

Drogenkonsumraum-Dokumentation
Auswertung der Daten der vier Frankfurter
Drogenkonsumräume

Jahresbericht 2019

Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2019

Prof. Dr. Heino Stöver
Dipl. Soz. Stefan Förster

Im Auftrag des Drogenreferats
der Stadt Frankfurt am Main

Frankfurt am Main
April 2020

Institut für Suchtforschung (ISFF)
Frankfurt University of Applied Sciences
Nibelungenplatz 1

60318 Frankfurt am Main

Tel +49(0)69/1533-2823

<https://www.frankfurt-university.de/de/hochschule/fachbereich-4-soziale-arbeit-gesundheit/forschung-am-fb-4/forschungsinstitute/institut-fuer-suchtforschung-isff/forschungsprojekte-isff/dokumentation-der-4-frankfurter-drogenkonsumraume/>

Inhalt

1	Zusammenfassung	5
2	Zur Datengrundlage	25
2.1	Kurzbeschreibung der vier Einrichtungen	25
2.2	Datenerhebung und Datenauswertung	25
2.3	Das Erhebungssystem „Kontext“	26
2.4	Daten zu den Konsumvorgängen	27
2.5	Personenbezogene Daten (Stammdaten)	27
2.6	Notfälle	28
2.7	Gestaltung des Berichtes / Abkürzungen	28
2.8	Interpretieren von Kreuztabellen	29
3	Anzahl der Nutzer_innen der Drogenkonsumräume	31
4	Konsumvorgänge	32
4.1	Verteilung auf die Drogenkonsumräume	32
4.2	Zeitliche Nutzung der Drogenkonsumräume	33
4.3	Applikation – intravenöser und nicht-intravenöser Konsum	42
4.4	Aktueller Drogenkonsum und aktuelle Konsummuster (i.v. und andere)	43
4.5	Nicht intravenöser Konsum	51
5	Stammdaten der Nutzer_innen der Drogenkonsumräume	55
5.1.	Neuzugänge, Geschlecht und Alter	55
5.2	Konsum psychotroper Substanzen	61
5.3	Wohnort und Wohnsituation	69
5.4	Haftstrafen	75
5.5	Erwerbssituation	78
5.6	Nutzung von Hilfeangeboten und Unterstützungsbedarf	79
5.7	Gesundheitliche Situation	83
5.8	Stammdaten der einzelnen Drogenkonsumräume	91
6	Ein- und Mehrfachnutzer_innen	94
7	Notfälle	99
8	Ältere Klient_innen	105
9	Öffnungszeiten der Drogenkonsumräume und Anzahl der Konsumplätze	113
10	Vergleich zentraler Daten der Jahresauswertungen 2003 – 2019	114
Literatur		122

1 Zusammenfassung

Seit dem 1. Januar 2003 werden alle Konsumvorgänge in den vier Drogenkonsumräumen in Frankfurt am Main mit einem einheitlichen System dokumentiert. Es werden zudem personenbezogene Daten über die Nutzer_innen gespeichert.

Bei den Einrichtungen handelt es sich um den Drogenkonsumraum Niddastraße, den Drogenkonsumraum Elbestraße, den Drogenkonsumraum Schielestraße und den Drogenkonsumraum La Strada in der Mainzer Landstraße. Diese vier Einrichtungen entstanden im Zeitraum zwischen 1994 und 1996, um Räume zu schaffen, in denen unter hygienischen und stressfreien Bedingungen psychotrope Substanzen intravenös konsumiert werden können. Um der Crackproblematik gerecht zu werden und um auch den inhalativen Heroinkonsum zu ermöglichen, wurden drei Einrichtungen – die Konsumräume Niddastraße, Elbestraße und Schielestraße – später mit Belüftungsanlagen bzw. separaten Räumen für den inhalativen Konsum ausgestattet. Eine entsprechende Einrichtung im Konsumraum La Strada wurde Anfang 2020 eröffnet und wird in den nächsten Jahresbericht einbezogen.

Die folgende Auswertung bezieht sich auf das Jahr 2019 und basiert auf folgenden Daten:

- **183.605 Konsumvorgänge**
- **4.152 Nutzerinnen und Nutzer der Drogenkonsumräume**

Bei diesen Angaben handelt es sich um eine eher konservative Datendarstellung, da es in den Drogenkonsumräumen hin und wieder zu kurzfristigen Systemausfällen kommt. Es ist davon auszugehen, dass weitere Konsumvorgänge stattfanden, die nicht dokumentiert werden konnten und nicht genau zu beziffern sind.

Das Dokumentationssystem „Kontext“

Die Daten werden im Eingangsbereich der Drogenkonsumräume von den Mitarbeiter_innen erfasst. Jede_r Klient_in erhält dort beim Erstbesuch einen Code („HIV-Code“), mit dem die Zuordnung der Daten zur Person möglich ist. Der Code wird nach einem festgelegten Algorithmus erstellt und setzt sich zusammen aus Angaben, die im Personalausweis stehen.

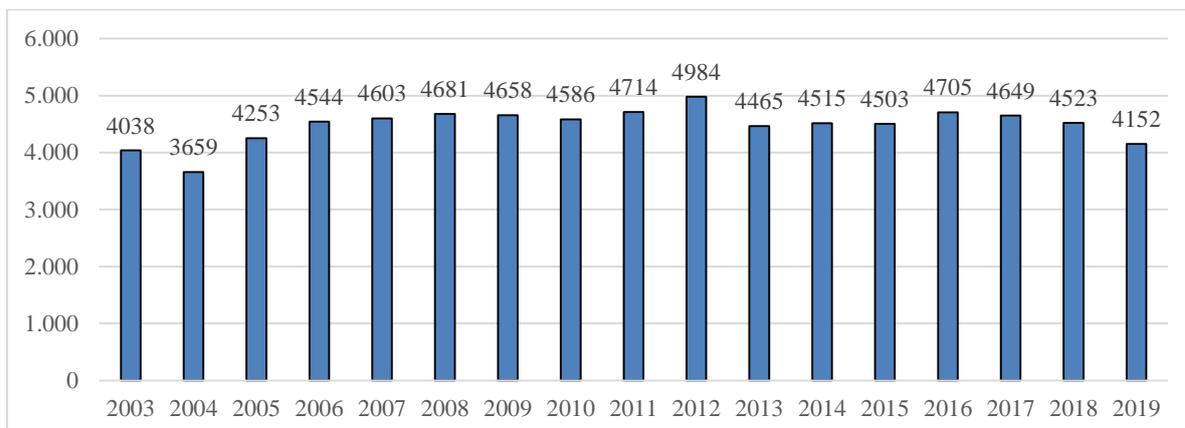
Das Institut für Suchtforschung der Frankfurt University of Applied Sciences erhält die Daten in pseudonymisierter Form, sodass eine Identifizierung einzelner Personen ausgeschlossen ist. Die verschiedenen Daten einer Person können für die Auswertung mittels HIV-Code zusammengeführt werden. Seit dem Jahr 2003 werden die Daten in Form von Zwischen- und Jahresberichten ausgewertet. Dabei handelt es sich um eine Trendstudie. Im Vergleich des aktuellen Jahresberichts mit den Vorjahren werden Trends und Entwicklungen sichtbar. Auftraggeber ist das Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main.

Anzahl der Nutzer_innen der Drogenkonsumräume

Insgesamt haben im Jahr 2019 **4.152 Personen** die Konsumräume genutzt. 3.553 Personen (86%) sind männlichen Geschlechts und 599 Personen (14%) weiblichen Geschlechts.

Die Anzahl der Nutzer_innen ist gegenüber dem Vorjahr deutlich, um 371 Personen (8%) zurückgegangen.

Abbildung 1: Anzahl der Konsumraumnutzer_innen in den Jahren 2003 bis 2019*

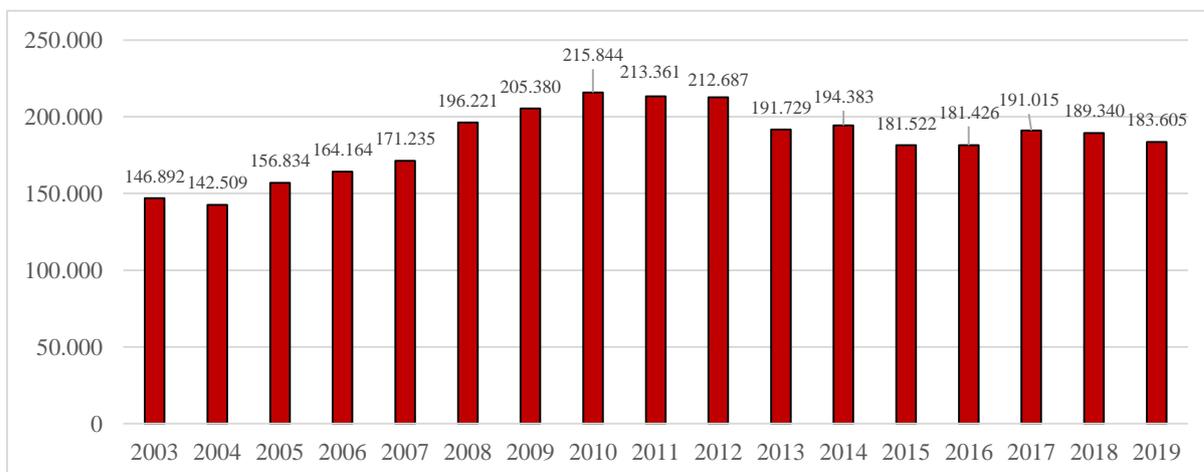


*bis 2007: obere Schätzung bzw. erweiterte Anzahl (vgl. Kapitel 2.5)

Konsumvorgänge

Im Jahr 2019 finden **183.605 Konsumvorgänge** statt. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Konsumvorgänge um 3% zurückgegangen. 2018 wurden 189.340 Konsumvorgänge dokumentiert.

Abbildung 2: Anzahl der Konsumvorgänge in den Jahren 2003 bis 2019

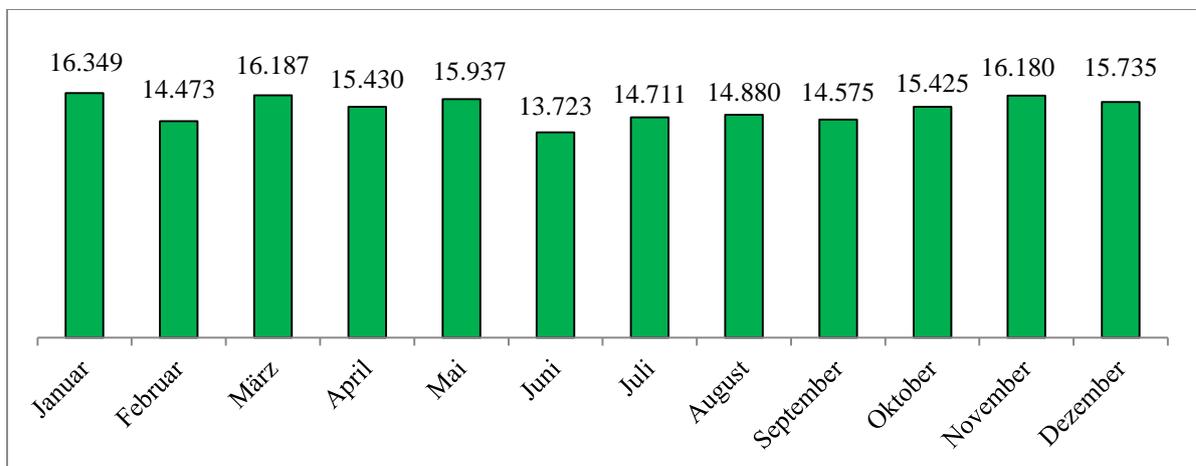


Ein Konsumvorgang ist gleichbedeutend mit einem Besuch im Konsumraum. Dabei ist zu beachten, dass während eines Konsumvorgangs oft mehrere Konsumeinheiten verbraucht werden. Hinter den 183.605 Konsumvorgängen, die im Jahr 2019 stattfinden, stehen deutlich mehr Konsumeinheiten. Bei der Datenspeicherung werden nur der Besuch und die Substanz bzw. die Substanzen dokumentiert. Jedoch wird nicht dokumentiert, ob von einer Substanz mehrere Konsumeinheiten verbraucht werden – etwa mehrere Züge an einer Crackpfeife.

Die Anzahl der Konsumvorgänge pro Quartal weist keine großen Schwankungen auf – im vierten Quartal werden die meisten Konsumvorgänge gezählt, im dritten Quartal die

wenigsten. Es werden durchschnittlich 15.300 Konsumvorgänge pro Monat dokumentiert. Im Monat Juni werden wie im Vorjahr die wenigsten Konsumvorgänge gezählt, im Januar wie im Vorjahr die meisten.

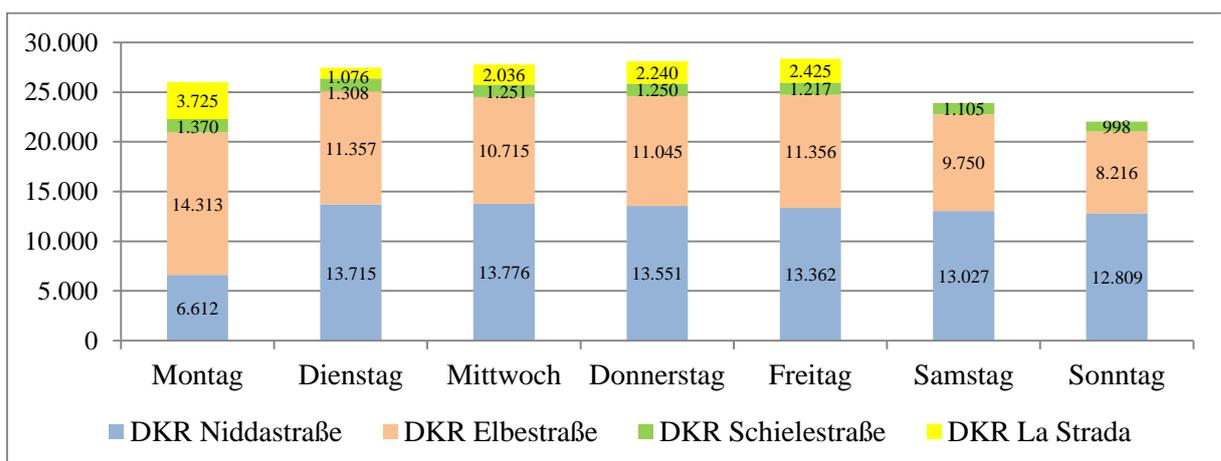
Abbildung 3: Konsumvorgänge des Jahres 2019 nach Monaten



Der nächsten Grafik ist zu entnehmen, wie sich die Konsumvorgänge des Jahres 2019 auf die Wochentage verteilen. Es wird außerdem deutlich, wie viele Konsumvorgänge jeweils auf die einzelnen Einrichtungen entfallen. Die Öffnungszeiten sind hier ein wichtiger Einflussfaktor.

So öffnet der Konsumraum Niddastraße montags erst am späten Nachmittag. Daher weichen Teile der Klientel auf andere Konsumräume aus; an diesem Tag steigt die Anzahl der Konsumvorgänge in den anderen beiden Einrichtungen in Bahnhofsnähe (DKR Elbestraße und DKR La Strada) an. Auch die kurzen Öffnungszeiten dienstags im Konsumraum La Strada führen dazu, dass dort an diesem Tag weniger Konsumvorgänge stattfinden. Dass diese Einrichtung am Wochenende geschlossen hat, trägt zu den insgesamt niedrigeren Konsumzahlen am Samstag und Sonntag bei.

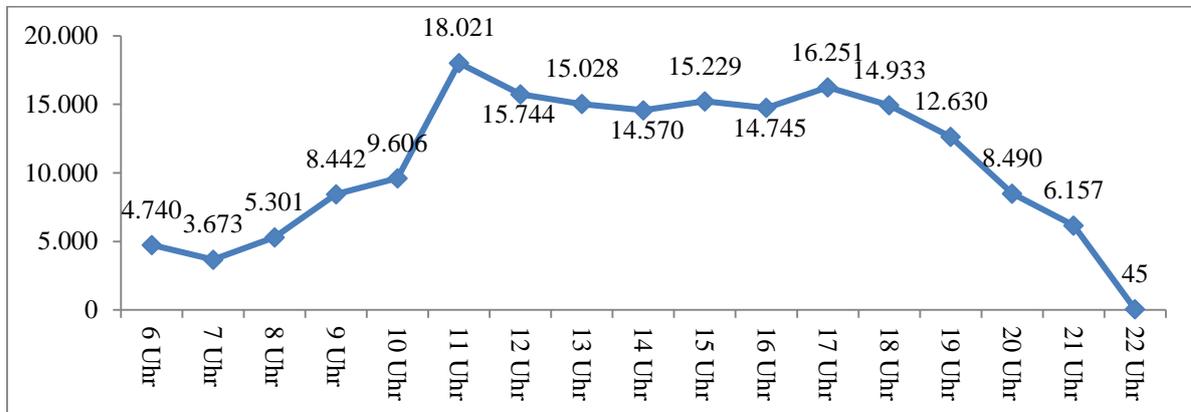
Abbildung 4: Konsumvorgänge des Jahres 2019 nach Einrichtungen und Wochentagen



Täglich finden rund 503 Konsumvorgänge in den Frankfurter Konsumräumen statt. Die meisten Konsumvorgänge werden nach 11 Uhr und vor 19 Uhr getätigt. Der Kurvenverlauf ähnelt stark dem Verlauf des Vorjahres.

Der erste Konsumraum öffnet um 6 Uhr. Der letzte Konsumraum schließt um 23 Uhr, wobei nach 22 Uhr kein Einlass mehr möglich ist. Gegen Abend und am Morgen geht der Konsum zurück, was auch damit zusammenhängt, dass dann nicht alle Einrichtungen geöffnet haben. Nachts sind alle Einrichtungen geschlossen.

Abbildung 5: Konsumvorgänge des Jahres 2019 nach Uhrzeit*

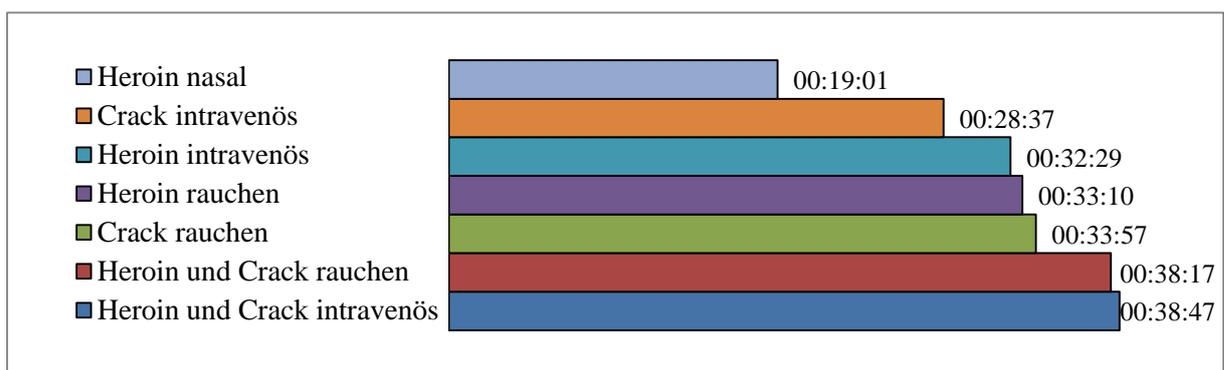


* Es wurden alle Konsumvorgänge nach Stunden aufsummiert. So finden sich in der Grafik um 6 Uhr 4.740 Konsumvorgänge; all diese Konsumvorgänge wurden zwischen 6 Uhr und 6.59 Uhr dokumentiert und der vollen Stunde zugerechnet. Entsprechendes gilt für die anderen Uhrzeiten.

Dauer eines Konsumvorgangs

Im Durchschnitt dauert ein Konsumvorgang etwas länger als 33 Minuten. Nasale Konsumvorgänge dauern vergleichsweise kurz. Etwas länger dauern Konsumvorgänge, bei denen intravenös konsumiert wird. Am längsten dauert der inhalative Konsum. Der Mischkonsum von Heroin und Crack ist zeitaufwändiger als der Monokonsum von einer Substanz. Somit hängt die Dauer eines Konsumvorgangs einerseits davon ab, wie die Droge appliziert wird, und andererseits davon, ob nur eine Substanz oder mehrere konsumiert werden.

Abbildung 6: Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz und Applikation im Jahr 2019

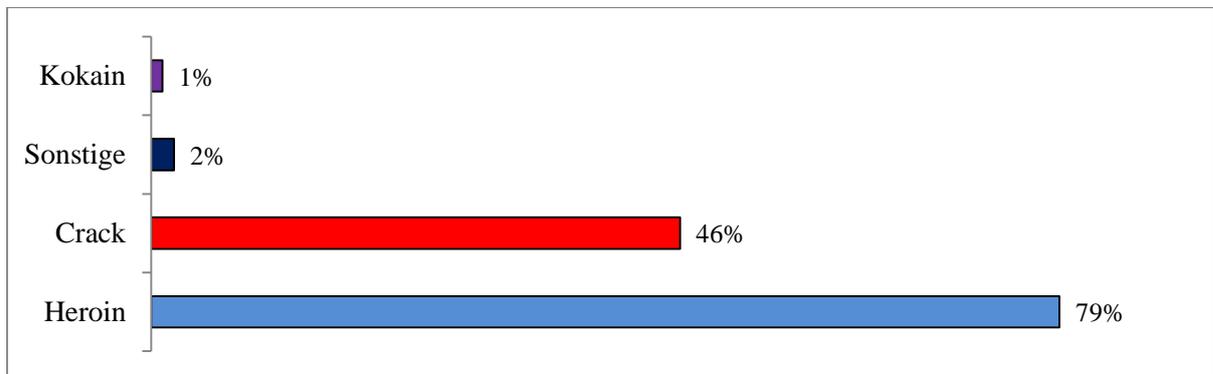


Drogenkonsum

Heroin ist die Droge, die in den vier Einrichtungen insgesamt am häufigsten konsumiert wird. Sie wird im Jahr 2019 in fast vier Fünftel (79%) aller Konsumvorgänge appliziert. Die zweite Substanz, die häufig konsumiert wird (46%), ist Crack. Der Kokainkonsum liegt bei rund 1%.

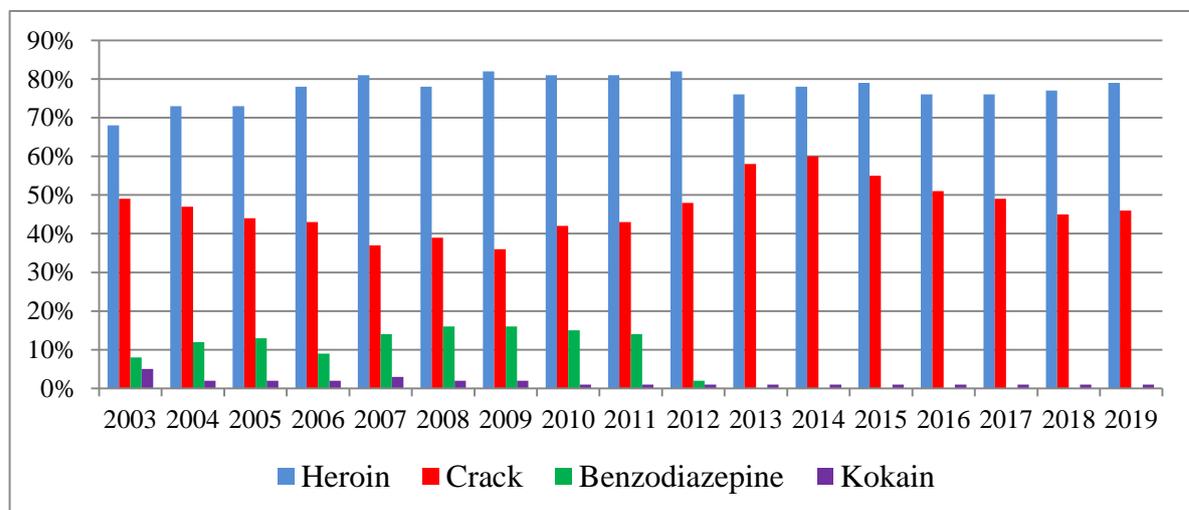
Sonstige Drogen machen insgesamt 2% aus. Häufig werden während eines Konsumvorgangs mehrere Substanzen eingenommen (vgl. dazu den nächsten Abschnitt „Konsummuster“). Daher übersteigt die Summe der Prozentwerte hier 100%.

Abbildung 7: Konsumierte Drogen (i.v. und andere) im Jahr 2019 (Mehrfachantworten)



Heroin ist seit Beginn der Dokumentation im Jahr 2003 die Droge, die am häufigsten konsumiert wird. Seit jeher wird am zweithäufigsten Crack konsumiert. Der Benzodiazepin-Konsum spielt seit 2012 keine Rolle mehr in den Einrichtungen, weil das Medikament Flunitrazepam aus der Gruppe der Benzodiazepine im November 2011 unter das Betäubungsmittelgesetz unterstellt wurde. Kokain kam von Beginn an eher selten vor.

Abbildung 8: Konsumierte Drogen (i.v. und andere) in den Jahren 2003 bis 2019* (Mehrfachantworten)



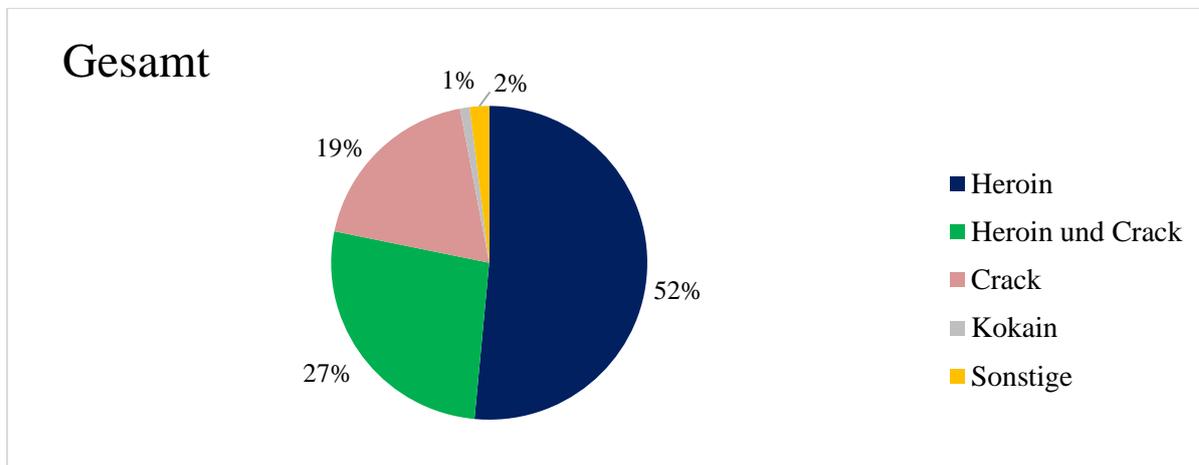
*Bis 2011 wurde hier nur der intravenöse Konsum analysiert, da in den DKR fast ausschließlich intravenös konsumiert wurde. Die Angaben ab 2012 beziehen sich auf den intravenösen und den nicht-intravenösen Konsum.

Konsummuster

Es ergeben sich drei häufig vorkommende Konsummuster. Am häufigsten wird Heroin allein (Monokonsum) konsumiert. Der Monokonsum von Heroin macht 52% aller Konsumvorgänge des Jahres 2019 aus. Am zweithäufigsten werden Heroin und Crack während eines Besuchs

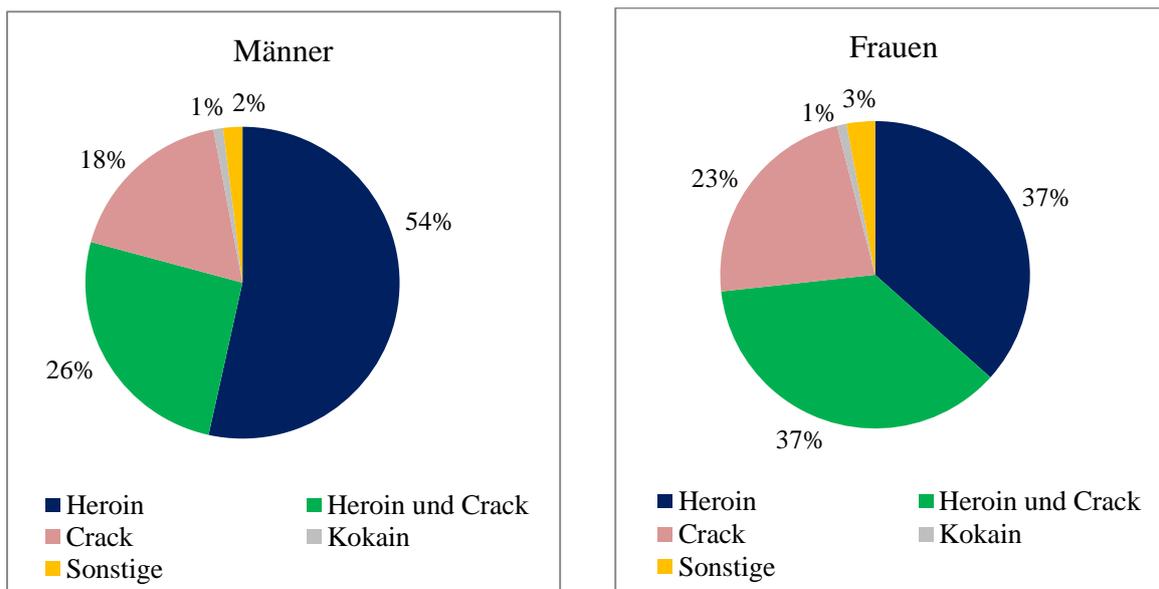
im Drogenkonsumraum gemischt konsumiert. Der Mischkonsum dieser beiden Substanzen macht 27% aus. Am dritthäufigsten wird Crack allein (Monokonsum) konsumiert. Der Monokonsum von Crack erfolgt in 19% aller Konsumvorgänge. Zusammen ergeben diese drei Konsummuster rund 97%. Weitere 3% entfallen auf sonstige Drogen und Drogenkombinationen, davon 1% auf den Monokonsum von Kokain.

Abbildung 9: Konsummuster (i.v. und andere) im Jahr 2019



Bezüglich dieser Konsummuster lassen sich unterschiedliche Präferenzen bei Männern und Frauen erkennen. Während bei den Männern der Monokonsum von Heroin mit rund 54% deutlich dominiert, macht er bei den Frauen nur 37% aus. Demgegenüber neigen die Frauen eher zum Mischkonsum von Heroin und Crack. Dieser Mischkonsum macht bei den Frauen 37% des Konsums aus, bei den Männern hingegen 26%. Außerdem konsumieren Frauen eher Crack (Monokonsum) als die Männer. Ähnliche geschlechtsspezifische Konsummuster zeigten sich im Vorjahr.

Abbildung 10: Konsummuster (i.v. und andere) nach Geschlecht im Jahr 2019



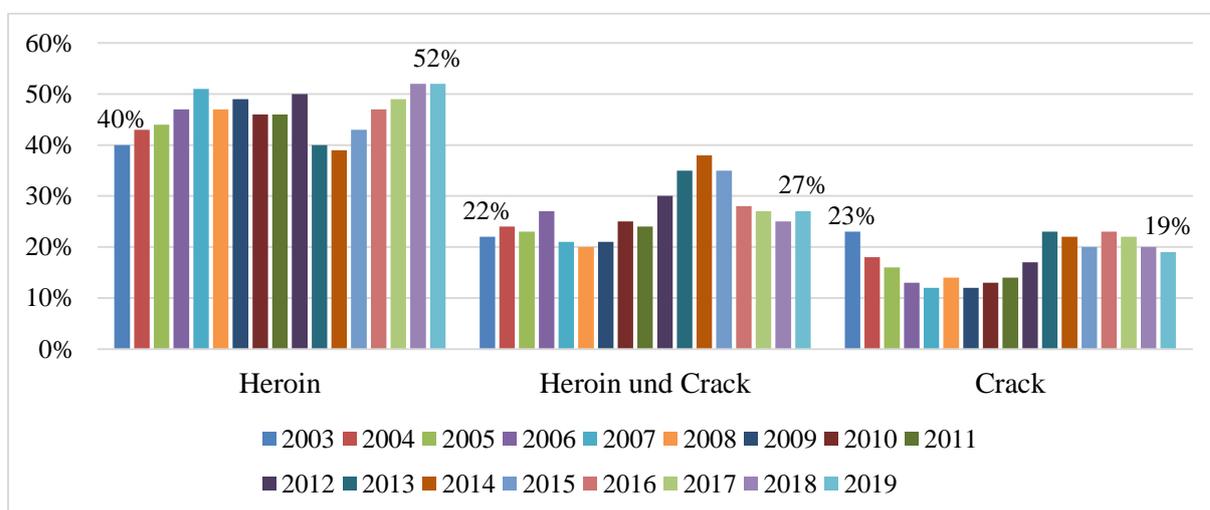
Über die Jahre ergeben sich Schwankungen bezüglich der Konsummuster.

Seit Beginn der Erhebung im Jahr 2003 kam der Monokonsum von Heroin am häufigsten vor. Dies hat sich bis 2019 nicht geändert. Er hat in den ersten Erhebungsjahren bis 2007 deutlich zugenommen und in den Folgejahren bei 50% oder etwas darunter gelegen. 2013 und 2014 verliert der Heroin-Monokonsum stark an Bedeutung und geht zurück auf den niedrigsten Wert seit Beginn der Erhebung, um dann wieder anzusteigen. Aktuell liegt er – wie im Vorjahr – bei 52% und hat damit sein Maximum seit Beginn der Erhebung erreicht.

Demgegenüber gewinnt der Mischkonsum von Crack und Heroin nach 2011 stark an Bedeutung, erreicht 2014 sein Maximum und geht danach wieder deutlich zurück. 2019 steigt er leicht an.

Der Monokonsum von Crack geht in den ersten Erhebungsjahren stark zurück, nimmt nach 2009 wieder zu und erreicht 2013 wieder den Ausgangswert seit Beginn der Erhebung. In den Folgejahren schwankt er um einen Wert von etwa 20%.

Abbildung 11: Häufige Konsummuster (i.v. und andere) von 2003 bis 2019*

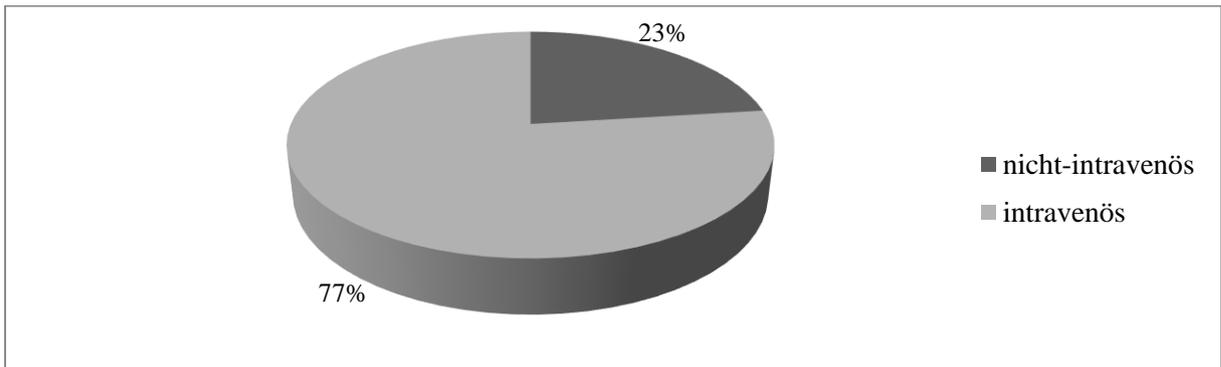


*Bis 2011 wurde hier nur der intravenöse Konsum analysiert, da in den DKR fast ausschließlich intravenös konsumiert wurde. Die Angaben ab 2012 beziehen sich auf den intravenösen und den nicht-intravenösen Konsum.

Applikation der Drogen – intravenös und nicht-intravenös

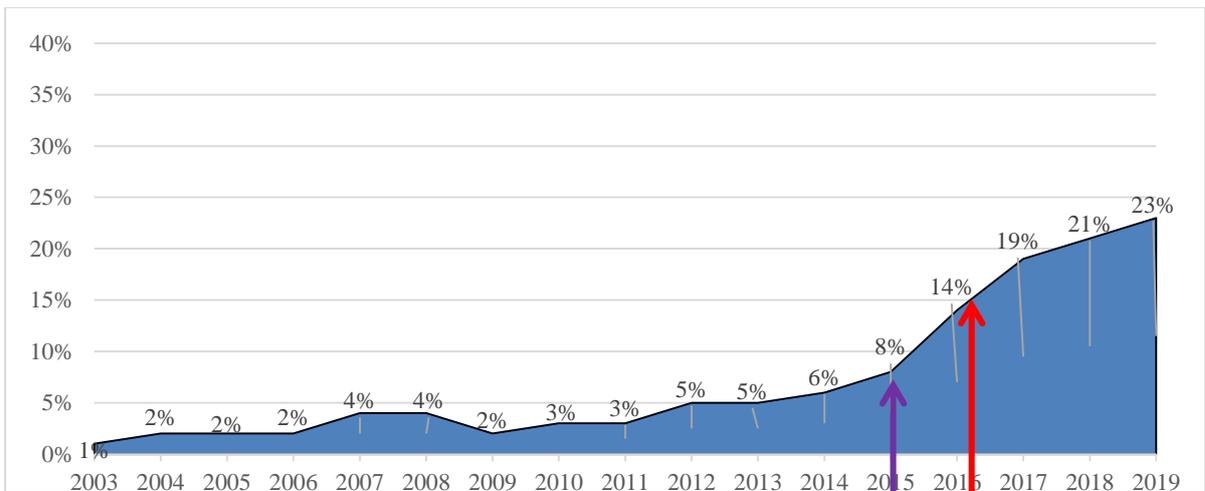
Intravenöser Konsum birgt hohe gesundheitliche Gefahren für die Konsument_innen, insbesondere das Risiko einer Überdosierung und das Risiko einer Infektion mit HIV oder Hepatitis. Nicht-intravenöser Konsum ist weniger riskant. Daher ist die Art, wie die Drogen appliziert werden, von besonderem Interesse. 2019 erfolgen 77% der Konsumvorgänge intravenös und 23% erfolgen nicht-intravenös.

Abbildung 12: Art der Applikation: Intravenöser und nicht-intravenöser Konsum im Jahr 2019



Seit einigen Jahren ist eine stetige Zunahme des nicht-intravenösen Konsums zu beobachten. Es zeichnet sich ein allmählicher Wandel in den Konsumgewohnheiten ab, der weg vom Injizieren und hin zu anderen Konsumformen geht. Insbesondere der inhalative Heroinkonsum hat in den letzten Jahren zugenommen. Ein Grund für den Anstieg liegt in der Einrichtung eines Inhalationsraums („Rauchraum“) in der Niddastraße, der im März 2016 eröffnet wurde.

