensquellen. Der Fragebogen enthält aber auch die Frage nach der Haupteinnahmequelle; auch hier lassen sich über den Erhebungszeitraum signifikante (\*\*\*) Veränderungen beobachten. Der Anteil derer, für die staatliche Unterstützungsleistungen (Sozialhilfe und Arbeitslosenunterstützung) die Haupteinnahmequelle darstellen, ist erneut leicht gesunken und liegt nur noch knapp auf Rang 1 der wichtigsten Haupteinnahmequellen (1995: 19%, 2002: 31%, 2008: 40%, 2014: 27%, 2018: 37%, 2020: 34%, 2022: 31%). Der Anteil derer, die ihr Einkommen hauptsächlich über eine regelmäßige Arbeit bestreiten, ist nach Rückgang im vorherigen Befragungsjahr wieder gestiegen (1995: 17%, 2002: 18%, 2008: 7%, 2014: 9%, 2018:

12%, 2020: 4%, 2022: 8%). Für 2% stellen Drogengeschäfte die Haupteinnahmequelle dar; in diesem Jahr ist ein weiterer deutlicher Rückgang auf den bislang niedrigsten Wert festzustellen. Diese Einnahmequelle wurde vor einigen Jahren noch um ein Vielfaches häufiger genannt (1995: 25%, 2002: 21%, 2008: 23%, 2014: 20%, 2018: 12%, 2020: 8%). Auch bei der Haupteinnahmequelle ist aktuell die Kategorie der anderen legalen Aktivitäten stark angestiegen; der neue Höchstwert liegt nur knapp hinter ALG/Sozialhilfe (1995: 5%, 2002: 5%, 2008: 6%, 2014: 12%, 2018: 11%, 2020: 12%, 2022: 29%). Andere illegale Aktivitäten sind hingegen nach dem Höchstwert 2020 (14%) wieder leicht auf 11% zurückgegangen. Die Prostitution wird aktuell von vier Frauen als Haupteinnahmequelle genannt (s. 4.1.5).

Fasst man die finanzielle Situation im Hinblick auf den Legalstatus der Einnahmequellen zusammen, so gibt mit 9% eine Minderheit an, sich ausschließlich über illegale Wege zu finanzieren. Nach dem Anstieg auf einen neuen Höchstwert 2020 ist dieser Anteil aktuell wieder etwa im selben Maße zurückgegangen. Gleichzeitig ist der Anteil derer, die sowohl legale als auch illegale Einnahmequellen nutzen, wieder angestiegen, während sich die Gruppe derjenigen, die nur legale Quellen nutzen, seit 20 Jahren nur wenig geändert hat (s. Abb. 2).

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



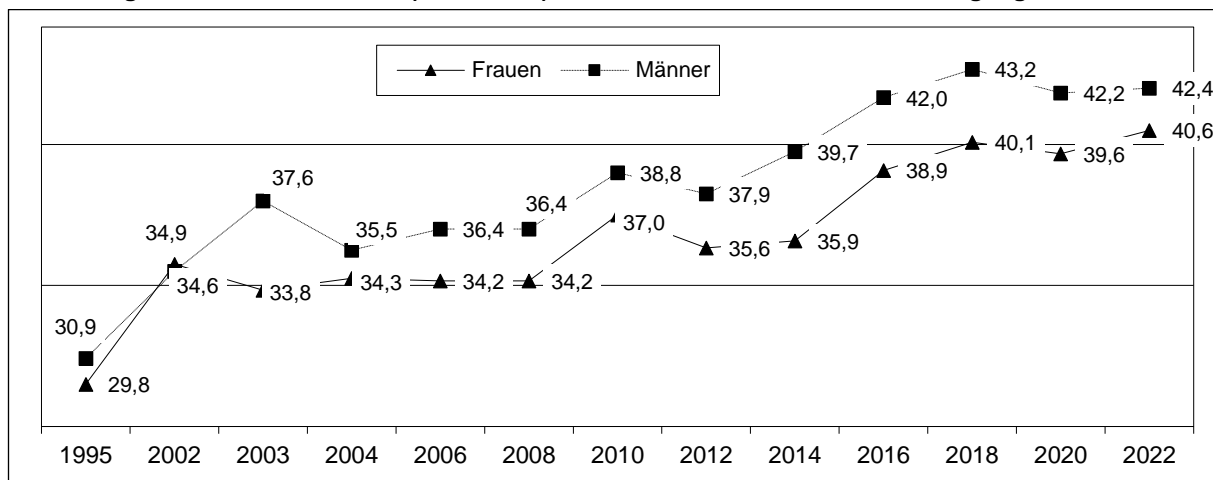
Im Durchschnitt stehen den im Jahr 2022 Befragten 483 Euro pro Woche zur Verfügung. Dieser Wert ist nach dem Anstieg in der vorherigen Erhebung wieder recht deutlich zurückgegangen und erreicht einen eher niedrigen Wert (1995: 550 €, 2002: 552 €, 2008: 593 €, 2014: 721 €, 2016: 408 €, 2018: 497 €, 2020: 569 €). Die durchschnittlichen wöchentlichen Ausgaben für Drogen liegen bei 419 Euro pro Woche; auch hier zeigt sich ein klarer Rückgang (1995: 413 €, 2002: 481 €, 2008: 479 €, 2014: 584 €, 2016: 445 €, 2018: 430 €, 2020: 564 €). Im Vorjahr betrug der rechnerische Anteil der Ausgaben für Drogen am durchschnittlichen Einkommen 91%; aktuell ergibt sich ein Wert von 87%, im Turnusvergleich ein mittlerer Anteil.

#### 4.1.5 Die Befragten der Frankfurter Drogenszene im Jahr 2022: 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 2022 Befragten liegt bei 41,8 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). Aktuell erreicht dieser Unterschied aber keine statistische Signifikanz.

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

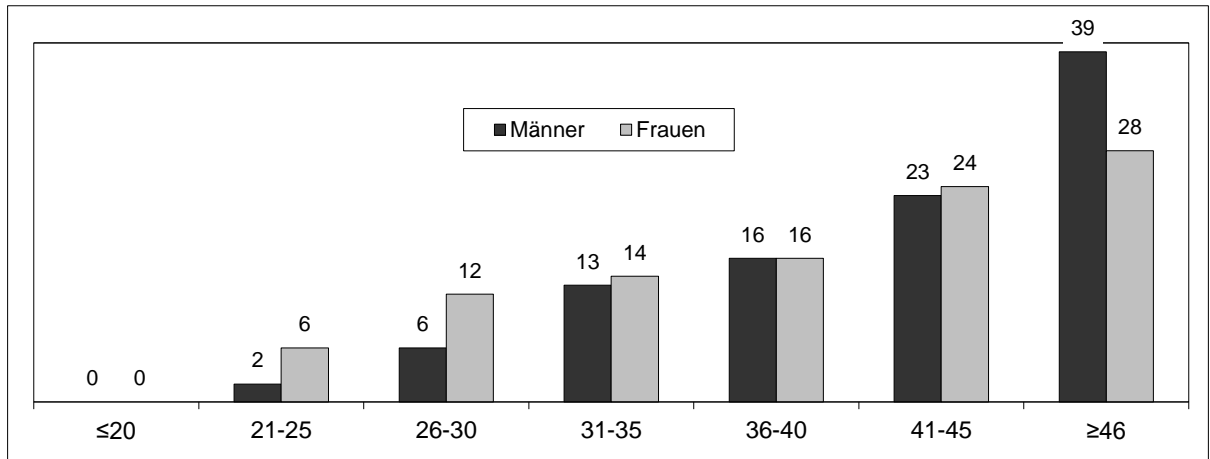


Mit durchschnittlich 42,4 gegenüber 40,6 Jahren beträgt der Altersunterschied zwischen den Geschlechtern in der aktuellen Befragung nur noch knapp zwei Jahre. Der aktuelle Anstieg des Durchschnittsalters fällt bei Frauen stärker aus als bei Männern (siehe Abb. 3).

In der aktuellen Erhebung ist kein\*e Befragte\*r unter 20 Jahre alt. Die Altersgruppe zwischen 21 und 25 Jahren ist mit 3% vertreten (2020: 2%). Wieder gestiegen ist aktuell gegenüber der letzten Erhebung der Anteil der 41-45-Jährigen (2020: 16%, 2022: 24%), und auch der Anteil der über 45-Jährigen ist leicht angewachsen (2020: 33%, 2022: 35%), während die Gruppe der 36-40-Jährigen kleiner wurde (2020: 24%, 2022: 16%). Damit ist diese Altersgruppe erneut die größte innerhalb der Stichprobe. Eine kleine Verschiebung hat sich auch in den mittleren Altersgruppen ergeben: Der Anteil der 26-30-Jährigen ist gegenüber 2020 von 5% auf 8% gestiegen, derjenige der 31-35-Jährigen von 18% auf 14% gesunken. Was die Verteilung der Alterskategorien bei beiden Geschlechtern betrifft, so sind die jüngeren Gruppen zwischen 21 und 30 Jahren bei den Frauen stärker vertreten, während Männer in der ältesten Gruppe deutlich stärker vertreten sind (s. Abb. 4).



**Abbildung 4: Altersgruppen (%) nach Geschlecht im Jahr 2022**



66% der im Jahr 2022 Befragten sind Single, 14% leben in einer festen Partnerschaft, ebenfalls 14% sind geschieden und 5% verheiratet. Die befragten Frauen leben häufiger als die befragten Männer in einer festen Partnerschaft (22% vs. 9%). Mit 67% gegenüber 63% sind nur etwas mehr Männer als Frauen Single; der Anteil der Verheirateten ist 2022 bei männlichen Befragten höher (7% vs. 2%). Diese Unterschiede sind allerdings nicht statistisch signifikant.

2022 geben 45% an, eigene Kinder zu haben. Bei der Elternschaft zeigen sich keine signifikanten Geschlechterunterschiede: Männer haben mit 40% nur etwas seltener eigene Kinder als Frauen (53%). Bei der Frage danach, wo die Kinder untergebracht sind, zeigen sich geschlechterbezogene Differenzen (s. Tab. 6): Während die Mehrheit der Männer (60%) angibt, dass ihre Kinder beim anderen Elternteil leben, trifft dies aktuell nur auf 15% der Frauen mit Kindern zu. Die größte Kategorie bei den Müttern ist in diesem Erhebungsjahr mit Abstand „Kinder sind selbstständig (über 18 Jahre)“.

**Tabelle 6: Unterbringung der vorhandenen Kinder (%) nach Geschlecht 2022**

	Männer	Frauen
bei Kindsmutter und Kindsvater	0	0
bei Interviewpartner*in ohne Kindsvater bzw. Kindsmutter	0	0
bei Kindsmutter bzw. Kindsvater ohne Interviewpartner*in	60	15
bei Familie (vorübergehend)	3	4
bei Familie (Pflege oder Adoption)	5	12
unterschiedliche Unterbringung (mehrere Kinder)	5	4
Kinder sind selbstständig (über 18 Jahre)	20	62
Institutionelle Unterbringung/Heim	5	14
sonstige Unterbringung	5	0

23% der im Jahr 2022 Befragten leben in einer eigenen Wohnung, 34% sind obdachlos, 17% wohnen in einer Notschlafunterkunft, 9% im betreuten Wohnen und 3% bei den Eltern. Die restlichen Befragten verteilen sich auf Wohngemeinschaften, Wohnen bei Partner\*innen oder Eltern und sonstige Wohnsituationen.

Hinsichtlich der Wohnsituation lassen sich auch 2022 wieder signifikante geschlechtsbezogene Unterschiede (\*\*) feststellen. Frauen verfügen aktuell etwas seltener über eine eigene Wohnung (17% vs. 25%), wohnen häufiger mit dem/der Partner\*in zusammen (8% vs. 1%) oder im Betreuten Wohnen (18% vs. 4%). Mit 37% gegenüber 32% ist ein etwas größerer Anteil der Frauen obdachlos. Männer wohnen geringfügig öfter in einer Notschlafunterkunft (17% vs. 16%). Bei ihren Eltern wohnen 5% der Männer und keine der Frauen.

Knapp ein Drittel der Befragten (32%) kann einen Hauptschulabschluss als höchsten Schulabschluss vorweisen, 37% haben einen Realschulabschluss und 16% das Abitur. 13% der Interviewten haben keinen Schulabschluss. Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern lassen sich hier nicht beobachten.

Eine abgeschlossene Berufsausbildung (Lehre oder Studium) haben im Jahr 2022 45% der Befragten. 47% geben an, keine Berufsausbildung abgeschlossen zu haben. Auch hier sind aktuell keine signifikanten Geschlechterunterschiede festzustellen.

Wieder gesunken ist mit 74% der aktuelle Anteil an Arbeitslosen (Männer: 73%, Frauen: 76%). Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit beträgt 65,4 Monate. Mit 74,7 gegenüber 46 Monaten sind die befragten Männer im Schnitt etwas länger arbeitslos als die weiblichen Befragten, wobei der Unterschied keine statistische Signifikanz erreicht.

Für 31% der Befragten sind staatliche Unterstützungsleistungen (Sozialhilfe und Arbeitslosenunterstützung) die Haupteinnahmequelle; für Frauen (60%) in diesem Jahr deutlich häufiger als für Männer (15%). Der Anteil der Befragten, die ihr Einkommen hauptsächlich über regelmäßige Arbeit oder Jobs bestreiten, beträgt aktuell 8%; mit 10% gelingt dies den befragten Männern etwas häufiger als den Frauen (4%). Männer geben ansonsten vor allem andere legale Aktivitäten (41% vs. 6% bei den Frauen) und andere illegale Aktivitäten (14% vs. 4%) an. Prostitution schließlich wird hier von vier Frauen (8%) und keinem Mann angegeben.

Den Legalstatus der Einnahmequellen betreffend berichten 9%, sich ausschließlich illegal zu finanzieren, Männer mit 13% häufiger als Frauen (2%). Der Anteil derjenigen, die ihr Einkommen ausschließlich über legale Einnahmequellen bestreiten, liegt seit 2002 auf einem vergleichbaren Niveau (aktuell 54% bei Männern und 45% bei Frauen).

Insgesamt geben die im Jahr 2022 Befragten einen wöchentlichen Durchschnittsverdienst von 483 Euro an. Dieser Wert unterscheidet sich nur geringfügig zwischen den Geschlechtern (Frauen: 457 €, Männer: 497 €); ein ähnlich geringer (nicht signifikanter) Unterschied zeigt sich bei den Ausgaben für Drogen (415 € vs. 422 €).

## 4.2 Substanzkonsum

### 4.2.1 Lebenszeit-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. Da diese Lebenszeit-Erfahrungen für den Konsumalltag von untergeordneter Bedeutung sind, verzichten wir im Folgenden abgesehen von auffälligen Veränderungen im Turnusvergleich auf Erläuterungen im Text; sämtliche Werte sind in Tab. 7 nachzulesen.

Für die meisten der abgefragten Substanzen zeigen sich im Turnusvergleich statistisch signifikante Änderungen der Lebenszeit-Prävalenz (s. Tab. 7): Im Fall von Heroin hat sich der leichte Trend zu sinkender Lebenszeit-Prävalenz deutlich fortgesetzt; erstmals haben mit 82% weniger als 90% Konsumerfahrungen. Die Lebenszeit-Prävalenz von Speed ist noch deutlicher zurückgegangen und erreicht mit 68% ebenfalls einen neuen Tiefstwert. Neben Ecstasy ist auch die Konsumerfahrung mit Crystal Meth – nach Höchstwert 2020 – wieder zurückgegangen. Ähnliches gilt für Fentanyl; nach auffällig hohem Wert in der letzten Erhebung ist die Lebenszeit-Prävalenz etwa im selben Maße wieder gesunken. Alle weiteren Änderungen sind in Tab. 7 nachzulesen.

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

	1995	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
Heroin	99	93	99	99	99	99	97	95	96	93	91	82	***
Crack	41	96	95	93	93	97	97	97	95	97	99	95	***
Kokain	99	95	99	98	99	97	96	94	93	96	97	93	*
Alkohol	97	98	99	98	99	97	95	93	97	97	97	97	n.s.
Cannabis	99	97	96	98	97	97	92	96	92	96	95	95	n.s.
Speed	79	73	79	83	82	78	79	78	79	79	88	68	**
Benzodiazepine <sup>b</sup>	a	84	85	85	92	89	76	72	81	75	79	75	***
Diazepam	a	a	a	a	a	a	a	62	74	64	64	64	n.s.
Flunitrazepam	a	a	a	a	a	a	a	64	72	61	59	55	*
Clonazepam (Rivotril®)	a	a	a	a	a	a	a	a	59	63	59	63	n.s.
Andere Benzodiazepine	a	a	a	a	a	a	a	50	46	33	35	34	**
Pregabalin (Lyrica®)	a	a	a	a	a	a	a	a	56	49	65	64	*
Ecstasy	33	45	57	59	67	59	71	60	62	70	77	61	***
LSD	81	63	65	55	65	62	53	56	51	61	55	51	***
Opium	68	51	52	54	54	54	43	49	48	40	38	36	***
Psychoaktive Pilze	a	47	33	35	44	45	42	41	39	46	51	47	n.s.
Crystal Meth	a	a	a	a	a	a	a	17	24	23	41	32	***
Methadon (nicht verschrieben)	a	a	a	a	62	45	45	48	49	45	56	37	***
Buprenorphin (nicht verschr.)	a	a	a	a	41	31	35	40	46	49	49	30	***
Fentanyl	a	a	a	a	a	a	a	a	34	37	55	36	***
Räuchermischungen / synth. Cannabinoide	a	a	a	a	a	a	a	a	23	23	36	26	***
Badesalze, Cathinone etc.	a	a	a	a	a	a	a	a	5	8	20	14	***
Designer-Benzos/-Opioide	a	a	a	a	a	a	a	a	2	3	6	6	n.s.
intravenöser Konsum	a	91	95	87	93	88	86	82	72	89	85	80	***

<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

Was den Erstkonsum betrifft, so haben wir die abgefragte Liste der Substanzen in diesem Jahr reduziert; auch ein Gesamt-Durchschnittswert für den erstmaligen Gebrauch „harter Drogen“ wird nicht mehr ermittelt, zumal diese Kategorie ohnehin wenig Aussagekraft hat. Das Durchschnittsalter für den Erstkonsum von Alkohol liegt bei 13,9 Jahren, jenes für Cannabis bei 15,7 Jahren (Tab. 8). Andere illegale Drogen werden im Schnitt das erste Mal mit über 20 genommen; der Erstkonsum von Crack findet hingegen durchschnittlich in etwas höherem Alter (28,2 Jahre) statt, der von Heroin mit 23 und der von Benzodiazepinen mit 25,3 Jahren. In einem ähnlichen Alter (aktuell 24,6 Jahre) konsumierten die Befragten Drogen erstmals intravenös (s. Tab. 8).

Über den gesamten Erhebungszeitraum sind für das Alter des Erstkonsums bei einigen Substanzen signifikante Veränderungen festzustellen, die zumeist auf schwankenden Werten beruhen. Tendenzen zu einem höheren Erstkonsumalter gibt es bei Heroin und intravenösem Konsum – bei beiden Kategorien wird aktuell der bislang höchste Wert erreicht (Tab. 8).

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

	1995	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
Alkohol	13,3	13,7	13,1	13,2	13,4	13,4	13,5	13,9	14,6	13,2	14,0	13,9	*
Cannabis	14,8	16,1	15,5	15,2	15,2	15,3	15,1	15,3	15,7	15,9	16,5	15,7	n.s.
Kokain	20,2	21,4	20,8	20,3	19,9	20,5	19,8	19,9	20,3	19,3	19,7	20,7	n.s.
Heroin	18,4	21,2	20,1	20,6	19,9	21,3	21,5	20,6	22,6	21,9	22,3	23,0	***
Crack	26,5	29,1	28,1	26,8	26,6	27,2	27,4	26,9	29,6	27,9	25,6	28,2	*
Benzodiazepine	c	c	c	c	c	c	25,4	25,0	26,0	26,1	24,3	25,3	n.s.
intravenöser Konsum	c	22,3	21,6	22,0	21,2	22,9	23,2	23,5	23,5	23,4	24,3	24,6	*

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

<sup>c</sup> keine Daten verfügbar

Die durchschnittliche Dauer der Erfahrungen mit „harten Drogen“ kann in diesem Jahr wegen der gestrichenen Fragen zu diversen Substanzen nicht mehr wie in den Vorjahren berechnet werden. Daher beschränkt sich die folgende Berechnung auf das niedrigste Alter, in dem Heroin, Kokain oder Crack konsumiert wurde. 2022 beträgt dieses Erstkonsumalter einer dieser drei Drogen genau 20 Jahre; höher als in allen Vorjahren außer 2002 (ebenfalls 20 Jahre). Setzt man dieses Erstkonsumalter in Bezug zum Lebensalter, ergibt sich aktuell eine „Drogenkarriere“ (seit Erstkonsum einer der drei Substanzen) von 21,8 Jahren. Dieser Wert ist seit zwei Jahren gesunken (vor allem wegen des höheren Erstkonsumalters), langfristig aber deutlich gestiegen (1995: 13 Jahre, 2002: 14,7 Jahre, 2003: 16,9 Jahre, 2004: 15,7 Jahre, 2006: 16,6 Jahre, 2008: 17,3 Jahre, 2010: 18,9 Jahre, 2012: 18,3 Jahre; 2014: 19,2, 2016: 21,1 Jahre, 2018: 23,6 Jahre, 2020: 22,4 Jahre, 2022: 21,8 Jahre; \*\*\*).

#### 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.

Auch bei der 12-Monats-Prävalenz (s. Tab. 9) verzichteten wir auf nähere Erläuterungen; deutlich wird, dass eine Vielzahl von Substanzen in den letzten 12 Monaten konsumiert wurden, die nicht unbedingt auch im aktuellen Konsumgeschehen (s.u.) eine Rolle spielen.

Gegenüber dem vorherigen Bericht gibt es bei einer Reihe von Substanzen auffällige Änderungen. So ist die 12-Monats-Prävalenz von Crack nach Höchstwert 2020 erstmals seit zehn Jahren wieder unter 90% gefallen. Der Wert für Heroin ist insbesondere seit 2016 mittlerweile deutlich rückläufig; nur noch zwei Drittel der Befragten haben im zurückliegenden Jahr Heroin genommen. Die Werte für Ecstasy und Speed sind hingegen angestiegen und erreichen bisherige Höchststände. Bei den Benzodiazepinen schließlich haben die Werte für Diazepam und Flunitrazepam nach Rückgang 2020 wieder zugenommen (s. Tab. 9).

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

	1995	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
Crack	31	94	92	89	89	89	89	93	91	95	99	89	***
Heroin	97	81	91	90	94	89	88	88	88	83	78	66	***
Alkohol	79	69	78	70	75	73	75	79	75	76	76	81	n.s.
Cannabis	85	70	74	69	69	69	62	72	65	75	67	76	**
Kokain	93	52	49	62	69	51	62	58	47	67	61	61	***
Benzodiazepine <sup>b</sup>	a	52	71	69	81	75	52	56	61	54	56	59	n.s.
Diazepam	a	a	a	a	a	a	a	47	42	44	39	48	*
Flunitrazepam	a	a	a	a	a	a	a	27	15	13	5	18	***
Clonazepam (Rivotril <sup>®</sup> )	a	a	a	a	a	a	a	a	46	43	46	47	n.s.
Andere Benzodiazepine	a	a	a	a	a	a	a	30	11	18	14	12	n.s.
Pregabalin (Lyrica <sup>®</sup> )	a	a	a	a	a	a	a	a	43	31	47	46	*
Speed	15	9	17	14	17	10	15	24	23	27	21	29	***
Opium	19	7	12	5	11	9	11	11	13	9	8	5	***
Ecstasy	7	5	11	6	11	6	8	10	11	15	15	18	*
Crystal Meth	a	a	a	a	a	a	a	4	7	7	11	11	n.s.
psychoaktive Pilze	a	5	1	3	4	2	4	3	4	5	3	3	n.s.
LSD	7	4	4	1	3	2	4	3	6	5	7	5	*
Methadon (nicht verschr.)	a	a	a	a	23	17	23	26	23	16	21	21	n.s.
Buprenorphin (nicht verschr.)	a	a	a	a	11	13	21	21	22	23	9	11	***
Fentanyl	a	a	a	a	a	a	a	a	16	23	33	29	**
Räuchermischungen / synth. Cannabinoide	a	a	a	a	a	a	a	a	7	7	8	5	n.s.
„Badesalze“, Cathinone etc.	a	a	a	a	a	a	a	a	1	1	0	3	n.s.
Designer-Benzos/ -Opiode	a	a	a	a	a	a	a	a	1	3	2	5	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

Die folgende Darstellung der 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenzwerte beschränkt sich auf eine geringere Anzahl szenegängiger Substanzen (Tabelle 10). Wie bei der 12-Monats-Prävalenz liegt Crack auch beim Konsum in den letzten 30 Tagen mit 89% auf Platz 1, gefolgt von Alkohol, Cannabis und Heroin, die jeweils von deutlich mehr als der Hälfte im letzten Monat konsumiert wurden. Benzodiazepine (zusammengefasst; 51%) und Kokain (49%) wurden im

Jahr 2022 von jeweils rund der Hälfte in den letzten 30 Tagen konsumiert, und auch Pregabalin (35%) und Fentanyl (22%) erreichen hier nennenswerte Anteile, gefolgt von Speed (17%) und nicht verschriebenem Methadon (15%); alle anderen Substanzen spielen eine geringe Rolle.

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

		1995	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
30 Tage	Alkohol	67	61	56	68	65	63	69	65	67	69	76	n.s.
	Cannabis	71	59	51	59	55	55	63	51	69	56	67	**
	Heroin	93	73	87	88	84	80	83	81	73	74	59	***
	Benzodiazepine <sup>b</sup>	a	47	61	77	68	41	45	53	41	50	51	***
	Diazepam	a	a	a	a	a	a	34	30	31	30	37	*
	Flunitrazepam	a	a	a	a	a	a	13	9	2	3	9	***
	Clonazepam (Rivotril®)	a	a	a	a	a	a	a	43	31	43	39	n.s.
	Andere Benzodiazepine	a	a	a	a	a	a		6	14	12	9	n.s.
	Pregabalin (Lyrica®)	a	a	a	a	a	a	a	32	21	40	35	**
	Kokain	89	36	45	49	30	45	40	33	45	50	49	***
	Crack	8	90	85	83	85	86	93	90	93	98	89	***
	Speed	9	3	5	5	5	7	12	11	14	11	17	***
	Methadon (nicht verschr.)	a	a	a	12	9	12	19	17	9	10	15	n.s.
	Buprenorphin (nicht verschr.)	a	a	a	5	6	7	11	15	11	6	3	**
	Fentanyl	a	a	a	a	a	a	a	9	17	24	22	**
NPS <sup>d</sup>	a	a	a	a	a	a	a	2	5	1	5	n.s.	
Crystal Meth	a	a	a	a	a	a	a	1	3	1	4	5	n.s.
24 Stun- den	Alkohol	43	39	31	33	38	43	51	46	47	43	53	**
	Cannabis	31	26	21	23	17	27	31	26	35	22	39	***
	Heroin	85	58	63	71	66	68	63	67	63	60	32	***
	Benzodiazepine <sup>b</sup>	a	30	29	47	47	21	13	25	17	22	21	*
	Diazepam	a	a	a	a	a	a	12	14	13	11	13	n.s.
	Flunitrazepam	a	a	a	a	a	a	1	1	1	2	3	n.s.
	Clonazepam (Rivotril®)	a	a	a	a	a	a	a	19	13	18	16	n.s.
	Andere Benzodiazepine	a	a	a	a	a	a		3	3	8	2	n.s.
	Pregabalin (Lyrica®)	a	a	a	a	a	a	a	11	7	17	10	n.s.
	Kokain	79	9	16	11	7	11	11	11	13	20	13	***
	Crack	3	79	65	59	64	75	83	84	81	87	77	***
	Speed	3	0	0	0	1	1	2	1	3	5	3	**
	Methadon (nicht verschr.)	a	a	a	3	1	3	5	5	5	5	7	n.s.
	Buprenorphin (nicht verschr.)	a	a	a	1	0	1	3	3	3	2	2	n.s.
	Fentanyl	a	a	a	a	a	a	a	1	3	9	3	**
Crystal Meth	a	a	a	a	a	a	a	0	0	0	1	0	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

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

Die auffälligsten Steigerungen der 30-Tages-Prävalenz gegenüber der 2020er Befragung finden sich bei Alkohol, Cannabis und Speed; auch nicht verschriebenes Methadon wurde häufiger in den letzten 30 Tagen konsumiert als 2020. Aktuell gleich um 15 Prozentpunkte zurückgegangen ist die 30-Tages-Prävalenz von Heroin; auch der Wert für Crack ist relativ deutlich gesunken. Nicht weiter fortgesetzt hat sich der zuvor beobachtete starke Anstieg bei Fentanyl. Bei den Benzodiazepinen hat sich der Konsum verschoben: Clonazepam und andere Benzodiazepine werden etwas weniger, Diazepam und erstmals seit Jahren auch Flunitrazepam wurden etwas häufiger beim Konsum in den letzten 30 Tagen genannt (Tab. 10).

Langfristig betrachtet ist zum einen der neue Höchstwert bei der Alkohol-30-Tages-Prävalenz bemerkenswert, zum anderen ein neuer Tiefststand beim Heroinkonsum. Die Tendenz zur besonders hohen Verbreitung von Crack scheint erstmals seit Jahren wieder rückläufig zu sein. Bemerkenswert ist darüber hinaus ein ebenfalls neuer Höchstwert bei der 30-Tages-Prävalenz von Speed, das in den ersten Erhebungsjahren noch eine deutlich geringere Rolle gespielt hat (Tab. 10).

Die Reihenfolge der in den letzten 30 Tagen konsumierten Drogen entspricht auch weitgehend derjenigen für die 24-Stunden-Prävalenz: auch hier ist Crack, mit 77%, auf Rang 1, gefolgt von Alkohol (53%), Cannabis (39%), Heroin (32%), Benzodiazepinen (21%), Kokain (13%) und Pregabalin (10%). Nicht verschriebenes Methadon erreicht einen Wert von 7%, alle anderen Einzelsubstanzen (abgesehen von einzelnen Benzodiazepinen) maximal 3%.

Signifikante Änderungen der 24-Stunden-Prävalenz im gesamten Turnusverlauf sind bei diversen Substanzen zu finden. Am auffälligsten ist auch hier aktuell Heroin, wo sich die 24-Stunden-Prävalenz aktuell fast halbiert hat und dementsprechend erneut einen Tiefststand erreicht. Crackkonsum in den letzten 24 Stunden ist nach dem Höchstwert 2020 recht deutlich gesunken und erreicht den niedrigsten Wert seit zehn Jahren. Ebenfalls merklich gesunken sind – jeweils nach Anstiegen 2020 – die 24-Stunden-Prävalenzraten für Fentanyl, Pregabalin und Kokain. Deutlich angestiegen sind in diesem Jahr nur die zuvor ohne klare Richtung schwankenden Werte für den Konsum von Alkohol und Cannabis in den letzten 24 Stunden (letzteres gleich um 17 Prozentpunkte) – beide Kennzahlen erreichen neue Höchststände seit Beginn der Erhebungen (siehe Tabelle 10).

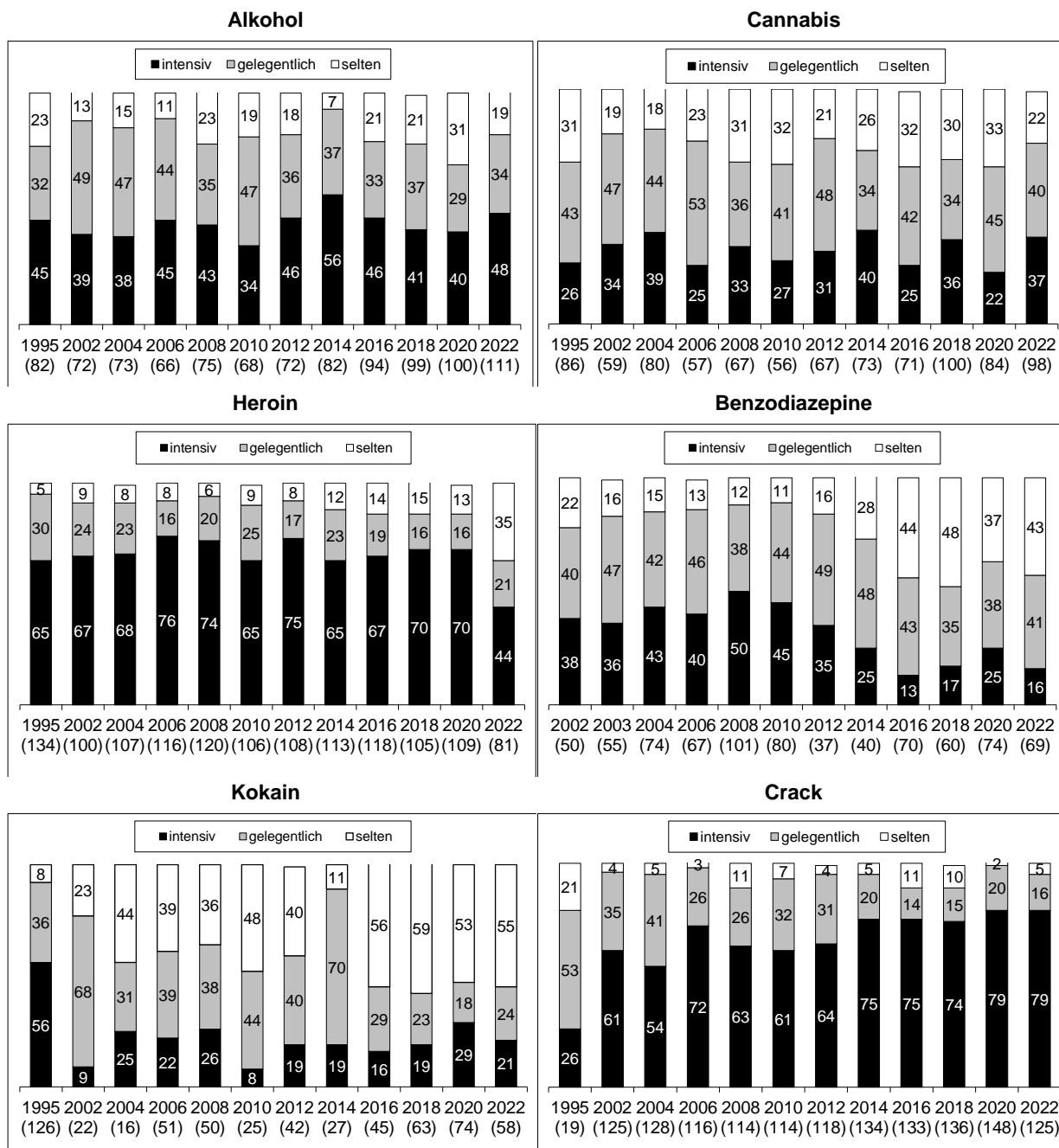
Es zeigt sich mithin nach dem bemerkenswerten Anstieg in der vorherigen Erhebung insgesamt eine Tendenz zu geringerem aktuellen Substanzkonsum. Dies bestätigt sich bedingt auch bei Betrachtung des multiplen Konsums. Bezogen auf die zurückliegenden 30 Tage war die durchschnittliche Anzahl der konsumierten Substanzen 2020 auf einen neuen Höchstwert gestiegen und ging 2022 nur geringfügig auf 5,0 zurück (1995: 3,5; 2002: 4,1; 2003/2006: 4,0; 2004: 4,3; 2008: 4,5; 2010/2012: 4,1; 2014: 4,4; 2016/2018: 4,7; 2020: 5,1; 2022: 5,0; \*\*\*). Tatsächlich erkennbar ist die Trendumkehr beim ebenfalls zuvor seit Jahren gestiegenen Durchschnittswert der in den letzten 24 Stunden konsumierten Substanzen; nach dem Höchststand 2020 ging diese Kennzahl aktuell auf 2,6 Substanzen zurück (1995/2002: 2,4; 2003: 2,1; 2004/2006: 2,3; 2008: 2,5; 2010: 2,4, 2012: 2,5; 2014: 2,7; 2016/2018: 2,8; 2020: 3,0; 2022: 2,6; \*\*\*)<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Seit 2008 werden nicht verschriebenes Methadon und nicht verschriebenes Buprenorphin (Subutex®) in diese Berechnung einbezogen, seit 2020 auch die in den letzten Jahren neu abgefragten Substanzen Pregabalin, Fentanyl und die drei NPS-Gruppen. Unterschiedliche Benzodiazepine wurden hingegen nicht als mehrere unterschiedliche Substanzen gezählt.

### 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 Alkohol, Cannabis, Heroin, Benzodiazepinen, Kokain und Crack.

**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**





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).

Wieder gestiegen ist zunächst der Anteil an intensiv konsumierenden Alkoholtrinker\*innen auf einen relativ hohen Wert von 48%; dabei ist der Anteil der selten Trinkenden besonders zurückgegangen. Täglicher Cannabiskonsum ist nach deutlichem Rückgang 2020 wieder deutlich im etwa selben Maße gestiegen und liegt aktuell bei 37%. Bei beiden Substanzen zeichnet sich langfristig kein klarer Trend ab.

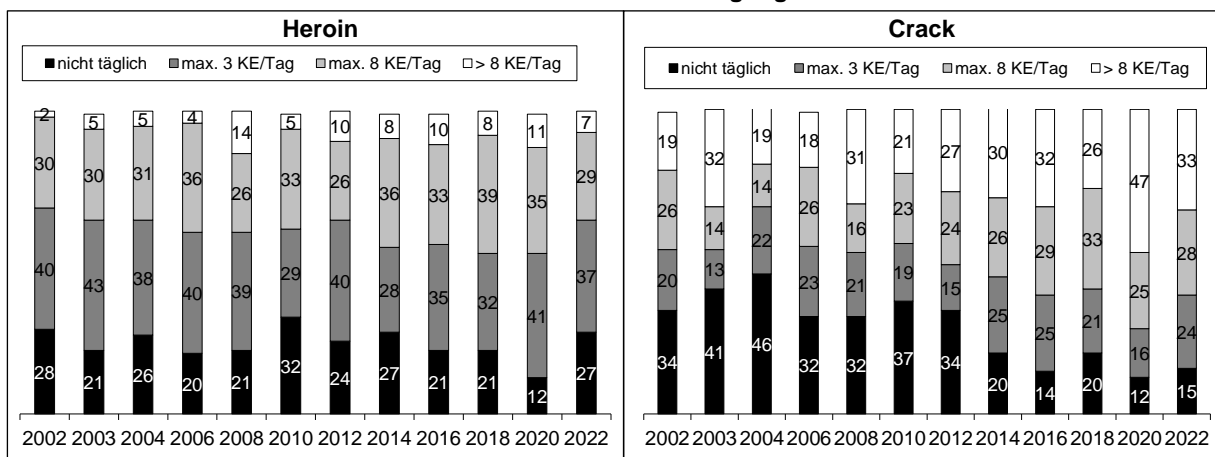
Heroin wird nicht nur insgesamt deutlich weniger konsumiert (siehe 4.2.2), sondern auch in geringerer Intensität: Der Anteil der täglich Konsumierenden ging von 70% auf 44% zurück; gleichzeitig ist vor allem der Wert für gelegentlich Konsumierende angestiegen. Der (nahezu) tägliche Konsum von Benzodiazepinen ist nach dem vergleichsweise hohen Wert von 2020 in diesem Jahr wieder etwa im selben Maße auf 16% gesunken und bewegt sich auf einem vergleichbaren Niveau wie 2016/2018.

Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich bei der Konsumhäufigkeit von Kokain: auch hier ist der Anteil intensiven Konsums nach deutlichem Anstieg 2020 wieder auf 21% gesunken.

Unverändert hoch liegt der Anteil der Intensivkonsument\*innen bei Crack; mit 79% wird zum zweiten Mal der Höchstwert erreicht, während der Anteil der gelegentlich Konsumierenden nach dem Tiefststand 2020 wieder geringfügig angestiegen ist (Abb. 5). Crack dominiert also weiterhin nicht nur bei der Betrachtung der generell konsumierten Drogen, sondern auch im Hinblick auf den Anteil täglicher Konsument\*innen. Demgegenüber hat der entsprechende Anteil der aktuellen Heroinkonsument\*innen deutlich abgenommen und liegt erstmals unter dem Anteil der täglichen Alkoholkonsument\*innen.

Zusätzlich zur Konsumhäufigkeit wird für Heroin und Crack 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. 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**



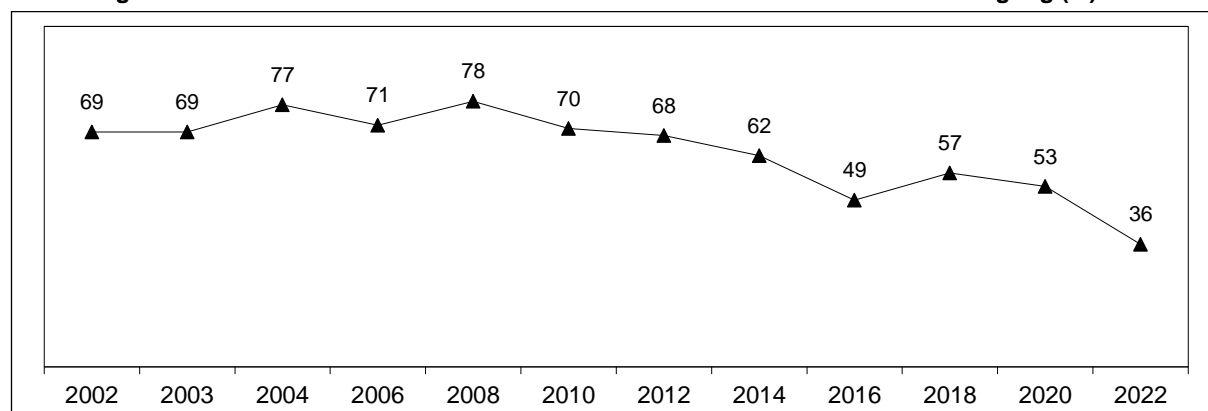
Bei Heroin stellen erneut diejenigen, die maximal drei Konsumeinheiten pro Tag zu sich nehmen, die größte Gruppe dar, gefolgt von jenen, die zwischen drei und acht Konsumeinheiten pro Tag konsumieren; beide Gruppen sind etwas kleiner geworden. Stark gestiegen – nach Rückgang im Jahr 2020 – ist die Zahl derer, die Heroin nicht täglich konsumieren, wogegen exzessiver Heroinkonsum, mit einem Gebrauch von mehr als acht Konsumeinheiten pro Tag, wieder etwas zurückgegangen ist. Die Veränderungen in der Konsumintensität erreichen allerdings weiterhin keine statistische Signifikanz.

Mit aktuell 33% bilden im Hinblick auf Crack die Intensivkonsument\*innen mit mehr als acht Konsumeinheiten am Tag wieder die größte Gruppe. Nach dem neuen Höchstwert vor zwei Jahren ist dieser wieder merklich gesunken. Alle anderen Gruppen sind jeweils etwas angewachsen (s. Abb. 6). Die Veränderungen der Konsumintensität bei Crack sind über alle Erhebungen hinweg signifikant (\*\*\*) . Damit hat sich die Intensivierung des Crackkonsums nicht weiter fortgesetzt, aber verglichen mit den Jahren vor 2020 und den Werten für Heroin liegen bei Crack immer noch besonders intensive Gebrauchsmuster vor.

#### 4.2.4 Applikationsformen

Zunächst sei an dieser Stelle auf die generelle Verbreitung des intravenösen Konsums eingegangen: 36% der Befragten geben an, aktuell (mindestens einmal im Monat) Drogen i.v. zu konsumieren. Im Vergleich zur letzten Erhebung ist dieser Wert geradezu drastisch, um 17 Prozentpunkte, zurückgegangen. Auch langfristig ist der Anteil derer, die aktuell Drogen spritzen, seit 2008 deutlich zurückgegangen – 2022 erreicht dieser den mit Abstand niedrigsten Wert (siehe Abb. 7).