Abbildung 13: Art der Applikation: Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums in den Jahren 2003 – 2019 (in%)



Januar 2015: Rauchraum Elbestraße wird in die Datenerfassung aufgenommen

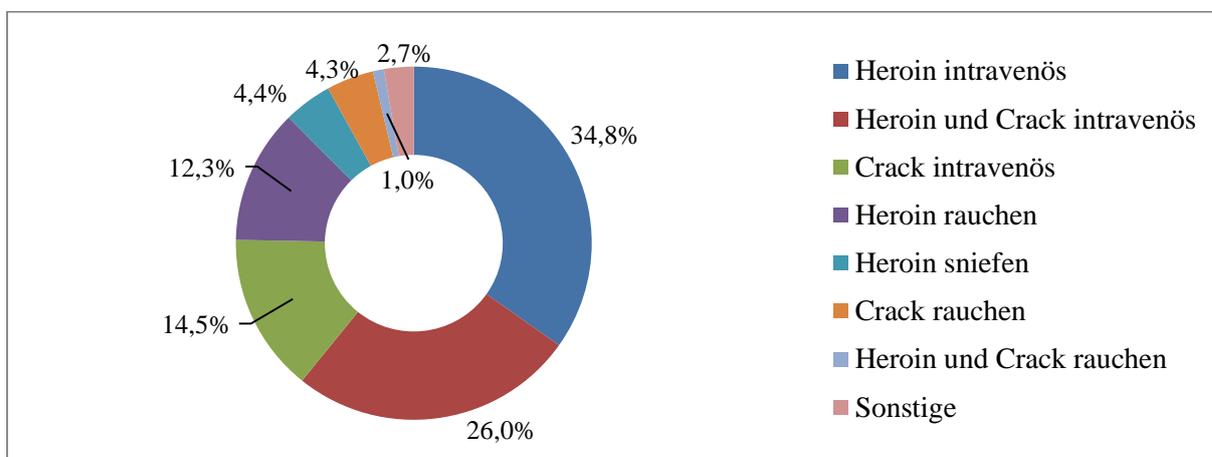
März 2016: Rauchraum Niddastraße wird eröffnet

Zusammenfassender Gesamtüberblick über den Drogenkonsum und die Applikation

In der folgenden Grafik werden die Ergebnisse zum Drogenkonsum zusammengefasst; es werden alle Konsumvorgänge des Jahres 2019 hinsichtlich Applikation und Substanz(en) dargestellt. Rund 35% der Konsumvorgänge entfallen auf den intravenösen Monokonsum von Heroin. Weitere 26% entfallen auf den intravenösen Mischkonsum von Crack und Heroin. Am dritthäufigsten wird in den Drogenkonsumräumen Crack (Monokonsum) injiziert (15%). Rund 12% entfallen auf das Inhalieren von Heroin und 4% auf den nasalen Heroinkonsum.

Das Crack-Rauchen macht ebenfalls 4% aus. In seltenen Fällen (1%) werden in einem Konsumvorgang sowohl Heroin als auch Crack geraucht. Die Konsumpräferenzen der Klientel haben sich gegenüber 2018 nur geringfügig verändert.

Abbildung 14: Gesamtüberblick Konsummuster und Applikation im Jahr 2019



Personenbezogene Daten (Stammdaten)

Die personenbezogenen Daten beziehen sich auf alle Klient_innen, die im Jahr 2019 einen Frankfurter Drogenkonsumraum – oder auch mehrere Konsumräume – aufgesucht haben. Dies sind 4.152 Personen.

Für die personenbezogenen Daten werden der Wohnort, das Geburtsdatum und Geschlecht sowie das Datum des Erstbesuchs gespeichert. Diese Daten liegen für nahezu alle Klient_innen vor.

Zudem werden jährlich Angaben zur gesundheitlichen Situation, zur Wohn- und Arbeitssituation, Angaben zur Art und Häufigkeit der konsumierten Drogen in den vergangenen 30 Tagen (30-Tages-Prävalenz) sowie zur Nutzung der Drogenhilfe und zum weiteren Unterstützungsbedarf erhoben. Bei diesen jährlichen Angaben ist zu beachten, dass nur ein Teil der Klient_innen befragt wird. Im Jahr 2019 wurden 53% aller Klient_innen befragt, wobei nicht alle befragten Klient_innen jede Frage beantwortet haben. Daher liefern diese Daten kein Gesamtbild aller Klient_innen. Sie vermitteln aber dennoch einen Eindruck vom sozialen und gesundheitlichen Zustand der Klientel, ihrem Konsumverhalten im letzten Monat und ihren Bedürfnissen bezüglich der Drogenhilfe.

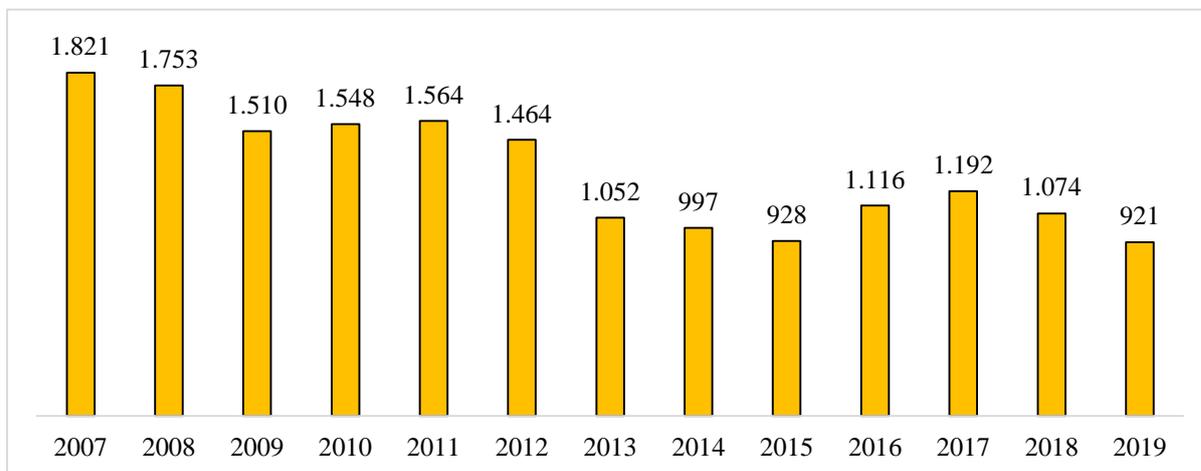
Neuzugänge und Fortsetzer_innen

Eine Untergruppe aller Konsumraumnutzer_innen stellen die Neuzugänge dar. Dies sind 921 Personen. Sie haben im Jahr 2019 erstmals einen der Drogenkonsumräume in Frankfurt am Main genutzt. 22% der Konsumraumnutzer_innen gehören zu den Neuzugängen. Die übrigen

78% der Klient_innen sind Fortsetzer_innen, also Personen, die auch schon im Jahr 2018 oder früher die Drogenkonsumräume nutzten und 2019 erneut in die Einrichtungen kamen.

Die Anzahl der Neuzugänge ist rückläufig. Wurden im Jahr 2007 noch 1.821 Neuzugänge gezählt, so sind es aktuell 921 Neuzugänge. Die Anzahl hat sich nahezu halbiert.

Abbildung 15: Anzahl der Neuzugänge 2007 - 2019



Die Mehrheit aller Neuzugänge, die noch nie einen Frankfurter Konsumraum genutzt hat, steuert beim Erstbesuch entweder den Konsumraum Niddastraße oder den Konsumraum Elbstraße an. Diese beiden Einrichtungen zählen rund 10 bzw. 7 Neuzugänge pro Woche. Der Konsumraum La Strada weist rund 2 Neuzugänge wöchentlich auf. Im Drogenkonsumraum Schielestraße hingegen, der nicht in Bahnhofsnähe liegt, sind Neuzugänge eher selten (rund 6 Personen pro Monat).

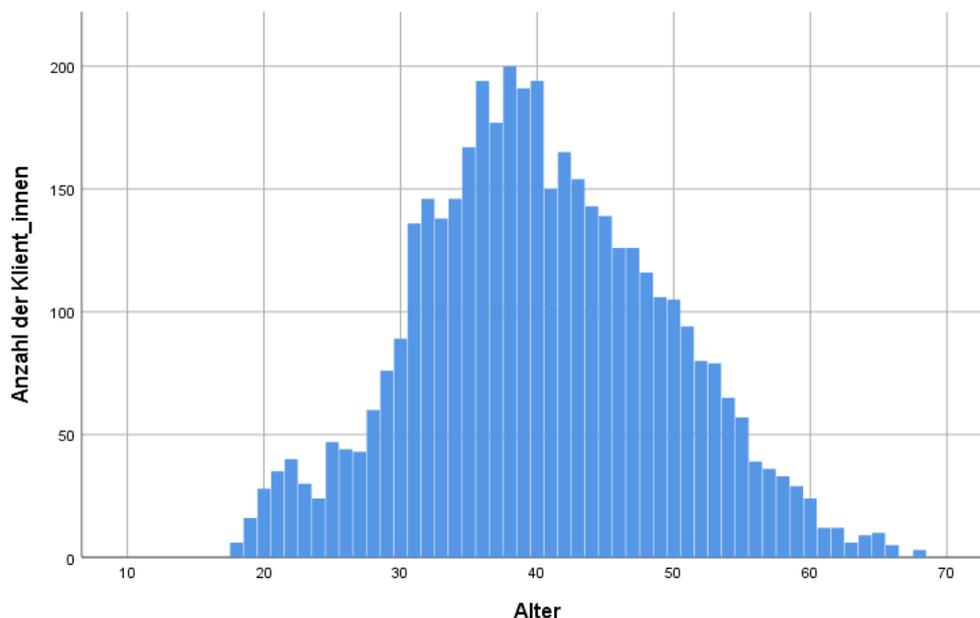
Auf bedeutsame Unterschiede zwischen der Untergruppe der Fortsetzer_innen und der Untergruppe der Neuzugänge wird in den Kapiteln 5, 6 und 10 des Berichtes hingewiesen.

Geschlecht und Alter

3.553 Klienten sind männlichen Geschlechts und 599 Klientinnen sind weiblichen Geschlechts. Die Gesamtgruppe aller Konsumraumnutzer_innen setzt sich somit, ähnlich wie im Vorjahr, zusammen aus 86% Männern und 14% Frauen. Seit Beginn der Erhebung lag der Frauenanteil nie höher als 20%.

Die 38-jährigen sind der Jahrgang, zu dem die meisten Konsumraumnutzer_innen zählen, wie die folgende Grafik zeigt.

Abbildung 16: Altersverteilung im Jahr 2019

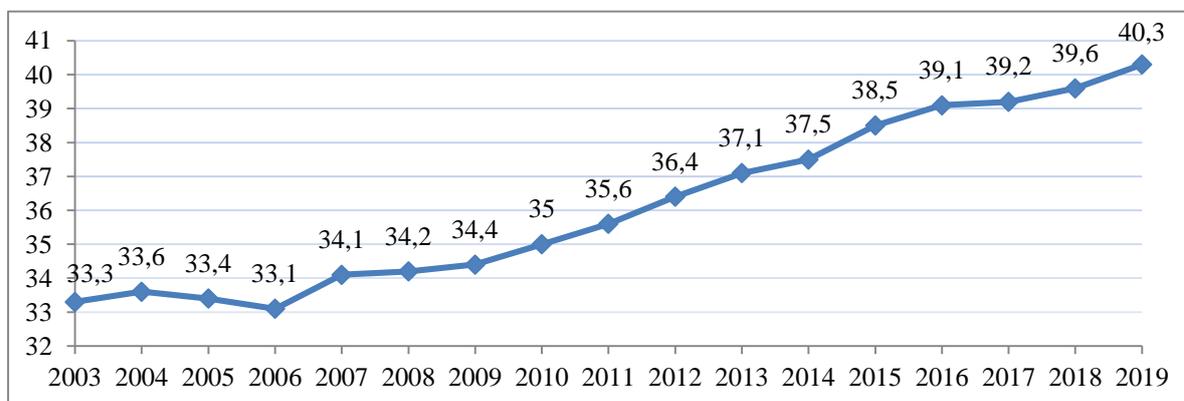


Es nutzen nur wenige junge Personen die Drogenkonsumräume. Insgesamt 11% der Konsumraumnutzer_innen (449 Personen) sind jünger als 30 Jahre. Hingegen sind 89% der Klient_innen 30 Jahre oder älter.

Das Durchschnittsalter der Nutzer_innen der Drogenkonsumräume beträgt 40,3 Jahre, wobei die Frauen durchschnittlich jünger sind als die Männer. Es ist eine Alterung der Konsumraumnutzer_innen zu beobachten. Wie die folgende Abbildung zeigt, ist das Durchschnittsalter in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Von 2006 bis 2019 nahm es um 7,2 Jahre zu.

Vor 2006 gab es keine Tendenz zur Alterung. Die Kurve verläuft in diesem Zeitraum auf und ab. Dieser Befund weist darauf hin, dass in den früheren Jahren immer wieder neue, vergleichsweise junge Personen hinzukamen und das Durchschnittsalter senkten. Inzwischen sind auch die Neuzugänge älter als in früheren Jahren. Sie sind derzeit im Durchschnitt 37,1 Jahre alt.

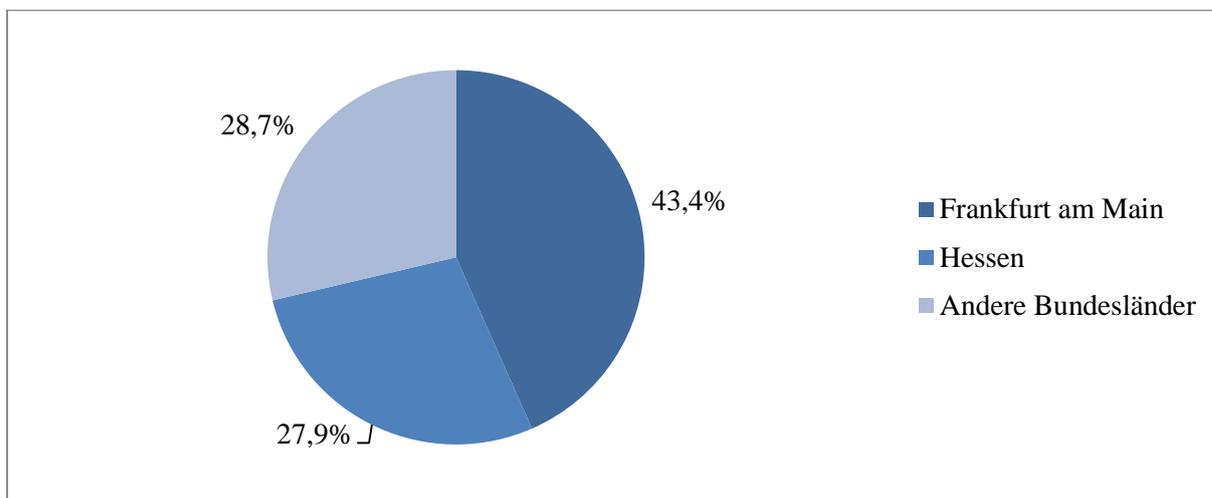
Abbildung 17: Durchschnittsalter der Konsumraumnutzer_innen von 2003 bis 2019



Wohnort

Rund 43% aller Konsumraumnutzer_innen haben als Wohnort Frankfurt am Main angegeben. Rund 28% kommen aus anderen hessischen Gemeinden und 29% aus anderen Bundesländern. Dabei werden viele Konsumraumnutzer_innen als Auswärtige erfasst, obwohl sie inzwischen ihren Lebensmittelpunkt in Frankfurt am Main haben.

Abbildung 18: Wohnort der Konsumraumnutzer_innen im Jahr 2019



Wohn- und Erwerbssituation

66% aller befragten Nutzer_innen der Drogenkonsumräume leben in privaten Wohnverhältnissen und weitere 5% leben in Einrichtungen wie dem Betreuten Wohnen, Heim oder Klinik. Insgesamt sind 27% aller befragten Nutzer_innen von prekären Wohnverhältnissen – obdachlos, in Notschlafstellen und anderen provisorischen Wohnverhältnissen – betroffen. Frauen leben häufiger in prekären Wohnverhältnissen als Männer und Fortsetzer_innen häufiger als Neuzugänge.

Fast zwei Drittel (63%) der Konsumraumnutzer_innen sind arbeitslos. Frauen (78%) sind häufiger arbeitslos als Männer (61%). Die Arbeitslosenquote der Neuzugänge liegt mit 58% niedriger als die der Fortsetzer_innen (66%).

28% der Klient_innen sind in Arbeit; dies umfasst nicht nur Vollzeitstellen, sondern auch Arbeitsverhältnisse in Teilzeit, geringfügige Beschäftigungen und Ein-Euro-Jobs.

2% der Klient_innen befinden sich in Ausbildung, Schule oder Studium.

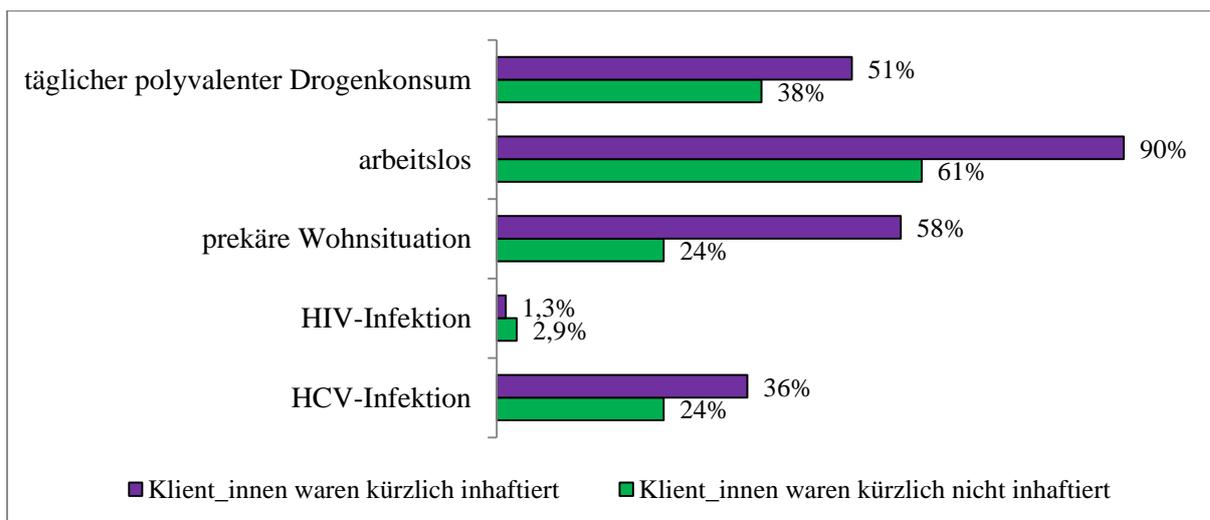
Haftstrafen

Haftstrafen sind unter Konsumraumnutzer_innen vergleichsweise weit verbreitet. 183 Klient_innen geben an, kürzlich – innerhalb der letzten sechs Monate – inhaftiert gewesen zu

sein. Somit sind 8% der befragten Klient_innen kürzlich aus der Haft entlassen worden (Vorjahr: 10%).

Haftentlassene – 89% von ihnen sind Männer – tragen ein hohes Risiko für sozialen Ausschluss (prekäre Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit) und sind noch häufiger von Hepatitis-C-Infektionen betroffen als andere Konsumraumnutzer_innen. Sie neigen stärker zum täglichen Mischkonsum mehrerer Drogen (polyvalenter Konsum) als Personen, die kürzlich nicht inhaftiert waren. Hingegen zeigt sich hier kein Zusammenhang zwischen Haftaufenthalt und einem erhöhten Infektionsrisiko mit HIV.

Abbildung 19: Vergleich von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten im Jahr 2019: Drogenkonsum, Infektionskrankheiten, Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation



Unterstützungsbedarf und Nutzung der Drogenhilfe

Gefragt nach dem Unterstützungsbedarf, wird am häufigsten der Wunsch nach Hilfe bei der Arbeitssuche genannt. 36% der befragten Klient_innen äußern diesen Unterstützungsbedarf. Am zweithäufigsten wird der Unterstützungsbedarf bei der Wohnungssuche genannt (34%). Fast genauso häufig nennen die Klient_innen hier eine Entgiftung (ebenfalls 34%). Eine Therapie streben 28% der Klient_innen an. Eine Substitutionsbehandlung mit Heroin-Ersatzstoffen streben 26% an. 17% nennen hier eine Drogenberatung und 10% eine medizinische Behandlung.

Die wichtigsten bzw. am häufigsten genutzten Drogenhilfeeinrichtungen sind wieder die niedrigschwelligen Krisenzentren und Kontaktläden, zu denen auch die Konsumräume zählen. 88% der befragten Klient_innen geben an, eine solche Einrichtung in den letzten 30 Tagen genutzt zu haben. Eine Notschlafstelle haben 18% genutzt. An dritter Stelle steht die Nutzung von Drogenberatungen (ebenfalls 18%), und am vierthäufigsten wird die Nutzung von medikamentengestützten Behandlungen genannt (17%).

Gesundheitliche Situation

60% der Klient_innen geben in der Befragung an, in den letzten 30 Tagen aufgrund ihres Drogenkonsums in ärztlicher Behandlung gewesen zu sein. Es haben – wie in den Vorjahren – mehr Frauen als Männer eine ärztliche Behandlung in Anspruch genommen. Von den Neuzugängen waren 50% und von den Fortsetzer_innen 65% in ärztlicher Behandlung.

2,7% der befragten Konsumraumnutzer_innen geben an, mit dem HI-Virus infiziert zu sein. Die HIV-Infektionsrate ist damit ähnlich wie im Vorjahr (minus 0,8 Prozentpunkte). Frauen sind mit 3,7% etwas stärker betroffen als Männer (2,6%). Bei den Neuzugängen liegt die HIV-Infektionsrate niedriger als bei den Fortsetzer_innen.

24% der befragten Konsumraumnutzer_innen geben eine Hepatitis-C-Infektion an (Vorjahr: 28%), weitere 1% weisen zudem auch eine Hepatitis-B-Infektion auf. 1% der befragten Klient_innen sind nur von einer Hepatitis-B-Infektion betroffen, nicht aber von einer Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus.

Unter den Fortsetzer_innen sind 26% und unter den Neuzugängen sind 24% mit Hepatitis C infiziert.

Auch bei der dargestellten gesundheitlichen Situation ist zu berücksichtigen, dass nur ein Teil der Klient_innen von den Mitarbeiter_innen der Drogenkonsumräume befragt wurde. Die Darstellung beruht auf den Eigenangaben der Klient_innen. 42% der HIV-Tests und 40% der Hepatitis-Tests wurden demnach 2019 durchgeführt. 43% bzw. 44% fanden 2018 statt, die übrigen Tests sind älteren Datums. Vergleichswerte mit den Ergebnissen der DRUCK-Studie des Robert-Koch-Instituts finden sich in Kapitel 5.7.

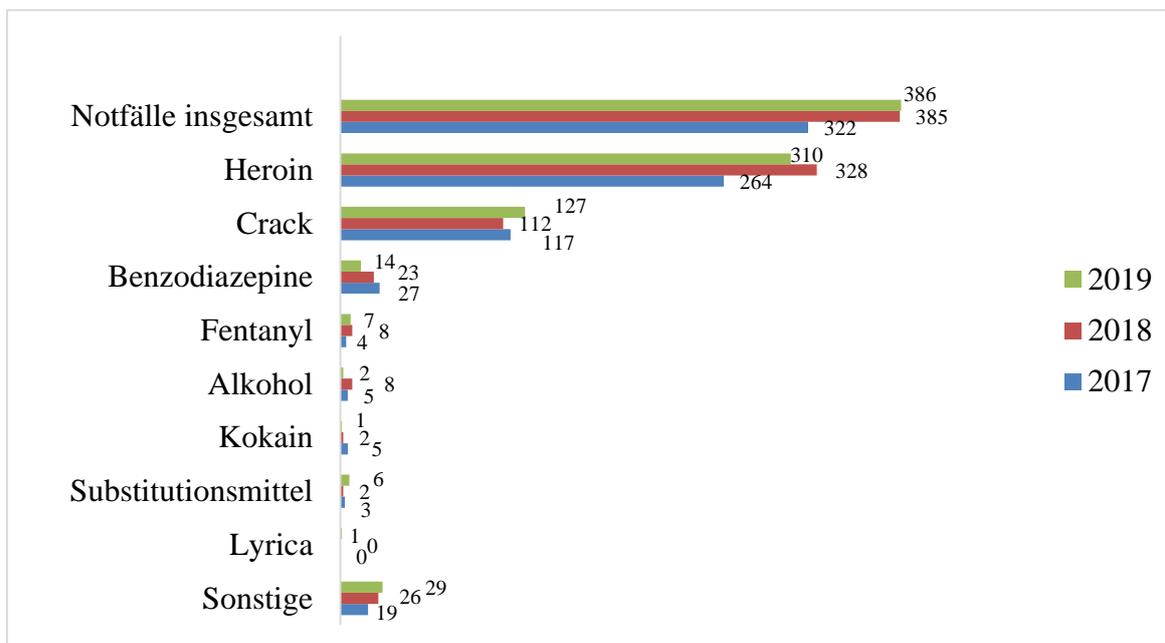
Notfälle

Im Jahr 2019 wurden 386 Notfälle dokumentiert – dies ist einer mehr als im Vorjahr.

Zu 347 Notfällen ist bekannt, was zuvor konsumiert wurde. Meistens – in 89% – wurde zuvor Heroin konsumiert. In 37% wurde zuvor Crack konsumiert. 4% der Notfälle ereigneten sich in der Folge von Benzodiazepin-Konsum, und jeweils 2% erfolgten auf den Konsum von Fentanyl bzw. Substitutionsmittel. Alkohol spielt in 1% der Notfälle eine Rolle. Kokain und Pregabalin (Lyrica®, ein Medikament) machen jeweils 0,3% aus. 8% ereigneten sich nach dem Konsum sonstiger Drogen. In vielen Notfällen wurde zuvor nicht nur eine Substanz konsumiert, sondern mehrere Substanzen.

Gegenüber dem Vorjahr zeigt sich, dass insbesondere die Anzahl der Notfälle im Zusammenhang mit Heroinkonsum und Benzodiazepin-Konsum schrumpfte, während die Notfälle im Zusammenhang mit Crack zugenommen haben. Ein leichter Rückgang zeigt sich beim Alkohol, ein leichter Zuwachs bei Substitutionsmitteln und „Sonstiges“. Die übrigen Werte sind der Grafik zu entnehmen – bei ihnen sind die Änderungen zum Vorjahr minimal.

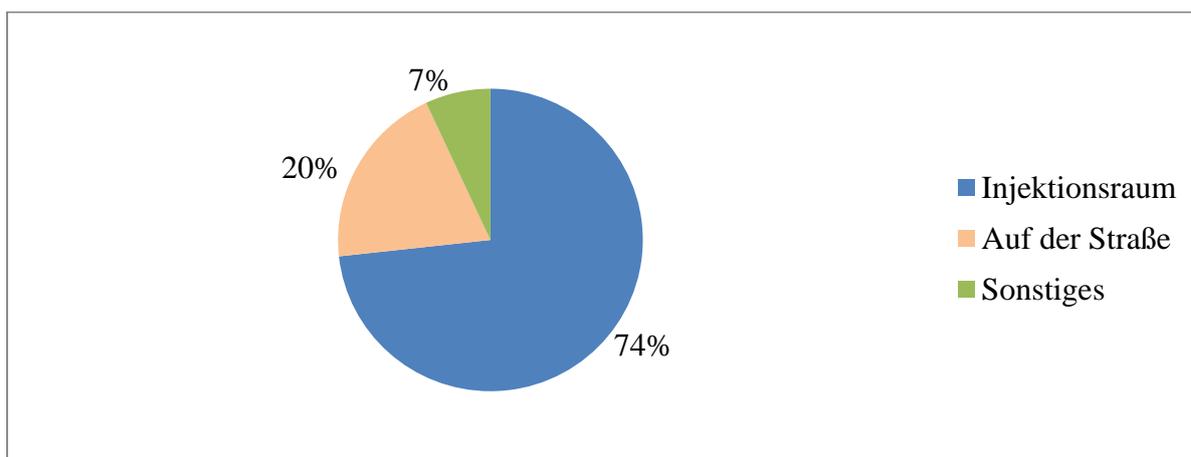
Abbildung 20: Drogenkonsum vorm Notfall in den Jahren 2017 – 2019 (Mehrfachantworten)



Die Notfälle ereigneten sich meist in den Injektionsräumen (74%). Die Mitarbeiter_innen versorgen aber auch Notfälle außerhalb der Einrichtungen, auf der Straße (20%). Unter „Sonstiges“ (7%) sind Notfälle summiert, die in den Einrichtungen, aber außerhalb der eigentlichen Konsumräume stattfanden, und weitere Notfälle, zu denen kein genauer Ort gespeichert wurde.

Im Jahr 2019 kam es zu keinen Notfällen in den Inhalationsräumen der Einrichtungen. Dies zeigt, dass inhalativer Konsum weniger riskant ist, eine Überdosierung zu erleiden, als intravenöser Konsum.

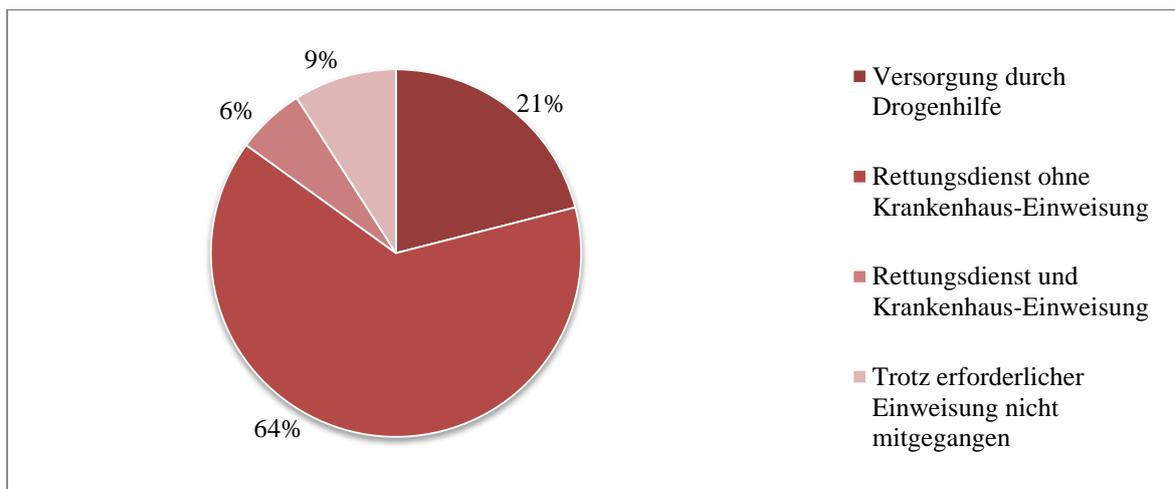
Abbildung 21: Notfallorte im Jahr 2019



Rund ein Fünftel (21%) der Notfälle konnte ausreichend durch die Mitarbeiter_innen der Drogenhilfe behandelt werden. In rund zwei Drittel (64%) war es erforderlich, einen Rettungsdienst / Notarzt zu rufen. 15% der Notfälle waren so schwerwiegend, dass nicht nur

der Rettungsdienst kam, sondern auch eine Krankenhaus-Einweisung erforderlich war; 6% der Klient_innen ließen sich einweisen, und 9% verweigerten die Einweisung.

Abbildung 22: Versorgung der Notfallopfer im Jahr 2019



Zu 116 Notfällen des Jahres 2019 sind die Risikofaktoren für den Notfall bekannt. Häufig dokumentierte Risikofaktoren für einen Notfall sind vorheriger Alkoholkonsum (42%), vorherige Abstinenz (27%) und schlechte körperliche oder psychische Verfassung (22%). Auch Benzodiazepin-Konsum (16%) und sonstiger Konsum von psychotropen Substanzen (17%) gelten als Risikofaktoren.

Die Notfallhelfer_innen führten folgende Maßnahmen durch: Vitalfunktionskontrolle (85%), Beatmung (79%), Kreislaufstabilisierung (48%), Gabe von Sauerstoff (45%), Gabe von Naloxon (44%), sonstige (9%).

Nutzungshäufigkeit der Drogenkonsumräume

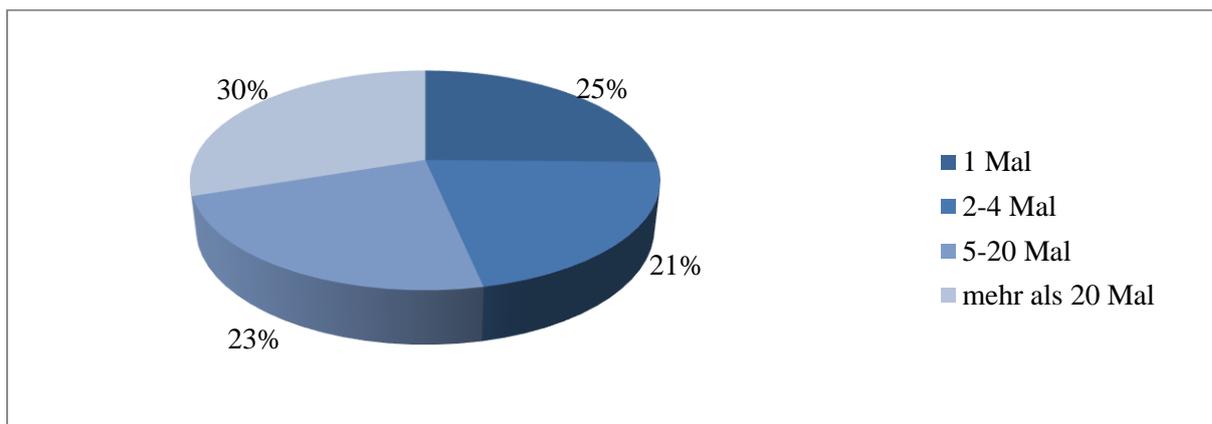
Die durchschnittliche Nutzungshäufigkeit liegt im Jahr 2019 bei 45 Konsumvorgängen – im Durchschnitt weist jede_r Klient_in also 45 Konsumvorgänge pro Jahr auf. Im Vorjahr betrug der entsprechende Durchschnittswert 43, im Jahr davor 42.

Das Maximum liegt in diesem Jahr bei 1.589 Konsumvorgängen – ein Klient hat 1.589 Mal im Jahr 2019 die Einrichtungen genutzt. Dies sind mehr als vier Nutzungen täglich.

Fortsetzer_innen (Ø 53) nutzen die Räume durchschnittlich häufiger als Neuzugänge (Ø 15).

Zur nächsten Grafik: 25% der Konsumraumnutzer_innen haben im Jahr 2019 lediglich einen Konsumvorgang in den Frankfurter Einrichtungen unternommen („Einmalnutzer_innen“). Weitere 21% der Klient_innen unternahmen zwei bis vier Konsumvorgänge. 23% unternahmen fünf bis zwanzig Konsumvorgänge. 30% aller Klient_innen haben im Laufe des Jahres mehr als 20 Konsumvorgänge unternommen. Dies entspricht etwa den Befunden aus den sechzehn Vorjahren. Dieses Ergebnis stimmt überein mit Angaben aus einer Studie zu den Berliner Konsumräumen, die ebenfalls auf eine hohe Anzahl von Einmalnutzer_innen hinweist (Stöver et al. 2015).

Abbildung 23: Alle Konsumraumnutzer_innen nach Nutzungshäufigkeit der Konsumräume im Jahr 2019



Schlüsselt man weitere Angaben nach der durchschnittlichen Nutzungshäufigkeit auf, ergibt sich ein differenziertes Bild unterschiedlicher Nutzergruppen.

Zu den Konsumraumnutzer_innen mit hoher Nutzungsintensität gehören die Konsument_innen, die angeben, täglich Crack zu konsumieren¹ (Ø 102 Mal pro Jahr) oder täglich Heroin zu konsumieren (Ø 89 pro Jahr). Bei Klient_innen mit täglichem Kokainkonsum (Ø 65 Mal) oder täglichem Benzodiazepin-Konsum (Ø 36) liegt die Nutzungsfrequenz niedriger.

Die Frankfurter Klientel nutzt die Konsumräume im Durchschnitt deutlich häufiger (Ø 63 Mal) als Personen aus Hessen (Ø 44 Mal) oder anderen Bundesländern (Ø 23 Mal).

Konsum psychotroper Substanzen

35% der befragten Klient_innen geben an, dass sie in den vergangenen 30 Tagen – täglich, wöchentlich oder auch gelegentlich – Alkohol getrunken haben. Die Mehrheit der Klient_innen trinkt demnach keinen Alkohol. Einen Cannabiskonsum geben 33% an. Wie in den Konsumdaten der Einrichtungen, zeigt sich auch in der Befragung, dass die Klientel am weitaus häufigsten Heroin (83%) und Crack (61%) konsumiert.

28% der befragten Klient_innen haben in den vergangenen 30 Tagen Kokain konsumiert und 19% haben Benzodiazepine konsumiert. Der Kokainkonsum und der Benzodiazepin-Konsum geschehen jedoch weitgehend außerhalb der Einrichtungen, nicht in den Konsumräumen; diese Substanzen werden in den Konsumdaten nur sehr selten dokumentiert.

¹ Auch diese Angaben zum täglichen Konsum von Crack, Heroin und Kokain beziehen sich auf die Angaben in den Stammdaten (30-Tages-Prävalenz, Kap. 5.2).

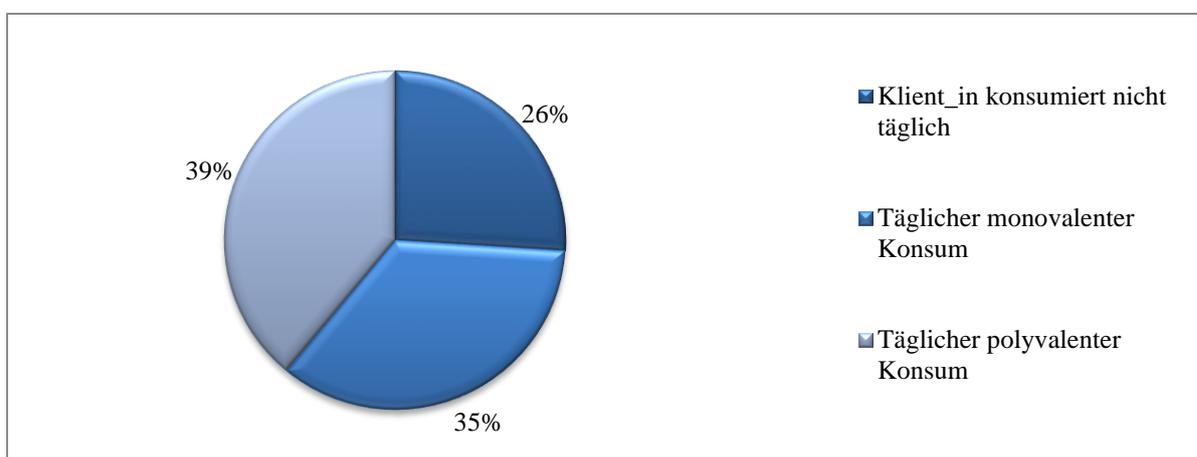
Konsumhäufigkeit (30-Tages-Prävalenz)

26% der befragten Klient_innen geben an, nicht täglich, sondern wöchentlich oder gelegentlich Drogen zu konsumieren. Weitere 35% weisen monovalente Konsummuster auf, konsumieren also täglich eine Droge (meist handelt es sich um Heroin). 39% der Klient_innen konsumieren täglich mehrere Drogen (täglich polyvalenter Konsum), was als gesundheitlich besonders riskant gilt.

Täglicher Polyvalenter Konsum geht häufig mit prekären Wohnverhältnissen einher. 38% der Klient_innen mit polyvalentem Konsum sind von Wohnungslosigkeit betroffen. Vergleicht man dies mit Klient_innen, die wöchentlich oder gelegentlich Drogen konsumieren, so zeigt sich, dass bei ihnen viel weniger Wohnungslosigkeit vorherrscht.

Haftentlassene neigen stärker zu polyvalentem Konsum als Personen, die kürzlich nicht inhaftiert waren. Frauen neigen eher zum polyvalenten Konsum als Männer.

Abbildung 24: Konsumraumnutzer_innen nach täglichem monovalentem und polyvalentem Konsum im Jahr 2019

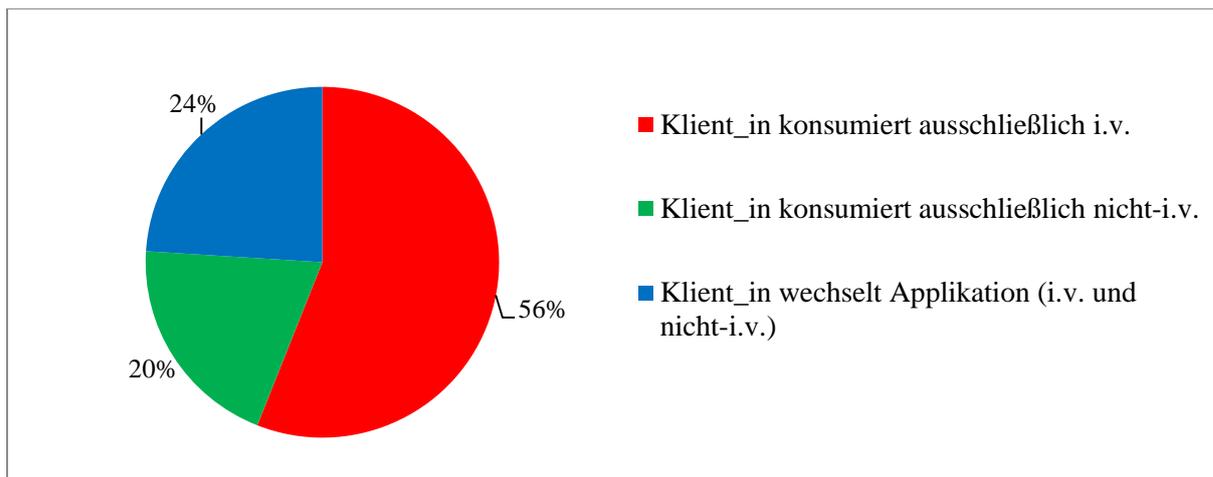


Klient_innen und Applikation

56% der Klientel konsumieren ausschließlich intravenös. Weitere 20% konsumieren ausschließlich ohne Spritze, also nicht-intravenös. 24% aller Klient_innen kommen im Jahr 2019 sowohl zum intravenösen als auch nicht-intravenösen Konsum in die Einrichtungen (z.B. Rauchen von Crack an einem Tag, Injizieren von Heroin an einem anderen Tag).

Im Unterschied zum Abschnitt „Applikation der Drogen – intravenös und nicht-intravenös“ (siehe oben) werden hier nicht die Konsumvorgänge betrachtet, sondern die Klient_innen.

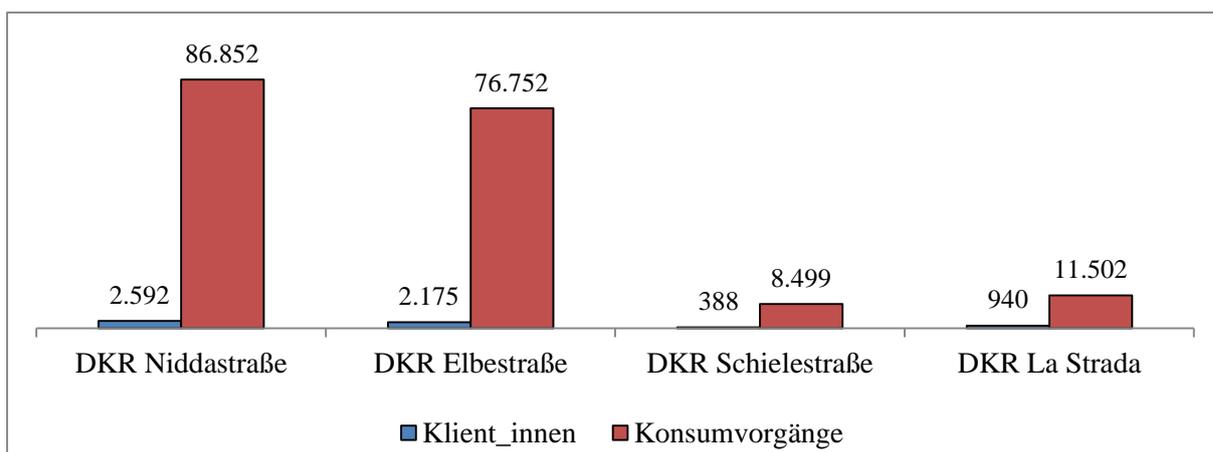
Abbildung 25: Alle Klient_innen des Jahres 2019 nach Art der Applikation



Die vier Einrichtungen

Der DKR Niddastraße und der DKR Elbestraße liegen im Bahnhofsviertel und werden von zwei unterschiedlichen Vereinen betrieben („Integrative Drogenhilfe e.V.“ und „Drogennotdienst der Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.“). Der Konsumraum La Strada liegt am Rande des Bahnhofsviertels und wird von der Aidshilfe Frankfurt e.V. betrieben. Ein weiterer Konsumraum – der DKR Schielestraße – liegt im Frankfurter Ostend und ist Teil der größten niedrigschwelligen Drogenhilfe-Einrichtung Europas, des „Eastside“. Er wird ebenfalls von der „Integrativen Drogenhilfe e.V.“ betrieben.

Abbildung 26: Anzahl der Klient_innen* und Anzahl der Konsumvorgänge nach Einrichtungen im Jahr 2019



*Mehrfachnennungen bei Klient_innen, die mehrere Konsumräume genutzt haben

Hinsichtlich des Drogenkonsums hebt sich der DKR Schielestraße von den drei anderen Konsumräumen deutlich ab. So dominiert dort der Crackkonsum. Hingegen überwiegt in den drei anderen Konsumräumen, die in Bahnhofsnähe liegen, der Heroinkonsum.

Die Konsumräume Schielestraße und Niddastraße werden vergleichsweise häufig zum nicht-intravenösen Konsum genutzt. Während im DKR Niddastraße überwiegend Heroin geraucht wird, handelt es sich im DKR Schielestraße meist um das Rauchen von Crack.

64% aller Notfälle des Jahres 2019 wurden vom DKR Niddastraße erstversorgt, weitere 25% vom DKR Elbestraße. Während Notfälle im Bahnhofsviertel zum Alltag gehören und mehrere Notfälle pro Woche zu verzeichnen sind, wird im Konsumraum Schielestraße – im Frankfurter Ostend – etwa alle zwei Wochen ein Notfall dokumentiert. Für den DKR La Strada ergibt die aktuelle Notfall-Statistik, dass es etwa einmal pro Monat zu einem Notfall kommt.

Ältere Klient_innen

Da die Klientel altert, wurde in diesem Bericht ein Fokus auf ältere Klient_innen (älter als 55 Jahre) gelegt. Ältere Klient_innen – aktuell 218 Personen – neigen stärker zum Crackkonsum und weniger zum Heroinkonsum als die Vergleichsgruppe jüngerer Klient_innen (< 40 Jahre). Sie konsumieren auffällig oft (in 38% aller Konsumvorgänge) nicht-intravenös – eventuell hängt dies damit zusammen, dass mit dem Langzeitkonsum auch Venenschäden zunehmen und zu einem Wechsel der Applikationsart führen.

Mit dem Alter steigt das Bedürfnis nach ärztlicher Behandlung an, und HIV- und Hepatitis-Infektionen sind weiter verbreitet. Obwohl die meisten älteren Klient_innen (70%) in ärztlicher Behandlung sind, sind die weitaus meisten HIV- und Hepatitis-Tests älteren Datums und nicht aktuell.

Die Wohn- und Arbeitssituation ist insgesamt etwas besser als die der jüngeren Klientel. Ältere Klient_innen nutzen häufiger Arbeits-/ Beschäftigungsprojekte und medikamenten-gestützte Behandlungen als jüngere Klient_innen. Keine_r der befragten, älteren Klient_innen hat kürzlich eine ambulante oder stationäre Therapie gemacht; gleichwohl nennen 23% den Unterstützungsbedarf „Therapie“. (Kapitel 8). Keine_r der befragten älteren Klient_innen befindet sich in Schule, Studium oder Ausbildung.

2 Zur Datengrundlage

Die Frankfurter Drogenkonsumraum-Dokumentation ist eine Trendstudie. Es werden jährlich immer wieder dieselben Datenabfragen durchgeführt, aber ein Teil der Klientel wechselt von Jahr zu Jahr. Diese Art einer Studie ermöglicht das Erkennen von Trends in den Frankfurter Drogenkonsumräumen.

2.1 Kurzbeschreibung der vier Einrichtungen

In Frankfurt am Main bestehen vier Einrichtungen mit Konsumräumen. Dabei handelt es sich um den

- Drogenkonsumraum Niddastraße (Integrative Drogenhilfe e.V.)
- Drogenkonsumraum Elbestraße (Drogennotdienst der Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.)
- Drogenkonsumraum Schielestraße (Integrative Drogenhilfe e.V.)
- Drogenkonsumraum La Strada (Mainzer Landstraße, AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.)

Die Konsumräume Niddastraße, Elbestraße und La Strada befinden sich in der Nähe des Frankfurter Hauptbahnhofs. Der Konsumraum Schielestraße liegt am Stadtrand und ist Teil der Einrichtung „Eastside“.

Alle vier Drogenkonsumräume entstanden Mitte der Neunziger Jahre und waren zunächst, den damaligen Umständen entsprechend, auf intravenösen Konsum ausgerichtet. Mit dem Aufkommen der Rauchtropfen Crack entstand der Bedarf danach, auch inhalativen Konsum zu ermöglichen. Inzwischen sind alle Einrichtungen mit separaten Räumen für den inhalativen Konsum bzw. mit Lüftungsanlagen ausgestattet, um einerseits das Rauchen von Drogen zu ermöglichen, andererseits aber die Mitarbeiter_innen vor dem Einatmen der gerauchten Drogen zu schützen. Zuletzt bekam der Drogenkonsumraum La Strada einen zusätzlichen Raum fürs Inhalieren; er wurde am 21.01.2020 eröffnet. Die Räume für inhalativen Konsum bieten nicht nur die Möglichkeit, dort Crack zu rauchen, sondern ermöglichen auch inhalativen Heroinkonsum, der als gesundheitlich weniger riskant gilt als der intravenöse Heroinkonsum.

Die Kapazitäten der vier Konsumräume sind unterschiedlich, sie werden beeinflusst durch die Anzahl der vorhandenen Konsumplätze sowie durch die Öffnungszeiten.

2.2 Datenerhebung und Datenauswertung

In den Einrichtungen ist eine fortlaufende Dokumentation über den Betrieb gesetzlich vorgeschrieben. Die Mitarbeiter_innen der Drogenkonsumräume speichern im Eingangsbereich Daten über die Klient_innen und ihren Konsum in einer Datenbank. Seit 2003 wird die Konsumraumnutzung in den vier Konsumräumen nach einem einheitlichen System dokumentiert. Bei der Auswahl der Merkmale des Dokumentationssystems wurde auf internationale Standards Bezug genommen (EMCDDA 2000).

Alle Daten eines Klienten bzw. einer Klientin können über einen anonymen Code ("HIV-Code") zusammengeführt werden, so dass eine Zuordnung verschiedener Daten zu der Person möglich ist. Dieser Code wird beim Erstbesuch im Drogenkonsumraum nach einem festgelegten Algorithmus erstellt und ist dort über die Angaben im Personalausweis abrufbar.

Die Datenspeicherung erfolgt seit 2005 bzw. 2007 elektronisch. Im Oktober 2005 wurde die elektronische Datenspeicherung in den drei Konsumräumen Niddastraße, Elbestraße und La Strada eingeführt, und seit Juli 2007 beteiligt sich auch der Konsumraum Schielestraße an der elektronischen Erfassung.

Die Auswertung der Daten erfolgt durch das Institut für Suchtforschung (ISFF) der Frankfurt University of Applied Sciences (früher: Fachhochschule Frankfurt). Die Daten werden dem ISFF in pseudonymisierter Form übergeben, sodass eine Identifizierung einzelner Konsumraumnutzer_innen durch die Mitarbeiter_innen des ISFF ausgeschlossen ist. Das ISFF erstellt im Auftrag des Drogenreferates der Stadt Frankfurt am Main Zwischen- und Jahresberichte. Dazu werden die Daten aus den Access-Datenbanken nach IBM SPSS importiert und die Variablen entsprechend umcodiert. Die Daten werden einer Fehlerkorrektur unterzogen. Alle Auswertungen werden derzeit mit IBM SPSS Statistics 25 durchgeführt.

2.3 Das Erhebungssystem „Kontext“

Die Datenbasis besteht aus drei Teilen: Klientendaten, Gesundheitsdaten und Konsumdaten. Außerdem werden Daten über die Notfälle gespeichert.

Klientendaten: Sie werden beim Erstbesuch eines Klienten bzw. einer Klientin angelegt und enthalten Angaben zum Wohnort, Geburtsdatum und Geschlecht. Außerdem wird das Datum des Erstbesuchs gespeichert.

Gesundheitsdaten: Hier werden Angaben zur gesundheitlichen Situation der Klient_innen, zu ihrer Wohn- und Arbeitssituation, zur Art und Häufigkeit der konsumierten psychotropen Substanzen (30-Tages-Prävalenz) sowie zur Nutzung der Drogenhilfe und dem Unterstützungsbedarf erhoben. Diese Daten werden jährlich erneut abgefragt, liegen aber nur zu einem Teil der Klient_innen vor. Die Datenabfrage muss vor dem Hintergrund gesehen werden, dass viele Klient_innen mit Entzugserscheinungen sie schnell hinter sich bringen wollen und nicht immer die Geduld aufbringen, jede Frage zu beantworten.

Konsumdaten: Bei jedem Konsumvorgang zeigen die Klient_innen im Eingangsbereich ihre zum Konsum mitgebrachte(n) Substanz(en) vor. Die Mitarbeiter_innen speichern, welche Substanz(en) konsumiert wird (werden), auf welche Art sie appliziert wird (werden), außerdem Datum, Uhrzeit und Dauer des Konsumvorgangs.

Notfälle: Ereignet sich ein Notfall, dann werden anschließend Informationen in die Datenbank eingepflegt.

Ferner sind alle Daten den Drogenkonsumräumen zuzuordnen, in denen sie gespeichert wurden. Klientendaten und Gesundheitsdaten bilden zusammen die personenbezogenen Daten und werden zur Auswertung in den Jahresberichten mittels HIV-Code verknüpft. Zudem

können die personenbezogenen Daten mittels HIV-Code mit den Konsumdaten verknüpft werden, sodass die Nutzungshäufigkeit für jede Person ersichtlich wird. Für die Jahresauswertung 2019 liegen folgende Daten vor:

Tabelle 1: Übersicht über die Daten

Daten	Anzahl
Alle Konsumvorgänge	183.605
Alle Konsumraumnutzer_innen (personenbezogene Daten)	4.152

2.4 Daten zu den Konsumvorgängen

Es liegen für den Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 insgesamt 183.605 Datensätze zu Konsumvorgängen aus allen vier Drogenkonsumräumen vor. Da es in den Konsumräumen hin und wieder zu kurzfristigen Systemausfällen kommt, wurden eventuell einige weitere Konsumvorgänge nicht gespeichert. Eine Erneuerung des Erhebungssystems ist daher in der Planungsphase.

Die Auswertungen der Konsumdaten findet sich in Kapitel 4.

2.5 Personenbezogene Daten (Stammdaten)

Es liegen für den Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 insgesamt 4.152 Datensätze zu Klient_innen aus allen vier Drogenkonsumräumen vor. Eventuell wurde eine kleine Anzahl an Klient_innen auf Grund von kurzfristigen Systemausfällen nicht gespeichert. Es ist hier aber nur von einer kleinen Anzahl auszugehen, denn die meisten Klient_innen nutzen mehrfach die Konsumräume und wurden daher zu einer anderen Zeit bzw. in einem anderen Konsumraum gespeichert.

Unter den Konsumraumnutzer_innen befinden sich 921 Personen, die 2019 erstmals seit Beginn der elektronischen Datenspeicherung (Kapitel 2.2) einen Frankfurter Konsumraum aufsuchten. Diese Gruppe wird als „Neuzugänge“ bezeichnet; sie machen 22% der Klientel aus. Alle anderen Personen wurden bereits in den Vorjahren als Nutzer_innen registriert und kamen 2019 erneut in die Einrichtungen. Sie werden als „Fortsetzer_innen“ bezeichnet.

Da zwischen den vier Drogenkonsumräumen kein Datenaustausch stattfindet, werden für eine Reihe von Klient_innen, die mehrere Konsumräume aufsuchen, jährlich mehrere Stammdatensätze angelegt. Ferner können auch von einer Person mehrere Stammdaten gespeichert sein, wenn der Name, das Geburtsjahr oder Geschlecht als Basis des HIV-Codes bei der Datenspeicherung in den Drogenkonsumräumen fehlerhaft eingegeben wurde. Die Zusammenführung der Stammdaten aus den vier Konsumräumen, der Ausschluss von doppelten bzw. mehrfachen Stammdaten sowie die Auswahl des jeweils aktuellsten und vollständigen Stammdatensatzes stellt eine zeitaufwändige Aufgabe dar, die für jeden Bericht erneut durchzuführen ist.

Bis 2007 wurde die Anzahl der Nutzer_innen, die jährlich die Frankfurter Drogenkonsumräume aufsuchen, nach einem abgestuften Verfahren geschätzt. Da seit Ende 2007 eine vollständige elektronische Verknüpfung der Datensätze erfolgt, erübrigt sich seit 2008 eine Schätzung.

Die Gesundheitsdaten sind ein Teil der personenbezogenen Daten und sollen jährlich erneuert werden. Allerdings befragen die Mitarbeiter_innen hierbei nicht alle Klient_innen, sondern nur einen Teil. Im Jahr 2019 wurden 53% der Klient_innen befragt. Nicht alle befragten Klient_innen haben jede Frage beantwortet.

Da nicht alle Klient_innen befragt werden, geben die Gesundheitsdaten nicht das Gesamtbild der Klientel wieder. Dennoch ermöglichen sie einen Eindruck von der sozialen und gesundheitlichen Situation, von ihrem Drogenkonsum auch außerhalb der Einrichtungen, von ihrem Unterstützungsbedarf und von der Nutzung der Drogenhilfe.

Die Auswertung der personenbezogenen Daten ist Gegenstand des Kapitels 5. Im Kapitel 6 werden unterschiedliche Teilgruppen der Klientel in Verbindung mit der Nutzungshäufigkeit der Konsumräume analysiert.

In beiden Kapiteln sind relevante Auswertungsergebnisse zu den Gruppen der Neuzugänge und der Fortsetzer_innen sowie Auswertungsergebnisse zum Geschlecht integriert.

In Kapitel 8 werden die Daten älterer Klient_innen analysiert.

Mit der Auswertung des Jahres 2019 liegen nunmehr siebzehn ausgewertete Jahresberichte zur Nutzung der Drogenkonsumräume in Frankfurt am Main vor. Im Kapitel 10 werden zentrale Merkmale der Auswertung von 2019 mit den Ergebnissen der Vorjahre verglichen und Entwicklungen skizziert.

2.6 Notfälle

Seit dem Jahresbericht 2017 werden die Daten zu den Notfällen ausgewertet, die sich in den Drogenkonsumräumen oder in der Nähe der Einrichtungen ereigneten. Im Jahr 2019 wurden 386 Notfälle dokumentiert. Die Auswertung befindet sich in Kapitel 7.

2.7 Gestaltung des Berichtes / Abkürzungen

- „HCV“ ist die Abkürzung für „Hepatitis-C-Virus“, und „HBV“ bedeutet „Hepatitis-B-Virus“
- „DKR“ ist die Abkürzung für „Drogenkonsumraum“
- „i.v.“ ist die Abkürzung für „intravenös“
- Bezieht sich eine Tabelle oder Abbildung auf den intravenösen und den nicht-intravenösen Konsum, so ist sie in der Überschrift mit dem Zusatz „(i.v. und andere)“ versehen. Bezieht sich eine Tabelle oder Abbildung nur auf den nicht-intravenösen Konsum, so ist auch dies in der Überschrift vermerkt. Diese Kennzeichnung betrifft die Auswertungen der Konsumdaten in Kapitel 4

- Die Begriffe „rauchen“ und „inhalieren“ werden synonym verwendet, bedeuten also das Gleiche
- Auch die Begriffe „Stammdaten“ und „personenbezogene Daten“ werden synonym verwendet.
- Wenn der „Drogenkonsumraum Niddastraße“ genannt wird, ist damit sowohl der dortige Injektionsraum als auch der Inhalationsraum gemeint. Dies gilt entsprechend auch für die anderen Einrichtungen.
- Bei der Analyse der Konsumdaten werden die Vokabeln „Monokonsum“ und „Mischkonsum“ verwendet (Kapitel 4). Zur begrifflichen Abgrenzung werden bei der Analyse der personenbezogenen Daten die Vokabeln „monovalenter Konsum“ und „polyvalenter Konsum“ verwendet (Kapitel 5.2).
Monokonsum bedeutet, dass während eines Konsumvorgangs im Konsumraum nur eine Substanz eingenommen wurde, und nicht mehrere. Hingegen bedeutet monovalenter Konsum, dass eine Person in der Befragung angibt, täglich eine Substanz zu konsumieren. Entsprechendes gilt für die Vokabeln „Mischkonsum“ bzw. „polyvalenter Konsum“.
- In den Begleittexten zu den Tabellen sind alle Prozentwerte aufgerundet bzw. abgerundet. Begleittexte finden sich jeweils über der Tabelle, auf die sie sich beziehen.
- Angaben zum Durchschnittsalter sind in den Begleittexten auf eine Nachkommastelle gerundet.
- Je nach abgefragtem Merkmal haben nicht alle Klient_innen Angaben gemacht. Daher schwankt die Gesamtsumme von Tabelle zu Tabelle. Es werden in alle Tabellen (Kreuztabellen, Häufigkeitstabellen und Mittelwerte) nur Datensätze mit einbezogen, die valide Angaben enthalten. So haben 2.210 Personen Angaben zur Erwerbssituation gemacht. Daher bezieht sich die Analyse zur Erwerbssituation nur auf diese 2.210 Personen.

2.8 Interpretieren von Kreuztabellen

- Kreuztabellen sind nicht für alle Leser_innen intuitiv verständlich. Daher wird hier beschrieben, wie Kreuztabellen gelesen werden und was sie erklären.
- Eine Kreuztabelle ist gängige Praxis in der Statistik, um zwei Merkmale und ihren Zusammenhang zu untersuchen. Im folgenden Beispiel geht es um die Merkmale Geschlecht und HIV-Status. Es werden weibliche bzw. männliche Personen darauf untersucht, wie viele von ihnen HIV-positiv bzw. HIV-negativ sind.

Beispiel zum Lesen und Interpretieren von Kreuztabellen aus dem Jahr 2018

			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
HIV-Status	HIV-negativ	Anzahl	1.427	271	1.698
		%	97,1%	93,4%	96,5%
	HIV-positiv	Anzahl	42	19	61
		%	2,9%	6,6%	3,5%
Gesamt		Anzahl	1.469	290	1.759
		%	100,0%	100,0%	100,0%

- Zum Lesen der Tabelle: 1.427 Männer (97,1%) sind HIV-negativ und 42 (2,9%) sind HIV-positiv. Dies ist der Spalte „Männer“ zu entnehmen. Addiert man diese Zahlen, so ergeben sich 1.469 Männer bzw. 100%. Dies ist ganz unten in der Spalte „Männer“ abzulesen
- Bezüglich des weiblichen Geschlechts wird genauso verfahren. Die Ergebnisse finden sich in der Spalte „Frauen“
- In der rechten Spalte „Gesamt“ wurden Frauen und Männer aufaddiert. Es sind 1.698 Personen HIV-negativ (96,5%) und 61 sind HIV-positiv (3,5%). Zusammen ergibt dies 1.759 Personen bzw. 100% (rechts unten in der Tabelle).
- Es zeigt sich, dass 2,9% der Männer, aber 6,6% der Frauen HIV-positiv sind. Somit sind Frauen prozentual häufiger von einer HIV-Infektion betroffen als Männer
- Dennoch sind insgesamt mehr männliche Konsumraumnutzer (42 Männer) von einer HIV-Infektion betroffen als weibliche (19 Frauen). Dies liegt daran, dass Frauen eine Minderheit in den Drogenkonsumräumen bilden. Unter den vergleichsweise wenigen Frauen finden sich prozentual mehr HIV-Positive als unter den vergleichsweise vielen Männern.
- Zwar wurden im Jahr 2018 insgesamt 4.523 Konsumraumnutzer_innen dokumentiert. Dennoch bezieht sich die Tabelle auf eine Gesamtsumme von 1.759 Personen. Zu den übrigen Konsumraumnutzer_innen ist der HIV-Status nicht bekannt.
- Bei einigen Kreuztabellen sind Mehrfachantworten möglich. Zum Beispiel werden die Klient_innen zu ihrer Nutzung der Drogenhilfe befragt. Hat ein_e Klient_in mehrere Angebote der Drogenhilfe genutzt, gehen seine bzw. ihre Antworten mehrfach in die Tabelle ein. Daher übersteigt die Summe der Prozentwerte in diesen Tabellen 100%. Alle Tabellen mit Mehrfachantworten sind in der Tabellenüberschrift mit „(Mehrfachantworten)“ oder „(Mehrfachnennungen)“ gekennzeichnet.
- Nicht alle Tabellen in diesem Bericht sind Kreuztabellen. Die folgenden Tabellen sind keine Kreuztabellen. Erst bei Tabelle 9 handelt es sich wieder um eine Kreuztabelle.

3 Anzahl der Nutzer_innen der Drogenkonsumräume

Im Jahr 2019 haben **4.152 Klientinnen und Klienten** die Konsumräume genutzt. Davon sind 3.553 Personen männlichen Geschlechts und 599 Personen weiblichen Geschlechts. Im Vorjahr haben 4.523 Klient_innen die Einrichtungen genutzt. Die Anzahl der Konsumraumnutzer_innen ist also um 371 Personen zurückgegangen.

2019 wurden 782 Klient_innen dokumentiert, die im Laufe des Jahres mehr als 50 Mal die Einrichtungen genutzt haben. 659 dieser Klient_innen sind Männer und 123 sind Frauen. Im Vorjahr lag die Anzahl der Klient_innen mit mehr als 50 Nutzungen höher. 2018 wurden 823 Klient_innen dokumentiert, die mehr als 50 Nutzungen aufwiesen.

Die Anzahl der Klient_innen, die mehr als 100 Mal die Frankfurter Drogenkonsumräume genutzt haben, beträgt im Jahr 2019 500 Personen, davon sind 430 Personen männlichen Geschlechts und 70 Personen weiblichen Geschlechts. Im Vorjahr lag die Anzahl der Klient_innen mit mehr als 100 Nutzungen geringfügig höher, bei 509 Personen.

Tabelle 2: Anzahl der Konsumraumnutzer_innen 2018* und 2019

	2018			2019		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Anzahl der Klient_innen	3.846	676	4.523	3.553	599	4.152
Klient_innen mit mehr als 50 Nutzungen	700	122	823	659	123	782
Klient_innen mit mehr als 100 Nutzungen	434	74	509	430	70	500

*zu einer Person wurde das Geschlecht nicht gespeichert

Der Frauenanteil an den Klient_innen macht im Jahr 2019 14% aus. Dies ist der niedrigste Wert seit Beginn der Erhebung. Der Frauenanteil machte in allen Vorjahren immer 15 bis 20% aus. In Kapitel 10 ist die genaue Entwicklung in einer vergleichenden Übersicht dargestellt.

4 Konsumvorgänge

Im Jahr 2019 finden **183.605 Konsumvorgänge** statt. Im Vorjahr lag die Anzahl der Konsumvorgänge bei 189.340. Es lässt sich somit ein Rückgang um 5.735 Konsumvorgänge bzw. 3% gegenüber dem Vorjahr feststellen.

Ein Konsumvorgang ist gleichbedeutend mit einem Besuch im Drogenkonsumraum. Während eines Besuchs werden oft mehrere verschiedene Substanzen konsumiert; dies registrieren die Mitarbeiter_innen in der Datenerfassung. Bringt also ein Klient z.B. Heroin und Crack mit, registrieren die Mitarbeiter_innen für diesen einen Konsumvorgang beide Substanzen.

Außerdem werden während eines Konsumvorgangs bisweilen nacheinander mehrere Konsumeinheiten von ein und derselben Substanz eingenommen – etwa mehrerer Züge an einer Crackpfeife. Die Anzahl der verbrauchten Konsumeinheiten wird in der Datenerfassung der Einrichtungen nicht registriert. Dies verdeutlicht, dass hinter einem Konsumvorgang oft mehrere Konsumeinheiten stehen.

4.1 Verteilung auf die Drogenkonsumräume

Die Verteilung der Konsumvorgänge auf die vier Frankfurter Drogenkonsumräume wird von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst. Wichtige Einflussfaktoren sind die Anzahl der zur Verfügung stehenden Konsumplätze und die Öffnungszeiten der einzelnen Konsumräume. Der folgenden Tabelle ist die Anzahl der Konsumvorgänge in den vier Konsumräumen und die prozentuale Verteilung zu entnehmen.

2019 werden – wie in den beiden Vorjahren – die meisten Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum Niddastraße gezählt. 47% aller Konsumvorgänge finden in dieser Einrichtung statt. Den zweitgrößten Anteil (42%) weist wieder der Drogenkonsumraum Elbestraße auf. Auf den Konsumraum Schielestraße entfallen 5% und auf den Konsumraum La Strada entfallen 6%.

Es kam in allen vier Drogenkonsumräumen zu einem Rückgang an Konsumvorgängen. Im DKR Niddastraße verringerte sich die Anzahl gegenüber dem Vorjahr nur geringfügig um 789 Konsumvorgänge. Auch der Rückgang im DKR Elbestraße ist geringfügig (minus 444 Konsumvorgänge). Im DKR Schielestraße beträgt der Rückgang 1.248 Konsumvorgänge. Im DKR La Strada lässt sich ein vergleichsweise großer Rückgang um 3.254 Konsumvorgänge beobachten. Diese Einrichtung musste im Laufe des Jahres an 19 Tagen geschlossen bleiben. Gründe dafür waren die Umbaumaßnahmen für den Rauchraum und ein Brand in der Küche, ferner eine Fortbildungsmaßnahme, ein Betriebsausflug, eine Klausurtagung und ein Erste-Hilfe-Kurs bei Drogennotfällen.

Tabelle 3: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen

	Einrichtung	
	Anzahl	Prozent
DKR Niddastraße	86.852	47,3%
DKR Elbestraße	76.752	41,8%
DKR Schielestraße	8.499	4,6%
DKR La Strada	11.502	6,3%
Gesamt	183.605	100,0%

In der folgenden Tabelle wird die Verteilung auf die Konsumräume mit den Werten des Vorjahres verglichen. Die prozentuale Verteilung von 2019 ähnelt stark der Verteilung des Vorjahres. Im Vorjahr entfielen 46% aller Konsumvorgänge auf den DKR Niddastraße. Es zeigt sich somit ein Plus von einem Prozentpunkt. Im DKR Elbestraße zeigt sich mit 42% ein Plus von einem Prozentpunkt. Im DKR Schielestraße ist der Prozentwert unverändert bei 5%; im DKR La Strada ging der Prozentwert um rund zwei Punkte zurück.

Tabelle 4: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen 2018 und 2019 (in Prozent)

	2018	2019
DKR Niddastraße	46,3%	47,3%
DKR Elbestraße	40,8%	41,8%
DKR Schielestraße	5,1%	4,6%
DKR La Strada	7,8%	6,3%
Gesamt	100,0%	100,0%

4.2 Zeitliche Nutzung der Drogenkonsumräume

Die durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs liegt 2019 bei rund 33 Minuten. Im Vorjahr lag sie bei rund 32 Minuten und im Jahr davor bei rund 33 Minuten. Dieser Wert ist also stabil.

Tabelle 5: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs

	Durchschnittliche Dauer	Standardabweichung	Median	Anzahl
Konsumvorgang	0:33:18	0:27:20	0:27:22	171.948

An Hand der folgenden Tabelle lässt sich einschätzen, wie lange die mittlere Dauer eines Konsumvorgangs in Abhängigkeit von Substanz und Applikation ist.

Vergleicht man die Durchschnittswerte, so ergibt sich, dass intravenöser Monokonsum – je nach Substanz – zwischen rund 29 Minuten und 32 Minuten dauert. Inhalativer Monokonsum dauert je nach Substanz zwischen 33 und 34 Minuten. Die kürzeste durchschnittliche Dauer weist der nasale Monokonsum auf, nämlich 19 Minuten.

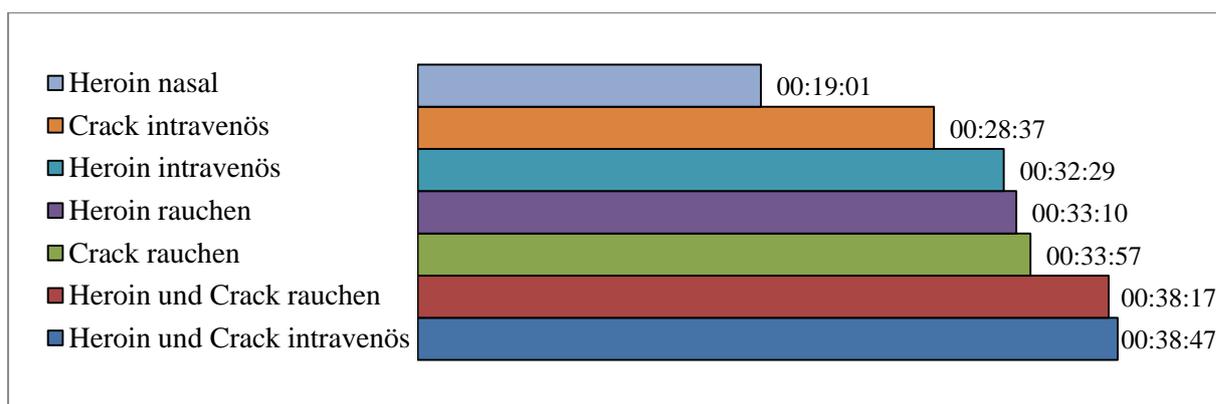
Außerdem lässt sich an den Mittelwerten ablesen, dass der Mischkonsum von Heroin und Crack länger dauert als der Monokonsum dieser Substanzen: durchschnittlich 38 bis 39 Minuten.

Tabelle 6: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz und Applikation

	Durchschnittliche Dauer	Standardabweichung	Median	Anzahl
Heroin intravenös	0:32:29	0:29:13	0:24:03	59.446
Crack intravenös	0:28:37	0:24:53	0:21:38	25.038
Heroin rauchen	0:33:10	0:13:16	0:33:59	21.872
Crack rauchen	0:33:57	0:21:58	0:33:06	7.566
Heroin nasal	0:19:01	0:21:23	0:12:22	7.097
Heroin und Crack intravenös	0:38:47	0:31:20	0:30:39	44.914
Heroin und Crack rauchen	0:38:17	0:14:35	0:38:21	1.823

Die folgende Abbildung stellt die durchschnittliche Dauer der Konsumvorgänge grafisch dar. Zusammenfassend zeigt sich, dass nasaler Konsum am kürzesten dauert, intravenöser Konsum länger dauert und inhalativer Konsum noch länger dauert. Am längsten dauert der Mischkonsum von Heroin und Crack.

Abbildung 27: Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz und Applikation im Jahr 2019



Im vierten Quartal des Jahres 2019 werden die meisten Konsumvorgänge gezählt, im dritten Quartal die wenigsten. Je nach Quartal finden rund 44.000 bis 47.000 Konsumvorgänge statt.

Tabelle 7: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Quartalen

	Quartal	
	Anzahl	Prozent
1. Quartal	47.009	25,6%
2. Quartal	45.090	24,6%
3. Quartal	44.166	24,1%
4. Quartal	47.340	25,8%
Gesamt	183.605	100,0%

Der Juni ist der Monat mit den wenigsten Konsumvorgängen, der Januar der Monat mit den meisten Konsumvorgängen. Die monatlichen Schwankungen sind eher gering und lassen keine eindeutige Tendenz oder Entwicklung erkennen.

Die durchschnittliche Nutzungshäufigkeit pro Monat beträgt 15.300 Konsumvorgänge.

Tabelle 8: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Monaten

	Monat	
	Anzahl	Prozent
Januar	16.349	8,9%
Februar	14.473	7,9%
März	16.187	8,8%
April	15.430	8,4%
Mai	15.937	8,7%
Juni	13.723	7,5%
Juli	14.711	8,0%
August	14.880	8,1%
September	14.575	7,9%
Oktober	15.425	8,4%
November	16.180	8,8%
Dezember	15.735	8,6%
Gesamt	183.605	100,0%

Im Konsumraum La Strada geht der Konsum im März und April stark zurück. Gründe dafür sind (a) ein Brand in der Küche (Schließung vom 30.3. bis 8.4.) und (b) die Umbaumaßnahmen für den geplanten Rauchraum, die in die Zeit vom 8.3. bis zum 19.3. fallen und ebenfalls zur Schließung des Konsumraums führten.