Abbildung 7: Intravenöser Konsum mindestens einmal im Monat nach Jahr der Befragung (%)



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. Seit 2010 werden auch detailliert die Applikationen von Benzodiazepinen, seit 2018 auch die von Fentanyl erfragt.

Im Turnusvergleich sind für Heroin, Kokain und Crack diverse signifikante Veränderungen zu beobachten (s. Tab. 11). Im Fall von Heroin ist dabei zunächst die im Vergleich zu den

Vorjahren deutlich niedrigere Anzahl der Befragten zu beachten, die hier eine Angabe machten. Nach dem Rückgang des intravenösen Konsums bis 2016 und zwischenzeitlich wieder etwas höheren Werten wird aktuell mit 52% wieder der Tiefststand aus dem Jahr 2016 erreicht. Angestiegen auf 21% ist aktuell der Wert für nasalen Heroinkonsum (sowie „sonstige“; 6%); Rauchkonsum ist hingegen ebenfalls zurückgegangen.

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

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
<b>Heroin (n)</b>	(98)	(108)	(113)	(116)	(99)	(110)	(113)	(111)	(102)	(105)	(67)	
intravenös	93	84	84	87	81	74	58	52	59	60	52	***
nasal	3	9	10	9	12	15	18	31	17	16	21	
rauchen	4	3	4	2	3	5	9	11	10	19	13	
intravenös und anderes	0	4	2	2	4	5	15	4	14	6	7	
<b>Kokain (n)</b>	(18)	(12)	(37)	(32)	(14)	(46)	(34)	(35)	(39)	(53)	(42)	
intravenös	72	100	89	94	93	72	68	54	38	51	17	***
nasal	17	0	8	6	0	24	26	31	23	31	45	
rauchen	11	0	3	0	0	0	0	9	8	15	10	
intravenös und anderes	0	0	0	0	7	4	6	6	26	0	21	
<b>Crack (n)</b>	(125)	(125)	(115)	(104)	(108)	(125)	(149)	(129)	(134)	(147)	(126)	
ausschließlich rauchen	29	39	37	34	31	39	46	57	49	51	73	***
ausschließlich intravenös	23	12	33	29	21	18	14	16	8	4	3	
rauchen und i. v. – v.a. rauchen	16	18	16	17	19	26	23	13	27	31	17	
rauchen und i. v. – v.a. i. v.	28	22	12	18	19	16	12	13	11	12	3	
rauchen und i. v. – gleich häufig	4	9	3	2	9	1	5	2	4	2	4	
<b>Crack (Mehrfachnennung)</b>												
intravenös	71	61	63	66	69	61	54	43	51	49	27	***
rauchen	77	88	67	71	79	82	86	84	92	96	97	***
<b>Benzodiazepine (n)</b>						(43)	(43)	(56)	(44)	(66)	(54)	
oral	b	b	b	b	b	67	84	93	82	99	89	***
intravenös	b	b	b	b	b	23	9	7	9	0	0	
intravenös und anderes	b	b	b	b	b	9	7	0	9	1	11	
<b>Fentanyl (n)</b>									(57)	(83)	(54)	
oral (ausgelutscht, geschluckt)	b	b	b	b	b	b	b	b	34	17	13	**
Intravenös	b	b	b	b	b	b	b	b	43	43	31	
nasal	b	b	b	b	b	b	b	b	0	1	4	
sonstige	b	b	b	b	b	b	b	b	23	39	52	

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

<sup>b</sup> keine Daten verfügbar

Auch die Applikationsformen von Kokain haben sich signifikant verändert: Nach dem deutlichen Rückgang der intravenösen Konsumform bis 2018 und zeitweiligem Anstieg ist der entsprechende nochmals stark gesunken; nur noch 17% injizieren sich Kokain überwiegend. Auf

einen neuen Höchstwert gestiegen ist hingegen der Anteil derer, die Kokain vor allem nasal konsumieren. Weitere 21% injizieren sich die Droge nur teilweise.

Deutliche Veränderungen zeigen sich aktuell bei Crack: 73% der Befragten geben an, Crack ausschließlich zu rauchen, 3% konsumieren ausschließlich i.v. und 24% nehmen das Kokainderivat sowohl intravenös als auch inhalativ zu sich. Der ausschließliche Rauchkonsum ist aktuell sehr deutlich gestiegen, während der alleinig intravenöse Konsum nochmals leicht auf einen neuen Tiefststand von 3% gesunken ist. Auch der generelle (zumindest gelegentliche) intravenöse Konsum von Crack ist nochmals deutlich auf 27% gesunken. Insgesamt hat sich damit die Verlagerung zu mehr Rauchkonsum klar fortgesetzt.

Bei den Benzodiazepinen dominiert weiterhin der Anteil derer, die eine orale Applikation bevorzugen. Allerdings gibt es im Unterschied zu 2020 auch wieder einige Befragte, welche die Medikamente auch intravenös zu sich nehmen.

Bei Fentanyl schließlich geben 31% an, das Opioid zu injizieren, 13% geben hier oralen und 4% nasalen Konsum an. Mit 52% geben mehr als die Hälfte hier eine sonstige bzw. „gemischte“ Antwort (Tabelle 11). Leider haben nur 4 der 28 Personen mit „sonstigen“ bzw. Angaben eine konkrete Aussage dazu gemacht: diese deuten darauf hin, dass die Substanz nicht selten auch geraucht sowie zuweilen auch mittels der zumeist in der Medizin vorgesehenen Applikationsform als Pflaster aufgeklebt wird. Abschließend seien an dieser Stelle die Antworten auf die Frage wiedergegeben, in welcher Form diejenigen mit Fentanyl Erfahrungen die Droge erhalten: 69% geben an, die Droge (meistens) als Pflaster erhalten zu haben, das sie selbst zerteilt haben, weitere 22% erhalten ein Stück eines zuvor zerteilten Pflasters und 7% Fentanyl als Flüssigkeit (sonstige: 2%). In beiden Vorerhebungen war jeweils der Anteil derer, die Pflaster selbst zerteilen, etwas niedriger und die Anteile von zuvor zerteilten Pflastern sowie sonstigen Angaben höher.

#### **4.2.5 Die Konsummuster im Jahr 2022: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede**

Wie in Tabelle 12 abzulesen, nimmt Crack für die Konsummuster der Befragten auch im Jahr 2022 eine dominierende Rolle ein, Heroin hingegen nicht mehr: Crack liegt mittlerweile mit großem Abstand an der Spitze der Rangliste der konsumierten Substanzen liegt – in den letzten 24 Stunden haben etwas mehr als drei Viertel der Befragten Crack konsumiert. Dahinter rangiert erstmals nicht mehr Heroin, sondern Alkohol, der von mehr als der Hälfte in den letzten 24 Stunden getrunken wurde, und Cannabis, das in diesem Zeitraum von etwa zwei von fünf geraucht wurde. Nur noch knapp ein Drittel weist eine Heroin-24-Stunden-Prävalenz auf. Gut ein Fünftel hat in den zurückliegenden 24 Stunden Benzodiazepine geschluckt, rund jede\*r Achte Kokain und ein Zehntel Pregabalin konsumiert. Während Alkohol und insbesondere Cannabis gegenüber der letzten Befragung an Bedeutung gewonnen haben, ist der 24-Stunden-Konsum aller anderen hier erwähnten Drogen zurückgegangen, mit Abstand am stärksten Heroin, dessen 24-Stunden-Prävalenz sich fast halbiert hat. Nach wie vor lassen sich die Drogengebrauchsmuster der Befragten als multipler Konsum charakterisieren: In den letzten 30 Tagen haben die Interviewpartner\*innen durchschnittlich 5 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 mit einer Ausnahme keine signifikanten geschlechtsbezogenen Unterschiede. Lediglich Cannabis wird von Männern mehr als dreimal so häufig in den letzten 24 Stunden konsumiert als von Frauen; hier ist der Wert für die männlichen Befragten zuletzt stark angestiegen, der für die weiblichen Interviewten zurückgegangen. Der Wert für Heroin liegt hingegen (nicht signifikant) bei den Frauen merklich höher. Die durchschnittliche Anzahl der in den letzten 24 Stunden konsumierten Drogen liegt bei den Männern mit 2,9 Substanzen signifikant höher als bei den Frauen (2,1; s. Tab. 12).

**Tabelle 12: Konsummuster im Jahr 2022: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede (%)**

	Gesamt	Geschlecht		Sig.
		Männer	Frauen	
24-Stunden-Prävalenz (%)				
Alkohol	53	56	47	n.s.
Cannabis	39	51	14	***
Heroin	32	27	43	n.s.
Benzodiazepine	22	21	26	n.s.
Kokain	13	10	18	n.s.
Crack	77	77	78	n.s.
Pregabalin (Lyrica®)	10	12	6	n.s.
Anzahl konsumierter Substanzen (AM ± SD)				
letzte 30 Tage	5,0 (± 2,5)	5,3 (± 2,6)	4,5 (± 2,1)	n.s.
letzte 24 Stunden	2,6 (± 1,6)	2,9 (± 1,7)	2,1 (± 1,2)	**
Konsumintensität (%) <sup>a</sup>				
Heroin				
nicht täglich	27	35	16	n.s.
max. 3 KE / Tag	37	35	40	
max. 8 KE / Tag	29	21	40	
> 8 KE / Tag	7	9	4	
Crack				
nicht täglich	15	20	5	*
max. 3 KE / Tag	24	27	17	
max. 8 KE / Tag	28	22	41	
> 8 KE / Tag	33	32	37	

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

Auch die Konsumintensität unter mindestens wöchentlich Konsumierenden fällt bei Crack deutlich stärker aus als bei Heroin: es gibt weniger täglich Konsumierende und deutlich mehr, die mehr als acht Konsumeinheiten pro Tag konsumieren (s. Tab. 12). Im Unterschied zur vorigen Erhebung zeigen sich hier wieder signifikante geschlechtsbezogene Differenzen: Crack wird von Frauen etwas häufiger intensiv bzw. exzessiv konsumiert als von Männern. Die Unterschiede bei Heroin erreichen hingegen keine Signifikanz (s. Tab. 12).

Richtet sich der Blick abschließend auf die Applikationsformen, so zeigt sich zunächst, dass Frauen in der aktuellen Erhebung signifikant häufiger aktuell Drogen intravenös konsumieren; 49% der weiblichen gegenüber 29% der männlichen Befragten spritzen sich mindestens einmal monatlich psychoaktive Substanzen. Der in 4.2.4 beschriebene deutliche aktuelle

Rückgang des i.v.-Konsums ist zum größten Teil auf die befragten Männer zurückzuführen: bei ihnen ging der Anteil aktuell intravenös Konsumierender von 52% auf 29% zurück, bei den Frauen nur von 56% auf 49%.

Bei Heroin dominiert zwar nach wie vor die intravenöse Konsumform, diese erzielt aber nur noch etwas mehr als die Hälfte der Nennungen; ansonsten wird die Droge vor allem nasal, daneben auch inhalativ konsumiert. Bei Crack dominiert das ausschließliche Rauchen mit 73% noch stärker die Applikationsformen als in sämtlichen Vorjahren. Bei den Benzodiazepin-Konsument\*innen geben 11% an, die Substanzen (auch) intravenös zu applizieren; ansonsten werden diese Substanzen ausschließlich geschluckt (s. Tab. 13).

**Tabelle 13: Applikationsformen von Heroin, Crack und Benzodiazepinen im Jahr 2022 (%): geschlechtsbezogene Unterschiede**

	Gesamt	Geschlecht		Sig.
		Männer	Frauen	
<b>Heroin</b>				
intravenös	52	48	59	n.s.
nasal	21	25	15	
rauchen	13	15	11	
i.v. und anderes	7	5	11	
<b>Crack</b>				
ausschließlich rauchen	73	84	51	***
ausschließlich intravenös	3	4	2	
rauchen und i.v. – vor allem rauchen	17	8	34	
rauchen und i.v. – vor allem i.v.	3	4	2	
rauchen und i.v. – gleich häufig	4	1	10	
<b>Benzodiazepine</b>				
oral	89	94	83	n.s.
intravenös	0	0	0	
i.v. und anderes	11	6	17	

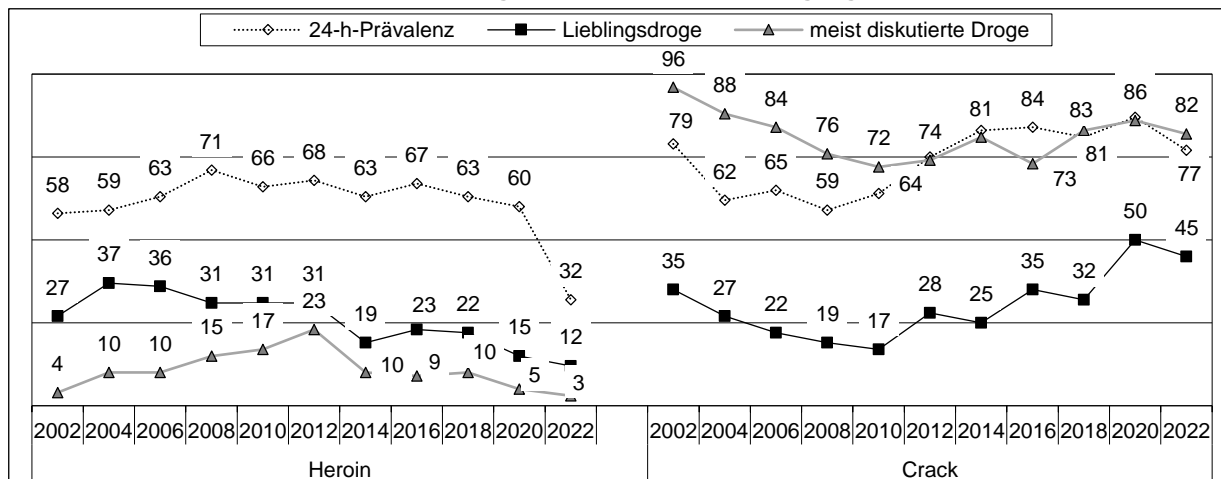
Bei der geschlechtsbezogenen Betrachtung zeigen sich in diesem Jahr wieder signifikante Unterschiede für die Applikationsformen von Crack: die Substanz wird von deutlich mehr Frauen (auch) intravenös konsumiert als von Männern. Bei Heroin und Benzodiazepinen sind die entsprechenden Unterschiede nicht statistisch signifikant (s. Tab. 13).

### 4.3 Meinungen über Drogen

Im Hinblick auf Meinungen oder Einschätzungen der Befragten zu bestimmten Drogen sind im Zeitverlauf einige bemerkenswerte Entwicklungen zu beobachten, die teilweise parallel zur Veränderung der Prävalenzraten verlaufen, teilweise aber auch unabhängig davon. Wie schon in der letzten Erhebung liegt bei der Frage nach der „Lieblingsdroge“ auch aktuell Crack mit 45% auf dem ersten Rang, dies ist der zweithöchste bisher gemessene Wert nach dem Höchstwert in der vorherigen Erhebung. Heroin, das seit 2012 deutlich an Popularität eingebüßt hat, wird 2022 von 12% als Lieblingsdroge genannt und erreicht damit wiederholt einen

neuen Tiefstwert (s. Abb. 8), der inzwischen unter jenem für Cannabis (14%) liegt. Explizit keine Lieblingsdroge wird von 9% genannt. Ansonsten spielen bei dieser Frage nur Kokain (6%), Alkohol sowie die Cocktails von Heroin mit Kokain sowie von Heroin mit Crack (jeweils 3%) eine gewisse Rolle.

**Abbildung 8: Heroin und Crack: 24-Stunden-Prävalenz und Anteil mit Nennung als Lieblingsdroge bzw. am meisten diskutierter Droge (%) nach Jahr der Befragung**



Auch bei der Frage nach der „meist diskutierten“ Droge wird Crack mit 82% mit Abstand am häufigsten genannt. Im Vergleich zur letzten Erhebung gab es hier einen Rückgang von vier Prozentpunkten. Seit 2002 schwankt dieser Wert auf einem hohen Niveau zwischen 72% und 96% (s. Abb. 8). Der entsprechende Wert für Heroin ist im Vergleich zum Vorjahr auf 3% gesunken, was einen neuen Tiefstwert darstellt. Fentanyl wird von 6% genannt; ansonsten erzielt keine Substanz mehr als 1%.

Betrachtet man die Entwicklungen von „Lieblingsdroge“ und „meist diskutierter Droge“ bei Crack und Heroin im Vergleich zur 24-Stunden-Prävalenz, so sind diese zuletzt jeweils weitgehend parallel verlaufen. Lediglich die Stärke des Rückgangs bei der Heroin-Prävalenz korrespondiert nicht mit der entsprechenden Entwicklung der subjektiven Kennzahlen; allerdings fielen diese ohnehin zuletzt schon sehr niedrig aus, insbesondere was die Nennungen als meist diskutierte Droge angeht (Abb. 8).

Bezüglich der Frage nach der am stärksten abgelehnten Droge wird zum ersten Mal (Schwarzmarkt-)Heroin (16%) am häufigsten genannt, gleichauf mit Crystal Meth (16%). LSD ist bei dieser Frage in diesem Berichtsjahr deutlich weniger relevant als in vorherigen Erhebungen (7%). 13% lehnen keine Droge explizit ab. Veränderungen über den Turnusverlauf sind insgesamt signifikant, zeigen aber keinen klaren Trend an.

Offene Antworten auf die Frage danach, welche bislang noch nicht konsumierte Substanz die Interviewten gerne einmal probieren würden, finden sich in diesem Jahr neben LSD (3 Mal), PCP (2 Mal) und Ketamin zweimal der Eintrag „Extremsport“ und u.a. je einmal „echtes Lean“ und „psychedelischer Frosch“.

## 4.4 Der „Alltag auf der Szene“

### 4.4.1 Dauer und Häufigkeit des Aufenthalts auf der Szene

Die Angaben dazu, seit wann die Befragten die Straßen-Drogenszene in Frankfurt regelmäßig aufsuchen, weisen eine sehr große Spanne von einem bis zu 45 Jahren auf; der Mittelwert liegt bei 12,2 ( $\pm$  11,0) Jahren, bei einem Median<sup>5</sup> von 7,5 Jahren. Hierbei zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Befragungen. Nach wie vor besteht eine signifikant positive Korrelation zwischen der Dauer des „Szeneaufenthalts“ und dem Lebensalter, das heißt, je älter die Befragten sind, desto länger halten sie sich auch auf der Szene auf (\*\*\*) .

Neben der Gruppe der langjährigen Szenegänger\*innen gibt es jedoch auch eine nennenswerte Zahl an Drogenkonsumierenden, die mit einer maximalen Dauer von zwei Jahren erst seit vergleichsweise kurzer Zeit regelmäßig die Szene aufsuchen – 2022 trifft dies auf 19% der Befragten zu; der Anteil ist im Vergleich zu letzten Erhebung wieder etwas gestiegen (2020: 15%). Ein eindeutiger Trend ist über den Beobachtungszeitraum allerdings nicht erkennbar: Seit 2002 schwankte dieser Anteil in beide Richtungen zwischen 11% und 26%.

Die Fragen zum aktuellen Szeneaufenthalt sind in diesem Erhebungsjahr nicht wie 2020 an die Einschränkungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie angepasst, sondern wurden wieder wie in den Jahren zuvor erhoben. Die Aufenthaltsdauer in Stunden pro Aufenthaltstag war bei der Erhebung 2020 deutlich auf 14 Stunden angestiegen (2018: 11,4h); aktuell wieder in geringerem Maße auf 12,5h zurückgegangen. Dies gilt im Durchschnitt für 5,3 Tage pro Woche (2018: 5,6 Tage, 2020: 5,7 Tage). Knapp zwei Drittel (60%) haben sieben Tage pro Woche auf der Szene verbracht.

Der am häufigsten genannte Grund für den Szenekontakt ist unverändert der Erwerb von Drogen (90%), gefolgt vom sozialen Motiv „Leute treffen“ (80%) sowie schlichter „Langeweile“ (69%). Weitere 37% der Befragten nennen das Abwickeln von Geschäften als Grund für den Szeneaufenthalt und 34% den Verkauf von Drogen. Für 24% ist die Substitution und für 15% „Service machen“ ein Motiv für den Szeneaufenthalt (Tab. 14).

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

	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
Drogen kaufen	89	81	93	84	94	86	91	92	92	90	***
Leute treffen	68	78	77	71	79	73	78	72	74	80	n.s.
Langeweile	41	65	59	56	63	58	57	55	60	69	***
Geschäfte abwickeln	42	53	47	36	41	42	43	42	36	37	n.s.
Drogen verkaufen	31	37	34	26	27	31	29	26	27	34	n.s.
bedingt durch Substitution	14	35	26	41	34	19	31	15	17	24	***
Service machen	9	11	7	10	11	11	11	11	7	15	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. So ist z.B. aktuell der in den

<sup>5</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.



beiden vorigen Erhebungen deutlich niedrigere Anteil der Befragten, die eine Substitutionsbehandlung als Aufenthaltsmotiv angeben, wieder merklich angestiegen. Letzteres trifft auch auf die Gruppe der aktuell Substituierten zu (siehe 4.6.1). Aktuell haben außerdem die Motive „Langeweile“, „Leute treffen“ sowie „Service machen“ an Bedeutung hinzugewonnen (s. Tab. 14).

**4.4.2 Die Orte des Konsums**

Neben dem Erwerb und dem Verkauf von Drogen findet auch der Konsum selbst in erheblichem Maße auf der Drogenszene statt – dies zum Teil, wie gesundheits- und ordnungspolitisch intendiert, in den Drogenkonsumräumen, teilweise jedoch auch in der Öffentlichkeit. Der nachfolgende Vergleich beschränkt sich zunächst auf den Ort, von dem die Befragten angeben, dass sie dort meistens konsumieren. Zu beachten ist dabei der in diesem Jahr deutlich gesunkene Anteil intravenös Konsumierender (siehe 4.2.4) – die entsprechenden Angaben zu den Orten beziehen sich daher auf eine weitaus kleinere Gruppe.