Tabelle 9: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen und Monaten

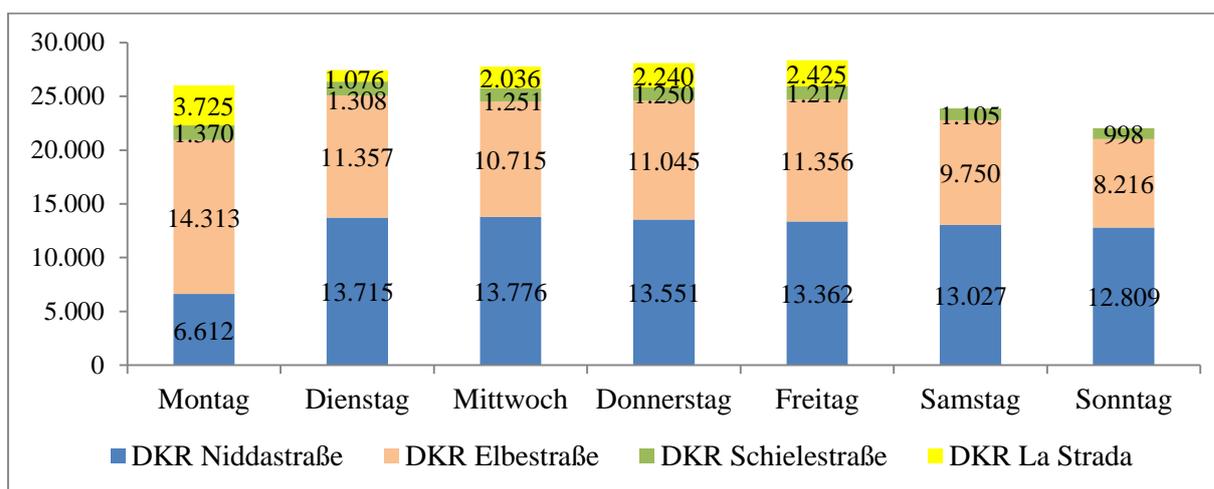
		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Januar	Anzahl	7.556	6.773	731	1.289	16.349
	%	8,7%	8,8%	8,6%	11,2%	8,9%
Februar	Anzahl	6.465	6.133	766	1.109	14.473
	%	7,4%	8,0%	9,0%	9,6%	7,9%
März	Anzahl	7.649	6.903	930	705	16.187
	%	8,8%	9,0%	10,9%	6,1%	8,8%
April	Anzahl	7.436	6.640	756	598	15.430
	%	8,6%	8,7%	8,9%	5,2%	8,4%
Mai	Anzahl	7.392	6.732	747	1.066	15.937
	%	8,5%	8,8%	8,8%	9,3%	8,7%
Juni	Anzahl	6.851	5.444	563	865	13.723
	%	7,9%	7,1%	6,6%	7,5%	7,5%
Juli	Anzahl	7.184	5.977	660	890	14.711
	%	8,3%	7,8%	7,8%	7,7%	8,0%
August	Anzahl	7.537	5.721	686	936	14.880
	%	8,7%	7,5%	8,1%	8,1%	8,1%
Septemb.	Anzahl	7.156	5.928	588	903	14.575
	%	8,2%	7,7%	6,9%	7,9%	7,9%
Oktober	Anzahl	7.496	6.315	725	889	15.425
	%	8,6%	8,2%	8,5%	7,7%	8,4%
Novemb.	Anzahl	7.142	7.236	670	1.132	16.180
	%	8,2%	9,4%	7,9%	9,8%	8,8%
Dezemb.	Anzahl	6.988	6.950	677	1.120	15.735
	%	8,0%	9,1%	8,0%	9,7%	8,6%
Gesamt	Anzahl	86.852	76.752	8.499	11.502	183.605
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 10 und Abbildung 28 geben die Verteilung der Konsumvorgänge auf die Einrichtungen und die Wochentage wieder. Montags finden im Drogenkonsumraum Niddastraße nur etwa halb so viele Konsumvorgänge statt wie an anderen Tagen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass er an diesem Tag nicht schon um 11 Uhr, sondern erst um 17 Uhr öffnet. Dementsprechend weisen die beiden anderen Konsumräume in Bahnhofsnähe, der DKR Elbestraße und der DKR La Strada, am Montag deutlich höhere Nutzungszahlen als an anderen Tagen auf. Viele Klient_innen weichen auf diese beiden Konsumräume aus, wenn der Konsumraum Niddastraße geschlossen hat. Dies zeigte sich bereits in den Vorjahren. Auch die Öffnungszeiten des DKR La Strada spiegeln sich im Konsum wieder. Am Dienstag geht die Anzahl der Konsumvorgänge dort stark zurück, weil dann die Öffnungszeiten kürzer sind und schon um 14 Uhr enden. An den anderen Tagen enden die Öffnungszeiten hier um 19.30 Uhr. Am Wochenende hat dieser Konsumraum geschlossen. Insgesamt zeigt sich also, dass die Anzahl der Konsumvorgänge pro Wochentag und Einrichtung von den Öffnungszeiten beeinflusst wird. Die Verteilung war in ähnlicher Form

in den Vorjahren zu beobachten. Der Rückgang von Samstag auf Sonntag hingegen hängt nicht mit den Öffnungszeiten zusammen.

Interpretation der Grafik: Die Gesamthöhe eines Balkens zeigt an, wie viele Konsumvorgänge an dem Wochentag gezählt wurden, aufsummiert über das Jahr 2019. An den unterschiedlichen Farben ist abzulesen, wie viele Konsumvorgänge auf die einzelnen Einrichtungen entfallen.

Abbildung 28: Konsumvorgänge (i.v. und andere) des Jahres 2019 nach Einrichtungen und Wochentagen



Die folgende Tabelle stellt in ausführlicher Form dar, was in der Abbildung 28 grafisch dargestellt wurde.

Tabelle 10: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen und Wochentagen

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestraße	DKR La Strada	
Montag	Anzahl	6.612	14.313	1.370	3.725	26.020
	%	7,6%	18,6%	16,1%	32,4%	14,2%
Dienstag	Anzahl	13.715	11.357	1.308	1.076	27.456
	%	15,8%	14,8%	15,4%	9,4%	15,0%
Mittwoch	Anzahl	13.776	10.715	1.251	2.036	27.778
	%	15,9%	14,0%	14,7%	17,7%	15,1%
Donnerstag	Anzahl	13.551	11.045	1.250	2.240	28.086
	%	15,6%	14,4%	14,7%	19,5%	15,3%
Freitag	Anzahl	13.362	11.356	1.217	2.425	28.360
	%	15,4%	14,8%	14,3%	21,1%	15,4%
Samstag	Anzahl	13.027	9.750	1.105	0	23.882
	%	15,0%	12,7%	13,0%	0,0%	13,0%
Sonntag	Anzahl	12.809	8.216	998	0	22.023
	%	14,7%	10,7%	11,7%	0,0%	12,0%
Gesamt	Anzahl	86.852	76.752	8.499	11.502	183.605
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Die nächste Tabelle gibt die Verteilung der Konsumvorgänge auf die Tageszeiten wieder. Drogenkonsum ist in den Frankfurter Einrichtungen frühestens um 6 Uhr möglich, wenn der Konsumraum Elbestraße öffnet. Der letzte Konsumraum – Niddastraße – schließt um 23 Uhr, wobei nach 22 Uhr kein Einlass mehr möglich ist. Bei den 45 Konsumvorgängen, die nach 22 Uhr registriert wurden, wurden Klient_innen ausnahmsweise nach 22 Uhr noch eingelassen.

Insgesamt, in allen vier Einrichtungen zusammen, finden die meisten Konsumvorgänge – ähnlich wie im Vorjahr - von 11 Uhr bis unter 19 Uhr² statt.

Spitzenzeiten sind wie in den Vorjahren von 11 Uhr bis unter 12 Uhr, außerdem am Nachmittag von 17 Uhr bis unter 18 Uhr.

Teilt man den Tag in drei Teile, so ergibt sich:

Vom Morgen bis zum Mittag (6 Uhr bis unter 12 Uhr) findet 27% des Konsums statt.

Vom Mittag bis zum Abend (12 Uhr bis unter 18 Uhr) findet 50% des Konsums statt.

Vom Abend bis zur Schließung (18 Uhr bis Ende) findet 23% des Konsums statt. Diese Verteilung war im Vorjahr identisch.

In den Morgenstunden und am späten Abend werden vergleichsweise wenige Konsumvorgänge gezählt. Auch dies war in den Vorjahren zu beobachten.

Tabelle 11: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Uhrzeit

		Uhrzeit		
		Anzahl	Prozent	Kumulierte Prozente
Zeitspanne: Von... bis unter	6:00 Uhr	4.740	2,6%	2,6%
	7:00 Uhr	3.673	2,0%	4,6%
	8:00 Uhr	5.301	2,9%	7,5%
	9:00 Uhr	8.442	4,6%	12,1%
	10:00 Uhr	9.606	5,2%	17,3%
	11:00 Uhr	18.021	9,8%	27,1%
	12:00 Uhr	15.744	8,6%	35,7%
	13:00 Uhr	15.028	8,2%	43,9%
	14:00 Uhr	14.570	7,9%	51,8%
	15:00 Uhr	15.229	8,3%	60,1%
	16:00 Uhr	14.745	8,0%	68,1%
	17:00 Uhr	16.251	8,9%	77,0%
	18:00 Uhr	14.933	8,1%	85,1%
	19:00 Uhr	12.630	6,9%	92,0%
	20:00 Uhr	8.490	4,6%	96,6%
	21:00 Uhr	6.157	3,4%	100,0%
	22:00 Uhr	45	,0%	100,0%
Gesamt		183.605	100,0%	

² „Von 11 Uhr bis unter 19 Uhr“ bedeutet „Von 11:00 Uhr bis 18:59 Uhr“. In der Tabelle 11 wurden alle Konsumvorgänge nach Stunden aufsummiert. So finden sich in der Tabelle um 6 Uhr 4.740 Konsumvorgänge; all diese Konsumvorgänge fanden zwischen 6 Uhr und 6:59 Uhr statt und wurden der vollen Stunde zugerechnet. Entsprechendes gilt für die anderen Uhrzeiten.

Es zeigt sich, dass Frauen häufig in den Morgenstunden zum Konsum in die Einrichtungen kommen. Bei den Frauen entfallen 21% aller Konsumvorgänge auf die Zeit von 6 bis unter 11 Uhr. Bei den Männern beträgt der entsprechende Anteil 17%. Von 11 Uhr bis unter 15 Uhr nutzen tendenziell eher Männer die Konsumräume. Am Nachmittag gleichen sich die prozentualen Nutzungshäufigkeiten beider Geschlechter an. Dann liegen bis Betriebsende um 22 Uhr nur noch geringe Unterschiede zwischen Männern und Frauen vor.

Tabelle 12: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Uhrzeit und Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
Zeitspanne: Von... bis unter	6:00 Uhr	Anzahl	3.771	969	4.740
		%	2,4%	4,0%	2,6%
	7:00 Uhr	Anzahl	2.928	745	3.673
		%	1,8%	3,0%	2,0%
	8:00 Uhr	Anzahl	4.362	939	5.301
		%	2,7%	3,8%	2,9%
	9:00 Uhr	Anzahl	7.195	1.247	8.442
		%	4,5%	5,1%	4,6%
	10:00 Uhr	Anzahl	8.338	1.268	9.606
		%	5,2%	5,2%	5,2%
	11:00 Uhr	Anzahl	15.786	2.235	18.021
		%	9,9%	9,1%	9,8%
	12:00 Uhr	Anzahl	13.818	1.926	15.744
		%	8,7%	7,9%	8,6%
	13:00 Uhr	Anzahl	13.177	1.851	15.028
		%	8,3%	7,6%	8,2%
	14:00 Uhr	Anzahl	12.721	1.849	14.570
		%	8,0%	7,6%	7,9%
	15:00 Uhr	Anzahl	13.257	1.972	15.229
		%	8,3%	8,1%	8,3%
16:00 Uhr	Anzahl	12.813	1.932	14.745	
	%	8,1%	7,9%	8,0%	
17:00 Uhr	Anzahl	14.203	2.048	16.251	
	%	8,9%	8,4%	8,9%	
18:00 Uhr	Anzahl	13.075	1.858	14.933	
	%	8,2%	7,6%	8,1%	
19:00 Uhr	Anzahl	11.009	1.621	12.630	
	%	6,9%	6,6%	6,9%	
20:00 Uhr	Anzahl	7.353	1.137	8.490	
	%	4,6%	4,6%	4,6%	
21:00 Uhr	Anzahl	5.292	865	6.157	
	%	3,3%	3,5%	3,4%	
22:00 Uhr	Anzahl	41	4	45	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
Gesamt		Anzahl	159.139	24.466	183.605
		%	100,0%	100,0%	100,0%

In allen Drogenkonsumräumen gibt es Uhrzeiten mit besonders häufiger Nutzung und Uhrzeiten, zu denen die Räume weniger genutzt werden.

Der Konsumraum Niddastraße wird – wie schon im Vorjahr – am häufigsten um 11 Uhr, also zu Betriebsbeginn, frequentiert. Eine zweite Spitze findet sich wieder um 17 Uhr.

Der Konsumraum Elbestraße weist – wie im Vorjahr - die meisten Konsumvorgänge um 9 Uhr und 10 Uhr auf.

Der Konsumraum Schielestraße wird 2019 – wie im Vorjahr – am intensivsten um 15 Uhr und 16 Uhr genutzt.

Im Konsumraum La Strada entfallen – wie im Vorjahr - die meisten Konsumvorgänge auf die Zeit von 10 Uhr bis unter 14 Uhr.

Tabelle 13: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen und Uhrzeit

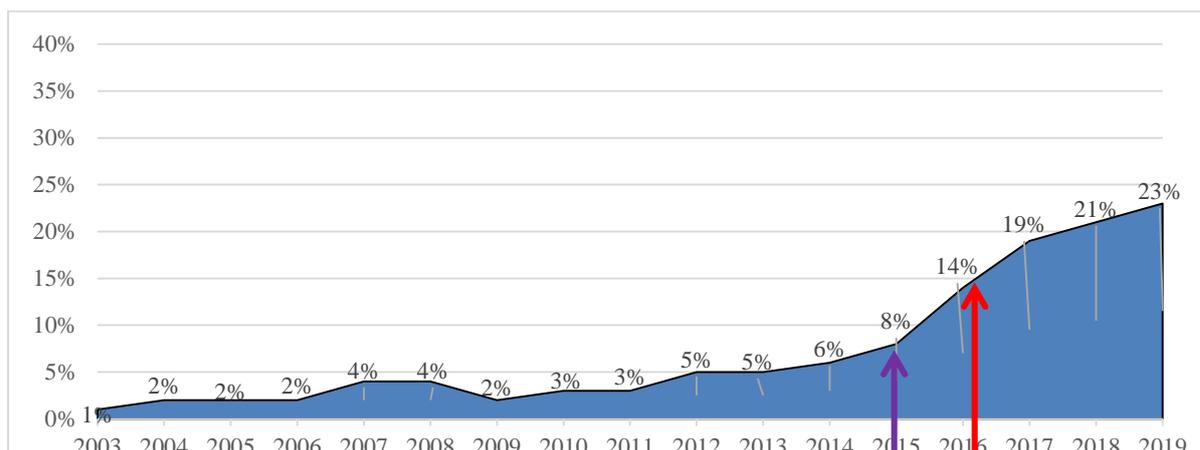
			Einrichtung				Gesamt
			DKR Niddastr.	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Von... bis unter	6:00 Uhr	Anzahl	0	4.740	0	0	4.740
		%	0,0%	6,2%	0,0%	0,0%	2,6%
	7:00 Uhr	Anzahl	0	3.673	0	0	3.673
		%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	2,0%
	8:00 Uhr	Anzahl	0	4.754	0	547	5.301
		%	0,0%	6,2%	0,0%	4,8%	2,9%
	9:00 Uhr	Anzahl	1	7.389	86	966	8.442
		%	0,0%	9,6%	1,0%	8,4%	4,6%
	10:00 Uhr	Anzahl	76	7.144	1.189	1.197	9.606
		%	0,1%	9,3%	14,0%	10,4%	5,2%
	11:00 Uhr	Anzahl	9.593	6.161	1.080	1.187	18.021
		%	11,0%	8,0%	12,7%	10,3%	9,8%
	12:00 Uhr	Anzahl	7.685	6.219	495	1.345	15.744
		%	8,8%	8,1%	5,8%	11,7%	8,6%
	13:00 Uhr	Anzahl	7.400	6.224	17	1.387	15.028
		%	8,5%	8,1%	0,2%	12,1%	8,2%
	14:00 Uhr	Anzahl	7.244	6.099	172	1.055	14.570
		%	8,3%	7,9%	2,0%	9,2%	7,9%
	15:00 Uhr	Anzahl	7.132	5.656	1.443	998	15.229
		%	8,2%	7,4%	17,0%	8,7%	8,3%
	16:00 Uhr	Anzahl	7.160	5.436	1.305	844	14.745
		%	8,2%	7,1%	15,4%	7,3%	8,0%
	17:00 Uhr	Anzahl	9.367	5.129	1.163	592	16.251
		%	10,8%	6,7%	13,7%	5,1%	8,9%
	18:00 Uhr	Anzahl	8.441	4.714	837	941	14.933
		%	9,7%	6,1%	9,8%	8,2%	8,1%
	19:00 Uhr	Anzahl	8.389	3.117	681	443	12.630
		%	9,7%	4,1%	8,0%	3,9%	6,9%
	20:00 Uhr	Anzahl	8.162	297	31	0	8.490
		%	9,4%	0,4%	0,4%	0,0%	4,6%
	21:00 Uhr	Anzahl	6.157	0	0	0	6.157
		%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%
	22:00 Uhr	Anzahl	45	0	0	0	45
		%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Gesamt		Anzahl	86.852	76.752	8.499	11.502	183.605
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Insgesamt lässt sich aus den Darstellungen in Kapitel 4.2 ableiten, dass die zeitliche Nutzung der Frankfurter Konsumräume einen hohen Grad an Stabilität und eher geringe Änderungen gegenüber den Vorjahren aufweist.

4.3 Applikation – intravenöser und nicht-intravenöser Konsum

Früher wurde in den Frankfurter Drogenkonsumräumen fast ausschließlich intravenös konsumiert. In den letzten Jahren hat der nicht-intravenöse Konsum aber stark zugenommen. Inzwischen macht er knapp 23% aller Konsumvorgänge aus. Dies ist der höchste Wert seit Beginn der Datendokumentation.

Abbildung 29: Art der Applikation: Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums in den Jahren 2003 – 2019 (in%)



Januar 2015: Rauchraum Elbestraße wird in die Datenerfassung aufgenommen

März 2016: Rauchraum Niddastraße wird eröffnet

Zwei Details zur Entwicklung:

- Im Januar 2015 wurde der Rauchraum im DKR Elbestraße in die Datenerfassung „Kontext“ aufgenommen. Durch diese Maßnahme konnten weitere nicht-intravenöse Konsumvorgänge statistisch erfasst werden. Der Rauchraum besteht schon seit 2003, wurde aber vor 2015 nicht in die Statistik der Jahresberichte einbezogen.
- Im März 2016 wurde das Angebot im DKR Niddastraße um einen separaten Rauchraum ergänzt, zusätzlich zum bereits bestehenden Injektionsraum

Die nächsten drei Tabellen beziehen sich auf die Art der Applikation im Jahr 2019. 41.138 Konsumvorgänge (rund 23%) erfolgten nicht-intravenös. 140.950 Konsumvorgänge (77%) in den vier Einrichtungen wurden intravenös appliziert.³

Tabelle 14: Alle Konsumvorgänge: Art der Applikation

	Häufigkeit	Gültige Prozente
intravenös	140.950	77,4%
nicht-intravenös	41.138	22,6%
Gesamt	182.088	100,0%

³ Bei weiteren 1.517 Konsumvorgängen ist die Art der Applikation nicht bekannt, weil sie in den Drogenkonsumräumen nicht dokumentiert wurde.

Frauen neigen stärker als die Männer zum intravenösen Konsum. Bei den Frauen macht der intravenöse Konsum 86% aus, bei den Männern macht er hingegen 76% aus. Auch in den beiden Vorjahren tendierten die Frauen stärker zum intravenösen Konsum als die Männer.

Tabelle 15: Alle Konsumvorgänge: Art der Applikation nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
intravenös	Anzahl	120.031	20.919	140.950
	%	76,1%	86,2%	77,4%
nicht-intravenös	Anzahl	37.777	3.361	41.138
	%	23,9%	13,8%	22,6%
Gesamt	Anzahl	157.808	24.280	182.088
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Wie die folgende Tabelle zeigt, weist der Konsumraum Schielestraße mit 33% einen hohen Anteil nicht-intravenösen Konsums auf (Vorjahr 31%).

Auch im Konsumraum Niddastraße erfolgt ein recht hoher Anteil des Konsums auf nicht-intravenöse Art (29%; Vorjahr 27%).

Im Konsumraum Elbestraße erfolgen rund 16% der Konsumvorgänge nicht-intravenös (Vorjahr 16%).

Im Konsumraum La Strada erfolgen rund 11% aller Konsumvorgänge nicht-intravenös (Vorjahr 7%), also nasal. In diesem Konsumraum war bislang kein inhalativer Konsum möglich. Erst Anfang 2020 wurde hier ein zusätzlicher Raum fürs Inhalieren geschaffen.

Tabelle 16: Alle Konsumvorgänge: Art der Applikation nach Einrichtung

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestraße	DKR La Strada	
intravenös	Anzahl	60.736	64.527	5.663	10.024	140.950
	%	70,6%	84,4%	67,5%	89,5%	77,4%
nicht-intravenös	Anzahl	25.275	11.959	2.726	1.178	41.138
	%	29,4%	15,6%	32,5%	10,5%	22,6%
Gesamt	Anzahl	86.011	76.486	8.389	11.202	182.088
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

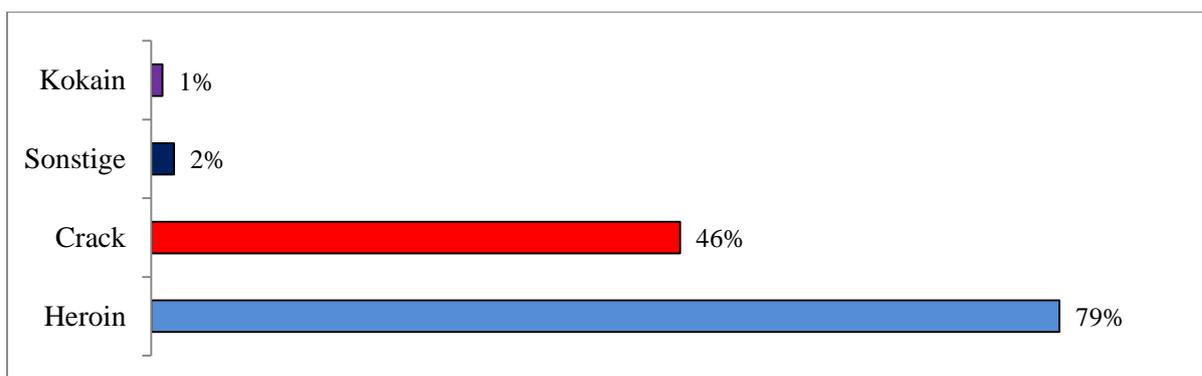
Tabelle 27 beschreibt näher, welche Drogen je nach Einrichtung nicht-intravenös konsumiert wurden.

4.4 Aktueller Drogenkonsum und aktuelle Konsummuster (i.v. und andere)

In diesem Kapitel wird der Drogenkonsum in den vier Frankfurter Einrichtungen analysiert. Es werden alle Konsumvorgänge einbezogen – intravenöse wie auch nicht-intravenöse.

Heroin ist in fast vier Fünftel (79%) aller Konsumvorgänge enthalten. Etwas weniger als die Hälfte (46%) der Konsumvorgänge enthält Crack. Hier übersteigt die Summe der Prozentwerte 100%, da es sich um Mehrfachnennungen handelt und während eines Konsumvorgangs häufig Crack und Heroin gemischt konsumiert werden. Andere Substanzen spielen in den Frankfurter Drogenkonsumräumen keine große Rolle. Kokain ist in 1% der Konsumvorgänge enthalten, sonstige Drogen in 2%.

Abbildung 30: Aktueller Drogenkonsum (i.v. und andere) im Jahr 2019 (Mehrfachnennungen)



Der Vergleich mit dem Vorjahr ergibt einen leichten Anstieg beim Heroin (plus zwei Prozentpunkte) und einen leichten Anstieg beim Crack (plus einen Prozentpunkt).

Es zeigt sich wie 2018, dass die Frauen stärker zum Crackkonsum neigen als die Männer. So konsumieren Frauen in rund 60% aller Konsumvorgänge Crack. Bei den Männern liegt dieser Wert bei 44%. Hingegen neigen die Männer im Jahr 2019 mit 80% stärker zum Heroinkonsum als die Frauen (74%).

Tabelle 17: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktueller Drogenkonsum nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

Konsumierte Drogen		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Heroin	Anzahl	125.998	18.037	144.035
	%	79,8%	74,3%	79,1%
Crack	Anzahl	69.820	14.561	84.381
	%	44,2%	60,0%	46,3%
Kokain	Anzahl	1.526	261	1.787
	%	1,0%	1,1%	1,0%
Benzodiazepine	Anzahl	145	19	164
	%	0,1%	0,1%	0,1%
Cannabis	Anzahl	35	40	75
	%	0,0%	0,2%	0,0%
Sonstige	Anzahl	2.179	541	2.720
	%	1,4%	2,2%	1,5%
Gesamt	Anzahl	157.808	24.280	182.088

Im DKR Schielestraße dominiert der Crackkonsum. In den drei anderen Einrichtungen wird überwiegend Heroin konsumiert. Dieser Unterschied bestand auch im Vorjahr; im Umfeld des Konsumraums Schielestraße hat sich eine Crack-Szene etabliert.

Tabelle 18: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktueller Drogenkonsum nach Einrichtungen (Mehrfachantworten)

Konsumierte Drogen		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Heroin	Anzahl	73.368	58.570	3.213	8.884	144.035
	%	85,3%	76,6%	38,3%	79,3%	79,1%
Crack	Anzahl	34.859	38.195	6.625	4.702	84.381
	%	40,5%	49,9%	79,0%	42,0%	46,3%
Kokain	Anzahl	594	838	91	264	1.787
	%	0,7%	1,1%	1,1%	2,4%	1,0%
Benzodiazep.	Anzahl	80	57	21	6	164
	%	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%
Cannabis	Anzahl	0	75	0	0	75
	%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstige	Anzahl	1.404	508	281	527	2.720
	%	1,6%	0,7%	3,3%	4,7%	1,5%
Gesamt	Anzahl	86.011	76.486	8.389	11.202	182.088

Wie schon im Vorjahr kommt es im Jahresverlauf bei keiner der Substanzen zu größeren Schwankungen (z.B. durch extreme Angebotssteigerungen oder Engpässe auf dem Drogenmarkt). Der Konsum bleibt von Januar bis Dezember ähnlich. So wird je nach Monat in 78% bis 80% aller Konsumvorgänge Heroin eingenommen. Der Crackkonsum schwankt zwischen 44% und 49%. Der Kokainkonsum liegt in allen Monaten bei rund 1%. Auch bei Benzodiazepinen, Cannabis und sonstigen Substanzen sind nur sehr geringe monatliche Schwankungen zu beobachten.

Tabelle 19: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktueller Drogenkonsum nach Monaten (Mehrfachantworten)⁴

		Konsumierte Drogen						Gesamt
		Heroin	Crack	Kokain	Benzod.	Cannabis	Sonstige	
Jan.	Anz.	12.897	7.189	153	11	8	332	16.263
	%	79,3%	44,2%	0,9%	0,1%	0,0%	2,0%	100,0%
Feb.	Anz.	11.530	6.535	158	13	5	246	14.399
	%	80,1%	45,4%	1,1%	0,1%	0,0%	1,7%	100,0%
März	Anz.	12.868	7.006	175	10	15	179	16.060
	%	80,1%	43,6%	1,1%	0,1%	0,1%	1,1%	100,0%
April	Anz.	12.118	6.940	182	7	3	182	15.291
	%	79,2%	45,4%	1,2%	0,0%	0,0%	1,2%	100,0%
Mai	Anz.	12.378	7.611	163	21	3	267	15.832
	%	78,2%	48,1%	1,0%	0,1%	0,0%	1,7%	100,0%
Juni	Anz.	10.849	6.410	114	8	4	227	13.622
	%	79,6%	47,1%	0,8%	0,1%	0,0%	1,7%	100,0%
Juli	Anz.	11.522	6.826	145	12	6	248	14.564
	%	79,1%	46,9%	1,0%	0,1%	0,0%	1,7%	100,0%
Aug.	Anz.	11.499	6.836	164	10	11	269	14.739
	%	78,0%	46,4%	1,1%	0,1%	0,1%	1,8%	100,0%
Sep.	Anz.	11.250	7.104	150	11	11	188	14.427
	%	78,0%	49,2%	1,0%	0,1%	0,1%	1,3%	100,0%
Okt.	Anz.	12.016	7.301	156	22	2	190	15.297
	%	78,6%	47,7%	1,0%	0,1%	0,0%	1,2%	100,0%
Nov.	Anz.	12.626	7.413	133	18	6	241	16.001
	%	78,9%	46,3%	0,8%	0,1%	0,0%	1,5%	100,0%
Dez.	Anz.	12.482	7.210	94	21	1	151	15.593
	%	80,0%	46,2%	0,6%	0,1%	0,0%	1,0%	100,0%
Ges.	Anz.	144.035	84.381	1.787	164	75	2.720	182.088

⁴ Aus Platzgründen wurde die Tabelle 19 anders gestaltet als die übrigen Kreuztabellen in diesem Bericht. Hier beziehen sich die Prozentwerte auf die Zeilen, während sich die Prozentwerte sonst auf die Spalten beziehen.

Ein Beispiel zum Lesen der Tabelle: So werden im Januar 12.897 Konsumvorgänge gezählt, in denen Heroin konsumiert wurde (siehe oben links). Dies macht 79,3% (siehe oben links) aller Konsumvorgänge des Monats Januar aus. Die Anzahl aller Konsumvorgänge des Monats Januar beträgt 16.263 (siehe oben rechts).

Eine andere Perspektive ergibt sich, wenn man die Konsummuster betrachtet. Denn häufig werden zwei Substanzen während eines Konsumvorgangs gemischt eingenommen. Bei der folgenden Analyse der „Konsummuster“ wird deutlich, ob die Substanzen allein (Monokonsum) oder gemischt eingenommen wurden (Mischkonsum).

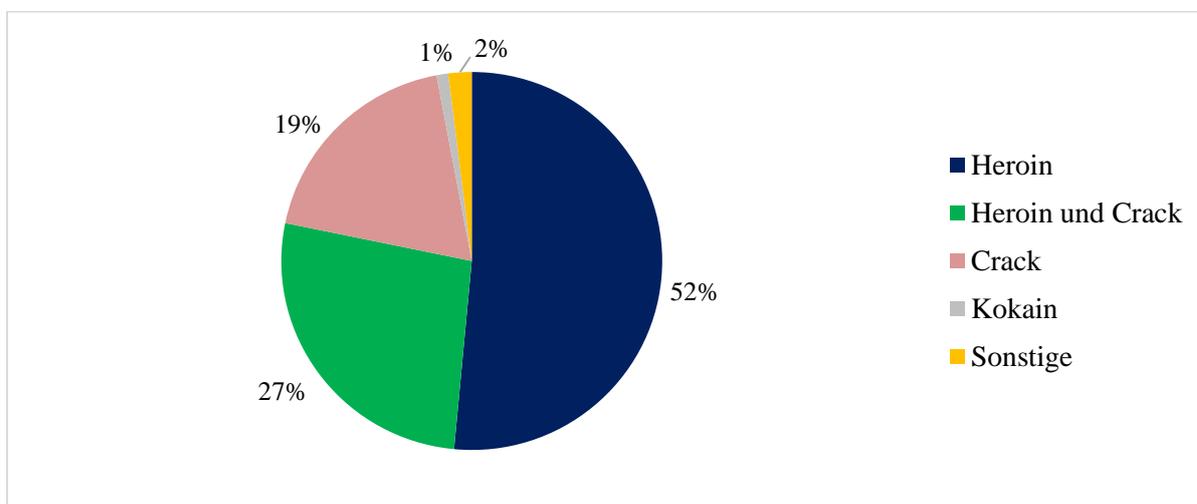
Alle Konsumvorgänge des Jahres 2019 sind in einer der fünf folgenden Gruppen erfasst.

1. Heroin (Monokonsum, ohne weitere Drogen)
2. Heroin und Crack (Mischkonsum, beide Substanzen während eines Konsumvorgangs)
3. Crack (Monokonsum, ohne weitere Drogen)
4. Kokain (Monokonsum, ohne weitere Drogen)
5. Sonstige (alle sonstigen Drogen und alle sonstigen Drogenkombinationen, die nicht unter 1. – 4. erfasst sind)

Insgesamt ergibt sich, dass wie im Vorjahr bei der Hälfte der Konsumvorgänge – 52% – ausschließlich Heroin (Monokonsum) appliziert wird. Bei 27% der Konsumvorgänge werden Heroin und Crack gemischt konsumiert (Vorjahr 25%). Weitere 19% entfallen auf den Monokonsum von Crack (Vorjahr 20%).

Zusammen machen diese drei Konsummuster rund 97% des gesamten Konsums aus, der 2019 stattfand. Weitere 3% entfallen auf sonstige Drogen und Drogenkombinationen, davon rund 1% auf den Monokonsum von Kokain.

Abbildung 31: Aktuelle Konsummuster (i.v. und andere) im Jahr 2019



Der Vergleich von Frauen und Männern ergibt hierbei einen deutlichen Unterschied: Männer konsumieren überwiegend – in rund 54% der Konsumvorgänge – ausschließlich Heroin, ohne weitere Substanzen. Bei den Frauen liegt dieser Wert niedriger, bei 37%. Demgegenüber neigen die Frauen stärker zum Mischkonsum. Sie kombinieren viel häufiger als die Männer Heroin und Crack. Bei den Frauen wird diese Mischung in 37% aller Konsumvorgänge eingenommen. Bei den Männern macht diese Mischung nur 26% des Jahreskonsums aus. Außerdem neigen die Frauen (23%) stärker zum Monokonsum von Crack als die Männer (18%).

Dass Frauen eher zum Mischkonsum von Heroin und Crack neigen, während die Männer eher zum Monokonsum von Heroin neigen, war auch im Vorjahr zu beobachten. Auch die Neigung der Frauen zum Monokonsum von Crack bestand schon im Vorjahr.

Tabelle 20: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktuelle Konsummuster nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Heroin	Anzahl	84.822	9.048	93.870
	%	53,8%	37,3%	51,6%
Heroin und Crack	Anzahl	40.468	8.865	49.333
	%	25,6%	36,5%	27,1%
Crack	Anzahl	28.683	.513	34.196
	%	18,2%	22,7%	18,8%
Kokain	Anzahl	1.075	198	1.273
	%	0,7%	0,8%	0,7%
Sonstige	Anzahl	2.760	656	3.416
	%	1,7%	2,7%	1,9%
Gesamt	Anzahl	157.808	24.280	182.088
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Vergleicht man den Mono- und Mischkonsum in den Einrichtungen, so ergibt sich, dass in den drei Drogenkonsumräumen Niddastraße, Elbestraße und La Strada der Heroin-Monokonsum dominiert. Auch der Mischkonsum von Heroin und Crack ist in diesen drei Einrichtungen, die in Bahnhofsnähe liegen, vergleichsweise weit verbreitet. Ein anderes Bild zeigt sich im Konsumraum Schielestraße, der im Ostend liegt: Ganz deutlich dominiert in dieser Einrichtung der Monokonsum von Crack – er macht hier 58% aller Konsumvorgänge aus. Mischkonsum von Heroin und Crack ist in diesem DKR etwas seltener.

Tabelle 21: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktuelle Konsummuster nach Einrichtungen

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastr.	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Heroin	Anzahl	49.537	37.017	1.489	5.827	93.870
	%	57,6%	48,4%	17,7%	52,0%	51,6%
Heroin und Crack	Anzahl	23.421	21.254	1.685	2.973	49.333
	%	27,2%	27,8%	20,1%	26,5%	27,1%
Crack	Anzahl	11.019	16.743	4.824	1.610	34.196
	%	12,8%	21,9%	57,5%	14,4%	18,8%
Kokain	Anzahl	363	637	65	208	1.273
	%	0,4%	0,8%	0,8%	1,9%	0,7%
Sonstige	Anzahl	1.671	835	326	584	3.416
	%	1,9%	1,1%	3,9%	5,2%	1,9%
Gesamt	Anzahl	86.011	76.486	8.389	11.202	182.088
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Im Folgenden wird der Konsum noch detaillierter dargestellt. Zum einen wird betrachtet, ob die Droge nasal, inhalativ oder intravenös konsumiert wurde. Zum anderen wird vermerkt, ob die Droge allein oder in Kombination mit anderen Substanzen eingenommen wurde.

Am häufigsten wird wieder Heroin injiziert (35%), am zweithäufigsten werden die beiden Substanzen Heroin und Crack während eines Konsumvorgangs injiziert (26%); der intravenöse Monokonsum von Crack macht rund 15% aus. Am vierthäufigsten wird Heroin geraucht (12%), am fünfhäufigsten wird Heroin nasal konsumiert (4%). Das Crackrauchen macht ebenfalls 4% des Konsums im Jahr 2019 aus. Selten werden während eines Konsumvorgangs Heroin und Crack geraucht (1%). Der intravenöse Kokainkonsum liegt unter 1%.

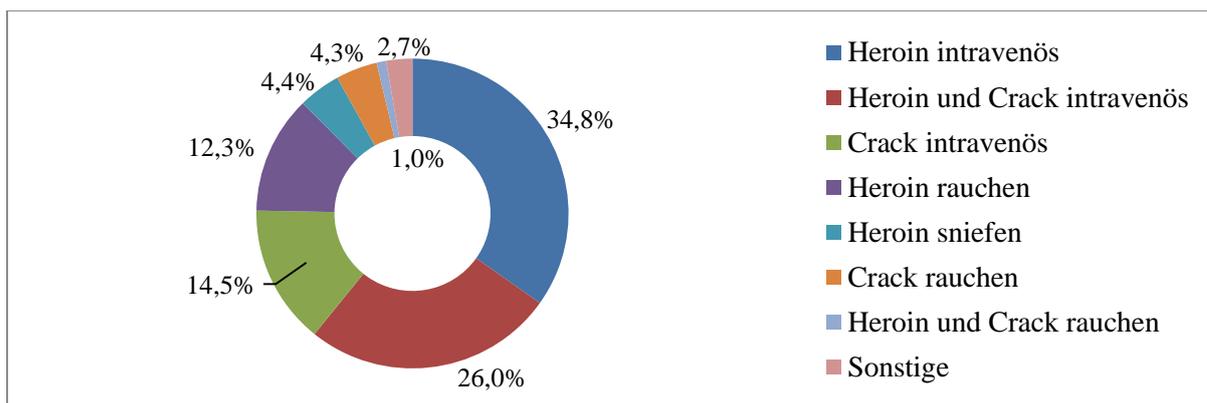
Die tabellarische Darstellung erfolgt in absteigender Reihenfolge. Die Reihenfolge entspricht exakt der Reihenfolge des Vorjahres. Auch die Prozentwerte weisen nur sehr geringe Unterschiede zum Vorjahr auf; somit haben sich die Konsumpräferenzen der Klientel nur geringfügig verändert. So ist der intravenöse Monokonsum von Heroin um zwei Prozentpunkte geschrumpft, während der intravenöse Mischkonsum von Heroin und Crack um zwei Prozentpunkte zugenommen hat. Der i.v. Monokonsum von Crack ist um zwei Punkte geschrumpft, das Heroin-Rauchen hat um einen Punkt zugelegt.