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 seit 2002 von jeweils mehr als der Hälfte der Interviewten als überwiegender Ort angegeben (aktuell: 60%). 25% der im Jahr 2022 Befragten injizieren hauptsächlich auf der Straße im Bahnhofsviertel und 11% vorwiegend zu Hause bzw. in privaten Räumlichkeiten, weitere 2% überwiegend auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. Im Turnusvergleich ist der Anteil derjenigen, die überwiegend in den Konsumräumen injizieren, wieder gestiegen, liegt aber weiterhin auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau. Der Anteil des i.v. Konsums auf der Straße im Bahnhofsviertel ist deutlich gesunken. Der Anteil an Befragten, die vor allem in privaten Räumlichkeiten i.v. konsumieren, ist leicht gestiegen.

**Tabelle 15: Überwiegende Orte des intravenösen Konsums und des Crackrauchens nach ausgesuchten Jahren der Befragung (%)**

	Intravenöser Konsum <sup>a</sup>										Rauchkonsum von Crack <sup>a</sup>									
	2002	2006	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.	2002	2006	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
Zuhause/ privat	16	23	18	11	10	14	8	9	11	***	21	22	27	14	6	9	18	7	8	***
auf der Straße	19	8	6	6	18	15	15	31	25		67	61	61	64	77	72	63	71	55	
in öffentlichen Gebäuden	1	0	0	1	0	1	0	0	0		3	0	2	3	0	1	1	0	0	
im Konsum- bzw. Rauchraum	64	63	69	75	72	69	69	56	60		0	3	0	3	9	10	13	8	18	
sonstiges	0	3	2	2	0	0	1	1	2		9	3	4	4	3	1	1	2	1	
Straße (nicht Bahnhofsviertel)	0	4	1	5	0	1	6	2	2		0	12	6	12	5	7	8	11	18	

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

Mit 55% geben die meisten im Jahr 2022 Befragten an, Crack überwiegend auf der Straße zu rauchen; zusätzlich konsumieren 18% bevorzugt auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. Ebenfalls 18% geben an, bevorzugt im Konsumraum Crack zu rauchen und 8% konsumieren in erster Linie zuhause bzw. in privaten Räumlichkeiten. Sonstige Orte werden kaum genannt. Aktuell ist der Anteil für Konsum auf der Straße deutlich auf einen neuen Tiefstwert gesunken. Der Wert für die Nutzung eines Konsumraums zum Crackrauchen ist hingegen deutlich gestiegen und erreicht einen neuen Höchstwert. Selbiges gilt für die Anzahl derer, die vor allem in der Öffentlichkeit außerhalb des Bahnhofsviertels Crack rauchen; bereits seit 2014 war dieser Wert angewachsen.

Bei der Frage, inwiefern bestimmte Orte überhaupt für den Konsum genutzt werden, zeigt sich zunächst, dass das Crackrauchen unverändert bei einer großen Mehrheit der Konsument\*innen (84%) zumindest gelegentlich auf der Straße im Bahnhofsviertel stattfindet, 32% der Befragten rauchen Crack (unter anderem) zu Hause, 48% nutzen wenigstens hin und wieder den Rauchraum. 63% rauchen (auch) auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. Im Vergleich zur letzten Erhebung haben sich die Anteile aller möglichen Konsumorte außer den Rauchräumen teils deutlich gesteigert. Für intravenösen Konsum wurden die Konsumräume im Jahr 2022 von 89% der i.v. Konsumierenden zumindest gelegentlich frequentiert (2020: 75%). Intravenöser Konsum auf der Straße im Bahnhofsviertel ist in diesem Jahr erneut, von 52% auf 62%, angestiegen. Gleichzeitig ist der Anteil von i.v. Konsumierenden, die zumindest gelegentlich außerhalb des Bahnhofsviertel auf der Straße konsumieren, sehr deutlich von 4% auf 30% gestiegen; dieser Anteil schwankte zwar zuvor merklich, hatte aber bislang nicht annähernd einen so hohen Wert erreicht (bisheriger Höchstwert: 19%/2018). Ebenfalls gestiegen ist die Nutzung von Privaträumen als Ort für den i.v. Konsum (2020: 17%, 2022: 34%).

#### 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.

**Tabelle 16: Einschätzung der Verfügbarkeit von Heroin, Kokain, Crack und Benzodiazepinen als leicht oder sehr leicht (%) nach ausgesuchten Jahren der Befragung**

	2002	2006	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
Heroin	88	95	97	90	97	97	91	98	97	***
Kokain	14	28	25	45	32	48	60	68	79	***
Crack	94	95	99	94	97	99	92	97	99	**
Diazepam <sup>a</sup>	b	b	b	b	b	b	b	93	93	n.s.
Clonazepam <sup>a</sup>	b	b	b	b	b	b	b	96	96	n.s.
Pregabalin / Lyrica®	b	b	b	b	b	b	b	97	98	n.s.
Substitutionsmittel (nicht verschr.)	b	b	b	b	b	b	b	93	92	n.s.

<sup>a</sup> Ab 2020 sind die verschiedenen Benzodiazepine einzeln aufgeführt, zuvor gemeinsam

<sup>b</sup> nicht erhoben bzw. anders erhoben

Sowohl die zwei „Leitsubstanzen“ Heroin (97%, 2020: 98%) und Crack (99%, 2020: 97%) werden von einem Großteil der Befragten erneut als leicht oder sehr leicht erhältlich eingeschätzt. Dasselbe gilt auch für Diazepam (93%, unverändert), Clonazepam (96%, unverändert) und Pregabalin (98%, 2020: 87%) sowie nicht verschriebene Substitutionsmittel (92%, 2020: 93%). Kokain wird von 79% als leicht verfügbar bezeichnet, damit wird wiederholt ein neuer Höchstwert erzielt (s. Tab. 16).

Auch bei den Einschätzungen zur Qualität der abgefragten Substanzen, die die Befragten zurzeit konsumieren, sind jeweils signifikante Veränderungen zu beobachten (Tab. 17). Im Fall von Heroin wird die Qualität etwas schlechter bewertet als in den vorherigen Erhebungen: 2018 empfanden 19% die Qualität von Heroin als (sehr) gut; dieser Wert lag 2020 bei 18% und ist nun auf 14% gesunken. Knapp zwei Drittel der Befragten (63%) gehen von einer (sehr) schlechten Qualität aus.

**Tabelle 17: Einschätzung der Qualität von Heroin, Crack und Kokain (%) nach ausgesuchten Jahren der Befragung<sup>a</sup>**

	2002	2006	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
<b>Heroin</b>										
gut / sehr gut	20	22	23	11	12	10	19	18	14	***
weniger gut	19	40	29	34	14	21	25	24	17	
schlecht / sehr schlecht	59	37	46	53	72	67	55	51	63	
Weiß nicht	2	1	3	2	2	2	2	6	6	
<b>Crack</b>										
gut / sehr gut	33	9	16	27	31	22	24	22	28	***
weniger gut	21	40	31	45	25	27	29	37	31	
schlecht / sehr schlecht	38	47	48	26	39	47	45	40	38	
Weiß nicht	9	4	7	2	4	3	1	1	3	
<b>Kokain</b>										
gut / sehr gut	54	68	47	52	58	41	35	34	29	***
weniger gut	7	16	9	21	15	22	15	25	28	
schlecht / sehr schlecht	17	7	9	15	8	27	31	26	32	
Weiß nicht	22	9	35	12	18	10	19	15	11	

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

Im Fall von Crack zeigt sich im Vergleich zu 2020 ein Anstieg der subjektiv empfundenen (sehr) guten Qualität. Die subjektive Empfindung der Qualität von Pulverkokain hat sich etwas verschlechtert (s. Tab. 17).

Für die Darstellung der Ergebnisse zur Preisentwicklung von Heroin, Crack und Kokain wurden die Befragten wiederum gebeten, für die jeweils kleinste von ihnen gekaufte Konsumeinheit eine Preisangabe in Euro zu machen.<sup>6</sup> Im Zusammenhang mit den sehr unterschiedlichen angegebenen Mengen zeigt sich auch in diesem Jahr eine extrem große Streuung der

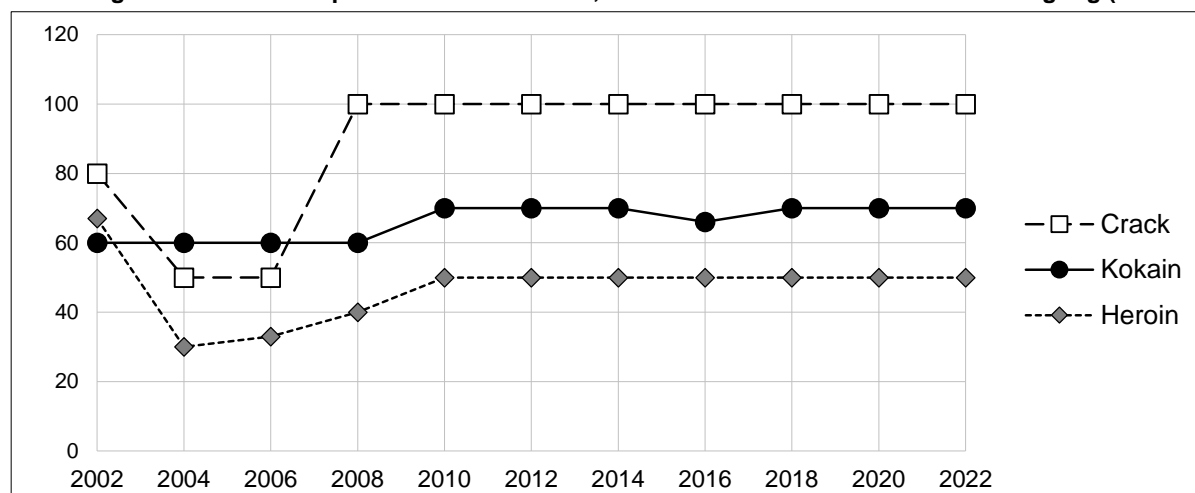
<sup>6</sup> Die Interviewten wurden jeweils nach dem Gewicht und dem Preis der kleinsten Konsumeinheit befragt. Da die Befragten hier teils sehr unterschiedliche Bezugsgrößen nennen, wurden diese Angaben in Preise pro Gramm umgerechnet.

Angaben, z.B. zwischen 0 € und 1000 € für ein Gramm Heroin und ebenfalls zwischen 0 € und 1000 € für ein Gramm Crack. Aufgrund dieser großen Varianz bei den Preisangaben wird für die Darstellung in Abb. 9 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. 9), konnte zwischen 2006 und 2010 ein Preisanstieg auf 50€ beobachtet werden. Seither hat sich dieser Preis nicht verändert – in jeder Erhebung seither lag der Median bei 50 €. Der Preis für ein Gramm Crack erreicht in der nunmehr siebten Erhebung hintereinander mit 100 € denselben Medianwert, nachdem er sich zwischen 2002 und 2004 reduziert und im Jahr 2008 auf 100 € verdoppelt hatte.

Insgesamt nur sehr geringe Schwankungen zeigen sich weiterhin für den Grammpreis von Kokain, dessen Median wie in bisher allen Erhebungsjahren zwischen 60 € und 70 € liegt.

**Abbildung 9: Preis in Euro pro Gramm von Heroin, Crack und Kokain nach Jahr der Befragung (Median)**



Seit 2004 wird ebenfalls der Schwarzmarktpreis für eine Tablette Benzodiazepine ermittelt; seit 2020 für die drei wichtigsten Benzodiazepine einzeln abgefragt. Sowohl der Preis von Diazepam als auch der von Clonazepam (Rivotril®) wird auf 1 € (Median) pro Tablette taxiert. Eine Tablette Pregabalin (Lyrica®) kostet mit 2 € doppelt so viel.

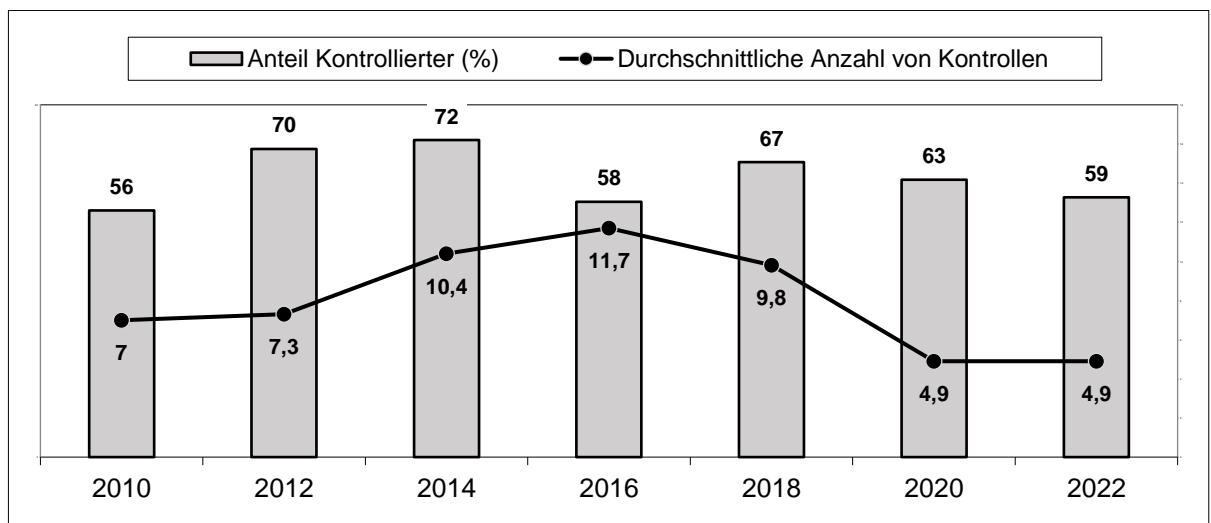
Die Preise für illegal gehandelte Substitutionsmittel liegen bei 10 € (Median) für eine mittlere Konsumeinheit Methadon (Saft oder Tablette) und bei 4 € für eine mittlere Dosis Buprenorphin (Tablette).

Insgesamt zeigt die Betrachtung der Ergebnisse zur Angebotslage im Jahr 2022 ambivalente Ergebnisse: So stagnieren die Preise für Heroin, Crack und Kokain seit zehn Jahren. Das subjektiv wahrgenommene Preis-Leistungs-Niveau (Preis im Vergleich zu Qualität) bleibt weiter niedrig. Auch in diesem Jahr sind indes keine Tendenzen erkennbar, dass das Verhältnis von Preis zu Qualität Auswirkungen auf das Konsumverhalten der Befragten haben könnte.

#### 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 2022 wurden in diesem Zeitraum insgesamt 59% der Interviewten mindestens einmal von der Polizei kontrolliert (s. Abb. 10). Unter denjenigen, die überhaupt kontrolliert wurden, erlebten 47% 1-2 Kontrollen, 35% 3-5 Kontrollen und 18% mehr als 5 Kontrollen.

**Abbildung 10: Anteile der im Vormonat von Ordnungsbehörden kontrollierten Befragten (%) und durchschnittliche Anzahl der Kontrollen bei denjenigen, die mindestens einmal kontrolliert wurden**



Im Turnusvergleich ist der Anteil derer, die im zurückliegenden Monat kontrolliert wurden, leicht gesunken (Abb. 10). Die Häufigkeit der Überprüfungen innerhalb der Gruppe derer, die mindestens einmal kontrolliert wurden, ist konstant (4,9). Der Anteil derer, die mehr als fünfmal kontrolliert wurden, ist aktuell geringfügig von 19% auf 18% zurückgegangen und erreicht einen neuen Tiefstwert (\*\*). Die Anteile der Personen mit und ohne deutschen Pass, die im Vormonat mindestens einmal kontrolliert wurden, liegen 2022 mit 58% vs. 60% nahezu gleichauf, und auch die durchschnittliche Häufigkeit der Kontrollen unterscheidet sich nicht signifikant: Befragte ohne deutschen Pass weisen mit 3,8 sogar einen niedrigeren Wert auf als deutschen Staatsangehörige (5,6; n.s.).

Weiterhin wurde den Szeneangehörigen die Frage gestellt, ob ihnen gegenüber im letzten Monat Platzverweise bzw. Aufenthaltsverbote<sup>7</sup> ausgesprochen wurden. Bei insgesamt 39% derer, die auch im zurückliegenden Monat kontrolliert wurden, war dies der Fall (2010: 34%, 2012: 26%, 2014: 30%; 2016: 30%, 2018: 41%, 2020: 35%; n.s.); dies entspricht 23% der gesamten Stichprobe (2010: 20%, 2012: 18%, 2014: 22%; 2016: 18%, 2018: 26%, 2020: 26%; n.s.). Im Schnitt erhielten diejenigen, die überhaupt mindestens einmal des Platzes verwiesen wurden, 2,3 solcher Sanktionen (2020: 5,1).

<sup>7</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 76% gibt eine große Mehrheit der im Jahr 2022 Befragten an, mindestens einmal inhaftiert gewesen zu sein (2010: 78%, 2012: 75%; 2014: 82%; 2016: 84%, 2018: 83%, 2020: 88%; n.s.). Unter den Hafterfahrenen waren 21% bislang einmal in Haft, 17% zweimal, 41% 3-5-mal und 21% sechs Mal oder häufiger. Durchschnittlich haben diejenigen mit Inhaftierungserfahrungen bislang 4,8 Gefängnisaufenthalte erlebt (2010: 4,6; 2012: 3,9; 2014: 4,6; 2016: 4,9; 2018: 4,4, 2020: 4,8; n.s.). Im Schnitt waren die Befragten mit Hafterfahrung insgesamt etwas mehr als viereinhalb Jahre (56 Monate) inhaftiert (2010: 51,9 Monate, 2012: 53,5 Monate, 2014: 45,6 Monate, 2016: 49,9 Monate, 2018: 55,1, 2020: 60,7 Monate; n.s.).

Was den Grund für die letzte Inhaftierung betrifft, so wurde die entsprechende Frage 2022 präzisiert, indem expliziter auf die Unterscheidung zwischen Ersatzfreiheitsstrafen und direkten Verurteilungen wegen bestimmter Delikte hingewiesen wurde; zudem gab es die Möglichkeit, Gründe für Ersatzfreiheitsstrafen sowie sonstige Haftgründe mittels offener Fragen anzugeben<sup>8</sup>. 2022 geben 38% der Befragten mit Hafterfahrung an, dass sie eine zuvor ausgesprochene Geldstrafe in Form einer Ersatzfreiheitsstrafe abgesessen hätten. 21% waren das letzte Mal wegen Diebstahl inhaftiert, 6% wegen Drogenhandel/ -schmuggel, 5% wegen Raub bzw. räuberischer Erpressung und 4% wegen Drogenbesitz. Ein Befragter hatten wegen eines Tötungsdeliktes in Haft gesessen, und weitere 21% nannten sonstige Gründe. 3% geben an, dass die Bewährung widerrufen wurde.

Unter denjenigen, die eine Ersatzfreiheitsstrafe als Haftgrund angeben, haben 38 Personen Angaben zum ausschlaggebenden Delikt gemacht. 25 dieser Personen geben dabei Schwarzfahren bzw. Erschleichen von Leistungen an; dies entspricht immerhin 22% aller Befragten, die überhaupt Angaben zu Haftgründen gemacht haben. Ansonsten wird lediglich jeweils zweimal Betrug und Diebstahl genannt, drei Befragte geben an, dass sich verschiedene Delikte summierten und Geldstrafen bzw. Sozialstunden nicht geleistet wurden. Fünf Personen machen sonstige oder unklare Angaben. Bei den drei Befragten mit Bewährungswiderruf war ausschließlich Diebstahl der Grund für den Widerruf.

Unter denjenigen, die beim Haftgrund „sonstiges“ angegeben haben, sind sechs Personen, die Sammelstrafen für unterschiedliche Delikte (z.B. Raub, Drogenbesitz, Körperverletzung) erhalten haben. Fünf weitere geben hier diverse Gewaltdelikte (v.a. Körperverletzung) an und vier Befragte Eigentumsdelikte (z.B. „Beschaffungskriminalität“, „Versicherung nicht bezahlt“).

Der Anteil derer, die angeben, eine Ersatzfreiheitsstrafe abgesessen zu haben, ist erneut leicht angestiegen (2014: 42%, 2016: 36%, 2018: 33%, 2020: 35%). Inhaftierungen aus sonstigen Gründen haben aktuell erneut zugenommen, während Inhaftierungen wegen diverse anderer Delikte jeweils leicht zurückgegangen sind.

Zum zweiten Mal wurde erfragt, ob beim letzten Haftaufenthalt Drogen konsumiert wurden. 42% derer, die dazu eine Angabe machten, bejahten diese Frage (2020: 43%); demnach haben 58% beim letzten Haftaufenthalt keine psychoaktiven Substanzen konsumiert. Die hier am häufigsten angegebene Droge ist Cannabis (25%), gefolgt von illegal gehandelten Substitutionsmitteln (17%), Heroin (10%), synthetischen Cannabinoiden („Spice“, 9%) und Alkohol (6%). Alle anderen abgefragten Drogen wurden nur selten in Haft konsumiert. Im Vergleich zu

<sup>8</sup> Dennoch ist nicht auszuschließen, dass einige der Freiheitsstrafen für bestimmte Delikte aufgrund von nicht bezahlten Geldstrafen erfolgten.

2020 ist der Anteil derer, die Alkohol angeben, gestiegen (2020: 1%; \*). Auch nicht verschriebene Substitutionsmittel (2020: 9%) und synthetische Cannabinoide (2020: 4%) werden aktuell von mehr Befragten angegeben, wenn auch nicht signifikant.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die überwiegende Mehrheit der befragten Drogenkonsumierenden nach wie vor mindestens monatlich in der Öffentlichkeit von der Polizei kontrolliert wird. Die Häufigkeit dieser Kontrollen ist im Jahr 2022 konstant. Ungleichgewichte bezüglich Kontrollen zwischen deutschen und nichtdeutschen Befragten existieren nicht mehr. Der Anteil der Hafterfahrenen ist mit 76 Prozent nicht mehr auf dem Höchststand, und auch die durchschnittliche Dauer der Haftaufenthalte ist aktuell etwas gesunken. Etwas deutlicher wurde dank detaillierterer Fragen, dass erhebliche Anteile der Konsumierenden wegen Bagatelldelikten wie Schwarzfahren inhaftiert werden.