Tabelle 22: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Konsummuster und Art der Applikation

	Häufigkeit	Prozent
Heroin intravenös	63.422	34,8%
Heroin und Crack intravenös	47.369	26,0%
Crack intravenös	26.426	14,5%
Heroin rauchen	22.381	12,3%
Heroin sniefen (nasal)	8.062	4,4%
Crack rauchen	7.758	4,3%
Heroin und Crack rauchen	1.859	1,0%
Kokain intravenös	1.067	,6%
Sonstige intravenös	2.666	1,5%
Sonstige nicht intravenös	1.078	,6%
Gesamt	182.088	100,0%

Die Ergebnisse der Tabelle 22 sind in der folgenden Abbildung grafisch dargestellt. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden die seltenen Drogen bzw. Drogenkombinationen und die seltenen Arten der Applikation unter „Sonstige“ zusammengefasst.

Abbildung 32: Konsummuster und Applikation (i.v. und andere) im Jahr 2019



Differenziert man die oben stehende Tabelle und Grafik weiter nach dem Geschlecht, ergibt sich die folgende Verteilung: Frauen neigen stärker zum intravenösen Mischkonsum von Heroin und Crack als Männer. Des Weiteren fällt auf, dass Frauen prozentual häufiger Crack rauchen als Männer. Beides war bereits im Vorjahr zu beobachten.

Die Männer hingegen neigen eher zum Heroinkonsum als die Frauen; beim Heroin-Injizieren wie auch beim Rauchen und Sniefen von Heroin weisen die Männer höhere Werte als die Frauen auf. Besonders deutlich wird der Unterschied beim Heroin-Rauchen.

Tabelle 23: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Konsummuster und Art der Applikation nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Heroin intravenös	Anzahl	55.612	7.810	63.422
	%	35,2%	32,2%	34,8%
Heroin und Crack intravenös	Anzahl	38.756	8.613	47.369
	%	24,6%	35,5%	26,0%
Crack intravenös	Anzahl	22.678	3.748	26.426
	%	14,4%	15,4%	14,5%
Heroin rauchen	Anzahl	21.672	709	22.381
	%	13,7%	2,9%	12,3%
Heroin sniefen	Anzahl	7.533	529	8.062
	%	4,8%	2,2%	4,4%
Crack rauchen	Anzahl	5.993	1.765	7.758
	%	3,8%	7,3%	4,3%
Heroin und Crack rauchen	Anzahl	1.635	224	1.859
	%	1,0%	0,9%	1,0%
Kokain intravenös	Anzahl	870	197	1.067
	%	0,6%	0,8%	0,6%
Sonstige intravenös	Anzahl	2.115	551	2.666
	%	1,3%	2,3%	1,5%
Sonstige nicht intravenös	Anzahl	944	134	1.078
	%	0,6%	0,6%	0,6%
Gesamt	Anzahl	157.808	24.280	182.088
	%	100,0%	100,0%	100,0%

4.5 Nicht intravenöser Konsum

Im Folgenden wird der nicht-intravenöse Konsum genauer beschrieben. 41.138 Konsumvorgänge erfolgen im Jahr 2019 nicht-intravenös. Dies macht knapp 23% des Konsums im Jahr 2019 aus⁵. Der nicht-intravenöse Konsum hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Die Entwicklung wurde in Kapitel 4.3 dargestellt.

1.782 Personen haben im Jahr 2019 nicht-intravenös konsumiert. Davon sind 1.517 Personen männlichen Geschlechts, und 265 Personen sind weiblichen Geschlechts. Der Männeranteil liegt somit bei 85%, der Frauenanteil bei 15%.

Tabelle 24: Nicht intravenöser Konsum: Konsumvorgänge und Klient_innen im Jahr 2019

Nicht intravenöser Konsum	Anzahl
Konsumvorgänge	41.138
Klient_innen	1.782

Die folgende Tabelle zeigt, welche Substanzen im Jahr 2019 nicht-intravenös konsumiert wurden. Hier sind Mehrfachantworten enthalten, da bei einem Teil der Konsumvorgänge zwei oder mehrere Substanzen konsumiert wurden. Es dominiert mit 79% der Heroinkonsum (Vorjahr 79%). Der Crackkonsum macht hier 24% der Konsumvorgänge aus (Vorjahr 24%). Alle übrigen Substanzen sind selten.

Tabelle 25: Nicht intravenöse Konsumvorgänge: Aktueller Drogenkonsum (Mehrfachantworten)

Nicht-intravenöser Konsum	Anzahl	Prozent
Konsumierte Substanzen		
Heroin	32.545	79,1%
Crack	9.787	23,8%
Kokain	268	0,7%
Cannabis	75	0,2%
Benzodiazepine	9	0,0%
Sonstiges	623	1,5%
Gesamt	41.138	100,0%

Crack wird, wenn nicht intravenös appliziert, in nahezu 100% der Fälle geraucht und in 0,2% nasal konsumiert.

Heroin kann auf verschiedene Weise nicht-intravenös konsumiert werden, wie die nächste Tabelle zeigt. Im Jahr 2019 erfolgen drei Viertel (75%) der nicht-intravenösen Heroinkonsumvorgänge inhalativ (Vorjahr 74%). 25% (Vorjahr 26%) erfolgt nasal. Oraler Heroinkonsum kommt sehr selten vor.

⁵ Zu 1.517 Konsumvorgängen wurde die Art der Applikation nicht dokumentiert. Der Wert von 23% bezieht sich auf die 182.088 Konsumvorgänge mit bekannter Applikation.

Der Vergleich mit dem Vorjahr ergibt, dass die Anzahl der nasalen Heroin-Konsumvorgänge fast unverändert ist, während die Anzahl der inhalativen Heroin-Konsumvorgänge noch einmal um rund 1.200 Konsumvorgänge angestiegen ist.

Tabelle 26: Nicht intravenöser Heroinkonsum: Alternative Applikationsformen

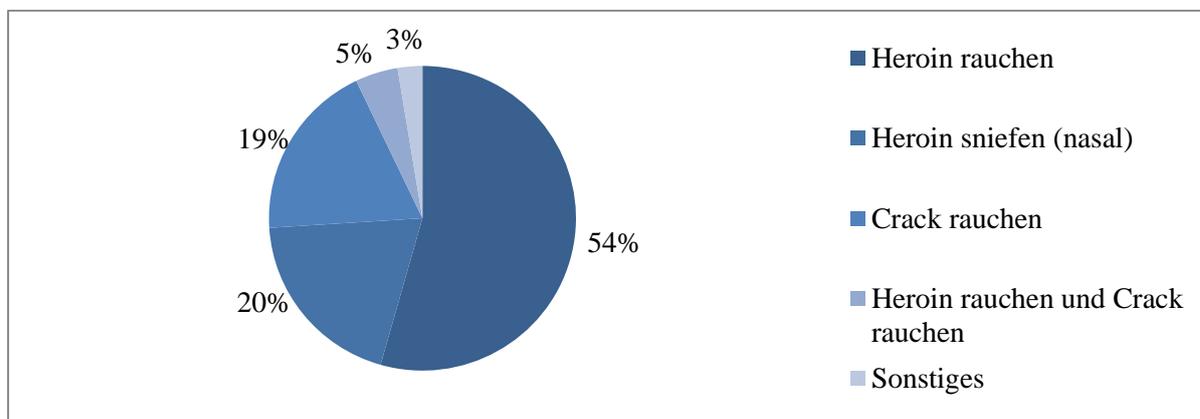
Heroin nicht i.v.	Anzahl	Prozent
inhalativ	24.359	74,8%
nasal	8.180	25,1%
oral	6	,0%
Gesamt	32.545	100,0%

Zum inhalativen Heroinkonsum gibt es weiterführende Literatur (Stöver et al. 2016 und Stöver et al. 2019 im Literaturverzeichnis).

Die nicht-intravenösen Konsumvorgänge lassen sich nach Konsummustern zusammenfassen. Hierbei wird betrachtet, welche Substanz(en) auf welche Weise appliziert wurde(n). Es zeigt sich wieder, dass meist Heroin geraucht wurde: Diese Art der Heroin-Applikation macht 54% des gesamten nicht-intravenösen Konsums aus (Vorjahr: 54%). An zweiter Stelle steht wieder mit 20% der nasale Heroinkonsum (Vorjahr: 20%). An dritter Stelle steht das Rauchen von Crack (19%, Vorjahr 20%). Eher selten kommt es vor, dass in einem Konsumvorgang sowohl Crack als auch Heroin geraucht wird (5%; Vorjahr 4%).

Diese Prozentwerte beziehen sich nur auf den nicht-intravenösen Konsum. Eine umfassende Darstellung aller Konsummuster – intravenöse wie nicht-intravenöse – findet sich in Tabelle 22 und 23 sowie in Abbildung 32.

Abbildung 33: Nicht-intravenöse Konsumvorgänge: Konsummuster im Jahr 2019



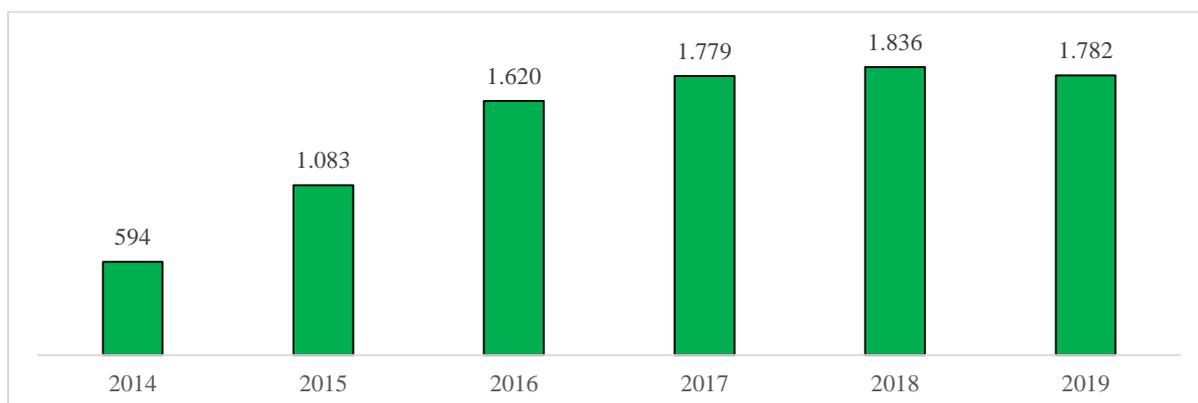
Der nicht-intravenöse Konsum unterscheidet sich von Einrichtung zu Einrichtung. Im DKR Niddastraße handelt es sich dabei meist um das Rauchen von Heroin (69%; Vorjahr 69%). Auch im DKR Elbestraße wird überwiegend Heroin geraucht (40%; Vorjahr 42%). Hingegen wird im DKR Schielestraße vor allem Crack geraucht (84%; Vorjahr 69%). Im DKR La Strada wird fast ausschließlich nasal Heroin konsumiert (ebenso im Vorjahr).

Tabelle 27: Nicht intravenöse Konsumvorgänge: Konsummuster nach Einrichtungen

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastr.	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Heroin rauchen	Anzahl	17.445	4.778	156	2	22.381
	%	69,0%	40,0%	5,7%	0,2%	54,4%
Heroin sniefen (nasal)	Anzahl	2.692	3.988	217	1.165	8.062
	%	10,7%	33,3%	8,0%	98,9%	19,6%
Crack rauchen	Anzahl	3.125	2.356	2.277	0	7.758
	%	12,4%	19,7%	83,5%	0,0%	18,9%
Heroin rauchen und Crack rauchen	Anzahl	1.338	497	24	0	1.859
	%	5,3%	4,2%	0,9%	0,0%	4,5%
Sonstige	Anzahl	675	340	52	11	1.078
	%	2,7%	2,8%	1,9%	0,9%	2,6%
Gesamt	Anzahl	25.275	11.959	2.726	1.178	41.138
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Der folgenden Grafik ist zu entnehmen, wie viele Personen in den vergangenen Jahren nicht-intravenös konsumierten. Innerhalb weniger Jahre hat sich ihre Anzahl verdreifacht.

Abbildung 34: Nicht-intravenös konsumierende Klient_innen in den Jahren 2014-2019

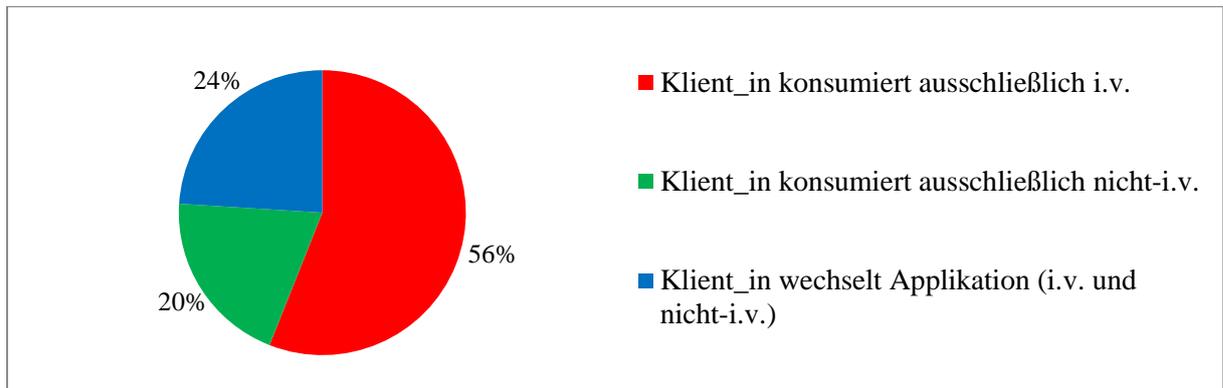


Es besteht also eine deutliche Tendenz zum nicht-intravenösen Konsum. Allerdings gibt es nach wie vor zahlreiche Personen, die an einem Tag nicht-intravenös konsumieren, aber an einem andren Tag intravenös konsumieren – zum Beispiel gibt es Fälle, die an einem Tag Crack rauchen und an einem anderen Tag Heroin injizieren. Von den 1.782 Personen des Jahres 2019 gehören 972 Personen zu solchen „Sowohl-als-auch-Fällen“, die die Applikation wechseln. Hingegen konsumieren 810 Personen im gesamten Jahr ausschließlich ohne Spritze.

In der folgenden Grafik wird die gesamte Klientel hinsichtlich ihres Konsumverhaltens beschrieben. 24% aller Klient_innen kommen im Laufe des Jahres 2019 sowohl zum intravenösen als auch nicht-intravenösen Konsum in die Einrichtungen. Weitere 20%

konsumieren ausschließlich ohne Spritze, also nicht-intravenös. 56% aller Klient_innen konsumieren ausschließlich intravenös.

Abbildung 35: Klient_innen des Jahres 2019 nach Art der Applikation



Bei Menschen, die intravenös Drogen konsumieren, sind Infektionen mit Hepatitis B, Hepatitis C und HIV deutlich stärker als in der Allgemeinbevölkerung verbreitet (RKI 2017; vgl. auch Kapitel 5.7 in diesem Bericht). Daher ist die Entwicklung hin zu mehr nicht-intravenösem Konsum in den Frankfurter Drogenkonsumräumen von besonderem Interesse.

5 Stammdaten der Nutzer_innen der Drogenkonsumräume

Im Jahr 2019 haben **4.152 Personen** die Konsumräume genutzt. Davon sind 3.553 Personen männlichen Geschlechts und 599 Personen weiblichen Geschlechts. Die Anzahl der Klient_innen ist gegenüber dem Vorjahr um 371 Personen zurückgegangen. Sie ist somit um 8% geschrumpft.

Die Rohdaten umfassten zunächst deutlich mehr als 4.152 Datensätze zu Konsumraumbesucher_innen. Dabei ist zu Folgendes zu berücksichtigen:

- Zwischen den Konsumräumen findet kein Datenaustausch statt. Einige Klient_innen besuchten zwei, drei oder vier Konsumräume und wurden daher doppelt, dreifach oder vierfach in den Stammdaten erfasst (dies betrifft 1.848 Fälle).
- Ein kleiner Teil der Klientel verfügt über zwei bzw. drei verschiedene Codes und wurde somit doppelt bzw. dreifach erfasst, da der Name oder das Geburtsjahr als Basis des Codes in den Einrichtungen fehlerhaft eingegeben wurde. Dazu existiert eine Liste aus dem Jahr 2011 (dies betrifft 108 Fälle).
- Ein kleiner Teil der Datensätze, welche die Einrichtungen dem Institut für Suchtforschung übermittelt haben, enthält keinerlei Information, also keine Gesundheitsdaten. Zudem liegen auch keine Konsumdaten zu diesen Personen vor; es handelt sich also um leere Datensätze (dies betrifft 272 Fälle).

Vor der Analyse der Stammdaten bereinigt das Institut für Suchtforschung die Datei um diese Fälle. Nach Bereinigung der Datei ergibt sich die Anzahl von 4.152 Klient_innen, die im Jahr 2019 einen oder auch mehrere Frankfurter Drogenkonsumräume genutzt haben. Bei der Datenbereinigung werden die aktuellsten bzw. vollständigsten Datensätze ausgewählt.

Die Stammdaten setzen sich aus den Klienten- und den Gesundheitsdaten zusammen (Kapitel 2.3). Die Gesundheitsdaten werden jährlich erneuert, liegen aber nicht für alle Klient_innen vor. Zum einen beantworten nicht alle Klient_innen die Fragen zu heiklen Themen wie Arbeitslosigkeit und Obdachlosigkeit, HIV- und Hepatitis-Infektion. Zum anderen können die Mitarbeiter_innen die Datenabfragen nicht immer durchführen – z.B. wenn sich eine Warteschlange vor dem Drogenkonsumraum gebildet hat, der Klient bzw. die Klientin Entzugerscheinungen hat oder ein Notfall herrscht. Im Jahr 2019 wurden Gesundheitsdaten zu 2.221 Personen angelegt. Damit liegen zu 53% der Klient_innen Gesundheitsdaten vor. Nicht alle Datensätze sind vollständig, sodass die Gesamtsumme aller Fälle von Tabelle zu Tabelle unterschiedlich ist.

5.1. Neuzugänge, Geschlecht und Alter

86% der Konsumraumnutzer_innen sind männlichen Geschlechts und 14% sind weiblichen Geschlechts. Damit ist der Frauenanteil noch weiter zurückgegangen. Seit Beginn der Erhebung schwankt der Frauenanteil zwischen 14% und 20% (vgl. Kapitel 10).

Tabelle 28: Stammdaten nach Geschlecht

	Anzahl	Prozent
Männer	3.553	85,6%
Frauen	599	14,4%
Gesamt	4.152	100,0%

22% der Konsumraumnutzer_innen – 921 Personen – zählen zu den „Neuzugängen“. Sie haben 2019 erstmals seit Beginn der elektronischen Datenerfassung einen Frankfurter Drogenkonsumraum aufgesucht.

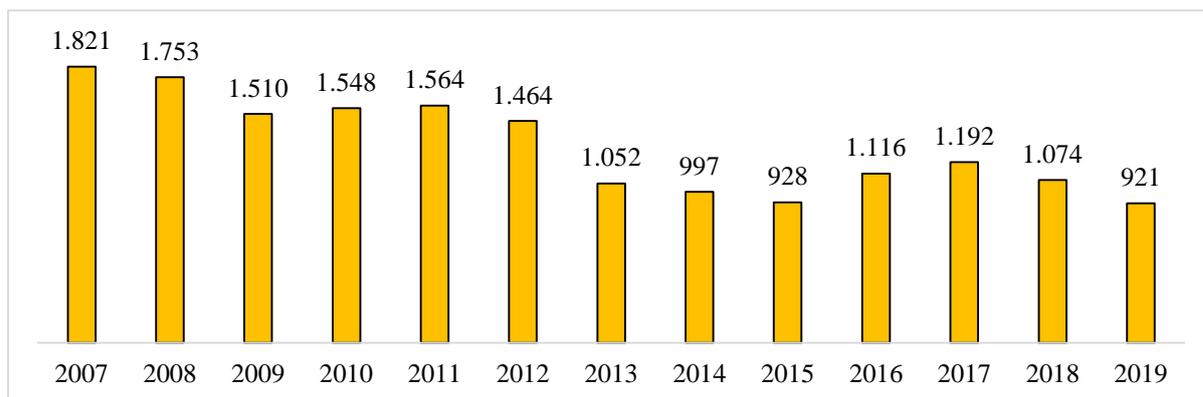
78% der Konsumraumnutzer_innen – 3.231 Personen – haben schon vor dem Jahr 2019 die Frankfurter Konsumräume genutzt und kamen 2019 erneut in die Einrichtungen. Diese werden „Fortsetzer_innen“ genannt.

Tabelle 29: Stammdaten nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen

	Anzahl	Prozent
Neuzugänge	921	22,2%
Fortsetzer_innen	3.231	77,8%
Gesamt	4.152	100,0%

Es zeichnet sich ein starker Rückgang bei den Neuzugängen ab. Im Jahr 2007 wurden noch 1.821 Neuzugänge gezählt. Die Anzahl hat sich innerhalb einiger Jahre nahezu halbiert.

Abbildung 36: Anzahl der Neuzugänge 2007 - 2019



Der Frauenanteil ist sowohl bei den Neuzugängen als auch bei den Fortsetzer_innen gering. Bei den Neuzugängen beträgt er rund 13% und bei den Fortsetzer_innen rund 15%.

Tabelle 30: Stammdaten: Geschlecht nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen

		Neuzugänge		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer_innen	
Männer	Anzahl	799	2.754	3.553
	%	86,8%	85,2%	85,6%
Frauen	Anzahl	122	477	599
	%	13,2%	14,8%	14,4%
Gesamt	Anzahl	921	3.231	4.152
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Die Konsumraumnutzer_innen sind im Durchschnitt 40,3 Jahre alt und damit 0,7 Jahre älter als im Vorjahr. Noch nie war das Durchschnittsalter so hoch wie im Jahr 2019.

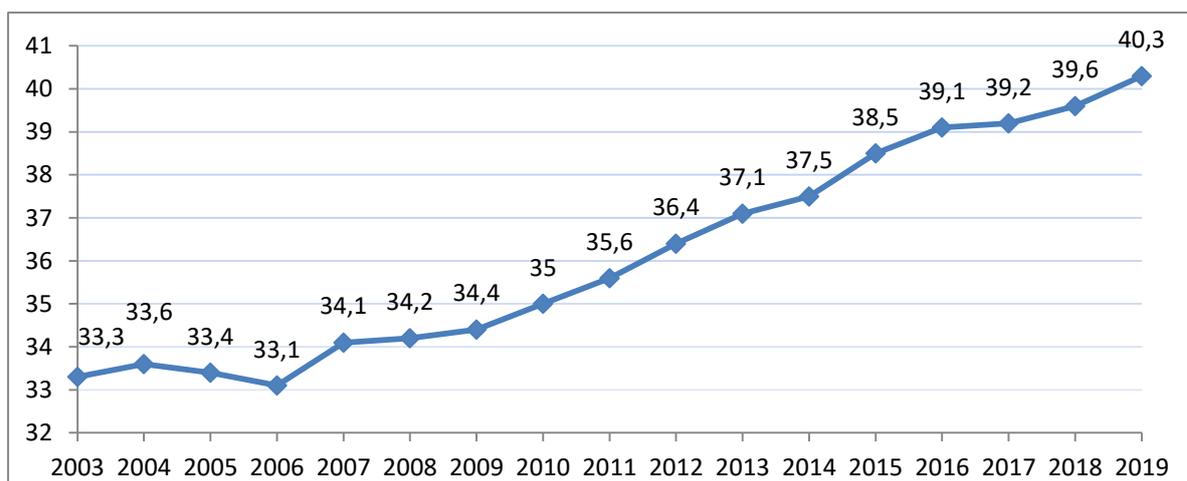
Das Durchschnittsalter der Männer liegt bei 40,5 Jahren. Das Durchschnittsalter der Frauen liegt bei 39,0 Jahren. Wie schon in allen Vorjahren sind die Männer durchschnittlich älter als die Frauen.

Tabelle 31: Stammdaten: Durchschnittsalter nach Geschlecht

Geschlecht	Durchschnittsalter	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Männer	40,50	3.551	9,075	40,00
Frauen	38,95	599	9,387	38,00
Insgesamt	40,28	4.150	9,136	40,00

Die folgende Grafik bildet die Entwicklung des Durchschnittsalters ab. Seit Beginn der Dokumentation im Jahr 2003 ist das Durchschnittsalter um 7,0 Jahre gestiegen. Es zeigt sich so also eine deutliche Alterung in der Klientel. Zu Beginn der Dokumentation gab es Schwankungen, aber seit 2006 steigt das Durchschnittsalter kontinuierlich an.

Abbildung 37: Durchschnittsalter der Konsumraumnutzer_innen von 2003 bis 2019



Das Durchschnittsalter der Neuzugänge beträgt 37,1 Jahre und ist um 0,8 Jahre gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Auch bei den Neuzugängen zeichnet sich also eine Alterung ab.

Das Durchschnittsalter der Fortsetzer_innen liegt bei 41,2 Jahren; es ist um 0,6 Jahre angestiegen. Nach wie vor sind die Neuzugänge durchschnittlich jünger als die Fortsetzer_innen.

Tabelle 32: Stammdaten: Durchschnittsalter nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen

Neuzugänge	Durchschnittsalter	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Neuzugänge	37,07	921	9,600	37,00
Fortsetzer_innen	41,20	3.229	8,787	41,00
Insgesamt	40,28	4.150	9,136	40,00

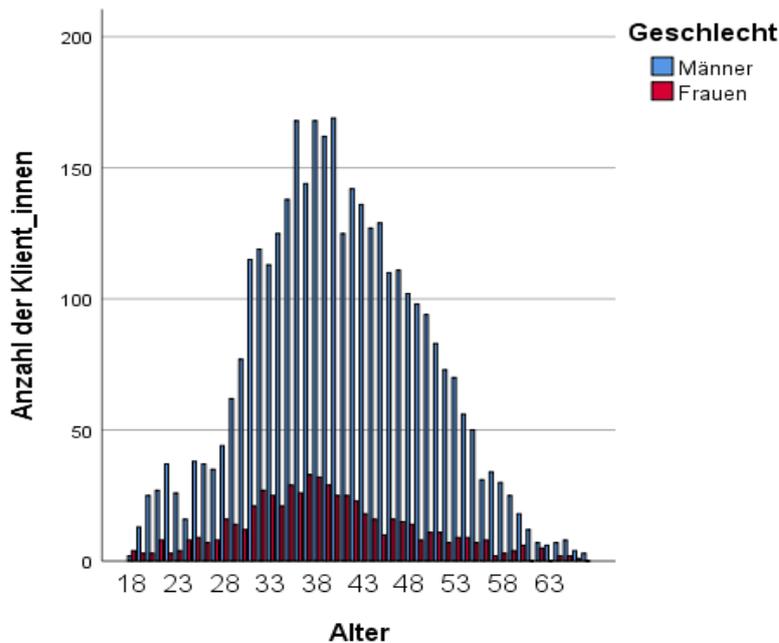
In der folgenden Abbildung ist die Altersverteilung der Konsumraumnutzer_innen des Jahres 2019 grafisch dargestellt. Auf der horizontalen Achse ist das Alter abzulesen. Die Höhe eines

Balkens gibt die Anzahl der Klient_innen wieder, die zu diesem Jahrgang zählt. Männer werden mit den blauen Balken dargestellt, Frauen mit den roten Balken.

Bei den Männern liegt der Gipfel bei 40 Jahren. Die 40-jährigen sind die Altersgruppe, die am häufigsten in die Konsumräume kommt. Zwei fast ebenso große Altersgruppen sind die 36- und die 38-jährigen.

Bei den Frauen liegt der Gipfel wie im Vorjahr bei 37 Jahren; zu diesem Jahrgang zählen also die meisten weiblichen Klienten.

Abbildung 38: Altersverteilung nach Geschlecht im Jahr 2019



Insgesamt 11% der Konsumraumnutzer_innen (449 Personen) sind jünger als 30 Jahre.

Insgesamt 17% der Konsumraumnutzer_innen (698 Personen) sind 50 Jahre oder älter.

Der älteste Klient ist 1951 geboren, also 68 Jahre alt.

Betrachtet man die Unterschiede zwischen Frauen und Männern, so zeigt sich: Die vergleichsweise wenigen Frauen, die die Konsumräume nutzen, finden sich prozentual häufiger in den jüngeren Altersklassen (18 bis 39 Jahre) (siehe folgende Tabelle). Hingegen finden sich prozentual mehr Männer in den Altersklassen ab 40 bis 59 Jahre. Unter den ältesten Konsumraumnutzer_innen (60 Jahre und älter) sind dann wieder die Frauen überrepräsentiert.

Tabelle 33: Stammdaten: Altersklassen nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
bis 19 Jahre	Anzahl	15	7	22
	%	0,4%	1,2%	0,5%
20-24 Jahre	Anzahl	131	26	157
	%	3,7%	4,3%	3,8%
25-29 Jahre	Anzahl	216	54	270
	%	6,1%	9,0%	6,5%
30-34 Jahre	Anzahl	549	106	655
	%	15,5%	17,7%	15,8%
35-39 Jahre	Anzahl	780	149	929
	%	22,0%	24,9%	22,4%
40-44 Jahre	Anzahl	699	107	806
	%	19,7%	17,9%	19,4%
45-49 Jahre	Anzahl	550	63	613
	%	15,5%	10,5%	14,8%
50-54 Jahre	Anzahl	376	47	423
	%	10,6%	7,8%	10,2%
55-59 Jahre	Anzahl	170	24	194
	%	4,8%	4,0%	4,7%
60 Jahre und älter	Anzahl	65	16	81
	%	1,8%	2,7%	2,0%
Gesamt	Anzahl	3.551	599	4.150
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Die nächste Tabelle gibt nur die Altersklassen der Neuzugänge wieder, die übernächste Tabelle gibt nur die Altersklassen der Fortsetzer_innen wieder. Es zeigt sich: 21% der Neuzugänge, aber 8% der Fortsetzer_innen sind jünger als 30 Jahre.

Hingegen sind 18% der Fortsetzer_innen, aber 12% der Neuzugänge älter als 49 Jahre. Weitere Details sind den Tabellen zu entnehmen.

Tabelle 34: Stammdaten: Altersklassen nach Neuzugängen und Geschlecht

Nur Neuzugänge		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
bis 19 Jahre	Anzahl	11	6	17
	%	1,4%	4,9%	1,8%
20-24 Jahre	Anzahl	65	14	79
	%	8,1%	11,5%	8,6%
25-29 Jahre	Anzahl	84	12	96
	%	10,5%	9,8%	10,4%
30-34 Jahre	Anzahl	165	28	193
	%	20,7%	23,0%	21,0%
35-39 Jahre	Anzahl	173	27	200
	%	21,7%	22,1%	21,7%
40-44 Jahre	Anzahl	111	16	127
	%	13,9%	13,1%	13,8%
45-49 Jahre	Anzahl	92	10	102
	%	11,5%	8,2%	11,1%
50-54 Jahre	Anzahl	62	7	69
	%	7,8%	5,7%	7,5%
55-59 Jahre	Anzahl	24	2	26
	%	3,0%	1,6%	2,8%
60 Jahre und älter	Anzahl	12	0	12
	%	1,5%	0,0%	1,3%
Gesamt	Anzahl	799	122	921
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 35: Stammdaten: Altersklassen nach Fortsetzer_innen und Geschlecht

Nur Fortsetzer_innen		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
bis 19 Jahre	Anzahl	4	1	5
	%	0,1%	0,2%	0,2%
20-24 Jahre	Anzahl	66	12	78
	%	2,4%	2,5%	2,4%
25-29 Jahre	Anzahl	132	42	174
	%	4,8%	8,8%	5,4%
30-34 Jahre	Anzahl	384	78	462
	%	14,0%	16,4%	14,3%
35-39 Jahre	Anzahl	607	122	729
	%	22,1%	25,6%	22,6%
40-44 Jahre	Anzahl	588	91	679
	%	21,4%	19,1%	21,0%
45-49 Jahre	Anzahl	458	53	511
	%	16,6%	11,1%	15,8%
50-54 Jahre	Anzahl	314	40	354
	%	11,4%	8,4%	11,0%
55-59 Jahre	Anzahl	146	22	168
	%	5,3%	4,6%	5,2%
60 Jahre und älter	Anzahl	53	16	69
	%	1,9%	3,4%	2,1%
Gesamt	Anzahl	2.752	477	3.229
	%	100,0%	100,0%	100,0%

5.2 Konsum psychotroper Substanzen

In der jährlichen Abfrage der Gesundheitsdaten beantworten die Klient_innen auch Fragen zu den psychotropen Substanzen, die sie in den letzten 30 Tagen konsumiert haben. Dabei wird nicht speziell der Konsum in den Konsumräumen erfragt, sondern allgemein die Konsumgewohnheiten in den vergangenen 30 Tagen.

Heroin ist die psychotrope Substanz, die am häufigsten konsumiert wird. 83% der befragten Klient_innen konsumieren diese Droge. Es folgen Crack (61%) und Alkohol (35%). Auch der Cannabiskonsum ist unter den Klient_innen recht weit verbreitet. 33% der Befragten konsumieren diese Substanz. Etwas mehr als ein Viertel (28%) der Klient_innen konsumiert Kokain, etwas weniger als ein Fünftel (19%) konsumiert Benzodiazepine. 18% der Klient_innen geben an, auch sonstige Substanzen zu konsumieren, die hier nicht namentlich genannt wurden.

Ähnliche Angaben zur 30-Tages-Prävalenz wurden im vorigen Jahr gemacht. Die größten Abweichungen gegenüber 2018 ergeben sich beim Alkoholkonsum (minus drei Prozentpunkte) und beim Benzodiazepin-Konsum (ebenfalls minus drei Prozentpunkte). Heroin hat leicht an Bedeutung gewonnen (plus zwei Prozentpunkte). Crack und Kokain

haben um einen Prozentpunkt zugenommen, Cannabis und sonstige Drogen um einen Punkt abgenommen.

Die Interpretation der Daten ergibt daher, dass die hier beschriebenen Konsumgewohnheiten der Frankfurter Konsumraumnutzer_innen stabil sind. Diese Feststellung betrifft nicht nur die 30-Tage-Prävalenz, sondern auch die Analyse der Konsumdaten (Kapitel 4.4, Tabelle 22). Zwar wandeln sich Konsummuster und Konsumgewohnheiten, aber nicht schnell, sondern allmählich. Nach wie vor werden hauptsächlich Crack und Heroin konsumiert.

Wieder liegen die Angaben zum Konsum von Alkohol relativ niedrig. Danach ist davon auszugehen, dass die Mehrheit der Konsumraumnutzer_innen – Männer wie Frauen – in den letzten 30 Tagen keinen Alkohol getrunken hat.

Auch der geschlechtsspezifische Vergleich ergibt Konstanten über die Jahre. Wie bereits in den beiden Vorjahren, ist bei den Frauen eine stark ausgeprägte Präferenz für die Droge Crack zu beobachten. Ähnliches lässt sich beim Benzodiazepin-Konsum beobachten. Auch die stärkere Neigung der Frauen zum Cannabiskonsum und sonstigen Substanzen bestand bereits im Vorjahr.

Hingegen lässt sich bei den Substanzen Heroin, Alkohol und Kokain ein Wandel beobachten. Heroin wird in diesem Jahr – anders als im Vorjahr – etwas häufiger von den Männern konsumiert, der Kokain- und der Alkoholkonsum ist in diesem Jahr unter den Frauen etwas weiter verbreitet. Diese Unterschiede zwischen Frauen und Männern sind aber nur gering ausgeprägt.

Es fällt auf, dass die hier angegebenen Werte (Tabelle 36) für Benzodiazepine, Kokain, Cannabis und „sonstige Drogen“ sehr hoch liegen – viel höher als bei den Konsumvorgängen, die in den Einrichtungen stattfinden (Kapitel 4.4). In den Einrichtungen ist der Konsum von Benzodiazepinen, Kokain, Cannabis und sonstigen Drogen sehr selten (je nach Substanz zwischen 0,04% und 2%). Während die Klient_innen in den Drogenkonsumräumen fast ausschließlich Crack und Heroin konsumieren, zeigt sich hier in der Befragung, dass ein großer Teil der Klientel in den vergangenen dreißig Tagen auch andere Substanzen konsumiert hat.

Tabelle 36: Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Geschlecht (Mehrfachantworten)⁶

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Konsum von Heroin in den letzten 30 Tagen	Anzahl	1.559	242	1.801
	%	83,1%	82,3%	83,0%
Konsum von Crack in den letzten 30 Tagen	Anzahl	1.129	202	1.331
	%	60,2%	68,7%	61,4%
Konsum von Alkohol in den letzten 30 Tagen	Anzahl	646	107	753
	%	34,5%	36,4%	34,7%
Konsum von Cannabis in den letzten 30 Tagen	Anzahl	600	111	711
	%	32,0%	37,8%	32,8%
Konsum von Kokain in den letzten 30 Tagen	Anzahl	509	88	597
	%	27,1%	29,9%	27,5%
Konsum von Benzodiazepinen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	326	78	404
	%	17,4%	26,5%	18,6%
Konsum von sonstigen Drogen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	314	81	395
	%	16,7%	27,6%	18,2%
Gesamt	Anzahl	1.875	294	2.169

Zwischen den Gruppen der Neuzugänge und der Fortsetzer_innen (vgl. die beiden folgenden Tabellen) gibt es hinsichtlich der Angaben zum Konsum einen deutlichen Unterschied: Fortsetzer_innen konsumieren wesentlich häufiger Crack als Neuzugänge. Dies war auch in den Vorjahren zu beobachten.

Die übrigen prozentualen Unterschiede sind weniger stark ausgeprägt. Fortsetzer_innen konsumieren – wie schon den beiden Vorjahren – häufiger Benzodiazepine als Neuzugänge. Auch der Alkohol-Konsum ist bei den Fortsetzer_innen etwas weiter verbreitet, wie schon in den beiden Vorjahren. Beim Alkohol ist der Unterschied zwischen Neuzugängen und Fortsetzer_innen aber aktuell nur noch gering ausgeprägt. Ebenfalls nur sehr gering sind die Unterschiede beim Cannabis, Heroin, Kokain und sonstigen Drogen.

Nach dem Geschlecht differenziert, zeigt sich, dass insbesondere die weiblichen Fortsetzer sehr häufig (78%) Crack konsumieren. Auch der Benzodiazepin-Konsum ist insbesondere unter den weiblichen Fortsetzern (30%) verbreitet. Hingegen konsumieren männliche Neuzugänge eher selten Benzodiazepine (14%). Sonstige Drogen werden am ehesten von weiblichen Neuzugängen (31%) und am wenigsten von den männlichen Fortsetzern (17%) genommen.

⁶ Wie in allen Vorjahren beziehen sich die Angaben nur auf die Personen, zu denen gültige Antworten vorliegen. Falls eine Person entweder keine Angaben zum Konsum psychotroper Substanzen in den vergangenen dreißig Tagen gemacht hat oder in den vergangenen 30 Tagen keinerlei psychotrope Substanzen konsumiert hat, geht sie nicht in die Tabellen.

Tabelle 37: Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen und Geschlecht (Mehrfachantworten)

Nur Neuzugänge		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Konsum von Heroin in den letzten 30 Tagen	Anzahl	537	80	617
	%	81,1%	80,8%	81,1%
Konsum von Crack in den letzten 30 Tagen	Anzahl	316	50	366
	%	47,7%	50,5%	48,1%
Konsum von Alkohol in den letzten 30 Tagen	Anzahl	212	37	249
	%	32,0%	37,4%	32,7%
Konsum von Cannabis in den letzten 30 Tagen	Anzahl	206	36	242
	%	31,1%	36,4%	31,8%
Konsum von Kokain in den letzten 30 Tagen	Anzahl	190	31	221
	%	28,7%	31,3%	29,0%
Konsum von Benzodiazepinen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	90	20	110
	%	13,6%	20,2%	14,5%
Konsum von sonstigen Drogen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	111	31	142
	%	16,8%	31,3%	18,7%
Gesamt	Anzahl	662	99	761

Tabelle 38: Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Fortsetzer_innen und Geschlecht (Mehrfachantworten)

Nur Fortsetzer_innen		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Konsum von Heroin in den letzten 30 Tagen	Anzahl	1.022	162	1.184
	%	84,3%	83,1%	84,1%
Konsum von Crack in den letzten 30 Tagen	Anzahl	813	152	965
	%	67,0%	77,9%	68,5%
Konsum von Alkohol in den letzten 30 Tagen	Anzahl	434	70	504
	%	35,8%	35,9%	35,8%
Konsum von Cannabis in den letzten 30 Tagen	Anzahl	394	75	469
	%	32,5%	38,5%	33,3%
Konsum von Kokain in den letzten 30 Tagen	Anzahl	319	57	376
	%	26,3%	29,2%	26,7%
Konsum von Benzodiazepinen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	236	58	294
	%	19,5%	29,7%	20,9%
Konsum von sonstigen Drogen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	203	50	253
	%	16,7%	25,6%	18,0%
Gesamt	Anzahl	1.213	195	1.408

Bisher wurde in diesem Kapitel betrachtet, ob die Konsumraumnutzer_innen in den letzten 30 Tagen bestimmte Substanzen konsumiert haben. Diese Angaben zum Konsum lassen sich weiter auffächern: Es wurde vertiefend nachgefragt, wie häufig die Substanzen konsumiert wurden – täglich, wöchentlich oder gelegentlich. Diese Nachfrage zur Häufigkeit des

Substanzkonsums wird in den folgenden sieben Tabellen für sieben verschiedene Substanzen / Substanzgruppen dargestellt. Sie wird im Folgenden als „Konsumfrequenz“ bezeichnet.

Heroin: 57% der Klient_innen, die in den letzten 30 Tagen Heroin konsumiert haben, nehmen diese Substanz täglich. Weitere 14% tun dies wöchentlich und 29% gelegentlich. Hier zeigt sich, dass Frauen und Männer kaum Unterschiede in der Konsumfrequenz aufweisen (Tabelle 39).

Crack: Wie in Tabelle 36 gezeigt, wird von den Frauen häufiger ein Crackkonsum angegeben als von den Männern. Die Frauen weisen auch eine höhere Konsumfrequenz auf als die Männer, sie neigen also stärker zum täglichen Konsum. (Tabelle 40).

Alkohol: 43% der Klient_innen, die in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert haben, trinken täglich Alkohol (Tabelle 41). Die Frauen neigen stärker zum täglichen Konsum als die Männer.

Cannabis: Fast die Hälfte der Klient_innen (48%), die Cannabis konsumiert, tut dies täglich. Männer neigen stärker zum täglichen Konsum als die Frauen (Tabelle 42).

Kokain: 40% der Kokainkonsument_innen geben an, diese Substanz täglich zu konsumieren. (Tabelle 43). Frauen neigen stärker zum täglichen Konsum als die Männer.

Benzodiazepine: Wie in Tabelle 36 gezeigt, geben Frauen häufiger als Männer einen Benzodiazepin-Konsum an; auch die Konsumfrequenz (täglich Konsum) ist bei den Frauen etwas höher (Tabelle 44).

Sonstige psychotrope Substanzen: Frauen konsumieren häufiger als Männer „sonstige psychotrope Substanzen“. (Tabelle 36). Hingegen ist die Konsumfrequenz bei den Männern etwas höher (Tabelle 45).

Tabelle 39: Stammdaten: Häufigkeit des Heroinkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Heroin		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	888	139	1.027
	%	57,0%	57,4%	57,0%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	218	32	250
	%	14,0%	13,2%	13,9%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	453	71	524
	%	29,1%	29,3%	29,1%
Gesamt	Anzahl	1.559	242	1.801
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 40: Stammdaten: Häufigkeit des Crackkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Crack		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	511	117	628
	%	45,3%	57,9%	47,2%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	184	36	220
	%	16,3%	17,8%	16,5%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	434	49	483
	%	38,4%	24,3%	36,3%
Gesamt	Anzahl	1.129	202	1.331
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 41: Stammdaten: Häufigkeit des Alkoholkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Alkohol		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	262	60	322
	%	40,6%	56,1%	42,8%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	106	8	114
	%	16,4%	7,5%	15,1%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	278	39	317
	%	43,0%	36,4%	42,1%
Gesamt	Anzahl	646	107	753
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 42: Stammdaten: Häufigkeit des Cannabiskonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Cannabis		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	290	48	338
	%	48,3%	43,2%	47,5%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	103	15	118
	%	17,2%	13,5%	16,6%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	207	48	255
	%	34,5%	43,2%	35,9%
Gesamt	Anzahl	600	111	711
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 43: Stammdaten: Häufigkeit des Kokainkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Kokain		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	194	43	237
	%	38,1%	48,9%	39,7%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	84	17	101
	%	16,5%	19,3%	16,9%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	231	28	259
	%	45,4%	31,8%	43,4%
Gesamt	Anzahl	509	88	597
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 44: Stammdaten: Häufigkeit des Benzodiazepin-Konsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Benzodiazepine		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	122	32	154
	%	37,4%	41,0%	38,1%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	43	8	51
	%	13,2%	10,3%	12,6%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	161	38	199
	%	49,4%	48,7%	49,3%
Gesamt	Anzahl	326	78	404
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 45: Stammdaten: Häufigkeit des Konsums von sonstigen psychotropen Substanzen (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Sonstige psychotrope Substanzen		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	214	54	268
	%	68,6%	66,7%	68,2%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	20	6	26
	%	6,4%	7,4%	6,6%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	78	21	99
	%	25,0%	25,9%	25,2%
Gesamt	Anzahl	312	81	393
	%	100,0%	100,0%	100,0%

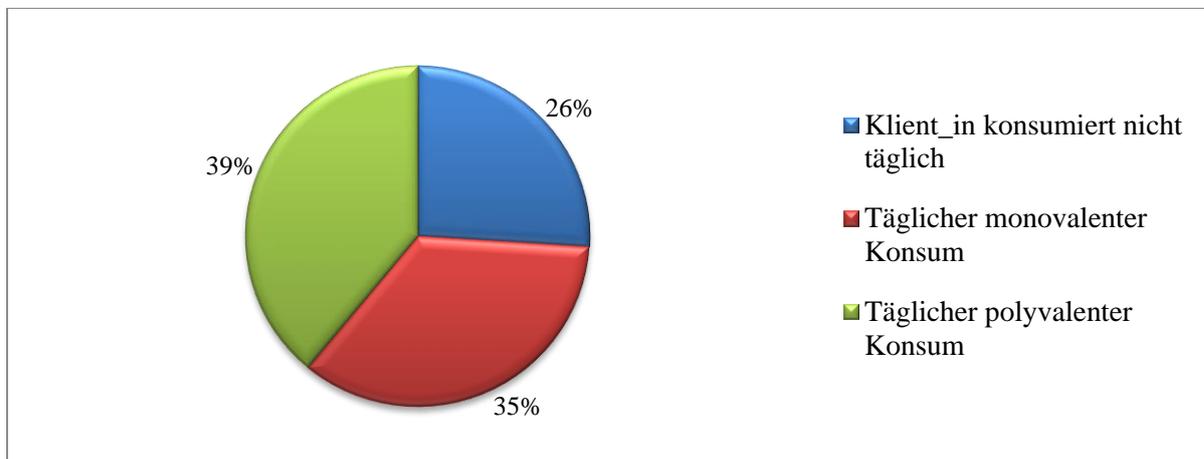
Die detailliert erfassten Konsumgewohnheiten lassen sich auf reduzieren auf eine überschaubare Darstellung. Hier werden nicht einzelne Substanzen betrachtet; vielmehr wird die Klientel in drei Gruppen eingeteilt:

- Personen, die täglich mehrere Drogen konsumieren („täglich polyvalenter Konsum“)
- Personen, die täglich eine Droge konsumieren („täglich monovalenter Konsum“)
- Personen, die nicht täglich, sondern wöchentlich oder gelegentlich Drogen konsumieren („Klient_in konsumiert nicht täglich“)

Grafisch dargestellt, ergibt sich das folgende Diagramm. Es wird deutlich, dass 39% der befragten Klient_innen zu einem gesundheitlich besonders riskanten Konsum neigen und täglich mehrere Drogen nehmen.

Es wird auch deutlich, dass mehr als ein Viertel der Klientel (26%) angibt, keine Droge täglich zu konsumieren. Letzteres zeigt, dass bei Weitem nicht alle Klient_innen eine schwere Heroinsucht mit körperlicher Abhängigkeit aufweisen.

Abbildung 39: Monovalente und polyvalente Konsummuster



Bei den Frauen, die die Konsumräume nutzen, ist ein täglicher polyvalenter Konsum noch weiter verbreitet ist als bei den Männern. 48% der Frauen, aber 38% der Männer konsumieren täglich mehrere Substanzen. Dies war bereits im Vorjahr zu beobachten und stimmt überein mit dem Konsumverhalten in den Einrichtungen: Frauen neigen stärker zum Mischkonsum (Tabelle 20).

Tabelle 46: Stammdaten: Monovalente und polyvalente Konsummuster (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Klient_in konsumiert nicht täglich	Anzahl	512	49	561
	%	27,3%	16,7%	25,9%
Täglich monovalenter Konsum (1 Substanz)	Anzahl	652	105	757
	%	34,8%	35,7%	34,9%
Täglich polyvalenter Konsum (mehrere Substanzen)	Anzahl	711	140	851
	%	37,9%	47,6%	39,2%
Gesamt	Anzahl	1.875	294	2.169
	%	100,0%	100,0%	100,0%

5.3 Wohnort und Wohnsituation

43% der Konsumraumnutzer_innen wohnen in Frankfurt am Main. 28% leben in anderen hessischen Gemeinden (also in Hessen, aber außerhalb Frankfurts) und 29% in anderen Bundesländern.⁷ Dabei werden viele Klient_innen als Auswärtige erfasst, obwohl sie inzwischen ihren Lebensmittelpunkt in Frankfurt haben.

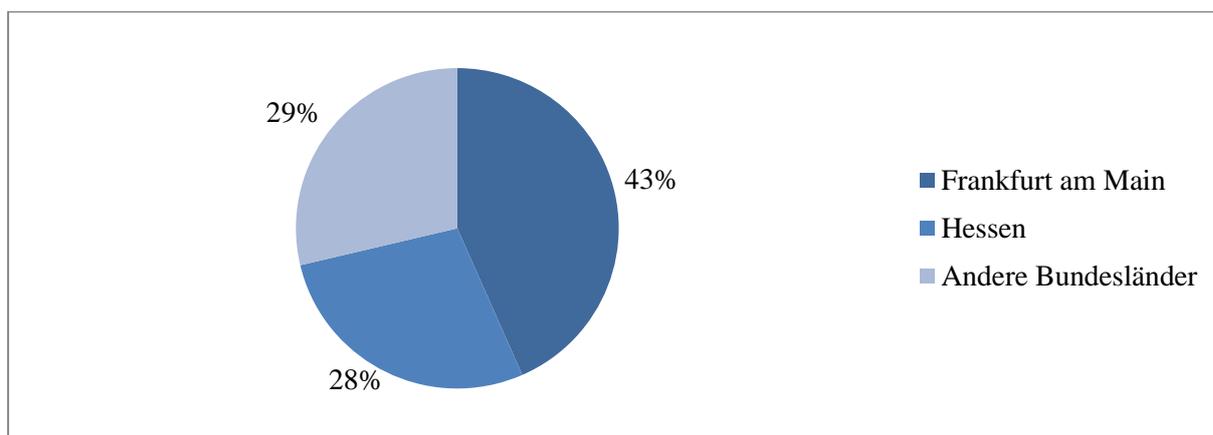
Der Anteil der Frankfurter_innen ist gegenüber dem Vorjahr um einen Prozentpunkt zurückgegangen. Der Anteil der Hess_innen ist unverändert und der Anteil der Klient_innen aus anderen Bundesländern ist um einen Prozentpunkt angestiegen. Insgesamt zeigt sich also eine Verteilung, die gegenüber dem Vorjahr kaum verändert ist.

Tabelle 47: Stammdaten: Konsumraumnutzer_innen nach Wohnort

	Wohnort	
	Anzahl	Prozent
Frankfurt am Main	1.734	43,4%
Hessen	1.117	27,9%
Andere Bundesländer	1.148	28,7%
Gesamt	3.999	100,0%

Die folgende Abbildung stellt die Wohnorte der Klient_innen grafisch dar. Die Werte aus der Tabelle sind gerundet.

Abbildung 40: Wohnort der Konsumraumnutzer_innen im Jahr 2019



52% der Frauen und 42% der Männer wohnen in Frankfurt. Dementsprechend finden sich unter den Männern prozentual mehr Auswärtige.

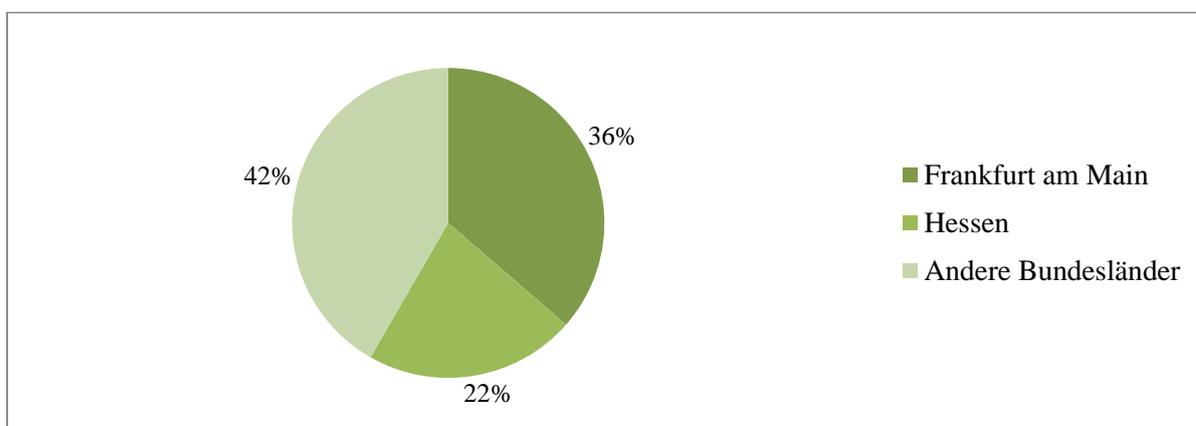
⁷ Zu 3.999 Konsumraumnutzer_innen liegen Angaben zum Wohnort vor. Zu den übrigen 153 Personen, die die Drogenkonsumräume nutzten, haben die Einrichtungen nicht den Wohnort gespeichert, sondern entweder „unbekannt“ oder „Fremdklient“ dokumentiert.

Tabelle 48: Stammdaten: Wohnort nach Geschlecht

Wohnort		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Frankfurt am Main	Anzahl	1.429	305	1.734
	%	41,9%	52,1%	43,4%
Hessen	Anzahl	982	135	1.117
	%	28,8%	23,1%	27,9%
andere Bundesländer	Anzahl	1.003	145	1.148
	%	29,4%	24,8%	28,7%
Gesamt	Anzahl	3.414	585	3.999
	%	100,0%	100,0%	100,0%

In der Gruppe der Neuzugänge wohnen 36% in Frankfurt am Main und 22% in anderen hessischen Gemeinden. 42% wohnen in anderen Bundesländern.

Abbildung 41: Wohnort der Neuzugänge im Jahr 2019



45% der Fortsetzer_innen leben in Frankfurt. 30% der Fortsetzer_innen sind aus anderen hessischen Gemeinden und 25% aus anderen Bundesländern. Insbesondere die weiblichen Fortsetzer kommen häufig aus Frankfurt.

Tabelle 49: Stammdaten: Wohnort nach Geschlecht, Neuzugängen und Fortsetzer_innen

Neuzugänge			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
Neuzugänge	Frankfurt am Main	Anzahl	261	45	306
		%	35,9%	39,8%	36,4%
	Hessen	Anzahl	160	24	184
		%	22,0%	21,2%	21,9%
	andere Bundesländer	Anzahl	306	44	350
		%	42,1%	38,9%	41,7%
	Gesamt	Anzahl	727	113	840
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Fortsetzer_innen	Frankfurt am Main	Anzahl	1.168	260	1.428
		%	43,5%	55,1%	45,2%
	Hessen	Anzahl	822	111	933
		%	30,6%	23,5%	29,5%
	andere Bundesländer	Anzahl	697	101	798
		%	25,9%	21,4%	25,3%
	Gesamt	Anzahl	2.687	472	3.159
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Neben dem Wohnort ist auch die aktuelle Wohnsituation Bestandteil der Stammdaten. 59% der Nutzer_innen der Drogenkonsumräume leben aktuell, zum Zeitpunkt der Befragung, selbstständig. Bei den Eltern oder bei anderen Angehörigen leben 8% der Klient_innen. Hingegen sind 18% ohne festen Wohnsitz und weitere 9% leben in Notschlafstellen oder ähnlichen provisorischen Wohnsituationen. 4% sind im Betreuten Wohnen untergebracht. 1% befindet sich in einem Heim oder einer Klinik. 0,4% geben als Wohnort eine Justizvollzugsanstalt an, befinden sich also im offenen Vollzug.

Nimmt man die Gruppen der selbstständig Wohnenden und der Personen, die bei Eltern oder Angehörigen leben, zusammen, dann ergibt sich, dass rund 66% der Klient_innen aktuell in eigenen bzw. privat finanzierten Wohnungen leben. Hier lässt sich ein Rückgang beobachten. Im Vorjahr lebten 68% der Klient_innen in solchen privat finanzierten Wohnverhältnissen, im Jahr davor waren es 72%.

Die Wohnsituation der Männer ist etwas besser als die der Frauen. So leben 67% der Männer, aber nur 61% der Frauen in privat finanzierten Wohnverhältnissen. Hingegen sind 17% der Männer, aber 21% der Frauen ohne festen Wohnsitz. Dieser Unterschied war bereits in den beiden Vorjahren zu beobachten.

Tabelle 50: Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Selbständiges Wohnen	Anzahl	1.125	163	1.288
	%	59,2%	54,3%	58,5%
Ohne festen Wohnsitz	Anzahl	328	62	390
	%	17,3%	20,7%	17,7%
Bei Angehörigen / Eltern	Anzahl	143	21	164
	%	7,5%	7,0%	7,5%
Provisorisch / Notschlafstelle	Anzahl	160	33	193
	%	8,4%	11,0%	8,8%
Betreutes Wohnen	Anzahl	67	10	77
	%	3,5%	3,3%	3,5%
Heim / Klinik	Anzahl	29	2	31
	%	1,5%	0,7%	1,4%
Justizvollzugsanstalt	Anzahl	7	1	8
	%	0,4%	0,3%	0,4%
Sonstiges	Anzahl	41	8	49
	%	2,2%	2,7%	2,2%
Gesamt	Anzahl	1.900	300	2.200
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Die Klient_innen, die außerhalb Frankfurts wohnen, verfügen eher über eigenen Wohnraum als die Frankfurter_innen: So wohnen nur 47% der Frankfurter_innen selbständig, hingegen wohnen 68% der Auswärtigen selbständig.

Tabelle 51: Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation nach Wohnort Frankfurt am Main

		Wohnort		Gesamt
		Frankfurt am Main	außerhalb Frankfurts	
Selbständiges Wohnen	Anzahl	438	799	1.237
	%	47,2%	67,5%	58,6%
Ohne festen Wohnsitz	Anzahl	223	149	372
	%	24,0%	12,6%	17,6%
Bei Angehörigen / Eltern	Anzahl	75	82	157
	%	8,1%	6,9%	7,4%
Provisorisch / Notschlafstelle	Anzahl	117	70	187
	%	12,6%	5,9%	8,9%
Betreutes Wohnen	Anzahl	41	33	74
	%	4,4%	2,8%	3,5%
Heim / Klinik	Anzahl	9	21	30
	%	1,0%	1,8%	1,4%
Justizvollzugsanstalt	Anzahl	4	4	8
	%	0,4%	0,3%	0,4%
Sonstiges	Anzahl	21	26	47
	%	2,3%	2,2%	2,2%
Gesamt	Anzahl	928	1.184	2.112
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fasst man die Kategorien „Ohne festen Wohnsitz“ und „Notschlafstelle oder andere provisorischen Wohnsituation“ zusammen, ergibt sich eine Anzahl von 583 Personen, davon 95 Frauen und 488 Männer, die „auf der Straße“ leben. Wir sprechen in diesen Fällen von prekären Wohnverhältnissen. Rund 27% aller Klient_innen, die Angaben zur Wohnsituation gemacht haben, sind davon betroffen. In den Konsumräumen finden Personen, die nicht über Wohnraum verfügen, eine Räumlichkeit für den stressfreien Drogenkonsum unter hygienischen Bedingungen.

Der Anteil der Personen in prekären Wohnverhältnissen schwankte in den Jahren 2012 bis 2018 zwischen 19% und 25%. Mit 27% ist im aktuellen Bericht ein vergleichsweise hoher Wert erreicht. Mehr als ein Viertel aller befragten Konsumraumnutzer_innen ist 2019 von prekären Wohnverhältnissen betroffen. Zu den besonderen Risikogruppen für prekäre Wohnverhältnisse zählen

- Weibliche Klienten
- Klient_innen aus Frankfurt
- Fortsetzer_innen
- Klient_innen, die täglich mehrere Drogen konsumieren.

Die folgende Tabelle lenkt den Fokus auf jene Klient_innen, die in prekären Wohnverhältnissen leben, also „auf der Straße“ sind. Es werden nur die Klient_innen betrachtet, die aktuell in prekären Verhältnissen leben. Da in der Befragung auch abgefragt wird, ob sich die Wohnsituation in den letzten sechs Monaten geändert hat, lässt sich

nachvollziehen, welche Wohnsituation den prekären Verhältnissen vorausging. Zu 576 Klient_innen in prekären Wohnverhältnissen ist bekannt, wie ihre vorige Wohnsituation war.

Rund 12% dieser Klient_innen lebten noch vor sechs Monaten selbständig, haben diese Wohnmöglichkeit aber verloren. Rund 6% lebten bei Angehörigen bzw. Eltern und verloren diese Wohnmöglichkeit.

Die Mehrheit der Klient_innen (69%), die eine prekäre Wohnsituation aufweisen, befand sich auch schon in den sechs Monaten zuvor in prekären Wohnverhältnissen.⁸ Somit ist es offenbar mühsam, nach dem Verlust der Wohnung aus der prekären Situation herauszufinden und wieder in gesicherte Verhältnisse zu gelangen.

Ursachen für den Wohnungsverlust gibt es verschiedene. So ist z.B. von einem Zusammenhang zwischen Haftstrafen und dem Verlust der eigenen Wohnung auszugehen. 18% der aktuell wohnungslosen Klient_innen waren zuvor im Gefängnis.

Tabelle 52: Stammdaten: Frühere Wohnsituation von Personen in aktuell prekären Wohnverhältnissen (nach Geschlecht) (Mehrfachantworten)

		Aktuell in prekären Verhältnissen		Gesamt
		Männer	Frauen	
Ohne festen Wohnsitz	Anzahl	214	48	262
	%	44,5%	50,5%	45,5%
Notschlafstelle	Anzahl	90	19	109
	%	18,7%	20,0%	18,9%
Justizvollzugsanstalt	Anzahl	93	13	106
	%	19,3%	13,7%	18,4%
Provisorische Wohnsituation	Anzahl	80	16	96
	%	16,6%	16,8%	16,7%
Selbständiges Wohnen	Anzahl	60	7	67
	%	12,5%	7,4%	11,6%
Bei Eltern / Angehörigen	Anzahl	29	3	32
	%	6,0%	3,2%	5,6%
Heim / Klinik	Anzahl	18	4	22
	%	3,7%	4,2%	3,8%
Betreutes Wohnen	Anzahl	7	3	10
	%	1,5%	3,2%	1,7%
Sonstiges	Anzahl	8	5	13
	%	1,7%	5,3%	2,3%
Gesamt	Anzahl	481	95	576

⁸ Hier wurden „Notschlafstelle“, „ohne festen Wohnsitz“ und „provisorische Wohnsituation“ zusammengefasst. Addiert man die entsprechenden Werte in der Tabelle 52, entsteht ein Wert, der höher als 69% ist. Dies liegt daran, dass es sich um Mehrfachantworten handelt – ein Teil der Klient_innen durchlief in den vergangenen sechs Monaten mehrere, verschiedene prekäre Wohnsituationen.

5.4 Haftstrafen

183 Personen geben an, kürzlich – also innerhalb der letzten sechs Monate – in einer Justizvollzugsanstalt (JVA) gewesen zu sein. Sie werden im Folgenden als „Haftentlassene“ bezeichnet. Von ihnen sind 162 Personen (89%) männlichen Geschlechts und 21 Personen (11%) weiblichen Geschlechts.

Wie bereits in Tabelle 52 gezeigt, ist von einem Zusammenhang zwischen Haftstrafen und dem Verlust der eigenen Wohnung auszugehen. Nach der Haft ist es offenbar schwierig, eine Wohnung zu finden. In der nachstehenden Tabelle bestätigt sich dies. Haftentlassene sind extrem häufig von prekären Wohnverhältnissen betroffen: 58% der Personen, die kürzlich in einer JVA waren, befinden sich in einer solchen prekären Wohnsituation. (Vorjahr: 55%). Die Vergleichsgruppe der Nicht-Inhaftierten ist hingegen zu 24% von prekären Wohnverhältnissen betroffen.

Ob die Haftentlassenen eventuell schon vor der Inhaftierung wohnungslos waren, lässt sich aus den Daten nicht ableiten.

Tabelle 53: Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation (dichotom) nach Inhaftierung

		Kürzlich in JVA		Gesamt
		nein	ja	
prekär	Anzahl	470	106	576
	%	23,8%	57,9%	26,7%
nicht prekär	Anzahl	1.507	77	1.584
	%	76,2%	42,1%	73,3%
Gesamt	Anzahl	1.977	183	2.160
	%	100,0%	100,0%	100,0%

90% der Haftentlassenen sind arbeitslos. In der Vergleichsgruppe der nicht Inhaftierten sind 61% arbeitslos. Unter Haftentlassenen ist die Arbeitslosigkeit somit höher. Nur jeder Zehnte Haftentlassene ist nicht arbeitslos.

Tabelle 54: Stammdaten: Erwerbssituation (dichotom) nach Inhaftierung

		Kürzlich in JVA		Gesamt
		nein	ja	
Arbeitslos	Anzahl	1.205	165	1.370
	%	60,6%	90,2%	63,1%
Nicht arbeitslos	Anzahl	782	18	800
	%	39,4%	9,8%	36,9%
Gesamt	Anzahl	1.987	183	2.170
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Betrachtet man das Konsumverhalten, so ergibt sich, dass Haftentlassene eher zum täglichen polyvalenten Konsum – also dem täglichen Konsum von mehreren Drogen – neigen als die nicht Inhaftierten. 51% der Haftentlassenen weisen einen polyvalenten Konsum auf. Bei den nicht Inhaftierten liegt dieser Wert niedriger, bei 38%.

Tabelle 55: Stammdaten: Monovalente und polyvalente Konsummuster (letzte 30 Tage) nach Inhaftierung

		Kürzlich in JVA		Gesamt
		nein	ja	
Klient_in konsumiert nicht täglich	Anzahl	510	43	553
	%	26,0%	25,4%	26,0%
Täglich monovalenter Konsum	Anzahl	701	40	741
	%	35,8%	23,7%	34,8%
Täglich polyvalenter Konsum	Anzahl	747	86	833
	%	38,2%	50,9%	39,2%
Gesamt	Anzahl	1.958	169	2.127
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Die Annahme, dass HIV-Infektionen sich im Gefängnis weiter verbreiten, bestätigt sich in dieser Statistik nicht. Bei den Nicht-Inhaftierten geben 2,9% an, infiziert zu sein. Bei den kürzlich Inhaftierten sind 1,3% infiziert.

Tabelle 56: Stammdaten: HIV-Infektionsstatus nach Inhaftierung

		Kürzlich in JVA		Gesamt
		nein	ja	
HIV-negativ	Anzahl	1.391	149	1.540
	%	97,1%	98,7%	97,3%
HIV-positiv	Anzahl	41	2	43
	%	2,9%	1,3%	2,7%
Gesamt	Anzahl	1.432	151	1.583
	%	100,0%	100,0%	100,0%

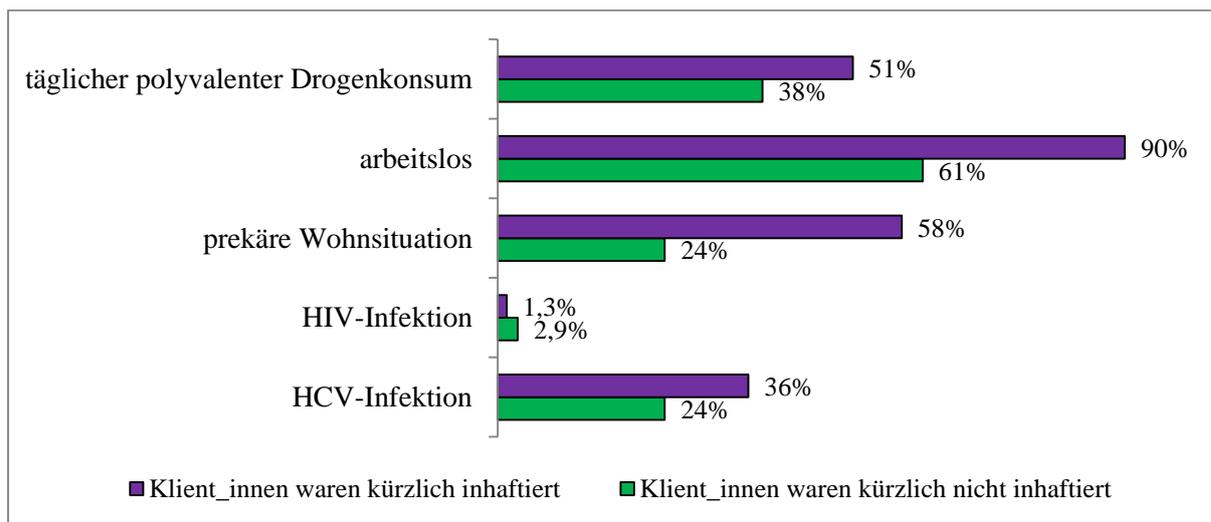
Hingegen sind Infektionen mit Hepatitis C unter den Haftentlassenen mit rund 35% viel weiter verbreitet als unter den Personen, die nicht kürzlich inhaftiert waren (23%). Auch die Infektionen mit Hepatitis B bzw. beiden Viren kommen unter den Haftentlassenen vergleichsweise etwas häufiger vor.

Tabelle 57: Stammdaten: Hepatitis B- oder C-Status nach Inhaftierung

		Kürzlich in JVA		Gesamt
		nein	ja	
Keine Hepatitis	Anzahl	1.080	99	1.179
	%	75,1%	62,7%	73,9%
Hepatitis C	Anzahl	331	55	386
	%	23,0%	34,8%	24,2%
Hepatitis B	Anzahl	15	2	17
	%	1,0%	1,3%	1,1%
beides positiv	Anzahl	12	2	14
	%	0,8%	1,3%	0,9%
Gesamt	Anzahl	1.438	158	1.596
	%	100,0%	100,0%	100,0%

In der folgenden Grafik sind die Ergebnisse dieses Kapitels zusammengefasst. Haftentlassene tragen ein hohes Risiko für sozialen Ausschluss (prekäre Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit) und sind noch häufiger von Hepatitis-C-Infektionen betroffen als andere Konsumraumnutzer_innen. Sie neigen stärker zum täglichen Mischkonsum mehrerer Drogen (polyvalenter Konsum) als Personen, die in den letzten sechs Monaten nicht inhaftiert waren. Hingegen zeigt sich hier kein Zusammenhang zwischen Haftaufenthalt und einem erhöhten Infektionsrisiko mit HIV.

Abbildung 42: Vergleich von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten im Jahr 2019: Infektionskrankheiten, Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation



Die Analysen zu Hepatitis C können als weiterer Beleg dafür gelten, dass sowohl Personen, die Drogen injizieren, als auch Gefängnisinsassen zu den besonderen Risikogruppen mit hoher HCV-Prävalenz zählen (vgl. Stöver und Keppler 2018).

Gefängnisaufenthalte zählen in der Frankfurter offenen Drogenszene zum Alltag, wie sowohl die MoSyD Szenestudie 2018 (Werse et al. 2019) als auch die DRUCK-Studie des Robert-Koch-Instituts (RKI 2015) zeigen. Es handelt sich hier um zwei Studien, die zwar nicht repräsentativ sind, aber auf ähnliche Ergebnisse kommen und daher als Richtwerte gelten können. 83% bzw. 84% der Personen waren bereits im Gefängnis.

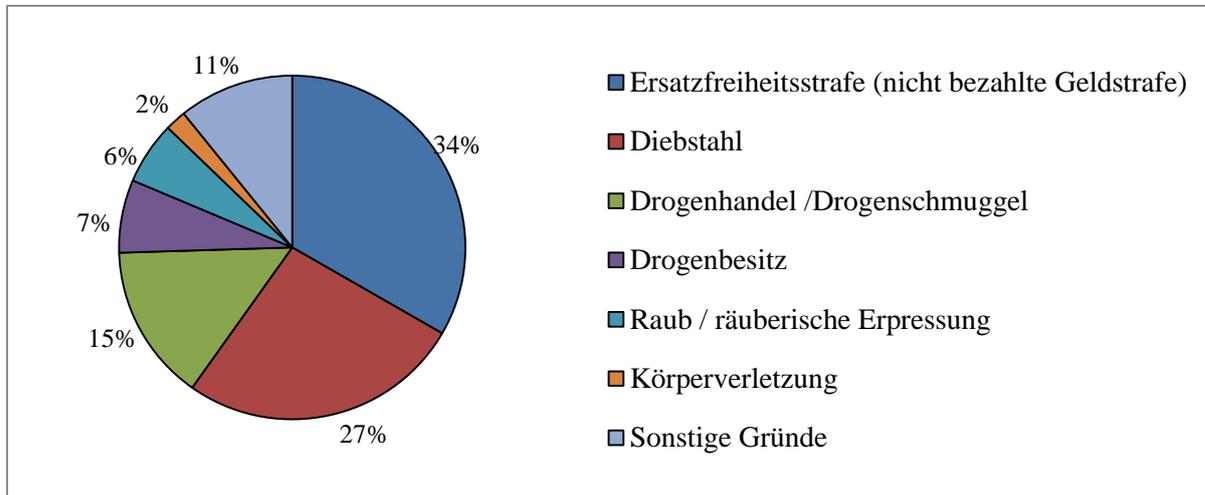
In der MoSyD Szenestudie wurden 150 Frankfurter Szeneangehörige in der offenen Drogenszene befragt. In der DRUCK-Studie wurden 285 Personen in Frankfurt, die zur Personengruppe der intravenös Drogen gebrauchenden Menschen zählen, befragt. Die Ergebnisse sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 58: Exkurs: Daten zur Inhaftierung: MoSyD Szenestudie 2018 und DRUCK-Studie 2015

Studie	jemals inhaftiert	Gesamt-Haftjahre	Anzahl Haftaufenthalte
DRUCK-Studie Frankfurt a.M.	84%	Ø 5,3 Jahre	Ø5,4
MoSyD Szenestudie 2018	83%	Ø 4,5 Jahre	Ø4,4

Die Befragten der MoSyD Szenestudie 2018 haben Angaben dazu gemacht, was der Grund für die letzte Inhaftierung war. Die Werte sind der Grafik zu entnehmen; eine weitere Person (nicht in % angegeben) war wegen eines Tötungsdeliktes inhaftiert. Der häufigste Grund für eine Inhaftierung sind nicht bezahlte Geldstrafen, häufig wegen Schwarzfahrens.

Abbildung 43: MoSyD Szenestudie 2018: Gründe für die Inhaftierung



5.5 Erwerbssituation

Die Daten zur Erwerbssituation belegen wieder, dass die überwiegende Mehrzahl – rund zwei Drittel der Konsumraumnutzer_innen - arbeitslos ist. Aktuell sind 63% der Klient_innen arbeitslos, in den beiden Vorjahren waren es ebenfalls 63%. Auch in den elf Jahren davor war dieser Wert ähnlich.

61% der Männer und 78% der Frauen haben im Jahr 2019 keine Arbeit. Wie in den Vorjahren sind die Frauen somit häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen als die Männer.

28% der Konsumraumnutzer_innen geben an, sich in einem Arbeitsverhältnis zu befinden. Es ist davon auszugehen, dass unter diesen Arbeitsverhältnissen häufig Ein-Euro-Jobs, geringfügige Beschäftigungen und Teilzeitarbeit zu finden sind.