#### 4.4.5 Der Szenealltag im Jahr 2022: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

Mit durchschnittlich 12,2 Jahren hält sich die Mehrheit der im Jahr 2022 befragten Drogenkonsument\*innen bereits seit langer Zeit regelmäßig auf der Frankfurter Drogenszene auf. Durchschnittlich verbringen die Befragten 5,3 Tage pro Woche auf der Drogenszene, Frauen (5,9 Tage) etwas mehr als Männer (5,0 Tage; \*). Der Mittelwert für die Stunden, die an einem Tag auf der Szene verbracht werden, beläuft sich auf 12,5 Stunden; hier zeigen sich keine signifikanten Geschlechterunterschiede. Was die Gründe für den Aufenthalt auf der Szene betrifft, so dominiert das Motiv „Drogen kaufen“ (90%), gefolgt von „Leute treffen“ (80%) und „keine andere Beschäftigung/Langeweile“ (69%). Weitere nennenswerte Anteile beziehen sich auf Geschäfte abwickeln (37%) und Drogen verkaufen (34%). Insgesamt 24% aller im Jahr 2022 Befragten besuchen das Bahnhofsviertel (u.a.) wegen der Teilnahme an einer Substitutionsbehandlung. Ein signifikanter Geschlechtsunterschied zeigt sich in diesem Berichtsjahr nur beim Aufenthaltsmotiv „Geschäfte abwickeln“, das von 49% der Frauen, aber nur 31% der Männer genannt wird (\*).

Intravenöser Konsum findet weiterhin vor allem in den Konsumräumen statt – generell nutzen 89% der i.v. Konsumierenden diese Orte für den intravenösen Drogengebrauch und 60% konsumieren hier überwiegend. 34% injizieren zumindest gelegentlich in privaten Räumlichkeiten; 11% nutzen überwiegend diesen Konsumort. 62% konsumieren zumindest manchmal auf der Straße (im Bahnhofsviertel); 30% konsumieren (auch) auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. Für insgesamt 27% ist die Straße der überwiegende Konsumort (25% im Bahnhofsviertel, 2% außerhalb davon). Für den hauptsächlichen Ort des intravenösen Konsums zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern; lediglich die generelle Nutzung der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels ist bei den injizierenden Männern (45%) stärker verbreitet als bei den Frauen (13%; \*); selbiges trifft auf öffentliche Gebäude zu (17% vs. 0%; \*).

Was die Orte für das Rauchen von Crack betrifft, so geben 55% der Befragten die Straße im Bahnhofsviertel als überwiegenden Konsumort an. 84% rauchen zumindest gelegentlich dort Crack; außerhalb des Bahnhofsviertels sind es 18%, die überwiegend und 63%, die zumindest gelegentlich auf der Straße Crack konsumieren. 34% rauchen Crack unter anderem

und 8% überwiegend in privaten Räumlichkeiten. 18% der im Jahr 2018 Befragten nutzt einen Rauchraum als überwiegenden Konsumort und 48% suchen diesen zumindest ab und zu für den Crackkonsum auf. Auch beim hauptsächlich Crackkonsum zeigen sich 2022 keine signifikanten Geschlechterunterschiede; bei der generellen Nutzung geben 21% der Männer, aber keine einzige Frau „sonstige“ Orte an (\*\*).

Heroin und Crack werden wie in den Vorjahren von fast allen Befragten als leicht oder sehr leicht verfügbar eingeschätzt. Selbiges gilt für die Verfügbarkeit von Benzodiazepinen, Pregabalin und nicht verschriebenen Substitutionsmitteln. Kokain wird von 79% der Befragten als mindestens leicht erhältlich bewertet; damit ist die subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit zum vierten Mal in Folge auf einen Höchstwert gestiegen.

Bei der Einschätzung der Drogenqualität ist die subjektive Qualitätswahrnehmung für Heroin in diesem Jahr gesunken; 14% bewerten die Substanz wieder als gut oder sehr gut. Crack wird von 28% der Befragten als (sehr) gut eingeschätzt; bei Kokain sind es 29%, welche die Droge derart positiv bewerten. Die angegebenen Grammpreise für Crack (100 €), Heroin (50 €) und Kokain (70€) haben sich jeweils seit mehreren Jahren nicht verändert. Eine Tablette Benzodiazepine wird zu rund einem Euro, Pregabalin zu zwei Euro und nicht verschriebene Substitutionsmittel zu 4 € bzw. 10 € pro Konsumeinheit gehandelt.

Insgesamt 59% der Interviewpartner\*innen wurden im zurückliegenden Monat mindestens einmal in der Öffentlichkeit von Ordnungsbehörden kontrolliert, wobei sich Männer und Frauen nicht signifikant unterscheiden. Auch bei der durchschnittlichen Anzahl der Kontrollen bei jenen, die mindestens einmal kontrolliert wurden, unterscheiden sich Männer (5,7) nicht signifikant von Frauen (3,5). 23% wurden nach Kontrollen im Vormonat mindestens einmal des Platzes verwiesen. Auch hier unterscheiden sich Männer (22%) und Frauen (27%) nicht signifikant.

76% der Interviewten waren bislang mindestens einmal in Haft, 21% von ihnen bereits mehr als fünf Mal. Im Durchschnitt haben diejenigen mit Hafterfahrungen rund viereinhalb Jahre in Gefängnissen verbracht. Die am häufigsten genannten Haftgründe sind in absteigender Reihenfolge Ersatzfreiheitsstrafe, Diebstahl, Drogenhandel, Raub und Drogenbesitz. Eine Mehrheit derer mit Ersatzfreiheitsstrafen war wegen zu häufigem Schwarzfahren inhaftiert.

Im Jahr 2022 geben mit 62% signifikant weniger Frauen als Männer (82%) an, mindestens einmal inhaftiert gewesen zu sein (\*). Die durchschnittliche Häufigkeit der Inhaftierungen unterscheidet sich aber nicht zwischen den Geschlechtern (Männer: 5,0; Frauen: 4,1; n.s.). Im Unterschied zu sämtlichen Vorjahren gibt es keine geschlechtsbezogenen Differenzen mehr bei den Angaben für die bisherige Dauer der Inhaftierungen (Männer: 56,6 Monate, Frauen, 52,5 Monate; n.s.) – zwar geben Frauen also aktuell seltener an, überhaupt inhaftiert gewesen zu sein, weisen aber ungefähr dieselbe Haftdauer auf wie Männer.

42% der Hafterfahrenen haben beim letzten Gefängnisaufenthalt Drogen konsumiert, am häufigsten Cannabis, Heroin oder illegal gehandelte Substitutionsmittel. Die hafterfahrenen Männer bejahen die Frage nach Drogenkonsum in Haft öfter (49%) als Frauen (21%); der Unterschied erreicht aber keine Signifikanz.



## 4.5 Gesundheitszustand

### 4.5.1 Infektionsstatus und Risikoverhalten<sup>9</sup>

Im Jahr 2022 geben 38% an, mindestens einmal auf Hepatitis C positiv getestet worden zu sein. Dieser Wert erreicht damit einen neuen Tiefststand. Dieser Rückgang dürfte mit den seit einigen Jahren verbesserten Therapiemöglichkeiten im Zusammenhang stehen.

**Tabelle 18: Infektionsstatus (%) nach ausgesuchten Jahren der Befragung**

	1995	2002	2006	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
Hepatitis C	35 <sup>a</sup>	71	61	65	45	51	49	43	43	38	***
HIV-Status											
HIV-positiv	26	13	13	6	4	6	5	9	4	1	**
HIV-negativ	73	81	86	94	90	91	87	88	90	82	
bislang kein Test	1	6	1	0	6	3	7	1	5	8	
Keine Antwort	-	-	-	-	-	1	1	1	1	9	

<sup>a</sup> Bezieht sich auf Hepatitis A, B oder C; Hepatitis-Infektionen wurden 1995 gemeinsam erfragt.

Lediglich zwei Befragte (1%) im Jahr 2022 geben an, positiv auf HIV getestet worden zu sein. Dabei wird ein neuer Tiefstwert erreicht; allerdings ist zu beachten, dass so viele wie nie zuvor entweder noch nie einen HIV-Test gemacht haben oder keine Antwort auf die Frage gaben (insgesamt 17%, siehe Tab. 18). Auch der Anteil der Personen mit negativem HIV-Test, deren letzter Test im Befragungsjahr stattfand, ist mit 59% zurückgegangen und erreicht den bislang niedrigsten Wert (2003: 71%; 2004: 77%, 2006: 78%, 2008: 80%, 2010: 74%, 2012: 69%, 2014: 70%, 2016: 68%, 2018: 62%, 2020: 64%). Die Quote der HIV-Positiven ist also unter einem gewissen Vorbehalt zu betrachten.

Was die Angaben zum konsumbezogenen Risikoverhalten betrifft, so ist zu beachten, dass sich die Zahlen hinsichtlich des i.v.-Konsums angesichts des stark gesunkenen Anteils der aktuell intravenös Konsumierenden jeweils auf eine deutlich kleinere Gruppe beziehen; lediglich 59 Personen haben 2022 hierzu Angaben gemacht.

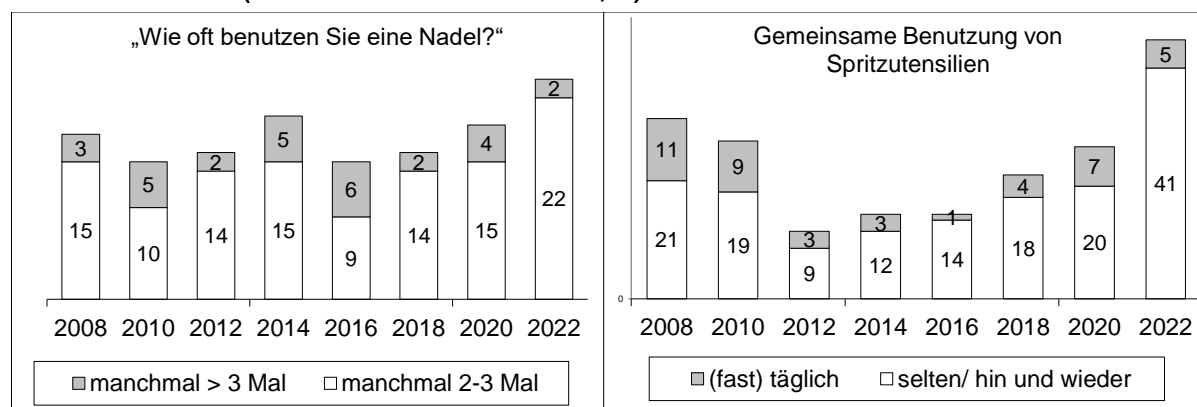
Erstmals wurde die Frage gestellt, inwiefern die Konsumierenden Spritzkonsum (auch alleine praktizieren, da dies als wesentlicher Risikofaktor für Überdosierungen zu betrachten ist. 8% geben hier an, immer alleine zu sein, 9% meistens alleine und 25% zu ungefähr gleichen Teilen alleine oder nicht alleine. 47% geben an, meistens in Gesellschaft anderer zu injizieren und 11% tun dies nach eigenen Angaben bei jedem i.v.-Konsum. Insgesamt konsumieren also 42% der aktuell Injizierenden mindestens in der Hälfte der Fälle, ohne dass eine andere, ggf. Hilfe leistende Person anwesend ist.

22% benutzen zumindest manchmal eine Injektionsnadel zwei oder drei Mal, eine weitere Person (2%) verwendet Nadeln zuweilen auch mehr als drei Mal. Umgekehrt bedeutet dies, dass 76% ihre Nadeln grundsätzlich nur einmal benutzen. Im Turnusvergleich sind diese Werte zum dritten Mal in Folge angestiegen und erreichen einen neuen Höchststand, allerdings weiterhin, ohne statistische Signifikanz zu erreichen. (Abb. 11). 41% teilen Utensilien zum intravenösen Konsum (Spritzen, Löffel o.ä.) zumindest gelegentlich mit anderen Usern; 5% tun dies

<sup>9</sup> Zu SARS-CoV-2-Infektionen siehe 4.7.1.

sogar nahezu täglich. 54% verwenden ihre Utensilien somit immer nur alleine. Auch die Anteile für gemeinsame Benutzung von Utensilien sind zum dritten Mal in Folge angestiegen und erreichen einen neuen Höchstwert. Diese Änderung ist auch statistisch signifikant (\*\*\*) s. Abb. 11). 7% geben an, „hin und wieder mal“ in den letzten 12 Monaten Drogen aus einer Spritze mit anderen geteilt zu haben, 17% „ein oder zwei Mal“. 76% praktizieren solch ein Risikoverhalten also gar nicht. 2020 waren es mit 73% noch etwas weniger; zudem gab es noch einige, die (fast) täglich Drogen in Spritzen teilten. Dennoch liegt der Anteil derjenigen, die solches praktizieren, vergleichsweise hoch – in den meisten Vorjahren hatten weniger Befragte Drogen aus Spritzen geteilt. Bei dieser Frage ist einschränkend zu erwähnen, dass die gemeinsame Verwendung bestimmter Utensilien (z.B. Wasserflaschen) nicht zwingend als riskant einzuschätzen ist. Insgesamt geben 53% an, mindestens eine Art von injektionsbezogenem Risikoerhalten ausgeübt zu haben. Auch wenn die kleinere Gruppe der intravenös Konsumierenden berücksichtigt werden muss, ist festzuhalten, dass Risikoverhalten beim Spritzkonsum 2022 insgesamt zugenommen hat.

**Abbildung 11: Risikoverhalten bei der Benutzung von Utensilien zum intravenösen Konsum, 2008 bis 2022 (nur aktuell i.v. Konsumierende, %)<sup>a</sup>**



<sup>a</sup> 2020: Frage nach Risikoverhalten seit Beginn der Corona-Pandemie

Die 2020 erstmals erhobenen Zahlen für gemeinsame Benutzung von Crackpfeifen fallen auch in diesem Jahr deutlich höher aus als die für i.v.-Risikoverhalten: 42% geben an, in den letzten 12 Monaten (fast) täglich mit anderen gemeinsam Crackpfeifen genutzt zu haben, 36% hin und wieder, 8% ein oder zwei Mal und 14% gar nicht. Im Vergleich zu 2020 hat sich – nicht signifikant – die Zahl der (fast) täglich Crackpfeifen Teilenden erhöht (2020: 36%), während diejenige derer, die keine Crackpfeifen geteilt haben, etwas zurückgegangen ist (2020: 18%).

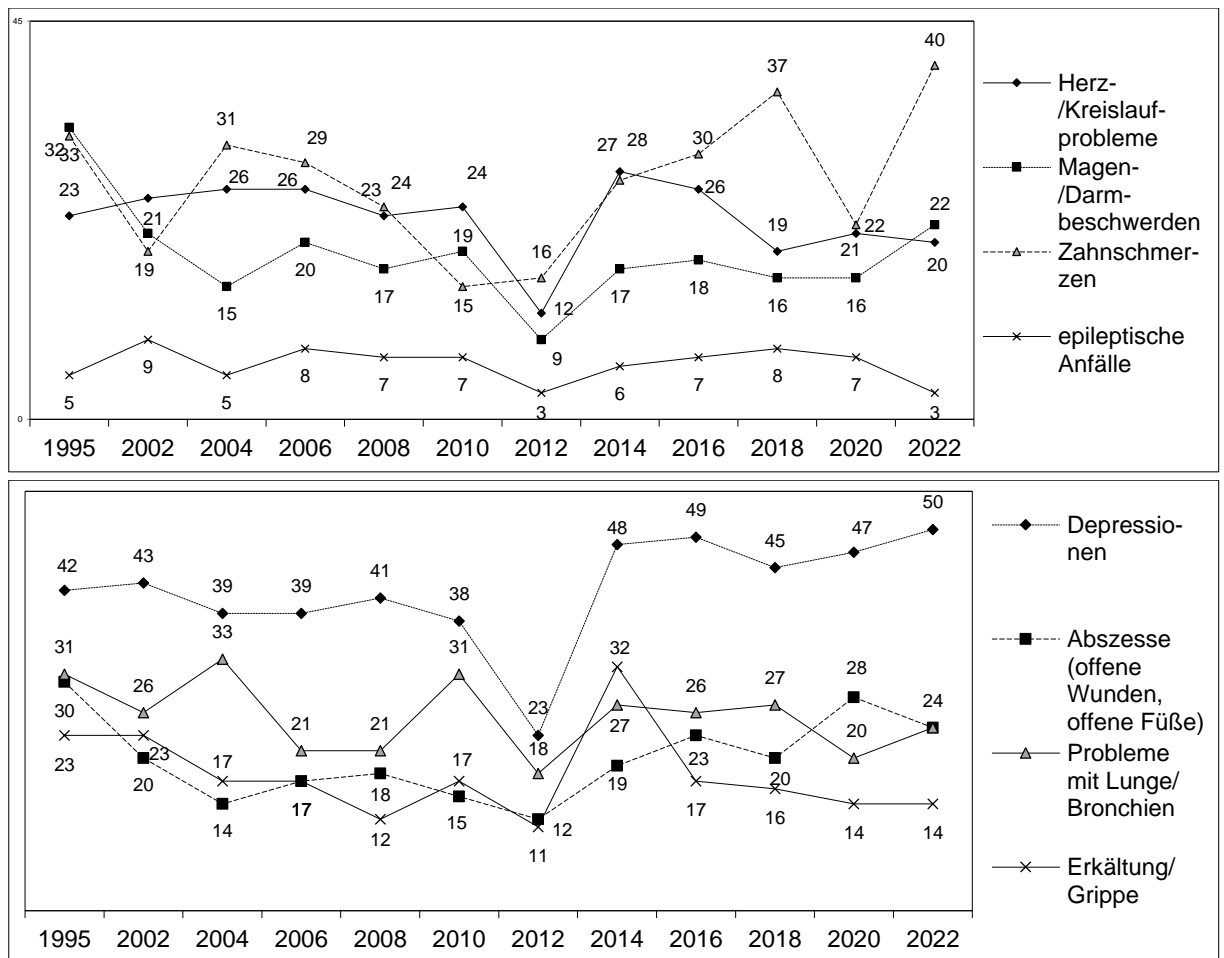
Es gilt festzuhalten, dass sich im Jahr 2022 Risikoverhalten beim Konsum weiter erhöht hat; mehr als die Hälfte der (deutlich kleiner gewordenen Gruppe von) i.v. Konsumierenden hat mindestens einmal riskante Praktiken ausgeübt, Crackpfeifen werden von einer großen Mehrheit beim Konsum geteilt, in vielen Fällen täglich. Wie im letzten Bericht festgestellt, haben die Infektionsschutzmaßnahmen während der Corona-Pandemie nichts Wesentliches am Risikoverhalten geändert; vielmehr sind die Anteile zuletzt auf neue Höchstwerte gestiegen.

### 4.5.2 Versicherungsstatus, Symptome und Beschwerden

86% der Befragten verfügen im Jahr 2022 über eine Krankenversicherung. Dieser Anteil ist, nachdem er dreimal in Folge gesunken war, wieder relativ deutlich angestiegen und erreicht im Turnusvergleich einen mittleren Wert (2008: 90%, 2010: 97%, 2012: 85%; 2014: 89%, 2016: 81%, 2018: 79%, 2020: 78%; \*\*\*). Bei der neu aufgenommenen Frage nach dem Grund, keine Krankenversicherung zu haben, machten 11 Personen eine Angabe. Vier Personen geben hier an, dass sie nicht arbeitslos gemeldet sind, drei weitere, dass sie während ihrer letzten Arbeit versichert waren bzw. der Krankenkassenstatus nach der letzten Entlassung unklar ist. Einzelantworten entfallen auf „keine Chance“, „Krankenkasse will aktuelles Foto“, „Pass fehlt“ und „keine Ahnung“.

Wie in den Vorerhebungen wurde der Gesundheitszustand der Konsument\*innen anhand einer Liste mit Symptomen und Beschwerden erhoben (s. Abb. 12). Auch im Jahr 2022 sind Depressionen die am häufigsten genannten Beschwerden; aktuell betrifft dies 50% der Befragten. Dahinter folgen in der aktuellen Erhebung in absteigender Reihenfolge Zahnschmerzen, Abszesse, Probleme mit Lungen/Bronchien, Magen-/Darmbeschwerden, Herz/Kreislaufprobleme, Erkältung/Grippe und epileptische Anfälle (s. Abb. 12). Darüber hinaus geben die zwei HIV-infizierten Personen AIDS-bedingte gesundheitliche Beschwerden an.

Abbildung 12: 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. Angststörungen/Panikattacken und andere psychische Beschwerden wurden 2022 erstmals erfragt und sind deshalb nicht in der Darstellung enthalten.

Erstmals wurden zwei weitere Beschwerdearten in den Fragebogen aufgenommen. 26% der Befragten gaben an, unter Angststörungen, Panikattacken o.ä. gelitten zu haben, 13% unter anderen psychischen Erkrankungen.