2% der Klient_innen (34 Personen) befinden sich entweder in Schule, Studium oder Ausbildung. Weitere 2% nehmen an einem Arbeitsprojekt teil. 5% der Klient_innen haben „Sonstiges“ angegeben, befinden sich also in einer Erwerbssituation, die hier nicht näher definiert wurde.

Insgesamt weisen diese Werte eine hohe Stabilität über die Jahre auf. Es finden sich nur geringfügige Schwankungen gegenüber den Vorjahreswerten, abgesehen von der Arbeitslosigkeit unter Frauen. Diese hat um fünf Prozentpunkte zugenommen.

Tabelle 59: Stammdaten: Erwerbssituation nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Arbeitslos	Anzahl	1.158	234	1.392
	%	60,6%	78,0%	63,0%
In Arbeit	Anzahl	580	47	627
	%	30,4%	15,7%	28,4%
Arbeitsprojekt	Anzahl	43	2	45
	%	2,3%	0,7%	2,0%
Schule / Studium	Anzahl	19	4	23
	%	1,0%	1,3%	1,0%
Ausbildung	Anzahl	11	0	11
	%	0,6%	0,0%	0,5%
Sonstiges	Anzahl	99	13	112
	%	5,2%	4,3%	5,1%
Gesamt	Anzahl	1.910	300	2.210
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Es sind – wie schon im Vorjahr – mehr Fortsetzer_innen von Arbeitslosigkeit betroffen als Neuzugänge. 66% der Fortsetzer_innen und 58% der Neuzugänge sind aktuell arbeitslos.

Tabelle 60: Stammdaten: Erwerbssituation nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen

		Klient_innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer_innen	
Arbeitslos	Anzahl	450	942	1.392
	%	58,3%	65,5%	63,0%
In Arbeit	Anzahl	259	368	627
	%	33,5%	25,6%	28,4%
Arbeitsprojekt	Anzahl	7	38	45
	%	0,9%	2,6%	2,0%
Schule / Studium	Anzahl	12	11	23
	%	1,6%	0,8%	1,0%
Ausbildung	Anzahl	7	4	11
	%	0,9%	0,3%	0,5%
Sonstiges	Anzahl	37	75	112
	%	4,8%	5,2%	5,1%
Gesamt	Anzahl	772	1.438	2.210
	%	100,0%	100,0%	100,0%

5.6 Nutzung von Hilfeangeboten und Unterstützungsbedarf

Die wichtigsten Drogenhilfeeinrichtungen für die Klient_innen sind auch 2019 wieder die niedrigschwelligen Krisenzentren und Kontaktläden. 84% der Klientinnen und 88% der

Klienten geben an, eine dieser Einrichtungen in den letzten 30 Tagen genutzt zu haben. Auch die Konsumräume selber fallen unter dieses Hilfeangebot.

Betrachtet man die Reihenfolge der genannten Hilfeeinrichtungen, sortiert nach ihrer Häufigkeit, so ergeben sich Veränderungen gegenüber dem Vorjahr. So ist die am zweithäufigsten genannte Einrichtung nicht mehr die Drogenberatung, sondern es sind die Notschlafstellen (18%). Drogenberatungen (knapp 18%) werden nunmehr am dritthäufigsten genannt, gefolgt von den medikamentengestützten Behandlungen (17%).

8% der Klient_innen haben im Jahr 2019 entgiftet, also unter ärztlicher Aufsicht / in einem Krankenhaus den Körper von Drogen entwöhnt. 4% der Klientel machte von Tagesruhebetten Gebrauch. Eher selten werden stationäre Therapien genannt (3%). Offenbar handelt es sich dabei um Personen, die trotz Therapie rückfällig wurden und anschließend wieder die Konsumräume nutzten. 2% haben eine ambulante Reha in Anspruch genommen. Das Betreute Wohnen macht ebenfalls rund 2% aus. Die Suchthilfe konnte ferner 1% der Klientel eine Wiedereingliederung ins Berufsleben („Arbeits- und Beschäftigungsprojekt“) ermöglichen.

Insgesamt zeigt sich, dass die Frauen mehr Hilfeangebote nutzen als die Männer. Insbesondere die Drogenberatung, die medikamentengestützte Behandlung, die Notschlafstellen und die Entgiftungen werden tendenziell eher von Frauen als von Männern in Anspruch genommen.

Tabelle 61: Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Krisenzentren / Kontaktläden	Anzahl	1.213	198	1.411
	%	88,2%	83,9%	87,5%
Notschlafstellen	Anzahl	238	50	288
	%	17,3%	21,2%	17,9%
Drogenberatung	Anzahl	228	56	284
	%	16,6%	23,7%	17,6%
Medikamentengestützte Behandlung	Anzahl	218	58	276
	%	15,8%	24,6%	17,1%
Entgiftung	Anzahl	103	26	129
	%	7,5%	11,0%	8,0%
Tagesruhebetten	Anzahl	54	10	64
	%	3,9%	4,2%	4,0%
Stationäre Therapie / Reha	Anzahl	34	10	44
	%	2,5%	4,2%	2,7%
Ambulante Therapie / Reha	Anzahl	28	4	32
	%	2,0%	1,7%	2,0%
Betreutes Wohnen	Anzahl	21	7	28
	%	1,5%	3,0%	1,7%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	Anzahl	15	1	16
	%	1,1%	0,4%	1,0%
Gesamt	Anzahl	1.376	236	1.612

90% der Fortsetzer_innen und 81% der Neuzugänge nutzen die Krisenzentren oder Kontaktläden. Auch die Notschlafstellen werden prozentual häufiger von Fortsetzer_innen als von Neuzugängen genutzt. Neuzugänge hingegen tendieren eher zu Angeboten wie der stationären bzw. ambulanten Therapie und der Entgiftung. Sie lassen sich zudem eher in einer Drogenberatung beraten.

Tabelle 62: Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen (Mehrfachantworten)

		Klient_innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer_innen	
Krisenzentren / Kontaktläden	Anzahl	383	1.028	1.411
	%	81,0%	90,3%	87,5%
Notschlafstellen	Anzahl	73	215	288
	%	15,4%	18,9%	17,9%
Drogenberatung	Anzahl	106	178	284
	%	22,4%	15,6%	17,6%
Medikamentengestützte Behandlung	Anzahl	84	192	276
	%	17,8%	16,9%	17,1%
Entgiftung	Anzahl	50	79	129
	%	10,6%	6,9%	8,0%
Tagesruhebetten	Anzahl	17	47	64
	%	3,6%	4,1%	4,0%
Stationäre Therapie / Reha	Anzahl	23	21	44
	%	4,9%	1,8%	2,7%
Ambulante Therapie / Reha	Anzahl	16	16	32
	%	3,4%	1,4%	2,0%
Betreutes Wohnen	Anzahl	9	19	28
	%	1,9%	1,7%	1,7%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	Anzahl	3	13	16
	%	0,6%	1,1%	1,0%
Gesamt	Anzahl	473	1.139	1.612

Auch der Unterstützungsbedarf ist Teil der jährlichen Datenabfrage. Die Prioritäten der Klient_innen haben sich hier gegenüber dem Vorjahr verschoben. War der wichtigste Unterstützungsbedarf im Vorjahr noch die „Entgiftung“, so ist es nun „Arbeit“ (36%), gefolgt von „Wohnung“ (34%). Der gestiegene Anteil an Personen in prekären Wohnverhältnissen geht einher mit einem höheren Unterstützungsbedarf an Wohnmöglichkeiten. Die Befragung in diesem Jahr ist also geprägt von dem Wunsch, die Lebensumstände zu verbessern und an Wohnung und Arbeit zu gelangen. Vergleicht man die weiteren Unterstützungswünsche mit dem Vorjahr, zeigt sich noch eine Veränderung. Auch Substitution und Therapie haben die Plätze getauscht. Nunmehr ist der Wunsch, eine Therapie (28%) zu machen, wichtiger

geworden als der Wunsch nach Substitution (26%). Die Unterstützungswünsche „Drogenberatung“ (17%) und „medizinische Behandlung“ (10%) werden eher selten genannt.

Betrachtet man die Unterschiede beim Geschlecht, so zeigt sich, dass überwiegend Frauen sich eine Wohnung wünschen würden (43%). Auch der Unterstützungswunsch „Therapie“ wird überwiegend von Frauen genannt (31%), ebenso „medizinische Behandlungen“ (13%).

Bei den Männern hingegen zeigt sich ein ausgeprägter Wunsch, in eine Substitutionsbehandlung zu gelangen (28%). Auch der Wunsch nach Entgiftung überwiegt bei den Männern (34%).

Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass nur ein kleiner Teil der Klientel diesen Teil der Befragung beantwortet hat. Es liegen Antworten von 468 Personen vor – dies entspricht 11% aller Klient_innen des Jahres 2019.

Tabelle 63: Stammdaten: Unterstützungsbedarf nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Arbeit	Anzahl	141	26	167
	%	35,9%	34,7%	35,7%
Wohnung	Anzahl	128	32	160
	%	32,6%	42,7%	34,2%
Entgiftung	Anzahl	134	23	157
	%	34,1%	30,7%	33,5%
Therapie	Anzahl	107	23	130
	%	27,2%	30,7%	27,8%
Substitution	Anzahl	108	15	123
	%	27,5%	20,0%	26,3%
Drogenberatung	Anzahl	67	10	77
	%	17,0%	13,3%	16,5%
Medizinische Behandlung	Anzahl	38	10	48
	%	9,7%	13,3%	10,3%
Gesamt	Anzahl	393	75	468

Der auffälligste Unterschied zwischen Neuzugängen und Fortsetzer_innen liegt 2019 im Unterstützungsbedarf „Entgiftung“. Vor allem Fortsetzer_innen wünschen sich eine Entgiftung. Hingegen ist der Wunsch, eine Drogenberatung zu erhalten, bei den Neuzugängen stärker ausgeprägt.

Tabelle 64: Stammdaten: Unterstützungsbedarf nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen (Mehrfachantworten)

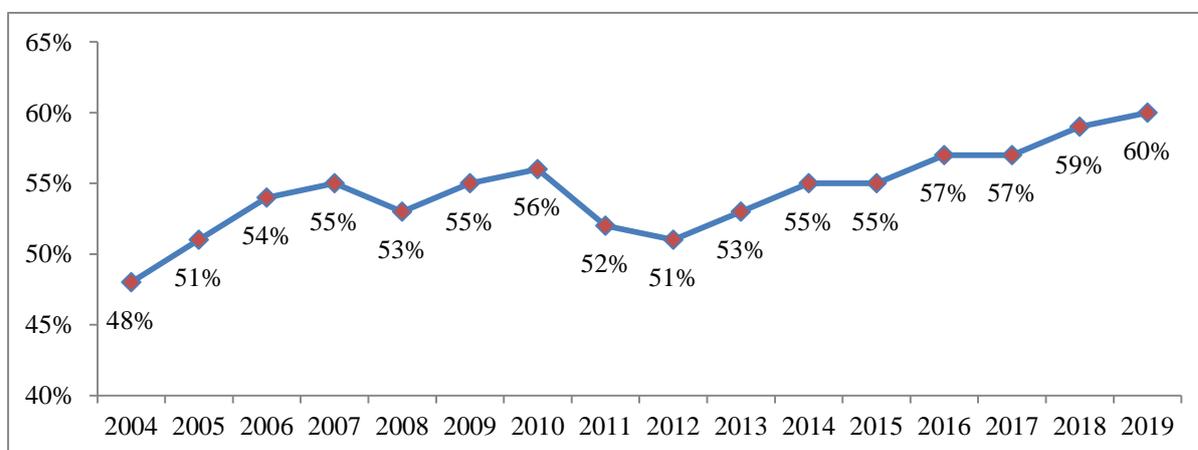
		Klient_innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer_innen	
Arbeit	Anzahl	54	113	167
	%	37,5%	34,9%	35,7%
Wohnung	Anzahl	53	107	160
	%	36,8%	33,0%	34,2%
Entgiftung	Anzahl	36	121	157
	%	25,0%	37,3%	33,5%
Therapie	Anzahl	39	91	130
	%	27,1%	28,1%	27,8%
Substitution	Anzahl	37	86	123
	%	25,7%	26,5%	26,3%
Drogenberatung	Anzahl	34	43	77
	%	23,6%	13,3%	16,5%
Medizinische Behandlung	Anzahl	16	32	48
	%	11,1%	9,9%	10,3%
Gesamt	Anzahl	144	324	468

5.7 Gesundheitliche Situation

60% der Konsumraumnutzer_innen geben im Jahr 2019 an, wegen ihres Drogenkonsums in ärztlicher Behandlung zu sein; sie haben in den letzten 30 Tagen vor der Befragung einen Arzt aufgesucht.

Wie der folgenden Grafik zu entnehmen ist, nimmt der Anteil der Klient_innen, die in ärztlicher Behandlung sind, über die Jahre tendenziell zu. 2004 waren 48% in ärztlicher Behandlung, aktuell sind es 60%. Ein Grund dafür könnte die Alterung der Klientel sein: Ältere Klient_innen haben einen höheren Bedarf an ärztlicher Behandlung als junge Klient_innen (Kapitel 8).

Abbildung 44: Klient_innen in ärztlicher Behandlung 2004 – 2019 (in %)



Es zeigt sich im Jahr 2019 der gleiche Unterschied wie in den Vorjahren: Frauen sind deutlich häufiger in ärztlicher Behandlung als Männer. Während aktuell 68% der weiblichen Klienten angeben, in ärztlicher Behandlung zu sein, geben dies nur 58% der männlichen Klienten an.

Tabelle 65: Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Ärztliche Behandlung	Anzahl	1.079	199	1.278
	%	58,3%	67,7%	59,6%
Keine ärztliche Behandlung	Anzahl	772	95	867
	%	41,7%	32,3%	40,4%
Gesamt	Anzahl	1.851	294	2.145
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Die Ergebnisse von 2019 stützen die Annahme, dass der Bedarf der Klient_innen nach ärztlicher Behandlung mit dem Alter steigt. So sind die Konsumraumnutzer_innen in ärztlicher Behandlung im Durchschnitt 2,7 Jahre älter als diejenigen ohne eine ärztliche Behandlung in den letzten 30 Tagen. Weitere Analysen aus den Vorjahren belegen, dass ältere Konsumraumnutzer_innen häufiger einen Arzt aufsuchen als junge Nutzer_innen.

Tabelle 66: Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach Durchschnittsalter und Geschlecht

Geschlecht		Durchschnittsalter	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Ärztliche Behandlung	Männer	40,98	1.078	9,122	41,00
	Frauen	38,87	199	8,632	39,00
	Insgesamt	40,65	1.277	9,076	40,00
Keine ärztliche Behandlung	Männer	38,57	772	9,132	38,00
	Frauen	33,55	95	8,341	33,00
	Insgesamt	38,02	867	9,179	38,00

Fortsetzer_innen begeben sich häufiger in ärztliche Behandlung als Neuzugänge. 50% der Neuzugänge und 65% der Fortsetzer_innen haben in den vergangenen 30 Tagen vor der Befragung eine Ärztin oder einen Arzt aufgesucht.

Tabelle 67: Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen, Fortsetzer_innen und Geschlecht

			Klient_innen		Gesamt
			Neuzugänge	Fortsetzer_innen	
Männer	Ärztliche Behandlung	Anzahl	319	760	1.079
		%	49,4%	63,1%	58,3%
	Keine ärztliche Behandlung	Anzahl	327	445	772
		%	50,6%	36,9%	41,7%
	Gesamt	Anzahl	646	1.205	1.851
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Frauen	Ärztliche Behandlung	Anzahl	55	144	199
		%	56,1%	73,5%	67,7%
	Keine ärztliche Behandlung	Anzahl	43	52	95
		%	43,9%	26,5%	32,3%
	Gesamt	Anzahl	98	196	294
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Gesamt	Ärztliche Behandlung	Anzahl	374	904	1.278
		%	50,3%	64,5%	59,6%
	Keine ärztliche Behandlung	Anzahl	370	497	867
		%	49,7%	35,5%	40,4%
	Gesamt	Anzahl	744	1.401	2.145
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Die folgenden Analysen beziehen sich auf die Infektion mit dem HI-Virus.

1.969 Personen (47% aller Konsumraumnutzer_innen des Jahres 2019) haben angegeben, ob jemals ein HIV-Test durchgeführt wurde. Zu allen übrigen Konsumraumnutzer_innen liegen keine Angaben vor.

87% von ihnen haben einen Test durchführen lassen (Vorjahr: 86%) und 13% wurden nicht getestet.

Tabelle 68: Stammdaten: HIV-Test nach Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
HIV Test durchgeführt	Ja	Anzahl	1.453	256	1.709
		%	86,0%	91,8%	86,8%
	Nein	Anzahl	237	23	260
		%	14,0%	8,2%	13,2%
Gesamt	Anzahl	1.690	279	1.969	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

1.603 Personen haben angegeben, ob das Testergebnis positiv oder negativ war. Somit haben 39% aller Konsumraumnutzer_innen ihr HIV-Testergebnis genannt. Zu den übrigen Klient_innen liegen keine Daten vor.

97,3% der HIV-Testergebnisse waren negativ und 2,7% waren positiv. Im Vorjahr waren 3,5% HIV-positiv; es lässt sich also ein Rückgang um 0,8 Prozentpunkte feststellen.

Unter den Frauen sind HIV-Infektionen weiter verbreitet als unter den Männern. 3,7% der Frauen und 2,6% der Männer sind mit dem Virus infiziert. Dass Frauen häufiger als Männer von einer HIV-Infektion betroffen sind, war auch in fast allen Vorjahren (außer 2006) zu beobachten. Es stimmt ferner mit den Ergebnissen der DRUCK-Studie überein (RKI 2015).

Tabelle 69: Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
HIV-negativ	Anzahl		1.323	236	1.559
	%		97,4%	96,3%	97,3%
HIV-positiv	Anzahl		35	9	44
	%		2,6%	3,7%	2,7%
Gesamt	Anzahl		1.358	245	1.603
	%		100,0%	100,0%	100,0%

HIV-Infektionen kommen bei den Neuzugängen mit 1,2% nicht so häufig vor wie bei den Fortsetzer_innen – hier sind 3,4% betroffen.

Die höchste HIV-Infektionsrate weisen die weiblichen Fortsetzer auf (4,7%). Schon in den Vorjahren zeigte sich, dass die weiblichen Fortsetzer am häufigsten von einer HIV-Infektion betroffen sind.

Tabelle 70: Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach Geschlecht, Neuzugängen und Fortsetzer_innen

Neuzugänge			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
Neuzugänge	HIV-negativ	Anzahl	420	75	495
		%	98,8%	98,7%	98,8%
	HIV-positiv	Anzahl	5	1	6
		%	1,2%	1,3%	1,2%
Gesamt		Anzahl	425	76	501
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Fortsetzer_innen	HIV-negativ	Anzahl	903	161	1.064
		%	96,8%	95,3%	96,6%
	HIV-positiv	Anzahl	30	8	38
		%	3,2%	4,7%	3,4%
Gesamt		Anzahl	933	169	1.102
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Zu 1.060 Personen liegt eine Angabe vor, wann der letzte HIV-Test erfolgte. 42% der Tests fanden 2019 statt, weitere 43% erfolgten 2018. Die übrigen Tests liegen schon länger zurück.

Tabelle 71: Stammdaten: Jahr des letzten HIV-Tests nach Geschlecht

Letzter HIV-Test		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
2019	Anzahl	371	73	444
	%	41,4%	44,8%	41,9%
2018	Anzahl	377	76	453
	%	42,0%	46,6%	42,7%
2017 oder früher	Anzahl	149	14	163
	%	16,6%	8,6%	15,4%
Gesamt	Anzahl	897	163	1.060
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Die folgenden Analysen beziehen sich auf Infektionen mit dem Hepatitis-B-Virus und dem Hepatitis-C-Virus.

1.961 Personen (47% aller Konsumraumnutzer_innen des Jahres 2019) haben angegeben, ob jemals ein Test auf Hepatitis B oder C durchgeführt wurde. Zu den übrigen Konsumraumnutzer_innen liegen keine Angaben vor.

88% von ihnen haben einen Test durchführen lassen und 12% wurden nicht getestet. (Vorjahr: identisch).

Tabelle 72: Stammdaten: Test auf Hepatitis B oder C nach Geschlecht

Hepatitis B oder C Test durchgeführt?		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
nein	Anzahl	213	22	235
	%	12,7%	7,9%	12,0%
ja	Anzahl	1.470	256	1.726
	%	87,3%	92,1%	88,0%
Gesamt	Anzahl	1.683	278	1.961
	%	100,0%	100,0%	100,0%

1.619 Personen haben Angaben gemacht, ob eine Hepatitis-Infektion vorliegt oder nicht. Damit liegen Testergebnisse zu 39% aller Konsumraumnutzer_innen vor.

74% der Tests haben ergeben, dass keine Hepatitis-Infektion vorliegt. 24% der Tests ergaben eine Hepatitis-C-Infektion und 1% der Tests ergab eine Hepatitis-B-Infektion. Eine Infektion mit beiden Viren (Hepatitis B und C) wurde ebenfalls bei 1% der Tests festgestellt.

Gegenüber den beiden Vorjahren zeigt sich eine Zunahme an Konsumraumnutzer_innen, die nicht infiziert sind. Waren im Jahr 2017 65% der Tests negativ, so stieg dieser Wert im Jahr 2018 auf 70% und im Jahr 2019 auf 74%.

75% der Männer und 68% der Frauen weisen keine Infektion mit Hepatitis auf. Männer sind also seltener infiziert als Frauen.

Tabelle 73: Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis B- oder C-Tests nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Keine Hepatitis	Anzahl	1.032	164	1.196
	%	74,9%	68,0%	73,9%
Hepatitis C	Anzahl	319	73	392
	%	23,1%	30,3%	24,2%
Hepatitis B	Anzahl	14	3	17
	%	1,0%	1,2%	1,1%
beides positiv	Anzahl	13	1	14
	%	0,9%	0,4%	0,9%
Gesamt	Anzahl	1.378	241	1.619
	%	100,0%	100,0%	100,0%

22% der Neuzugänge und 25% der Fortsetzer_innen sind HCV-infiziert. Die Neuzugänge sind also nicht so häufig von Hepatitis C betroffen wie die Fortsetzer_innen. Bezüglich der Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus bzw. mit beiden Viren bestehen – bei insgesamt kleinen Fallzahlen – nur geringe Unterschiede.

Tabelle 74: Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis B- oder C-Tests nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen

		Klient_innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer_innen	
Keine Hepatitis	Anzahl	385	811	1.196
	%	75,9%	72,9%	73,9%
Hepatitis C	Anzahl	112	280	392
	%	22,1%	25,2%	24,2%
Hepatitis B	Anzahl	2	15	17
	%	0,4%	1,3%	1,1%
beides positiv	Anzahl	8	6	14
	%	1,6%	0,5%	0,9%
Gesamt	Anzahl	507	1.112	1.619
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Zu 1.116 Personen liegt eine Angabe vor, wann der letzte Hepatitis-Test erfolgte. 40% der Tests fanden 2019 statt, weitere 44% der Tests erfolgten 2018. Die übrigen Tests liegen schon länger zurück.

Tabelle 75: Stammdaten: Jahr des letzten Tests auf Hepatitis B oder C nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
2019	Anzahl	375	73	448
	%	39,7%	42,4%	40,1%
2018	Anzahl	403	85	488
	%	42,7%	49,4%	43,7%
2017 oder früher	Anzahl	166	14	180
	%	17,6%	8,1%	16,1%
Gesamt	Anzahl	944	172	1.116
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Drogenkonsument_innen, die intravenös konsumieren, zählen zu den besonderen Risikogruppen für hepatische Infektionen, insbesondere jedoch für eine Hepatitis-C-Infektion. Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht kam 2015 zu dem Ergebnis, dass Hepatitis C unter injizierenden Drogenkonsument_innen in Europa die am weitesten verbreitete Infektionskrankheit ist. (vgl. EMCDDA 2015).

Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts gehen in Deutschland 75,5% aller gemeldeten Hepatitis-C-Virus-Infektionen im Jahr 2018, zu denen der wahrscheinliche Übertragungsweg bekannt ist, auf intravenösen Drogengebrauch zurück; hinzu kommen 4,5%, die durch intravenösen Drogengebrauch in Haft übertragen wurden⁹. (vgl. RKI 2019, 281).

Die Daten der Frankfurter Drogenkonsumräume zu den Infektionen mit Hepatitis B und C sowie auch zu HIV gelten als ungenau, da sie nicht durch Testung von Blutproben ermittelt wurden, sondern durch Erfragen bei den Klient_innen. Genauere Daten liefert die DRUCK-Studie des Robert-Koch-Instituts. Für die 285 intravenös konsumierenden Drogengebraucher_innen in Frankfurt am Main, die sich 2013 im Rahmen der DRUCK-Studie durch Testung von Blutproben untersuchen ließen, wurden folgende Werte ermittelt (vgl. RKI 2015):

- Die **HIV-Prävalenz** lag bei 9% (Frauen 14%, Männer 8%)
- Die **Hepatitis-C-Prävalenz** lag bei 66%
 - 48% wiesen eine **aktive HCV-Infektion** auf (übertragbar, potenziell behandlungsbedürftig)
 - 16% wiesen nur Antikörper auf (abgelaufene HCV-Infektion)
 - 2% wiesen nachweisbare Viruskopien auf, aber keine Antikörper, und wurden als frische Infektionen im Stadium der Serokonversion gewertet (HCV-Serokonverter)
- Die **Hepatitis-B-Prävalenz** lag bei 28%

⁹ Dabei ist zu beachten, dass die Mehrheit aller Übertragungswege im Jahr 2018 unbekannt ist. In 78,2% aller gemeldeten Infektionen ist der Übertragungsweg unbekannt.

- 1% wiesen eine **aktive HBV-Infektion** auf
- 8% wiesen eine abgelaufene HBV-Infektion auf
- 19% wiesen eine vermutlich abgelaufene HBV-Infektion auf (nur Anti-HBc)

➤ Weitere 26% der Personen waren gegen HBV geimpft

Die DRUCK-Studie liefert ein differenzierteres Bild von den Infektionsstatus als die Drogenkonsumraum-Dokumentation. Gemäß der DRUCK-Studie liegen die Prävalenzen bezüglich HIV, HBV und HCV deutlich höher als die Werte, die 2019 in den Drogenkonsumräumen erhoben wurden.

Vergleicht man die Daten zu den **aktiven HCV-Infektionen** bzw. **aktiven HBV-Infektionen**, die 2013 in der DRUCK-Studie ermittelt wurden, mit den Daten der Frankfurter Drogenkonsumräume von 2013, ergeben sich ähnliche Werte.

Bezüglich der **HIV-Infektionen** ist das Bild eindeutig: Die HIV-Prävalenz, die in der DRUCK-Studie ermittelt wurde, liegt deutlich über den Werten aus den Drogenkonsumräumen.

Als Erklärungsansätze für die teilweise unterschiedlichen Ergebnisse können verschiedene Kriterien herangezogen werden. Ein grundlegendes Problem liegt darin, dass bei den Drogenkonsumraum-Daten nicht differenziert nach verschiedenen Stadien der Hepatitis-Infektion gefragt wird. Hinzu kommt, dass Teile der in den Drogenkonsumräumen befragten Klientel ihren aktuellen Infektionsstatus wahrscheinlich nicht kennen und daher falsche Angaben machen. Denkbar ist auch, dass einige Klient_innen ihren Infektionsstatus zwar kennen, aber nicht wahrheitsgemäß angeben. Des Weiteren haben auch nicht alle Klient_innen der Drogenkonsumräume Angaben zu ihrem Infektionsstatus gemacht, sondern nur 39% (HIV) bzw. 39% (Hepatitis B / C).

Es sei ferner darauf verwiesen, dass in der DRUCK-Studie nur Personen untersucht wurden, die innerhalb der letzten zwölf Monate intravenös Drogen konsumiert haben. Auch die DRUCK-Studie liefert keine repräsentativen Ergebnisse im Sinne einer Zufallsstichprobe. Die Drogenkonsumräume werden hingegen auch von Klient_innen aufgesucht, die dort ausschließlich nicht-intravenös konsumieren. Beim nicht-intravenösen Konsum ist das Infektionsrisiko insgesamt geringer.

In der DRUCK-Studie ist vermerkt, dass 80% aller Studienteilnehmer_innen in Deutschland ihre Diagnose bezüglich des HIV-Tests kannten, bevor die Blutproben untersucht wurden. 20% kannten sie hingegen nicht. Von den Hepatitis-C-Infizierten mit Behandlungsindikation wussten 85% von ihrer Infektion, bevor sie untersucht wurden (RKI 2017), und 15% wussten sie nicht. Dies belegt, dass Teile der intravenös konsumierenden Drogengebraucher_innen ihren aktuellen Infektionsstatus nicht kennen und somit in der Befragung nicht korrekt angeben können. Diese Tatsache verweist darauf, dass die Ermittlung der Infektionsrate durch Befragung generell weniger genau ist als die Testung von Blutproben.

Beide Studien – DRUCK-Studie und Frankfurter Konsumraum-Dokumentation – kommen aber übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die HIV-Infektionsrate unter Frauen höher ist als unter Männern.

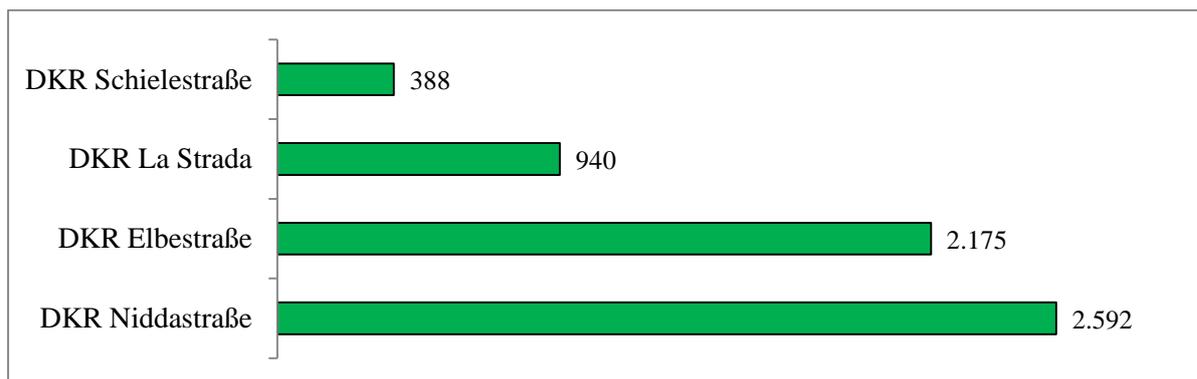
5.8 Stammdaten der einzelnen Drogenkonsumräume

Bisher wurde in Kapitel 5 die Gesamtheit der Konsumraumnutzer_innen in Frankfurt analysiert. Kapitel 5.8 bietet einen Überblick über die einzelnen Konsumräume.

Die Konsumräume Niddastraße und Elbestraße weisen eine große Anzahl an Klient_innen auf: Sie haben 2.592 bzw. 2.175 Klient_innen jährlich. Der Konsumraum La Strada wurde von 940 Klient_innen genutzt. Demgegenüber hat der DKR Schielestraße mit 388 Klient_innen die niedrigste Nutzerzahl.

Personen, die mehrere Konsumräume genutzt haben, gehen hier mehrfach in die Statistik ein. Nutzte ein Klient beispielsweise den Konsumraum Niddastraße und den Konsumraum Elbestraße, so geht er in die Berechnungen zwei Mal ein. Daher übersteigt die Summe der Nutzer_innen hier die Anzahl von 4.152 Klient_innen, die 2019 die Konsumräume nutzten.

Abbildung 45: Anzahl der Nutzer_innen der Drogenkonsumräume im Jahr 2019 (Mehrfachnennungen)



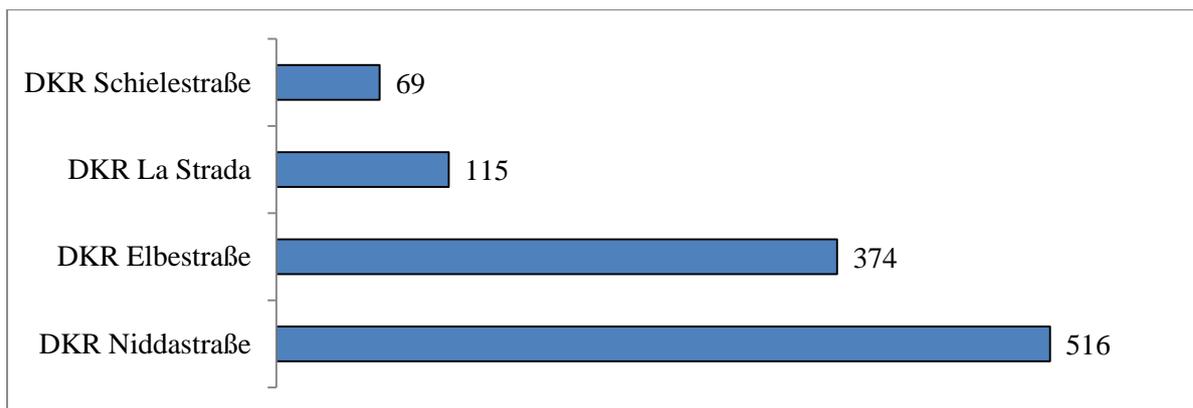
Der Frauenanteil liegt je nach Einrichtung zwischen 13% und 18%. Der DKR Niddastraße weist wie im Vorjahr den geringsten Frauenanteil auf, der DKR La Strada hat dieses Jahr den höchsten Frauenanteil.

Tabelle 76: Stammdaten der einzelnen DKR: Geschlecht nach Einrichtung (Mehrfachnennungen)

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestraße	DKR La Strada	
Männer	Anzahl	2.248	1.854	329	772	5.203
	%	86,7%	85,2%	84,8%	82,1%	85,4%
Frauen	Anzahl	344	321	59	168	892
	%	13,3%	14,8%	15,2%	17,9%	14,6%
Gesamt	Anzahl	2.592	2.175	388	940	6.095
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Der folgenden Abbildung ist die Anzahl der Neuzugänge in den einzelnen Drogenkonsumräumen zu entnehmen. Es zeigt sich, dass der DKR Niddastraße die höchste Anzahl an Neuzugängen hat (516 Personen). Auch der DKR Elbestraße wird vergleichsweise oft von Neuzugängen aufgesucht: 374 Personen hatten dort im Jahr 2019 ihren Erstbesuch. Bei den anderen beiden DKR beträgt die Anzahl der Neuzugänge 115 bzw. 69 Personen.¹⁰ Die Mehrheit aller Personen, die noch nie einen Frankfurter Konsumraum genutzt hat, steuert also beim Erstbesuch entweder den Konsumraum Niddastraße oder den Konsumraum Elbestraße an. Im Drogenkonsumraum Schielestraße hingegen, der nicht in Bahnhofsnähe liegt, sind Neuzugänge eher selten (rund 6 Personen pro Monat).

Abbildung 46: Anzahl der Neuzugänge im Jahr 2019 (Mehrfachnennungen)



Im DKR Niddastraße sind 20% aller Nutzer_innen Neuzugänge. In den Konsumräumen Elbestraße und Schielestraße sind die Zahlen ähnlich (17% bzw. 18% Neuzugänge). Den niedrigsten Anteil an Neuzugängen hat der DKR La Strada – dieser DKR wird zu 88% von Fortsetzer_innen genutzt. Das Ergebnis ähnelt dem Vorjahr.¹¹

Tabelle 77: Stammdaten der einzelnen DKR: Neuzugänge und Fortsetzer_innen nach Einrichtung (Mehrfachnennungen)

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Neuzugänge	Anzahl	516	374	69	115	1.074
	%	19,9%	17,2%	17,8%	12,2%	17,6%
Fortsetzer_innen	Anzahl	2.076	1.801	319	825	5.021
	%	80,1%	82,8%	82,2%	87,8%	82,4%
Gesamt	Anzahl	2.592	2.175	388	940	6.095
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

¹⁰ Auch hier gilt: Personen, die 2019 in mehreren Konsumräumen als Neuzugang registriert wurden, gehen mehrfach in die Grafik ein.

¹¹ Dabei ist zu beachten, dass der Neuzugang eines Drogenkonsumraums eventuell in einem anderen Konsumraum ein_e Fortsetzer_in ist. Solche Fälle wurden statistisch ermittelt und nicht zu den Neuzugängen, sondern zu den Fortsetzer_innen gezählt.

Das Durchschnittsalter in den einzelnen Einrichtungen liegt zwischen 39,9 Jahren im DKR Elbestraße und 41,7 Jahren im DKR Schielestraße. Die Klientel der Schielestraße ist somit vergleichsweise älter als die Klientel anderer Einrichtungen.

Es zeigt sich in allen Drogenkonsumräumen, dass die Frauen durchschnittlich etwas jünger sind als die Männer – die Differenz beträgt je nach Konsumraum 1,5 bis 3,9 Jahre.

Tabelle 78: Stammdaten der einzelnen DKR: Durchschnittsalter nach Einrichtung und Geschlecht (Mehrfachnennungen)

Einrichtung	Geschlecht	Durchschnittsalter	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
DKR Niddastraße	Männer	40,41	2.247	9,114	40,00
	Frauen	38,92	344	9,306	38,00
	Insgesamt	40,21	2.591	9,151	40,00
DKR Elbestraße	Männer	40,17	1.853	8,722	40,00
	Frauen	38,55	321	8,488	38,00
	Insgesamt	39,93	2.174	8,705	39,00
DKR Schielestraße	Männer	42,27	329	8,144	42,00
	Frauen	38,39	59	8,147	38,00
	Insgesamt	41,68	388	8,253	41,00
DKR La Strada	Männer	41,44	772	8,400	41,00
	Frauen	38,83	168	9,479	38,00
	Insgesamt	40,97	940	8,655	40,50

6 Ein- und Mehrfachnutzer_innen

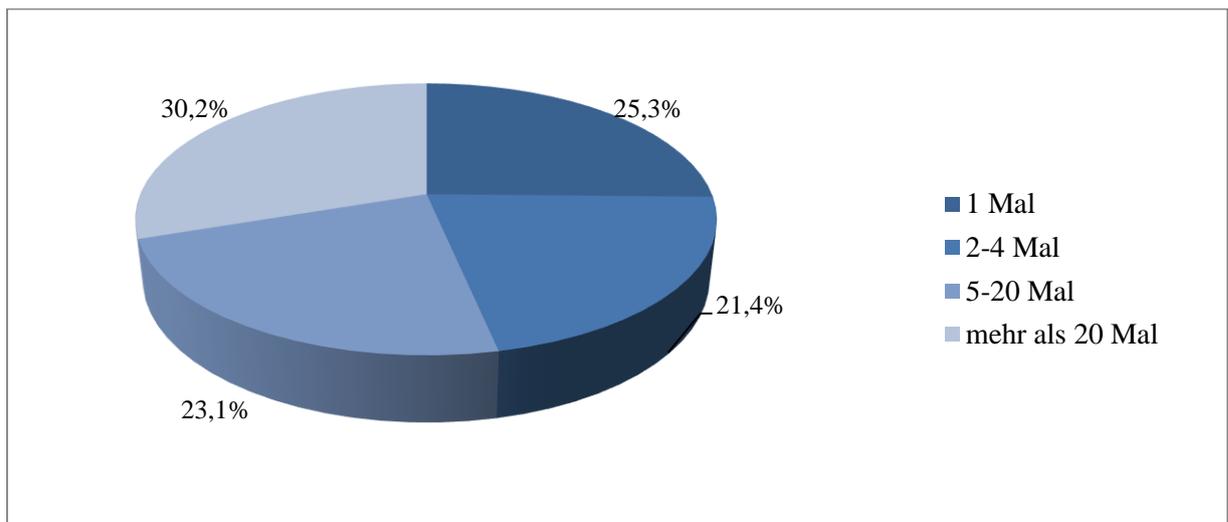
An Hand der Konsumdaten lässt sich berechnen, wie viele Konsumvorgänge jede Klientin und jeder Klient im Jahr 2019 unternahm. Die Anzahl der Konsumvorgänge pro Person wird im Folgenden als Nutzungshäufigkeit bezeichnet.¹² In diesem Kapitel wird die Klientel hinsichtlich der Nutzungshäufigkeit analysiert.