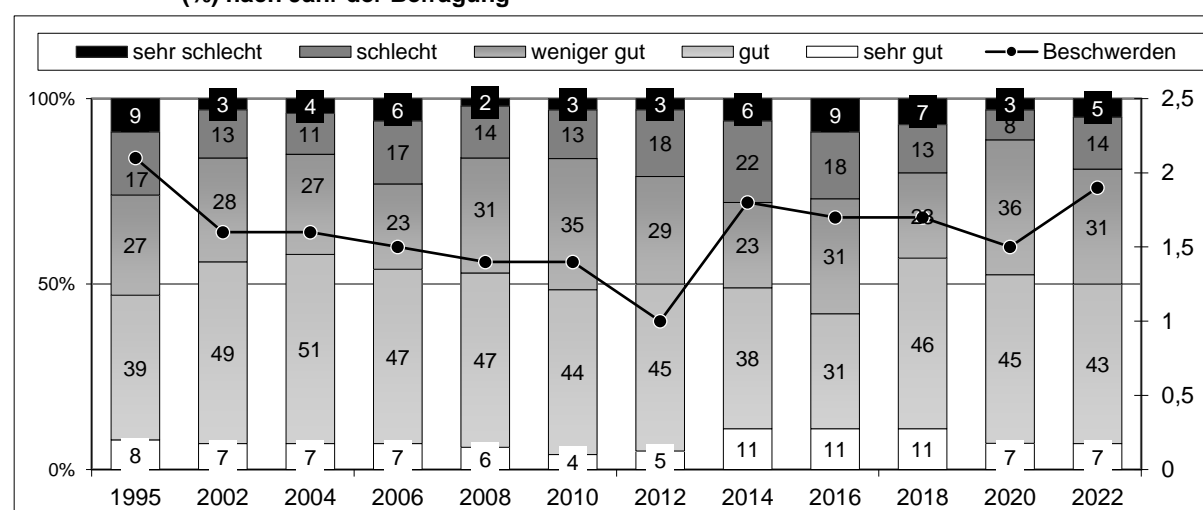
Der Anteil für Zahnschmerzen ist nach starkem Rückgang 2020 aktuell noch stärker wieder angestiegen und erreicht einen neuen Höchstwert. Letzteres gilt auch für Depressionen nach einem weiteren leichten Anstieg. Zudem sind die Werte für Magen-/Darmbeschwerden sowie Probleme mit Lungen/Bronchien gestiegen, wogegen Abszesse und epileptische Anfälle im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen sind. Über den gesamten Erhebungszeitraum sind die Veränderungen bei allen Symptomen außer Herz-Kreislaufbeschwerden, Probleme mit Lungen/Bronchien und epileptischen Anfällen statistisch signifikant (s. Abb. 12); es zeigt sich aber bei keiner Beschwerdeart eine klare Tendenz; lediglich Depressionen sind seit einigen Jahren häufiger als zuvor (s. Abb. 12)<sup>10</sup>.

Die Befragten nennen im Jahr 2022 im Schnitt 2,1 ( $\pm 1,7$ ) Beschwerden<sup>11</sup>. Dabei ist zu berücksichtigen, dass zwei Kategorien neu aufgenommen wurden. Rechnet man diese heraus, kommt man auf 1,9 ( $\pm 1,6$ ) Beschwerden. Dieser Wert ist merklich angestiegen und erreicht den höchsten Wert seit Beginn der MoSyD-Befragungen 2002 (\*\*\*) (siehe Abb. 13).

Die Anzahl derer, die sich wegen den unterschiedlichen Beschwerden in ärztliche Behandlung gegeben, variiert stark je nach Krankheitsbild. Diese reichen aktuell von 22% bei Depressionen bis hin zu 60% bei epileptischen Anfällen. Diese Quoten haben sich über die Jahre hinweg jeweils immer wieder ohne klare Tendenz geändert.

Aktuell beurteilen genau die Hälfte ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Der Anteil der Befragten, die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht einschätzen, ist nach Rückgang 2020 deutlich gestiegen und liegt im Turnusvergleich in einem mittleren Bereich (\*; s. Abb. 13).

**Abbildung 13: Anzahl berichteter Symptome (Mittelwerte) und Einschätzungen zum Gesundheitszustand (%) nach Jahr der Befragung<sup>a</sup>**



<sup>a</sup> Zwecks Vergleichbarkeit wurden in den Durchschnittswert hier nur die bereits vor 2022 im Fragebogen enthaltenen Beschwerden einbezogen.

<sup>10</sup> Die Steigerungen 2014 könnten mit dem Wechsel der Befragung auf Tablets begründet sein, so dass hier auch langfristig der Grund für statistisch signifikante Änderungen über den Turnusverlauf liegen dürfte.

<sup>11</sup> Zwecks Vergleichbarkeit mit den Vorjahren wurden die beiden neu aufgenommenen Kategorien zu psychischen Symptomen (s.o.) nicht in diese Berechnung mit einbezogen.

### 4.5.3 Überdosierungen

52% der Interviewten berichten aktuell, mindestens einmal im Leben eine Überdosis erlebt zu haben. Damit ist diese Kennzahl zum zweiten Mal in Folge gesunken und liegt im Turnusvergleich im mittleren Bereich (2002: 58%, 2003: 57%, 2004: 53%, 2006: 51%, 2008: 61%, 2010: 64%, 2012: 39%, 2014: 48%, 2016: 51%, 2018: 59%, 2020: 57%; \*\*\*).

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, 2018: 2, 2020: 3). Und auch der durchschnittliche Zeitpunkt der letzten Überdosis hat sich nicht signifikant geändert: Wie in den beiden letzten Erhebungen erlebten die Befragten ihre letzte Überdosis im Mittel vor 24 Monaten (Median: 2002-2008: jeweils 24 Monate, 2010/2016: 36 Monate, 2012: 34 Monate, 2014: 25 Monate, 2018/2020: 24 Monate; n.s.). Dabei zeigt sich weiterhin eine teils extreme Spannweite der jeweiligen Angaben. Wieder etwas zurückgegangen ist der Anteil derer, die ihre letzte Überdosis in den zurückliegenden drei Jahren hatten (62% derer mit Überdosiserfahrungen; 2020: 67%; zuvor: zwischen 51% und 62%).

Diese Befragten mit Überdosis innerhalb der letzten 3 Jahre (2022: n=46), werden zusätzlich nach den Begleitumständen dieser letzten Überdosis 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 70% der zuletzt erlebten Überdosen beteiligt. Auf den nächsten Rängen folgen Crack (54%), Alkohol (46%), Benzodiazepine (39%), Kokain (26%), Pregabalin (22%) und Fentanyl (13%). Substitutionsmittel und Cannabis werden nur vereinzelt genannt (s. Tab. 19). Bei „sonstigen“ Angaben wurde einmal „KO-Tropfen verabreicht bekommen“ und einmal Morphin angegeben. Auffällig ist auch, dass fünf Personen hier „Substanz unklar“ angegeben haben – in den vorherigen Befragungen traf dies jeweils auf maximal eine\*n Befragte\*n zu.

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

	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
Alkohol	20	9	10	26	23	34	14	26	9	46	***
Cannabis	4	0	6	4	0	3	6	15	0	7	*
Heroin	76	85	83	94	83	76	58	76	72	70	*
Benzodiazepine	a	17	33	34	30	18	8	28	21	39	*
Substitutionsmittel	6	7	6	15	7	16	6	7	2	9	n.s.
Kokain	19	26	25	13	13	21	8	28	13	26	n.s.
Crack	46	24	38	40	50	55	33	37	54	54	*
Fentanyl	a	a	a	a	a	a	a	6	12	13	n.s.
Pregabalin / Lyrica®	a	a	a	a	a	a	a	a	a	22	a

<sup>a</sup> Nicht erhoben

Was Änderungen im Zeitverlauf betrifft, so fällt aktuell der sprunghafte Anstieg bei Alkohol auf – nachdem dieser Anteil 2020 noch auf den Tiefststand gesunken war, stieg er aktuell auf

einen neuen Höchstwert an. Ansonsten sind ein Anstieg bei der Beteiligung von Benzodiazepinen sowie der nennenswerte Anteil beim erstmals erfragten Pregabalin zu erwähnen.

Bei der konkreten Frage nach der Substanz, die nach Ansicht der Betroffenen in erster Linie für die Überdosis verantwortlich war, entfielen in den bisherigen Befragungen ebenfalls die meisten Nennungen auf Heroin – 2022 ist dies erstmals nicht mehr der Fall: Nur noch 17% geben das Opiat als hauptverantwortliche Droge an. Häufigste Nennung in diesem Jahr ist mit 30% die Einschätzung, dass weniger eine bestimmte Droge als vielmehr der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen verantwortlich für die Überdosis gewesen sei („Drogenmix“). Ansonsten spielen Benzodiazepine mit 13%, Kokain und Fentanyl mit jeweils 7% eine nennenswerte Rolle, während alle anderen Substanzen jeweils auf maximal zwei Nennungen kommen. Auffällig ist auch hier der relativ hohe Anteil derer, die „weiß nicht“ angeben (11%). Langfristige Veränderungen erreichen zwar statistische Signifikanz (\*\*\*), zeigen aber überwiegend keinen Trend an. Aktuell ist vor allem der Anteil von „Drogenmix“ sowie „weiß nicht“ deutlich gestiegen, die Anteile für Crack und Heroin zurückgegangen. Hierbei sind auch die geringen Fallzahlen zu beachten (2022: n=46).

Erstmals ist eine schlechte Tagesverfassung mit 28% der am häufigsten genannte Hauptgrund für die letzte Überdosierung, dicht gefolgt von unbekannter Drogenqualität (26%) und dem Konsum von zu vielen Substanzen auf einmal (24%; s. Tab. 20). Relativ geringe Anteile entfallen auf Konsum nach vorheriger Abstinenz (9%) und die Absicht Selbstmord zu begehen (2% bzw. n=1). Sonstige Gründe wurden von 11% genannt. Auch 2022 hat sich die Verteilung der Hauptgründe wieder deutlich geändert: Der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen als Grund ist nach dem Höchstwert 2020 wieder stark zurückgegangen, während die Tagesverfassung um ein Vielfaches häufiger genannt wird. Eine klare Trendentwicklung ist bei keinem der genannten Gründe feststellbar.

**Tabelle 20: Hauptgrund für die letzte Überdosis (%) nach ausgesuchten Jahren der Befragung**

	2002	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
Konsum von zu vielen Substanzen	15	21	26	47	37	47	20	60	24	...
Konsum nach vorheriger Abstinenz	6	27	13	20	8	25	20	16	9	
unbekannte Drogenqualität	59	42	47	13	32	17	43	15	26	
schlechte Tagesverfassung	13	8	9	13	13	6	9	5	28	
Suizidabsicht	2	2	6	7	0	3	2	4	2	
Sonstige Gründe	6	0	0	0	11	3	7	0	11	

Bei den Orten der letzten Überdosis zeigt sich erstmals eine signifikante Veränderung im Turnusvergleich: Konsumräume werden nur noch von 20% und mithin nicht mehr am häufigsten genannt (2010: 57%, 2012: 41%, 2014: 31%, 2016: 38%, 2018: 38%, 2020: 40%, 2022: 20%). Deutlich angestiegen auf mehr als die Hälfte ist der Anteil derer, die ihre letzte Überdosis auf der Straße erlebten (2010: 21%, 2012: 24%, 2014: 37%, 2016: 29%, 2018: 29%, 2020: 38%, 2022: 59%). Zuhause bzw. in privaten Räumlichkeiten fanden 20% der letztmaligen Überdosierungen statt; dieser Anteil ist aktuell in gleichem Maße angestiegen, wie er 2020 zurückgegangen war (2008: 21% 2010: 19%, 2012: 28%, 2014: 29%, 2016: 24%, 2018: 20%, 2020: 10%, 2022: 20%). Bei einer Person (2%) fand die letzte Überdosis an einem sonstigen Ort statt (Gesamtentwicklung: \*).

Auch bei der Verteilung der Antworten auf die Frage, ob und wenn ja von wem die Betroffenen bei einer Überdosierung Hilfe erhalten haben, lassen sich Veränderungen feststellen (s. Tab. 21). Am häufigsten werden 2022 mit 50% Notärzt\*innen genannt, gefolgt von anderen Drogenkonsument\*innen mit 35% und Mitarbeiter\*innen von Drogenhilfeeinrichtungen mit 26%. Keine Hilfe bekamen 7%, 4% wurde von „anderen“ Bekannten bzw. Non-Usern geholfen. Analog zum Ort des Konsums hat der Anteil derer, denen von Drogenhilfemitarbeiter\*innen geholfen wurde, abgenommen, die Werte für Hilfe von Notärzt\*innen und mit Einschränkung auch von anderen Konsumierenden zugenommen.

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

	2002	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
Mitarbeiter*in Drogehilfeeinrichtung	46	48	60	34	32	34	41	46	26	*
Notarzt/Notärztin	46	23	36	41	61	29	46	34	50	***
anderer User	30	12	13	19	41	12	33	24	35	***
Bekannte/r (Non-User)	7	3	6	0	2	7	9	4	4	n.s.
keine Hilfe	6	13	6	9	12	15	4	12	7	n.s.
unklar/weiß nicht	0	0	0	6	7	2	2	2	9	*
Sonstige	2	0	2	6	15	17	4	4	7	***

Die 2018 neu aufgenommenen Frage, ob sich die letzte Überdosierung innerhalb der ersten 30 Tage nach Haftentlassung zugetragen hatte, wurde von 13% derer, die hier eine Angabe machten, bejaht. Dieser Anteil ist im Vergleich zu 2020 – wenn auch nicht signifikant – zurückgegangen (2018: 17%, 2020: 24%).

#### 4.5.4 Der Gesundheitszustand im Jahr 2022: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

Nachfolgend werden die Ergebnisse zum Gesundheitszustand der im Jahr 2022 befragten Drogenkonsument\*innen zusammengefasst sowie diesbezügliche geschlechtsbezogene Unterschiede aufgezeigt (Tab. 22).

Bei der Hepatitis-C-Infektionsrate wird 2022 mit 38% erneut der niedrigste Wert aller Erhebungen gemessen. Wie in den Vorjahren bestehen bei dieser Kennzahl keine signifikanten geschlechtsbezogenen Unterschiede. Die HIV-Infektionsrate ist mit 1% nochmals gesunken, wenngleich der Wert wegen der Anteile an nicht Antwortenden und befragten mit lange zurückliegenden Tests unter gewissem Vorbehalt zu betrachten ist. Die beiden einzigen Befragten, die angegeben haben, HIV-positiv getestet worden zu sein, sind Frauen.

Ein erheblicher Anteil der Interviewpartner\*innen praktiziert zumindest gelegentlich risikante Konsumpraktiken bei der intravenösen Applikation von Drogen: Jeweils knapp ein Viertel verwendet manchmal oder häufiger eine Injektionsnadel mehr als einmal oder teilen Drogen aus einer Spritze; fast die Hälfte teilt zumindest ab und zu Spritzutensilien mit anderen Konsument\*innen. Vor allem das Teilen von Utensilien ist aktuell deutlich angestiegen. Dabei zeigen sich keine signifikanten geschlechtsbezogenen Unterschiede (s. Tab. 22). Letzteres gilt auch für das Teilen von Crackpfeifen, das insgesamt von fast neun Zehnteln der Konsumierenden betrieben wird. Auch dieser Anteil ist aktuell angestiegen.

Depressionen sind in diesem Berichtsjahr mit genau der Hälfte der Befragten die am häufigsten genannten Beschwerden, gefolgt von Zahnschmerzen, Abszessen, Probleme mit Lungen/Bronchien, Magen-/Darmbeschwerden, Herz/Kreislaufprobleme, Erkältung/Grippe und epileptischen Anfällen. Beim Gesundheitszustand der Befragten zeigen sich 2022 nur bei Zahnschmerzen (häufiger von Männern genannt) und Abszessen (häufiger von Frauen genannt) signifikante geschlechterbezogene Unterschiede (s. Tab. 22). Da aber bei einer Mehrheit der Symptome die Zahlen für die Frauen über denen der Männer liegen, ist die durchschnittliche Anzahl der berichteten Symptome bei den Frauen mit 2,7 signifikant höher als die der Männer (1,8).

**Tabelle 22: Gesundheitszustand im Jahr 2022: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede**

	Gesamt	Geschlecht		Sig.
		Männer	Frauen	
<b>Infektionsstatus (%)</b>				
Hepatitis C	38	40	33	n.s.
HIV	1	0	4	n.s.
<b>Risikoverhalten<sup>a</sup></b>				
Mehrfache Benutzung von Nadeln	24	23	25	n.s.
Drogen aus Spritze geteilt	24	26	21	n.s.
Teilen von Spritzutensilien	46	40	54	n.s.
Teilen von Crackpfeifen	89	88	90	n.s.
<b>Symptome/ Beschwerden letzte 3 Monate (%)</b>				
Herz-, Kreislaufprobleme	20	17	26	n.s.
Probleme mit Lunge / Bronchien	24	22	29	n.s.
Magen-, Darmbeschwerden	22	22	21	n.s.
Erkältung / Grippe	14	13	16	n.s.
Zahnschmerzen	40	69	41	*
Abszesse (offene Wunden, offene Füße)	24	12	47	***
epileptische Anfälle	3	2	6	n.s.
Depressionen	50	46	58	n.s.
Angststörungen/ Panikattacken	26	26	26	n.s.
Andere psychische Erkrankungen	13	16	5	n.s.
Anzahl Symptome / Beschwerden (AM ± SD)	2,1 (± 1,7)	1,8 (± 1,6)	2,7 (± 1,6)	**
<b>Überdosierungen</b>				
Lebenszeit-Prävalenz (%)	52	49	57	n.s.
Anzahl Überdosierungen (Median) <sup>c</sup>	2	3	2	n.s.
Monate seit letzter Überdosierung (Median) <sup>c</sup>	24	30	18	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

Auch bei der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands zeigen sich 2022 keine signifikanten geschlechterbezogenen Unterschiede: Mit 47% bewerten im Berichtsjahr nur etwas weniger Frauen als Männer (51%) ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut.



52% der Befragten haben mindestens einmal im Leben eine Überdosis erlebt, im Schnitt zwei Mal. Die Lebenszeit-Prävalenzraten für Überdosierungen unterscheiden sich 2022 nicht signifikant, bei den Frauen liegt der Anteil mit 57% aber etwas höher als bei den Männern (49%).

Wie in sämtlichen Vorerhebungen ist Heroin die Substanz, die am häufigsten bei der Frage nach den am Tag der Überdosis konsumierten Drogen genannt wird, erneut gefolgt von Crack. Im Hinblick auf die Frage nach der in erster Linie für die Überdosis verantwortlichen Droge wird erstmals am häufigsten nicht auf eine bestimmte Substanz, sondern auf die Mischung mehrerer Drogen verwiesen. Frauen nennen bei dieser Frage häufiger Benzodiazepine (24% vs. 4%) und „Drogenmix“ (48% vs. 16%), während sich die Antworten bei den Männern gleichmäßiger auf diverse Kategorien inklusive „weiß nicht“ und „sonstige“ verteilen (\*\*).

Bei den Angaben zum Hauptgrund der Überdosierung wird im Jahr 2022 am häufigsten eine schlechte Tagesverfassung angegeben (Frauen: 29%, Männer: 28%), gefolgt von unbekannter Drogenqualität (29% vs. 24%) und „zu viele Drogen gleichzeitig“ (33% vs. 16%). Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind statistisch nicht signifikant. Die Straße wird mit 59% erstmals als häufigster Ort der Überdosierungen genannt, gefolgt von Konsumräumen und zuhause mit jeweils 20%. Während Frauen die letzte Überdosis signifikant häufiger in Privaträumen erlebt haben (38% vs. 4% bei den Männern), geben Männer hier häufiger die Straße an (72% vs. 43%; \*). Hilfe bei Überdosierungen leisteten 2022 vor allem Notärzt\*innen, gefolgt von anderen Konsument\*innen und Mitarbeiter\*innen der Drogenhilfe. Frauen wurde deutlich häufiger von anderen Konsumierenden geholfen (67% vs. 8%; \*\*\*). 14% und damit etwas weniger als 2020 hatten ihre letzte Überdosis innerhalb von 30 Tagen nach einer Haftentlassung, Männer (22%) häufiger als Frauen (5%). Wegen der kleinen Fallzahl ist dieser Unterschied aber nicht statistisch signifikant.

## 4.6 Inanspruchnahme des Hilfesystems

### 4.6.1 Substitution

49% der Befragten werden zum Zeitpunkt des Interviews substituiert. Damit hat sich der 2020 beobachtete Wiederanstieg nach mehrjährigem Rückgang fortgesetzt – lediglich 2010 wurde ein höherer Anteil ermittelt. Bei der Art der verwendeten Substitutionsmittel hat sich in diesem Jahr nur wenig geändert; lediglich der Anteil der mit Levomethadon Substituierten ist zum zweiten Mal in Folge auf aktuell 17% gestiegen (s. Tab. 23).

Was die Dosierung der Substitutionsmittel betrifft, so liegt der aktuelle Durchschnittswert mit 54,4 mg Methadon (bzw. Äquivalent) wieder auf einem vergleichsweise niedrigen Stand; zuletzt ist er wieder nahezu in gleichem Maße gesunken, wie er 2020 gestiegen war. Diese Veränderung erreicht auch statistische Signifikanz.

**Tabelle 23: Daten zur Substitution nach ausgesuchten Jahren der Befragung**

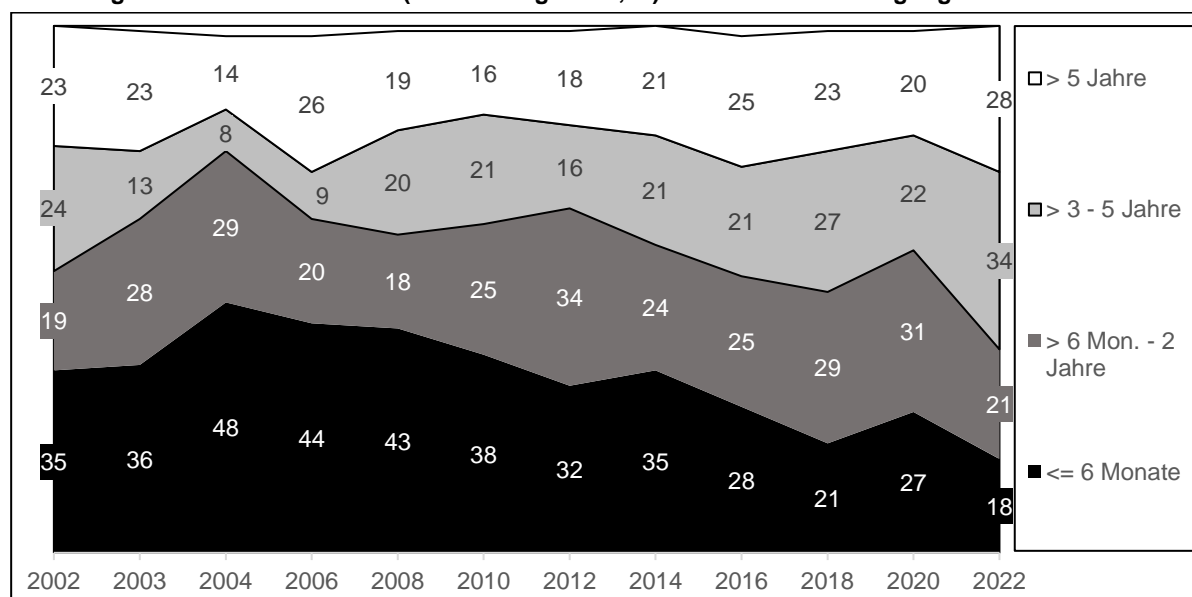
	2002	2006	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
in Substitution (%)	29	45	57	41	42	40	36	44	49	**
Substitutionsmittel <sup>a</sup> (%)										
Methadon	100	90	81	77	79	72	69	75	74	***
Heroin (Diamorphin)	0	0	4	7	2	3	2	5	3	
Buprenorphin (Subutex®)	0	9	9	13	11	13	20	8	7	
Levomethadon (L-Po-lamidon®)	0	1	6	3	8	12	9	12	17	
Morphin (Substitol®)	c	c	c	c	c	c	0	0	0	
Dosierung in mg Methadon <sup>b</sup> (AM ± SD)	83,9 (±43,5)	75,2 (±47,9)	74,3 (±41,7)	82,6 (±27,3)	56,9 (±38,7)	48,2 (±38,3)	49,5 (±37,2)	70,2 (±50,1)	54,4 (±54,2)	***
Substitutionsdauer in Monaten (Median)	24	10,5	12	12	14	24	30	20	36	**

<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> Nicht erhoben

Weiterhin hoch sind die Unterschiede bei den Angaben zur Dauer der Substitution: 2022 bewegen sich diese zwischen weniger als einem Monat bis zu (angeblich) 40 Jahren. Der Median ist mit 36 Monaten auf einen neuen Höchstwert gestiegen; erstmals ist diese Änderung auch signifikant. Eine detaillierte Betrachtung der Substitutionsdauer (s. Abb. 14) zeigt, dass sich der seit 2004 insgesamt zu beobachtende Rückgang des Anteils der bislang eher kurz in Behandlung Befindlichen (maximal 6 Monate) nach kurzer Unterbrechung 2020 weiter fortgesetzt hat; diese Gruppe beläuft sich nur noch auf 18% aller Substituierten. Demgegenüber erreichen die Gruppen der zwischen 2 und 5 Jahren in Behandlung Befindlichen und die der länger als fünf Jahre Substituierten neue Höchststände (s. Abb. 14).

**Abbildung 14: Substitutionsdauer (zusammengefasst, %) nach Jahr der Befragung**

Auch bei der Angabe, von wem die Substituierten ihre Behandlung erhalten, gab es Änderungen: 7% (2014: 30%, 2016: 52%, 2018: 11%, 2020: 7%) erhalten ihr Substitutionsmittel von

niedergelassenen Ärzt\*innen und weitere 14% in einer Schwerpunktpraxis (ebenfalls niedergelassen; 2018: 18%, 2020: 7%)<sup>12</sup>. 74% (2014: 70%, 2016: 48%, 2018: 51%, 2020: 82%) erhalten ihr Substitut in einer Substitutionsambulanz bzw. Einrichtung der Drogenhilfe. Zwei weitere Befragte (3%) gaben hier „sonstige“ an. Nachdem zuletzt deutlich weniger Befragte in Arztpraxen substituiert wurden, ist die Zahl also wieder etwas angestiegen; dennoch werden immer noch fast drei Viertel in Ambulanzen behandelt (Änderung gesamt: \*\*\*).

Anlässlich der Covid-19-Pandemie wurde zum zweiten Mal gefragt, ob die Befragten ihr Substitut als Take-Home-Dosis erhalten. Dies trifft auf 14% der Substituierten (n=10) zu. Seit 2020 (11%) hat sich dieser Wert leicht (nicht signifikant) erhöht. Fünf dieser Befragten erhalten ihre Dosis für eine Woche, zwei für 24 Stunden, einer für 6 Tage und zwei für mehr als eine Woche. Durchschnittlich (Median) erhalten die Betroffenen bereits seit vier Jahren Take-Home-Substitution. Acht der zehn Take-Home-Substituierten erhalten ihr Substitut in Arztpraxen.

**Tabelle 24: 24-Stunden-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Behandlungsstatus im Jahr 2022**

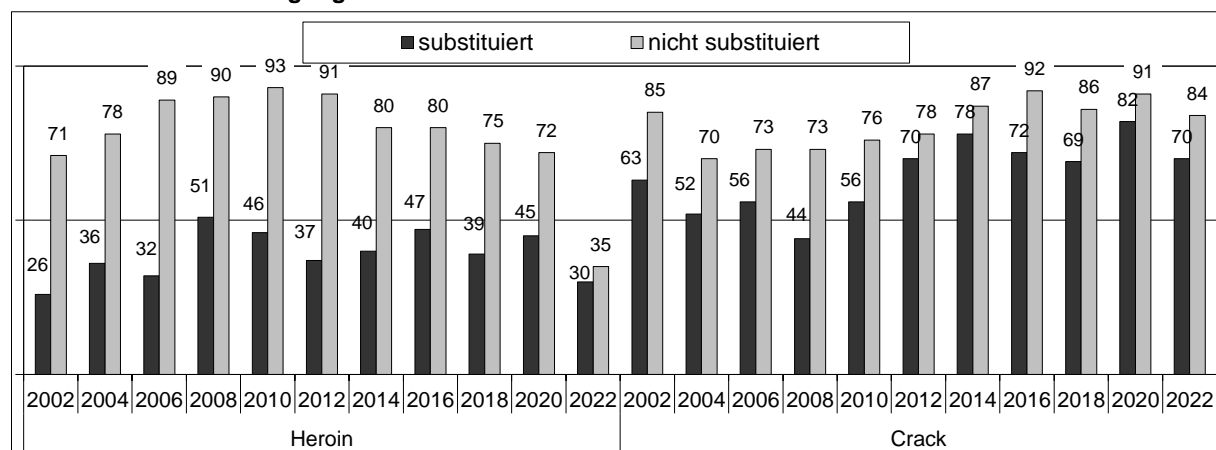
	Substitution		Sig.
	Ja	Nein	
Alkohol	56	49	n.s.
Cannabis	41	36	n.s.
Heroin	30	35	n.s.
Benzodiazepine	26	16	n.s.
Kokain	11	15	n.s.
Crack	70	84	*

Was Unterschiede bei den 24-Stunden-Prävalenzraten zwischen Substituierten und Nicht-Substituierten angeht, zeigt sich im Jahr 2022 nur noch bei Crack ein signifikanter Unterschied: das Kokainderivat wird von Nicht-Substituierten häufiger konsumiert als von Substituierten. Bei Heroin hingegen, das in sämtlichen Vorjahren von Substituierten seltener konsumiert wurde, zeigt sich keine signifikante Differenz mehr, ebenso wie bei den anderen hier berücksichtigten Substanzen (s. Tab. 24).

Was Veränderungen der 24-Stunden-Prävalenzraten von Crack und Heroin betrifft, so fällt in erster Linie der aktuell deutliche Rückgang des Heroinkonsums auf, der sich bei den Nicht-Substituierten halbiert hat und damit deutlich stärker ausfällt als bei den Substituierten. Daher liegt aktuell kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen mehr vor. Beim Crackkonsum hingegen fällt – nach teilweise abweichender Entwicklung in beiden Gruppen in den Vorjahren – der Rückgang bei den Substituierten etwas stärker aus, weshalb hier wieder ein signifikanter Unterschied besteht (s. Abb. 15).

<sup>12</sup> Bis 2016 wurde nicht zwischen niedergelassenen Mediziner\*innen und Schwerpunktpraxen unterschieden, weshalb die oben angegebenen Zahlen für niedergelassene Ärzt\*innen vor 2018 auch die Anteile der Schwerpunktpraxen enthalten.

**Abbildung 15: 24-Stunden-Prävalenzraten von Heroin und Crack (%) nach Behandlungsstatus und Jahr der Befragung**



#### 4.6.2 Nutzung der Angebote des Drogenhilfesystems

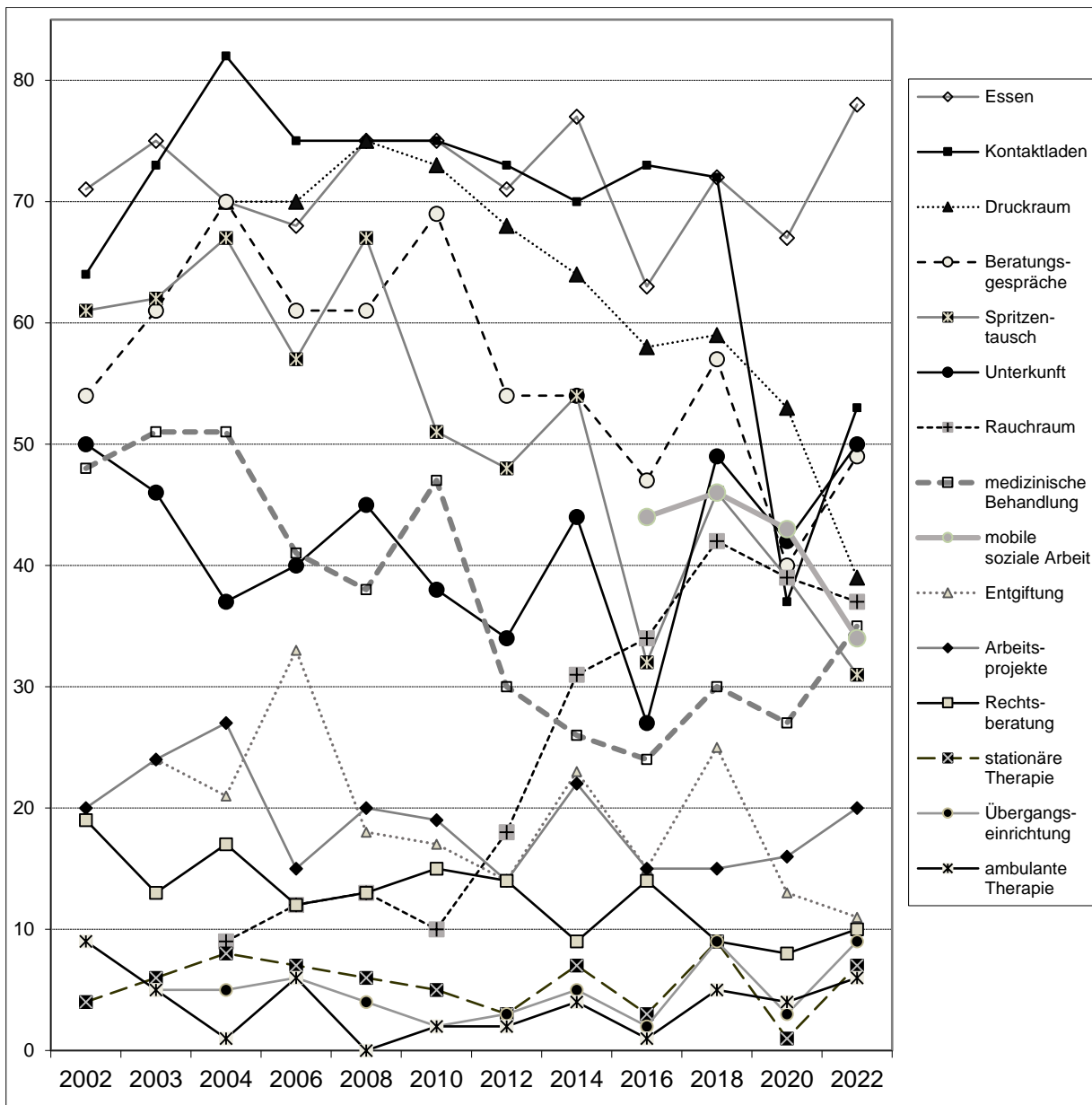
Zur Abfrage der Angebotsfrequentierung des Drogenhilfesystems wird den Befragten eine Liste vorgelegt, in der die unterschiedlichen Angebotstypen enthalten sind. Erfragt werden dabei eine mindestens einmalige Nutzung in den letzten drei Monaten sowie eine mindestens wöchentliche Nutzung der jeweiligen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

Abbildung 16 enthält die Anteile für die Inanspruchnahme von Angeboten in den letzten drei Monaten im Turnusvergleich. Zu beachten sind dabei insbesondere im Jahr 2020 die Einschränkungen der Angebote durch die SARS-CoV-2-Pandemie; es ist offensichtlich, dass die Inanspruchnahme stark davon geprägt war. Auf starke Rückgänge in der letzten Erhebung folgten im aktuellen Jahr oftmals Anstiege.

Im aktuellen Jahr mit Abstand am häufigsten genannt wurde Essen mit 78%. Danach folgt Kontaktladen (53%), die Nutzung von Unterkünften (50%), Beratungsgespräche (49%), Druckraum (39%), Rauchraum (37%), medizinische Behandlung (35%) mobile soziale Arbeit (Streetwork; 34%) und Spritzentausch (31%). Arbeitsprojekte wurden von 20%, Entgiftung von 11% und Rechtsberatung von 10% genutzt. Eher selten wurden Übergangseinrichtungen (9%), stationäre Therapien (7%) und ambulante Therapien (6%) in den letzten drei Monaten genutzt (s. Abb. 16). Insgesamt 89% der Befragten (2002: 97%; 2003: 99%; 2004: 100%, 2006: 99%, 2008: 100%, 2010: 99%, 2012: 98%, 2014: 96%, 2016: 93%, 2018: 96%, 2020: 93%) geben an, mindestens ein Mal in den vergangenen drei Monaten ein Angebot des bestehenden Drogenhilfesystems in Anspruch genommen zu haben.

Insgesamt sind die meisten Kennzahlen für die Nutzung der Hilfsangebote nach den mehr oder weniger stark Rückgängen 2020 wieder angestiegen, was wie gesagt vermutlich in vielen Fällen (z.B. Kontaktladen, aber auch hochschwellige Angebote) mit der aufgrund der durch SARS-CoV-2 zeitweilig stark veränderten Angebotslage zu tun hat. Für Essen wird sogar ein neuer Höchstwert erreicht. Bei einigen Angeboten ging die Nutzung allerdings auch (weiter) zurück, u.a. Druckraum und Spritzentausch (in gewissem Maße folgerichtig angesichts deutlich niedrigerem i.v. Konsum), aber auch mobile soziale Arbeit und Entgiftung (siehe Abb. 16).

Abbildung 16: 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“). Mobile soziale Arbeit wurde 2016 erstmals erfragt.

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

Demnach liegen auch bezogen auf eine mindestens wöchentliche Nutzung niedrigschwellige Angebote der Drogenhilfe weiterhin auf den oberen Plätzen der Rangliste: Dies betrifft 2022 in absteigender Reihenfolge die Inanspruchnahme des Essensangebotes, Kontaktladen, Notschlafunterkünfte, Druckräume, Sprizentausch, Rauchräume, Beratungsgespräche und mobile soziale Arbeit (Streetwork) Diese Angebote werden jeweils von mindes-

tens 30% der Befragten mindestens wöchentlich in Anspruch genommen. Etwas seltener werden medizinische Behandlung und Arbeitsprojekte wöchentlich genutzt, während Rechtsberatung für die wöchentliche Nutzung nur eine geringe Rolle spielt.

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

	2002	2006	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
Essen	63	59	70	64	69	49	61	65	73	**
Kontaktladen	57	72	66	66	63	65	59	34	45	***
Unterkunft	47	35	34	32	37	23	37	39	43	**
Druckraum	a	60	55	62	56	49	53	43	29	***
Spritzentausch	54	47	43	42	47	28	42	37	26	***
Rauchraum	a	6	3	10	19	21	28	27	24	***
Beratungsgespräche	11	36	30	24	25	18	25	22	24	***
Mobile soziale Arbeit	a	a	a	a	a	27	31	28	20	n.s.
medizinische Behandlung	10	29	21	13	8	11	8	14	16	***
Arbeitsprojekte	20	15	18	13	16	11	12	15	15	n.s.
Rechtsberatung	1	3	2	5	1	4	3	1	2	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 sind diverse 2020 gesunkene Zahlen wieder angestiegen, nicht aber diejenigen für Druck- und Rauchräume, Arbeitsprojekte und mobile soziale Arbeit. Letztere ist relativ deutlich gesunken; die Nutzung von Spritzentausch und Druckräumen ist allerdings noch stärker zurückgegangen.

Dennoch verfügt die Frankfurter Drogenhilfe weiterhin über eine hohe Reichweite und eine starke Anbindung. Aktuell nutzen 83% und damit etwas weniger als 2020 mindestens eines der Angebote wöchentlich, womit ebenso wie bei der generellen Nutzung ein neuer Tiefststand erreicht wird (2002: 89%; 2003: 95%; 2004: 96%; 2006: 97%, 2008: 99%, 2010: 93%, 2012: 95%, 2014: 89%, 2016: 85%, 2018/2020: 87%; \*\*\*). Betrachtet man die obigen Einzelwerte, steht dies offenbar in erster Linie im Zusammenhang mit dem deutlichen Rückgang des intravenösen Konsums (und damit einhergehend der dafür vorgesehenen Hilfsangebote).

#### 4.6.3 Meinungen und Wünsche zu Drogenhilfeangeboten

Dieser Abschnitt wurde in diesem Jahr neu aufgenommen, da es diverse neue Fragen zu dieser Thematik gab. Zunächst sei auf die generelle Frage eingegangen, welche Angebote der Drogenhilfe den Befragten am besten geholfen haben. Dabei konnten sich die Interviewpartner\*innen maximal für drei Möglichkeiten von Platz 1-3 entscheiden. Die Liste weicht dabei leicht von der Liste in 4.6.2 ab: so ist zusätzlich die Substitution enthalten (siehe 4.6.1).

Zunächst sei hier auf die Rangliste des subjektiv wichtigsten Angebotes (Platz 1) eingegangen: Hier wird ebenso wie bei der generellen Nutzung Essen am häufigsten genannt (27%). Dahinter folgen Unterkunft bzw. Schlafplätze mit 21% und Substitution mit 15%. Mobile

soziale Arbeit wird von 7% genannt, Arbeitsprojekte und Druckräume von jeweils 6%, Beratung von 5% und Entgiftung von 4%. Eher selten werden hier Spritzentausch (3%), Kontaktläden und Übergangseinrichtungen (jeweils 2%) sowie stationäre Therapien (1%) angegeben.

Bei der Betrachtung aller Angaben zu dieser Frage (Platz 1-3) ist zu beachten, dass es unterschiedliche Fallzahlen gibt: 124 Personen haben Angaben zu Platz 1 gemacht, 115 zu Platz 2 und 83 zu Platz 3; die folgenden Prozentsätze beziehen sich auf die insgesamt 124 Personen mit mindestens einer Angabe. Die ersten drei Plätze sind hier dieselben wie bei den als am hilfreichsten eingestuftem Angeboten: Essen (63%, die dieses Angebot auf Platz 1-3 gesetzt haben), Unterkunft (48%) und Substitution (25%). Dahinter folgen Beratungsgespräche (24%), Druckraum (18%), mobile soziale Arbeit (17%), Spritzentausch und Kontaktläden (jeweils 13%). Arbeitsprojekte werden von 9%, Entgiftung von 8%, Rauchraum von 7% und medizinische Behandlung von 5% angegeben; dahinter folgen Rechtsberatung (4%), Übergangseinrichtungen (3%) ambulante (2%) und stationäre Therapien (1%).

Bei dieser Frage ist auch von Interesse, wie viele derjenigen, die ein Angebot im letzten Quartal überhaupt genutzt haben, dieses auch in ihrer persönlichen Rangliste der hilfreichsten Angebote genannt haben. Hierbei sind die sehr unterschiedlichen Nutzungszahlen zu beachten, weshalb jeweils die absoluten Zahlen der die Angebote generell Nutzenden angegeben sind, die auch bei dieser Frage eine Angabe gemacht haben. Von den 109 Personen, die Essen genutzt haben, nennen 70% auch Essen als besonders hilfreich (Platz 1-3). Von den Nutzer\*innen der Kontaktläden (n=73) bezeichnen 21% diese als besonders hilfreich. Bei den Unterküften (n=69) sind es 75%, bei Beratungsgesprächen (n=71) 34%, bei Druckräumen (n=56) 39%, bei Rauchräumen (n=53) 17%, bei medizinischer Behandlung (n=50) 12%, bei mobiler sozialer Arbeit (n=46) 37%, bei Spritzentausch (n=44) 34%, bei Arbeitsprojekten (n=28) 39%, bei Entgiftung (n=16) 44%, bei Rechtsberatung (n=15) 33%, bei Übergangseinrichtungen (n=13) 15%, bei ambulanter Therapie (n=9) 11% und bei stationärer Therapie (n=8) kein\*e einzige\*r Befragte\*r. Auch bei dieser Betrachtung zeigen sich also insbesondere bei der Erfüllung der Grundbedürfnisse Wohnen und Essen die höchsten Anteile, während eher hochschwellige Angebote abgesehen von der Entgiftung nur selten als besonders hilfreich eingeschätzt werden.

Denjenigen, die aktuell intravenös konsumieren und nicht den Druckraum als bevorzugten Konsumort genannt haben, wurde erstmals die offene Frage gestellt, weshalb Druckräume nicht öfters genutzt werden. Lediglich 18 Personen machten hierzu eine Angabe; am häufigsten (n=5) werden ungünstige Bedingungen in den Druckräumen genannt (zu voll, Wartezeiten, Öffnungszeiten). Vier Personen nennen Hausverbote oder andere individuelle Schwierigkeiten, drei die Einschätzung, es sei zu anstrengend bzw. aufwendig, dorthin zu gelangen und jeweils zwei die mangelnde Privatsphäre oder die Auffassung, dass es zuhause „besser“ bzw. „gemütlicher“ sei. Ein Befragter meint, er wolle „weg von der Szene“, ein weiterer, er konsumiere zu wenig, um den Druckraum zu nutzen.

Auch zu den Gründen für die Nicht-Nutzung von Rauchräumen bzw. Rauchplätzen wurde in diesem Jahr eine offene Frage gestellt. Hierzu machten immerhin 76 Personen Angaben. Mit Abstand die häufigsten Antworten (n=29) zielen auf den im Vergleich zur Straße höheren Aufwand ab („zuviel Aufwand“, „dauert zu lange“, „Wartezeit“, „draußen schneller“ etc.). 14 Befragte gaben an, dass ihnen die Atmosphäre im Rauchraum nicht zusagt oder es

ihnen unangenehm sei, Rauchkonsum unter Beobachtung zu praktizieren. 7 Personen gaben an, dass es ihnen im Rauchraum „zu voll“ sei. Jeweils fünf Personen gaben entweder an, dass ihnen das Angebot nicht bekannt sei bzw. dass sie generell „kein Interesse“ an der Nutzung hätten. Darüber hinaus gaben jeweils drei Befragte an, Hausverbot zu haben oder Rauchräume wegen der „komischen Leute“ dort zu meiden. Darüber hinaus gab es einige Einzelnennungen.

Ebenfalls erstmals gefragt wurde danach, ob die Konsumierenden gerne Diamorphin als Substitut erhalten würden. 9% bejahten die Frage (unter diesen sind allerdings zwei Personen, die bereits Diamorphin erhalten), weitere 28% gaben „weiß nicht“ an. Auf die offene Frage, warum die Betroffenen gerne Diamorphin nutzen würden, gibt es diverse sehr unterschiedliche Antworten: drei Personen meinen, das legale Heroin wäre besser, sicherer bzw. weniger schädlich (als Methadon). Zwei verwiesen auf den geringeren bzw. wegfallenden Beschaffungsdruck. Einzelantworten entfielen auf „würde eher auf andere Drogen verzichten“, „finanzielle Entlastung“, „gute Erfahrungen damit gemacht“ und „um wieder einen Kick zu spüren“.

Diejenigen, welche die Frage nach Diamorphinsubstitution verneinten, wurden ebenfalls (offen) gefragt, weshalb sie dies nicht wollten. Am häufigsten wird hier eine Antwort in die Richtung gegeben, dass die Vergabe zu aufwendig sei, man „zu oft hin müsse“ bzw. zu stark gebunden sei (n=10). Acht Befragte verweisen darauf, nicht i.v. zu konsumieren. Jeweils sechs Befragte gaben an, es sei „nicht nötig“ bzw. sie seien zufrieden oder sie behaupten, Diamorphin „mache abhängiger“ bzw. der Entzug sei schlimmer. Weitere fünf Personen haben zu viel Respekt davor bzw. Angst, dass es „zu stark“ sei und ebenfalls fünf Personen nehmen keine Opiode oder fühlen sich nicht abhängig. Jeweils drei Nennungen entfallen auf „kein Interesse“ sowie die Einschätzung, dass es sich um „kein normales Heroin“ handle, das „anders wirke“, z.B. „nicht glücklich“ mache. Zwei Befragte haben generell „nichts Gutes“ über Diamorphinvergabe gehört und weitere zwei Personen meinten, Diamorphin würde den „Untergang“ bzw. die „Endstufe“ der Drogenkarriere symbolisieren. Zudem gab es einige Einzelnennungen. Abgesehen von denjenigen, die nachvollziehbarerweise keine Notwendigkeit für eine Diamorphintherapie sehen, und denjenigen, denen die Vergabe als zu aufwendig erscheint, gibt es also offenbar nicht wenige, die ein negatives, auf verzerrten Vorstellungen beruhendes Bild von dieser Form der Substitution im Kopf haben.

#### **4.6.4 Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems im Jahr 2022: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede**

In Tabelle 26 sind die Daten zur wöchentlichen Inanspruchnahme von Angeboten des Hilfesystems im Jahr 2022 nach Geschlechtern dargestellt. Insgesamt 49% der Befragten befinden sich aktuell in einer Substitutionsbehandlung, wobei sich keine signifikante Differenz zwischen Männern und Frauen zeigt. Zudem sind auch bei der Dosierung der Substitutionsmittel sowie der Dauer der Substitution keine signifikanten geschlechtsbezogenen Differenzen festzustellen (Tab. 26).



**Tabelle 26: Substitution und mindestens wöchentliche Inanspruchnahme des Hilfesystems in den letzten drei Monaten im Jahr 2022: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede**

	Gesamt	Geschlecht		Sig.
		Männer	Frauen	
<b>Substitution</b>				
in Behandlung (%)	49	52	45	n.s.
Dosierung in mg Methadon <sup>a</sup> (AM ± SD)	70,2 (± 50,1)	71,3 (± 49,4)	67,4 (± 53,4)	n.s.
Substitutionsdauer in Monaten (Median)	36	36	48	n.s.
<b>Nutzung ambulanter Angebote min. einmal pro Woche (%)</b>				
Arbeitsprojekte	15	16	15	n.s.
Beratungsgespräche	22	20	24	n.s.
Essen	65	62	73	n.s.
Druckraum	43	39	52	n.s.
Kontaktladen	34	43	16	**
medizinische Behandlung	14	10	21	n.s.
Rauchraum	39	40	35	n.s.
Rechtsberatung	1	1	2	n.s.
Spritzentausch	37	35	40	n.s.
ambulante Therapie	2	2	2	n.s.
Mobile soziale Arbeit	20	15	29	n.s.

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

Was die mindestens wöchentliche Nutzung von Angeboten der ambulanten Drogenhilfe betrifft, werden weiterhin vorwiegend die niedrigschwelligen Angebote wie Essen, Druckraum, Rauchraum und Spritzentausch genutzt. Signifikante geschlechtsbezogene Unterschiede gibt es aktuell nur bei der Nutzung von Kontaktläden, die von Männern häufiger als von Frauen genutzt werden.

Die Angebote der Frankfurter Drogenhilfe erreichen einen Großteil der im Jahr 2022 Befragten. In den letzten drei Monaten haben 89% (Frauen: 96%, Männer: 86%; n.s.) mindestens eines der Hilfsangebote in Anspruch genommen; womit dieser Anteil zum zweiten Mal in Folge abgenommen hat (2020: 93%). 83% der Befragten und damit ebenfalls weniger als 2018 (87%) haben mindestens eine der angebotenen Leistungen auch in der zurückliegenden Woche genutzt; hier liegen die befragten Frauen in diesem Jahr mit 92% signifikant vor den Männern (79%, \*).

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

Anlässlich dessen, dass der Höhepunkt der Covid-19-Pandemie zum Zeitpunkt der Erhebung überschritten war, wurden die meisten der 2020 in den Fragebogen für die Szenebefragung aufgenommenen Fragen zur Pandemie wieder gestrichen. Neben der Frage nach eigener Corona-Infektion wurde lediglich eine allgemeine Frage zu den Auswirkungen der Pandemie aufgenommen.

Zum Zeitpunkt des Interviews waren – soweit ihnen bekannt – insgesamt 27% der Befragten mindestens einmal mit Sars-CoV-2 infiziert gewesen. 3% gaben dabei an, nur positiv getestet gewesen zu sein, ohne dass sie Symptome verspürten, 17% hatten leichte bzw. milde

Symptome und 7% schwere Symptome (mit ärztlicher Behandlung). Männer und Frauen unterschieden sich dabei kaum, was eine generelle Infektion betrifft (Männer: 26%, Frauen: 29%), aber Männer hatten etwas häufiger schwere Symptome (9% vs. 2%).

Auf die Frage hin, wie stark die Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen (noch) das Szeneleben beeinflusst, geben 13% an, die Pandemie würde „sehr starke“ Auswirkungen haben. 11% gehen von „starken“ Auswirkungen aus, 22% geben hier „teils-teils“ an. 19% meinen, die Pandemie habe „wenige“ und 34%, sie habe „gar keine“ Auswirkungen. Eine knappe Mehrheit ist also der Meinung, dass Corona allenfalls noch geringe Effekte auf das Szeneleben habe.

Diejenigen, die weiterhin von einem Einfluss der Pandemie auf das Szeneleben ausgehen, wurden mittels einer offenen Frage danach gefragt, welche Auswirkungen sie wahrnehmen. Abgesehen von den 11 Antworten, die sich eindeutig auf die Situation in einer früheren Phase der Pandemie beziehen, ist die häufigste Nennung der Eindruck, dass die Geldbeschaffung (weiterhin) schwieriger sei (15 Nennungen). 7 Befragte sind der Meinung, dass die Szene krimineller, gewalttätiger bzw. „asozialer“ sei als vor der Pandemie. Ebenfalls sieben Interviewpartner meinen, die Stimmung wäre nervöser und gestresster und weitere sieben Befragte meinen, es sei (weiterhin) „weniger los“ auf der Szene. Ansonsten gibt es vier Nennungen, die weiterhin ein größeres Bedürfnis nach Abstand wahrnehmen, jeweils drei Befragte nennen hier „hohe Preise“ sowie andauernde Auswirkungen auf die Drogenhilfe. Zwei Befragte geben hier das Infektionsrisiko an bzw. dass sie weiterhin Angst vor einer Ansteckung haben. Darüber hinaus gab es diverse Einzelbeobachtungen, die teilweise konträr zueinander sind (z.B. „mehr alleine“ vs. „mehr los“, „vorsichtiger“ vs. „risikofreudiger“ u.a.).

#### 4.8 Vergleich: Frankfurt und Mannheim

Zwischen Dezember 2021 und Februar 2022 führte das CDR in Mannheim eine Szenebefragung durch, die mit sehr ähnlichen Methoden arbeitete wie die MoSyD-Szenebefragung (Werse et al. 2022c): der MoSyD-Fragebogen wurde als Grundlage genommen, gekürzt und entsprechend der Mannheimer Verhältnisse modifiziert. Unterschiede bestehen in der Stichprobengröße, die in Mannheim mit 101 Personen kleiner ausfällt; zudem gab es keine Quotierung beim Geschlecht (es wurden 76 Männer und 25 Frauen befragt). Außerdem könnte der Erhebungszeitpunkt im Winter einen gewissen Einfluss auf die Ergebnisse haben. Insgesamt bietet sich hier aber eine gute (und seltene) Gelegenheit, Resultate aus der ‚harten Szene‘ einer mittelgroßen Großstadt (rund 310.000 Einwohner\*innen) mit jenen aus Frankfurt zu vergleichen. Vorab sei darauf hingewiesen, dass bereits in früheren Vergleichsbefragungen zum Thema (z.B. RKI 2016) deutlich wurde, dass Frankfurt insbesondere im Hinblick auf den besonders hohen Crack-Konsum eine Sonderstellung unter urbanen Drogenszenen in Deutschland einnimmt.

Ein Blick auf einige soziodemographische Daten (Tab. 27) zeigt Ähnlichkeiten, aber auch Differenzen zwischen beiden Städten: das Durchschnittsalter der Mannheimer Befragten liegt mit 45 Jahren etwas höher als das der in der MoSyD-Szenestudie Befragten (42,4). Mit 56% gegenüber 45% haben auch etwas mehr der Interviewten aus Mannheim eigene Kinder. Ein relativ deutlicher Unterschied zeigt sich bei der Wohnsituation: in Mannheim hat mehr als die

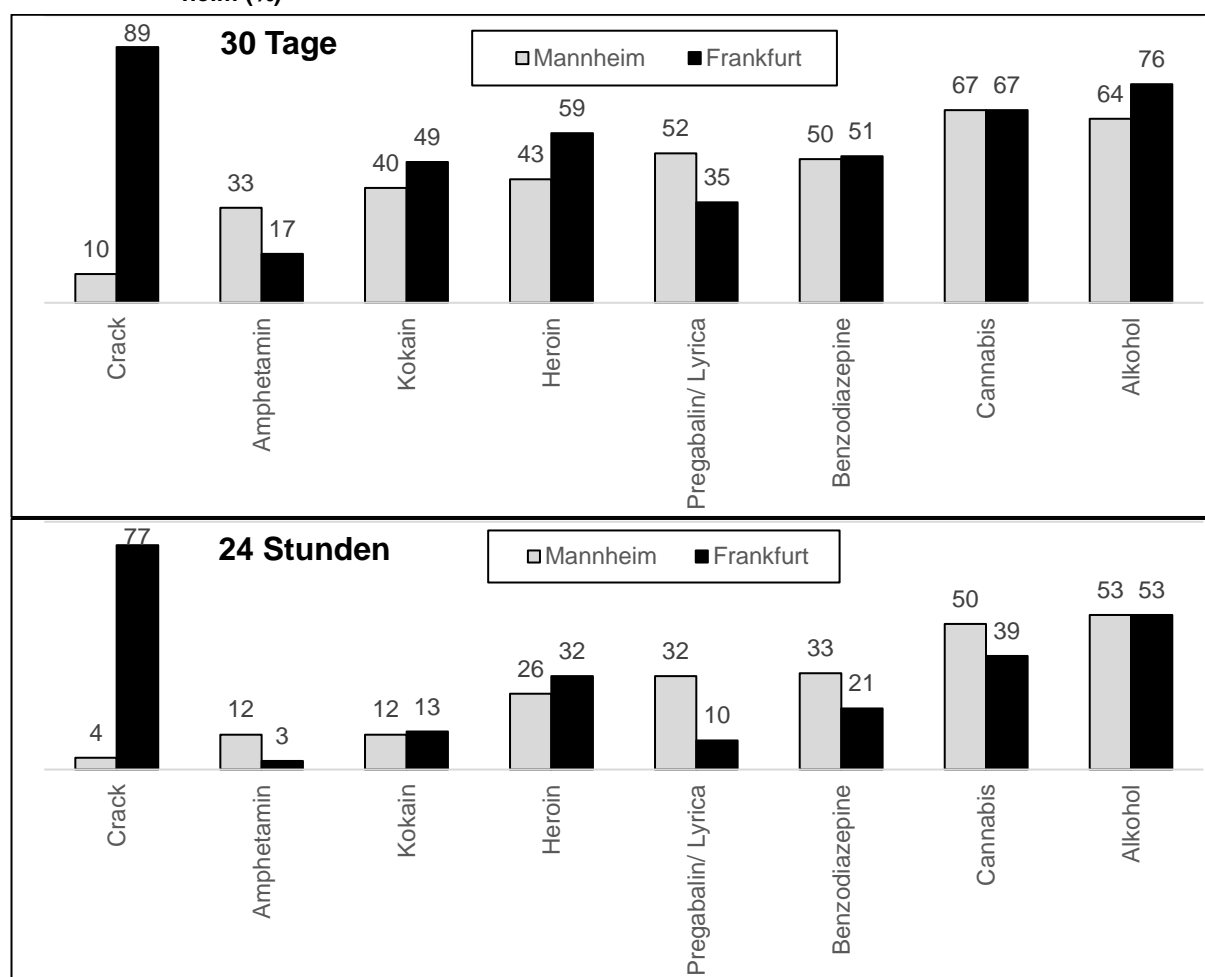
Hälfte eine eigene Wohnung, in Frankfurt weniger als ein Viertel, und die Obdachlosigkeit ist in Frankfurt mit 34% dreimal so hoch wie in Mannheim (siehe Tab. 27). Sehr ähnlich sind hingegen die Anteile der Arbeitslosen mit jeweils rund drei Vierteln.

**Tabelle 27: Soziodemographische Daten und Daten zum Szenealltag im Vergleich: Frankfurt und Mannheim**

	Mannheim	Frankfurt
Durchschnittsalter in Jahren ( $\bar{x}$ )	45,0	42,4
eigene Kinder (%)	56	45
Wohnsituation: obdachlos (%)	11	34
Wohnsituation: eigene Wohnung (%)	51	23
Arbeitslosigkeit (%)	76	74
Durchschnittliche Dauer der Szenezugehörigkeit in Jahren ( $\bar{x}$ )	11,8	12,2
Hafterfahrungen (%)	71	76
Aktuell substituiert (%)	70	49

Auch die Dauer der Szenezugehörigkeit (bemessen daran, wie lange regelmäßig die Szene besucht wird) ist in beiden Städten mit rund 12 Jahren ähnlich, und auch Hafterfahrungen liegen in beiden Stichproben ungefähr im selben Maße vor. Einen deutlichen Unterschied gibt es hingegen bei der Substitution: während mit 70% eine deutliche Mehrheit der Mannheimer Befragten aktuell substituiert werden, sind es in Frankfurt nur 49% (siehe Tab. 27).

Abbildung 17 zeigt die 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenzraten der wichtigsten Substanzen in den beiden urbanen Drogenszenen. Beim Blick auf die 30-Tages-Prävalenz fällt zunächst auf, dass die Zahlen für Cannabis (jeweils rund zwei Drittel) in beiden Städten exakt gleich sind, die für Benzodiazepine (jeweils rund die Hälfte) fast identisch. Alkohol ist in Frankfurt mit rund drei Viertel gegenüber knapp zwei Dritteln in Mannheim etwas stärker verbreitet, wogegen Pregabalin in Mannheim mit über der Hälfte der Befragten eine deutlich bedeutendere Rolle einnimmt als in Frankfurt (35%). Heroin ist wiederum in Frankfurt mit 59% gegenüber 43% stärker verbreitet; in abgeschwächter Form gilt dies auch für Kokain. Amphetamin (Speed) spielt mit rund einem Drittel aktuell Konsumierender in Mannheim eine fast doppelt so große Rolle wie in Frankfurt, und der größte Unterschied zwischen beiden Städten zeigt sich erwartungsgemäß bei Crack, das von fast neun von zehn Frankfurter Befragten, aber nur von rund jedem Zehnten in Mannheim in den letzten 30 Tagen konsumiert wurde (siehe Abb. 17).

**Abbildung 17: 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz einiger Drogen im Vergleich: Frankfurt und Mannheim (%)**


Bei Betrachtung der 24-Stunden-Prävalenzraten zeigt sich zunächst, dass die Kennzahlen für Alkohol im Unterschied zur 30-Tages-Prävalenz in beiden Städten gleich hoch ausfallen. Ebenfalls Unterschiede zum 30-Tages-Vergleich gibt es bei Cannabis und Benzodiazepinen: Mannheimer Befragte haben diese Substanzen deutlich häufiger in den letzten 24 Stunden konsumiert. Bei Pregabalin fällt der Unterschied stärker aus als bei der 30-Tages-Prävalenz: mehr als dreimal so viele Mannheimer als Frankfurter Befragte haben das Medikament in den letzten 24 Stunden genommen. Im Fall von Heroin und Kokain sind im Unterschied zur 30-Tages-Prävalenz geringere Unterschiede zwischen den Städten festzustellen; die 24-Stunden-Prävalenz von Kokain ist in Frankfurt und Mannheim nahezu identisch. Der Unterschied bei Amphetamin fällt stärker aus: nur in Mannheim spielt das Aufputzmittel eine nennenswerte Rolle im Szenealltag. Und auch der ‚Vorsprung‘ von Frankfurt beim Crackkonsum ist im Fall der 24-Stunden-Prävalenz noch etwas ausgeprägter: während in Frankfurt mehr als drei Viertel am letzten Tag Crack konsumiert haben, sind es in Mannheim nur 4% (siehe Abb. 17).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich zentrale soziodemographische Kennzahlen in beiden Städten stark ähneln, abgesehen von der Wohnsituation, die in Frankfurt deutlich prekärer ist als bei den Befragten aus Mannheim. Letztere sind deutlich häufiger aktuell in Substitution, konsumieren aber nur etwas weniger Heroin als die Frankfurter Szeneangehörigen, dafür merklich öfter Benzodiazepine, Pregabalin, Cannabis und Amphetamin.

---

Crack hingegen ist in Frankfurt die unbestrittene Droge Nr. 1, während sie im Mannheimer Szenealltag nur eine sehr geringe Rolle spielt.

## 5 Literatur

- Barth, V., Meyer, I., Ostheimer, I. & Steinmetz, J. (1997): Druckraumstudie. Informationen aus Befragungsdaten. Frankfurt a. M.: Integrative Drogenhilfe e.V.
- Deutsches Ärzteblatt (2003): Therapiehinweis nach Nr. 14 der Arzneimittel-Richtlinien. Deutsches Ärzteblatt, 41, A2678 - A2679.
- Kemmesies, U.E. (1995): Szenebefragung Frankfurt am Main 1995. Die 'offene Drogenszene' und das Gesundheitsraumangebot in Ffm. Münster: INDRO.
- Ostheimer, I., Meyer, I., Barth, V., Steinmetz, J., Stielow, P. (1993): Abschlußbericht der Szenebefragung ‚Die offene Drogenszene in Frankfurt,Main nach der Räumung der Taunusanlage‘. Frankfurt a. M.: Integrative Drogenhilfe e.V.
- RKI (2016): Abschlussbericht der Studie „Drogen und chronischen Infektionskrankheiten in Deutschland“ (DRUCK-Studie), Berlin: Robert-Koch-Institut. DOI: 10.17886/rki-publ-2016-007.2
- Vogt, I. (1992): Abschlussbericht der Studie 'Offene Drogenszene in Frankfurt am Main'. Frankfurt a. M.
- Werse, B., Kamphausen, G., Martens, J. & Rußmann, C. (2022a): MoSyD Jahresbericht 2021. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt a.M.
- Werse, B., Rußmann, C., Caspari, J.P. & O'Reilly, M.S. (2022b): ‚Harte‘ Drogenszenen in der Corona-Pandemie - Eine qualitative Befragung von Menschen, die illegale Drogen konsumieren, in vier deutschen Städten. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt a.M.
- Werse, B., Kamphausen, G. & O'Reilly, M.S. (2022c): Abschlussbericht Szenebefragung Mannheim 2021/2022. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt a.M.