Die höchste Nutzungshäufigkeit liegt 2019 bei 1.589 – ein Konsumraumnutzer hat also im Jahr 2019 1.589 Konsumvorgänge unternommen, was täglich rund vier Konsumvorgängen entspricht. Acht Personen haben die Konsumräume mehr als 1.000 Mal genutzt.

500 Personen haben die Konsumräume mehr als 100 Mal aufgesucht.

Die Klientel lässt sich in vier Gruppen einteilen. Bei 25% der Konsumraumnutzer_innen ist ein Besuch in einem der vier Frankfurter Konsumräume dokumentiert. Die Gruppe der Klientel, die zwei bis vier Mal einen Konsumraum aufgesucht haben, macht 21% aus. 23% der Klientel waren 5-20 Mal in den Frankfurter Konsumräumen. 30% der Klientel zählen zu der Gruppe, die mehr als 20 Mal die Konsumräume aufgesucht haben.

Abbildung 47: Alle Konsumraumnutzer_innen nach Nutzungshäufigkeit der Konsumräume im Jahr 2019



Dieses Ergebnis entspricht in etwa den Befunden aus den Jahren 2003 bis 2018. Die prozentuale Verteilung der Klient_innen auf diese vier Nutzergruppen war in ähnlicher Form auch in allen Vorjahren zu beobachten. Eine Studie zu den Berliner Drogenkonsumräumen weist ebenfalls auf eine hohe Anzahl an Einmalnutzer_innen hin (Stöver et al. 2015).

Die Vergleichsdaten für 2018 und 2019 sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

¹² Zu 78 Klient_innen des Jahres 2019 liegen keine Nutzungshäufigkeiten vor, da die Konsumräume keine Daten dazu angelegt haben. Daher beziehen sich die folgenden Analysen auf 4.074 Personen.

Tabelle 79: Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Nutzungshäufigkeit 2018 und 2019

			2018	2019
Nutzung	1 Mal	Anzahl	1.151	1.029
		%	26,0%	25,3%
	2-4 Mal	Anzahl	1.002	871
		%	22,6%	21,4%
	5-20 Mal	Anzahl	982	943
		%	22,1%	23,1%
	mehr als 20 Mal	Anzahl	1.299	1.231
		%	29,3%	30,2%
Gesamt	Anzahl		4.434	4.074
	%		100,0%	100,0%

Im Durchschnitt nutzt jede_r Konsumraumnutzer_in rund 45 Mal pro Jahr die Frankfurter Drogenkonsumräume. Es zeichnet sich ein allmählicher Anstieg bei der durchschnittlichen Nutzungshäufigkeit ab. 2016 lag dieser Mittelwert bei 39, im Jahr 2017 bei 42 und 2018 bei 43.

Der Geschlechtervergleich ergibt wie im Vorjahr bei den Männern (Ø 46) eine etwas höhere durchschnittliche Nutzungshäufigkeit als bei den Frauen (Ø 42).

Tabelle 80: Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Geschlecht

Geschlecht	Nutzungshäufigkeit (Mittelwert)	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Männer	45,65	3.485	118,355	6,00
Frauen	41,61	5.89	88,651	6,00
Insgesamt	45,08	4.074	114,537	6,00

Bei der oben bereits erwähnten Einteilung der Klient_innen in vier Gruppen ergeben sich nur leichte prozentuale Unterschiede zwischen Männern und Frauen, wie der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen ist.

Tabelle 81: Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Nutzungshäufigkeit nach Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
1 Mal	Anzahl	887	142	1.029	
	%	25,5%	24,1%	25,3%	
2-4 Mal	Anzahl	746	125	871	
	%	21,4%	21,2%	21,4%	
5-20 Mal	Anzahl	811	132	943	
	%	23,3%	22,4%	23,1%	
mehr als 20 Mal	Anzahl	1.041	190	1.231	
	%	29,9%	32,3%	30,2%	
Gesamt	Anzahl	3.485	589	4.074	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Viel auffälliger als die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind die Unterschiede zwischen Neuzugängen und Fortsetzer_innen. Jede_r Fortsetzer_in kommt im Durchschnitt 53 Mal pro Jahr in die Konsumräume. Auf jeden Neuzugang gehen hingegen durchschnittlich 15 Konsumvorgänge zurück. Auch der Median unterscheidet sich in beiden Gruppen deutlich.

Tabelle 82: Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen

Klient_innen	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Neuzugänge	14,56	869	47,229	2,00
Fortsetzer_innen	53,34	3.205	125,506	8,00
Insgesamt	45,07	4.074	114,537	6,00

Bei der Einteilung in Gruppen zeigen sich dementsprechend ebenfalls deutliche Unterschiede: 36% der Neuzugänge sind Einmalnutzer_innen. Bei den Fortsetzer_innen gibt es ebenfalls viele Einmalnutzer_innen, aber deutlich weniger als bei den Neuzugängen (22%).

Tabelle 83: Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Nutzungshäufigkeit nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen

		Klient_innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer_innen	
1 Mal	Anzahl	315	714	1.029
	%	36,2%	22,3%	25,3%
2-4 Mal	Anzahl	267	604	871
	%	30,7%	18,8%	21,4%
5-20 Mal	Anzahl	176	767	943
	%	20,3%	23,9%	23,1%
mehr als 20 Mal	Anzahl	111	1.120	1.231
	%	12,8%	34,9%	30,2%
Gesamt	Anzahl	869	3.205	4.074
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Untersucht man das Durchschnittsalter in den vier Nutzergruppen, zeigt sich, dass die Altersunterschiede insgesamt eher gering sind. Die Nutzungshäufigkeit hängt offenbar nicht vom Alter der Klientel ab.

Tabelle 84: Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Durchschnittsalter nach Nutzungshäufigkeit

	Durchschnittsalter	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
1 Mal	40,96	1.028	9,337	40,00
2-4 Mal	39,82	870	9,254	39,00
5-20 Mal	40,43	943	9,097	40,00
mehr als 20 Mal	40,00	1.231	8,825	40,00
Insgesamt	40,30	4.072	9,118	40,00

Die Frankfurter Klientel nutzt die Konsumräume am häufigsten – im Durchschnitt rund 63 Mal pro Jahr. Die Klient_innen aus Hessen nutzen die Konsumräume seltener (Ø 44 Mal), und die aus anderen Bundesländern am seltensten (Ø 23 Mal).

Tabelle 85: Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Wohnort

Wohnort	Durchschnittl. Nutzungshäufigkeit	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Frankfurt am Main	62,58	1.707	140,958	10,00
Hessen	43,65	1.098	103,591	5,50
andere Bundesländer	23,08	1.123	70,597	3,00

Wie häufig die Klient_innen die Drogenkonsumräume nutzen, wird auch davon bestimmt, welche psychotropen Substanzen sie konsumieren. Personen, die angeben, in den letzten 30 Tagen täglich Crack konsumiert zu haben, weisen sehr hohe Nutzungsfrequenzen auf (Ø102 Konsumvorgänge pro Jahr). Auch Klient_innen mit täglichem Heroinkonsum nutzen die Einrichtungen häufig (Ø 89 Konsumvorgänge pro Jahr). Deutlich niedriger liegt die Nutzungsfrequenz bei Klient_innen mit täglichem Kokainkonsum (Ø 65). Die niedrigsten Nutzungsfrequenzen ergeben sich hier bei Klient_innen mit täglichem Benzodiazepinkonsum.

¹³

Tabelle 86: Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach täglichem Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage)

	Nutzungshäufigkeit (Ø)	Anzahl der Klient_innen	Standardabweichung
Crack	101,96	607	175,308
Heroin	88,98	993	166,169
Kokain	65,07	227	121,187
Benzodiazepine	35,86	148	66,546

Insgesamt zeigt sich, dass Klient_innen mit einer HIV-Infektion die Konsumräume sehr häufig nutzen – häufiger als die Nicht-Infizierten, die hierzu Angaben gemacht haben. Auch bezüglich der Infektion mit HCV und HBV zeigt sich, dass Infizierte durchschnittlich viel häufiger in die DKR kommen als Nicht-Infizierte. Offenbar geht mit einer schweren Abhängigkeit sowohl eine häufige Konsumraumnutzung als auch ein hohes Risiko einher, sich mit Viren zu infizieren.

Tabelle 87: Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach HIV-Status

HIV-Testergebnis	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
HIV-negativ	75,12	1.513	154,920	14,00
HIV-positiv	91,07	43	168,204	37,00

¹³Die Angaben zum Drogenkonsum beziehen sich hier auf die Befragung in den Gesundheitsdaten (30-Tages-Prävalenz, Kapitel 5.2)

Tabelle 88: Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Hepatitis-Status

Hepatitis Testergebnis	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Keine Hepatitis	69,87	1.157	141,621	14,00
Hepatitis C	78,99	386	156,296	16,50
Hepatitis B	195,40	15	346,964	27,00
beides positiv	110,57	14	248,429	24,00

7 Notfälle

Im Jahr 2019 wurden **386 Notfälle** dokumentiert. Die Anzahl der Notfälle ist fast identisch mit dem Vorjahr - es wurde ein Notfall mehr gezählt als 2018. Dies entspricht einem Plus von 0,3%.

64% der Notfälle wurden im DKR Niddastraße dokumentiert und vom Team dieser Einrichtung erstversorgt. 25% der Notfälle wurden im DKR Elbestraße dokumentiert. 8% der Notfälle ereigneten sich im Konsumraum Schielestraße. Notfälle im Konsumraum La Strada sind selten (3%).

Während Notfälle in den beiden Einrichtungen im Bahnhofsviertel - Niddastraße und Elbestraße – zum Alltag gehören und oft mehrere Notfälle pro Woche zu verzeichnen sind, wird im Konsumraum La Strada etwa einer pro Monat gezählt. Im DKR Schielestraße kommt es ca. alle zwei Wochen zu einem Notfall.

Der Drogenkonsumraum Niddastraße verzeichnet 21 Notfälle mehr als im Vorjahr. Beim DKR Elbestraße wurden 18 Notfälle weniger gezählt. Im DKR Schielestraße stieg die Anzahl der Notfälle deutlich an (plus 17). Im DKR La Strada ging die Anzahl der Notfälle um 19 zurück.

Tabelle 89: Notfälle nach Einrichtungen

	Einrichtung	
	Anzahl	Prozent
DKR Niddastraße	247	64,0%
DKR Elbestraße	97	25,1%
DKR Schielestraße	29	7,5%
DKR La Strada	13	3,4%
Gesamt	386	100,0%

Bei 302 Notfällen wurden noch detaillierte Angaben dazu dokumentiert, an welchem Ort sich der Notfall ereignete. Wie der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen ist, ereignen sich die Notfälle in der Regel in den Injektionsräumen der Einrichtungen (74%). Ebenfalls recht häufig – in 60 Fällen bzw. 20% – geschahen die Notfälle vor den Einrichtungen auf der Straße. Weitere 10 Notfälle (3%) wurden in den Einrichtungen, aber außerhalb der eigentlichen Konsumräume dokumentiert. In 3% der Notfälle wurde hier „sonstiges“ dokumentiert, ohne nähere Angaben.

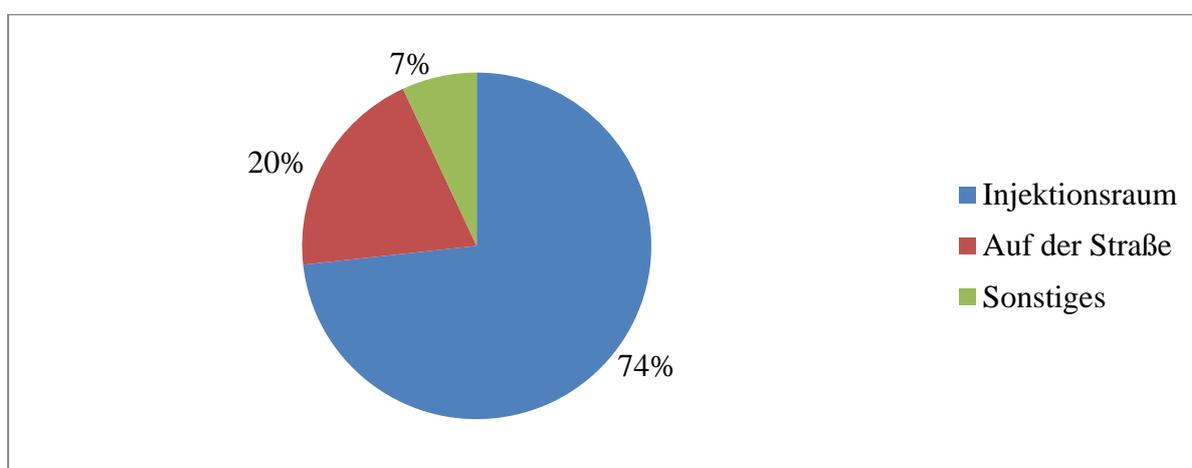
Hingegen gab es 2019 keinen Notfall in den Inhalationsräumen der Einrichtungen. Dies veranschaulicht, dass inhalativer Drogenkonsum gegenüber intravenösem Konsum weniger riskant ist.

Tabelle 90: Notfälle: Orte der Notfälle

	Ort des Notfalls	
	Anzahl	Prozent
Injektionsräume der Einrichtungen	222	73,5%
Inhalationsräume der Einrichtungen	0	0,0%
Sonstige Räume in den Einrichtungen	10	3,3%
Auf der Straße	60	19,9%
Sonstiges	10	3,3%
Gesamt	302	100,0%

Die Grafik bildet die Orte der Notfälle ab. „Sonstige Räume“ und „Sonstiges“ wurden hier zusammengefasst.

Abbildung 48: Notfallorte im Jahr 2019



Häufig – 60 Mal im Jahr 2019 – ereigneten sich die Notfälle auf der Straße. Die Teams der Einrichtungen tragen auch Sorge, dass es außerhalb der Konsumräume nicht zu drogenbedingten Todesfällen kommt, und übernehmen auch dort häufig die Erstversorgung. 47 dieser Notfälle entfallen auf den DKR Niddastraße, fanden also in direkter Nähe zu dieser Einrichtung statt. Vier Notfälle auf der Straße wurden im DKR Elbestraße dokumentiert, und sechs entfallen auf den Konsumraum Schielestraße. Drei Notfälle ereigneten sich in der Nähe des Konsumraums La Strada.

Tabelle 91: Notfälle auf der Straße: Welche Einrichtungen versorgen die Notfallopfer

Notfälle auf der Straße	Notfälle auf der Straße	
	Anzahl	Prozent
DKR Niddastraße	47	78,3%
DKR Elbestraße	4	6,7%
DKR Schielestraße	6	10,0%
DKR La Strada	3	5,0%
Gesamt	60	100,0%

In 80 Notfällen (21%) wurde kein Rettungsdienst bzw. Notarzt gerufen. Hier erfolgte die Versorgung durch die Mitarbeiter_innen der Drogenhilfe. Hingegen wurde in 306 Notfällen (79%) ein Rettungsdienst bzw. Notarzt verständigt.

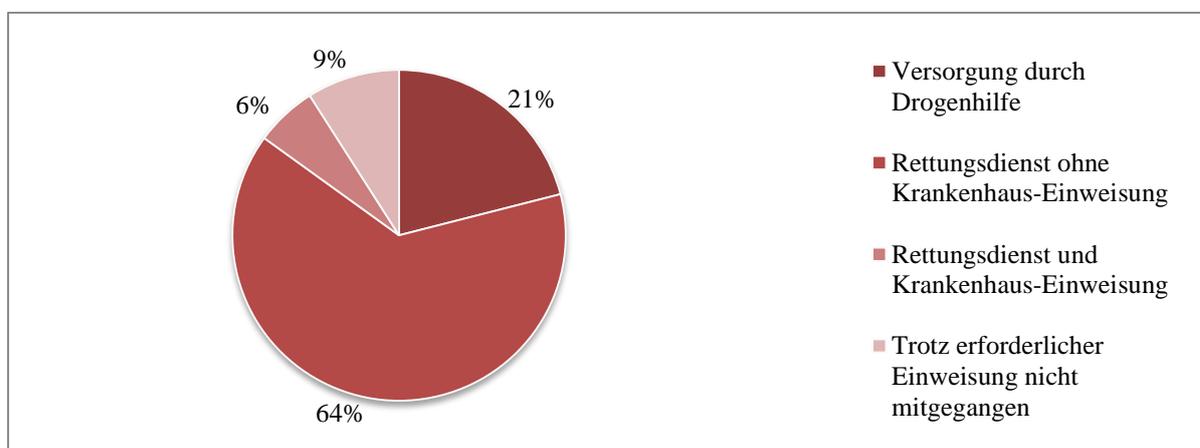
Diese 306 Notfälle lassen sich noch detaillierter beschreiben:

- In 248 Notfällen (rund 64%) kam ein Notarzt bzw. Rettungsdienst, aber es war darüber hinaus keine Krankenhauseinweisung erforderlich.
- Hingegen war in 58 Notfällen (15%) auch eine Krankenhauseinweisung erforderlich. Trotz erforderlicher Krankenhauseinweisung waren nicht alle Klient_innen bereit, sich einweisen zu lassen.
 - 25 Klient_innen (rund 6%) kamen der Einweisung ins Krankenhaus nach.
 - 33 Klient_innen (rund 9%) verweigerten die Krankenhauseinweisung.

Tabelle 92: Notfälle: Versorgung der Patient_innen

	Weitere Versorgung	
	Anzahl	Prozent
Versorgung durch Drogenhilfe	80	20,7%
Rettungsdienst / Notarzt, ohne erforderliche Krankenhauseinweisung	248	64,2%
Rettungsdienst und erforderliche Krankenhauseinweisung	25	6,5%
Trotz erforderlicher Krankenhauseinweisung nicht ins Krankenhaus gegangen	33	8,5%
Gesamt	386	100,0%

Abbildung 49: Notfälle: Versorgung der Patient_innen



In 347 Notfällen wurde ein Grund für den Notfall dokumentiert. Dabei handelt es sich um die Angabe der Substanz(en), die vor dem Notfall konsumiert wurde(n). Hier sind Mehrfachnennungen möglich, da häufig mehrere Substanzen konsumiert wurden.

Meistens – in 89% der Notfälle – ging der Konsum von Heroin voraus. In 37% der Notfälle wurde zuvor Crack konsumiert. 4% der Notfälle ereigneten sich in der Folge von Benzodiazepin-Konsum und jeweils 2% der Notfälle folgten auf den Konsum von Fentanyl

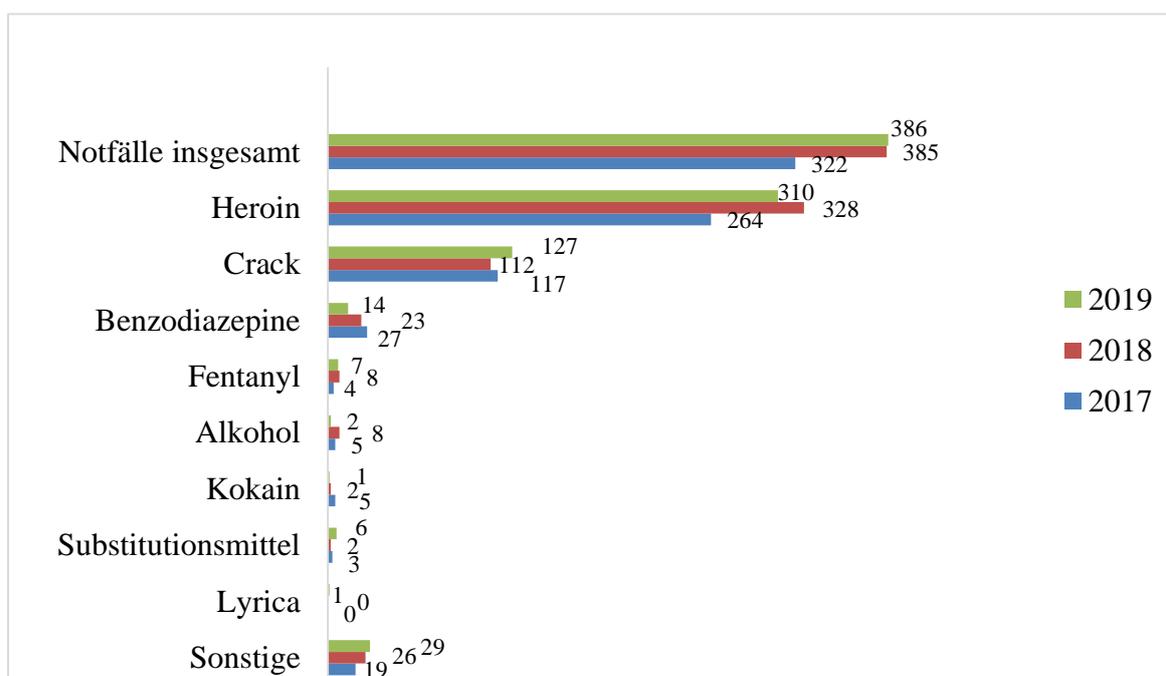
und von Substitutionsmitteln. Bei 1% wurde zuvor Alkohol konsumiert; Lyrica und Kokain spielen keine wichtige Rolle im Zusammenhang mit Notfällen (beides unter 1%). 8% ereigneten sich nach dem Konsum sonstiger Drogen. Bei „Sonstige Drogen“ wurde einmal „Filter“ notiert – diese Person hat nach dem Konsum von Substanzresten aus Filtern einen Notfall erlitten.

Tabelle 93: Notfälle: Drogenkonsum vor dem Notfall (Mehrfachantworten)

	Drogenkonsum	
	Anzahl	Prozent
Heroin	310	89,3%
Crack	127	36,6%
Benzodiazepine	14	4,0%
Fentanyl	7	2,0%
Substitutionsmittel	6	1,7%
Alkohol	2	0,6%
Lyrica	1	0,3%
Kokain	1	0,3%
Sonstige Drogen	29	8,4%
Gesamt	347	

Beim Vergleich mit dem Vorjahr zeigt sich, dass die Anzahl der Notfälle zurückging, die mit Heroinkonsum oder mit Benzodiazepin-Konsum zusammenhängen. Hingegen ist ein Anstieg von Notfällen in Verbindung mit Crack festzustellen. Notfälle in Verbindung mit Alkohol haben leicht abgenommen. Die übrigen Vergleichswerte sind der Grafik zu entnehmen – bei den übrigen Substanzen sind die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr geringfügig.

Abbildung 50: Drogenkonsum vorm Notfall in den Jahren 2017 – 2019 (Mehrfachantworten)



Zu 116 Notfällen des Jahres 2019 sind die Risikofaktoren für eine Überdosierung bekannt. Der häufigste Risikofaktor ist demnach wie im Vorjahr der Alkoholkonsum (42%). Auch nach Phasen der Drogenabstinenz liegt ein erhöhtes Risiko für eine Überdosierung vor, da der Organismus entwöhnt ist (27%). Eine schlechte körperliche / psychische Verfassung bildete hier in 22% der Notfälle die Grundlage für eine Überdosierung. Vorheriger Benzodiazepin-Konsum wurde in 16% der Notfälle dokumentiert, der Konsum sonstiger Drogen in 17% der Notfälle.

Wie dem Notizfeld der Notfall-Dokumentation zu entnehmen ist, spielte in einem Fall der Risikofaktor „Epilepsie“ eine Rolle, und ein Betroffener ist Diabetiker. Im Juli 2019 ereignete sich ein Notfall auf Grund der Hitzewelle. Ein weiterer Notfall geht darauf zurück, dass der bzw. die Betroffene beim Injizieren in die Arterie stach, und nicht in die Vene. Ein Notfall hängt mit dem „schlechten Zustand der Beine“ des / der Betroffenen zusammen. In einem Fall lag eine „unklare Mischintoxikation“ vor.

Tabelle 94: Notfälle: Risikofaktoren für eine Überdosierung (Mehrfachantworten)

	Risikofaktoren	
	Anzahl	Prozent
Notfall nach vorherigem Alkoholkonsum	49	42,2%
Notfall nach vorheriger Abstinenz	31	26,7%
Notfall wegen schlechter körperlicher / psychischer Verfassung	26	22,4%
Notfall nach vorherigem Benzodiazepin-Konsum	18	15,5%
Notfall nach sonstigem Drogenkonsum	20	17,2%
Gesamt	116	

Die folgende Tabelle gibt wieder, welche Symptome beim Notfall auftraten. Zu 350 Notfällen wurden die Symptome dokumentiert. Es zeigt sich, dass wie im Vorjahr am häufigsten (79%) eine Atemstörung vorlag. In 59% der Notfälle lag eine Bewusstseinsstörung vor, in 55% war der Klient bzw. die Klientin komatös, in 38% kam es zur Kreislaufstörung. Die übrigen Werte sind der Tabelle zu entnehmen. Häufig weist eine Person, die einen Notfall erlitten hat, mehrere Symptome auf.

Tabelle 95: Notfälle: Symptome des Notfalls (Mehrfachantworten)

	Symptome	
	Anzahl	Prozent
Atemstörung	276	78,9%
Bewusstseinsstörung	207	59,1%
Komatös (reflexlos, keine Reaktion)	191	54,6%
Kreislaufstörung	132	37,7%
Somnolent (erweckbar durch Ansprache)	84	24,0%
Soporös (Reaktion nur durch Schmerzreiz)	77	22,0%
Sonstiges	19	5,4%
Gesamt	350	

Die folgende Tabelle gibt die Maßnahmen wieder, die auf Grund des Notfalls ergriffen wurden. Zu 350 Notfällen wurden die Maßnahmen dokumentiert.

In 85% der hier dokumentierten Notfälle wurde eine Vitalfunktionskontrolle durchgeführt. Eine Beatmung war in 79% der Notfälle erforderlich. Eine Kreislaufstabilisierung wurde in 48% der Notfälle durchgeführt. Eine Sauerstoffgabe war in rund 45% der Notfälle angezeigt, und in rund 44% wurde Naloxon (ein Medikament gegen Heroin- bzw. Opioid-Überdosierungen) gegeben.

Unter „Sonstiges“ wurden in der Notfalldokumentation u.a. vermerkt:

In einem Fall wurde ein nasses Handtuch und ein Glas Wasser gereicht. Zwei Mal wurde ein Klient bzw. eine Klientin durch Ansprache beruhigt („Talk down“), ein weiterer Klient wurde durch Kommandoatmung behandelt, um einer Atemdepression entgegenzuwirken. In einem Fall wurde eine Herzdruckmassage durchgeführt, einmal wurde ein EKG gemacht, eine Wunde gereinigt; einmal wurde das beruhigende, angstlösende Mittel Midazolam gespritzt und zwei Mal wurde das Medikament Flumazenil (gegen Benzodiazepin-Überdosierungen) verabreicht. Einmal war eine Intubation vonnöten.

Tabelle 96: Notfälle: Ergriffene Maßnahmen der Notfallhelfer_innen (Mehrfachantworten)

	Maßnahmen	
	Anzahl	Prozent
Vitalfunktionskontrolle	299	85,4%
Beatmung	275	78,6%
Kreislaufstabilisierung	169	48,3%
Sauerstoffgabe	156	44,6%
Naloxon	153	43,7%
Sonstiges	32	9,1%
Gesamt	350	

8 Ältere Klient_innen

Ziel dieses Kapitels ist es, ein Profil von älteren Klient_innen zu zeichnen. Die Gruppe älterer Klient_innen hat zugenommen und wird in den nächsten Jahren voraussichtlich weiter wachsen. Seit vielen Jahren findet ein Alterungsprozess in der Klientel statt (Kapitel 5.1). Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden die älteren Klient_innen mit den jungen / mittelalten Klient_innen verglichen.

Zu den älteren Klient_innen zählen im Folgenden alle Konsumraumnutzer_innen, die älter als 55 Jahre alt sind. Dies sind derzeit 218 Personen, von ihnen sind 33 Personen weiblichen Geschlechts und 185 Personen männlichen Geschlechts. Der Frauenanteil beträgt 15%.

Zu den jungen / mittelalten Klient_innen, (unter 40 Jahre), zählen derzeit 2.033 Personen. Von ihnen sind 1.691 Männer und 342 Frauen; der Frauenanteil beträgt hier 17%. Sie dienen als Vergleichsgruppe.

Tabelle 97: Stammdaten: Ältere und junge / mittelalte Klient_innen

	Anzahl	Prozent
jünger als 40 Jahre	2.033	90,3%
älter als 55 Jahre	218	9,7%
Gesamt	2.251	100,0%

Gesundheitliche Situation (3 folgende Tabellen)

Ältere Klient_innen sind häufiger als die Vergleichsgruppe von HIV-Infektionen betroffen. So sind 7,0% der älteren Klient_innen HIV-positiv. Bei den jungen / mittelalten Klient_innen sind hingegen 1,3% HIV-positiv.

Auch von Hepatitis-C-Infektionen sind die älteren Klient_innen stärker betroffen: 30% weisen eine HCV-Infektion auf. Bei den jungen / mittelalten Klient_innen weisen hingegen 25% eine HCV-Infektion auf. Das seltenere Hepatitis-B-Virus kommt unter den hierzu befragten, älteren Klient_innen nicht vor.

Die ältere Klientel hat ein höheres Bedürfnis nach ärztlicher Behandlung: Rund 70% befinden sich in ärztlicher Behandlung. In der Gruppe junger / mittelalter Klient_innen befinden sich 54% in ärztlicher Behandlung. Auch Befunde aus früheren Jahresberichten belegen, dass das Bedürfnis nach ärztlicher Behandlung mit dem Alter ansteigt.

Gleichwohl sind die Testergebnisse bezüglich HIV und Hepatitis auffällig oft veraltet: Nur 24% der hierzu befragten, älteren Klient_innen geben an, 2019 einen HIV-Test gemacht zu haben. 28% weisen einen aktuellen Hepatitis-Test auf.

Tabelle 98: Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen

		Klient_innen		Gesamt
		jünger als 40 Jahre	älter als 55 Jahre	
HIV-negativ	Anzahl	775	66	841
	%	98,7%	93,0%	98,2%
HIV-positiv	Anzahl	10	5	15
	%	1,3%	7,0%	1,8%
Gesamt	Anzahl	785	71	856
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 99: Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis-B- oder C-Tests nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen

		Klient_innen		Gesamt
		jünger als 40 Jahre	älter als 55 Jahre	
Keine Hepatitis	Anzahl	589	50	639
	%	73,8%	70,4%	73,5%
Hepatitis C	Anzahl	193	21	214
	%	24,2%	29,6%	24,6%
Hepatitis B	Anzahl	11	0	11
	%	1,4%	0,0%	1,3%
beides positiv	Anzahl	5	0	5
	%	0,6%	0,0%	0,6%
Gesamt	Anzahl	798	71	869
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 100: Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen

			Klient_innen		Gesamt
			jünger als 40 Jahre	älter als 55 Jahre	
Ärztliche Behandlung	ja	Anzahl	598	66	664
		%	54,2%	69,5%	55,4%
	nein	Anzahl	505	29	534
		%	45,8%	30,5%	44,6%
Gesamt		Anzahl	1.103	95	1.198
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Erwerbssituation

Die jungen / mittelalten Klient_innen fallen viel häufiger in die Kategorie „arbeitslos“ als die älteren Klient_innen: So sind rund zwei Drittel (65%) der jungen und mittelalten, aber nur rund die Hälfte (49%) der älteren Klient_innen von Arbeitslosigkeit betroffen.

29% der jungen / mittelalten, aber 21% der älteren Klient_innen geben an, in Arbeit zu sein – vermutlich sind hierunter zahlreiche Teilzeittätigkeiten, geringfügige Beschäftigungen oder Ein-Euro-Jobs.

Es zeigt sich, dass ältere Klient_innen vergleichsweise häufig in Arbeitsprojekten beschäftigt sind. Zudem fällt auf, dass fast ein Viertel (24%) der älteren Klient_innen hier „Sonstiges“ angibt, also eine Tätigkeit, die nicht näher definiert ist. Offenbar gelingt es zahlreichen älteren Klient_innen, Nischen im Erwerbsleben zu finden.

Keiner der befragten, älteren Klient_innen absolviert eine Ausbildung, eine Schule oder ein Studium.

Tabelle 101: Stammdaten: Erwerbssituation nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen

		Klient_innen		Gesamt
		jünger als 40 Jahre	älter als 55 Jahre	
Arbeitslos	Anzahl	740	47	787
	%	65,0%	49,0%	63,8%
In Arbeit	Anzahl	327	20	347
	%	28,7%	20,8%	28,1%
Arbeitsprojekt	Anzahl	9	6	15
	%	0,8%	6,3%	1,2%
Schule / Studium	Anzahl	19	0	19
	%	1,7%	0,0%	1,5%
Ausbildung	Anzahl	9	0	9
	%	0,8%	0,0%	0,7%
Sonstiges	Anzahl	34	23	57
	%	3,0%	24,0%	4,6%
Gesamt	Anzahl	1.138	96	1.234
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Wohnsituation

Ältere Klient_innen (69%) wohnen häufiger selbständig als die Vergleichsgruppe junger / mittelalter Klient_innen (56%). Hingegen wohnen sie seltener bei Eltern / Angehörigen. Insgesamt ist ihre Wohnsituation besser: Sie befinden sich seltener als junge / mittelalte Klient_innen in prekären Wohnverhältnissen (also ohne festen Wohnsitz oder in Notschlafstellen). Keine_r der älteren Klient_innen wohnt in Heim / Klinik oder ist derzeit im offenen Vollzug einer JVA.

Drei ältere Klient_innen geben an, kürzlich inhaftiert gewesen zu sein. Zwei von ihnen sind ohne festen Wohnsitz, und einer gibt an, bei Angehörigen zu wohnen.

Tabelle 102: Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen

		Klient_innen		Gesamt
		jünger als 40 Jahre	älter als 55 Jahre	
Selbständiges Wohnen	Anzahl	635	66	701
	%	56,1%	68,8%	57,1%
Ohne festen Wohnsitz	Anzahl	216	16	232
	%	19,1%	16,7%	18,9%
Bei Angehörigen / Eltern	Anzahl	109	3	112
	%	9,6%	3,1%	9,1%
Provisorisch / Notschlafstelle	Anzahl	79	4	83
	%	7,0%	4,2%	6,8%
Betreutes Wohnen	Anzahl	40	3	43
	%	3,5%	3,1%	3,5%
Heim / Klinik	Anzahl	22	0	22
	%	1,9%	0,0%	1,8%
Justizvollzugsanstalt	Anzahl	2	0	2
	%	0,2%	0,0%	0,2%
Sonstiges	Anzahl	29	4	33
	%	2,6%	4,2%	2,7%
Gesamt	Anzahl	1.132	96	1.228
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Unterstützungsbedarf

Bei den jungen / mittelalten Klient_innen sind die Unterstützungswünsche hinsichtlich Arbeit und Wohnung stärker ausgeprägt. Dies passt zu den vorigen Befunden, dass junge / mittelalte Klient_innen häufiger arbeits- und wohnungslos sind als ältere Klient_innen, und dementsprechend mehr Unterstützungsbedarf dieser Art haben.

Junge und mittelalte Klient_innen haben außerdem höheren Bedarf an Hilfe beim Finden eines Entgiftungsplatzes und einer Therapie. Bei ihnen nehmen also auch abstinenzorientierte Hilfewünsche einen größeren Raum ein als bei den älteren Klient_innen.

Hingegen geben die älteren Klient_innen häufiger eine medizinische Behandlung und eine Substitution als Unterstützungswunsch an. Auch dies fügt sich in das weiter oben gezeichnete Bild, dass mit dem Alter der Bedarf an ärztlicher Behandlung steigt. Hinzu kommt ein großer Bedarf an Drogenberatungen bei den älteren Klient_innen.

Hierbei ist aber zu beachten, dass nur 22 ältere Klient_innen zu diesem Thema befragt wurden.

Tabelle 103: Stammdaten: Unterstützungsbedarf nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen

		Klient_innen		Gesamt
		jünger als 40 Jahre	älter als 55 Jahre	
Arbeit	Anzahl	90	6	96
	%	39,3%	27,3%	38,2%
Wohnung	Anzahl	83	4	87
	%	36,2%	18,2%	34,7%
Entgiftung	Anzahl	77	4	81
	%	33,6%	18,2%	32,3%
Therapie	Anzahl	65	5	70
	%	28,4%	22,7%	27,9%
Substitution	Anzahl	58	7	65
	%	25,3%	31,8%	25,9%
Drogenberatung	Anzahl	38	6	44
	%	16,6%	27,3%	17,5%
Medizinische Behandlung	Anzahl	21	7	28
	%	9,2%	31,8%	11,2%
Gesamt	Anzahl	229	22	251

Nutzung der Drogenhilfe

Fast alle der befragten älteren Klient_innen (94%) nutzen die Krisenzentren und Kontaktläden.

Passend dazu, dass mit steigendem Alter das Bedürfnis nach ärztlicher Behandlung steigt (siehe oben), zeigt sich auch bei der Nutzung der Drogenhilfe, dass medikamentengestützte Behandlungen für die ältere Klientel ein wichtiges Angebot sind (21%). Keine_r der älteren Klient_innen hat kürzlich eine stationäre oder ambulante Reha / Therapie gemacht. Auch Entgiftungen spielen für die ältere Klientel keine große Rolle.

Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, werden das Betreute Wohnen, aber auch Arbeits- und Beschäftigungsprojekte prozentual häufiger von der Gruppe älterer Klient_innen genutzt. Mit der zunehmenden Alterung der Klientel könnten solche Angebote somit stärker nachgefragt werden.

Notschlafstellen und Tagesruhebetten werden etwas häufiger von den jungen / mittelalten Klient_innen genutzt, was damit zusammenhängt, dass diese Gruppe häufiger von prekären Wohnverhältnissen betroffen ist.

Tabelle 104: Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen

		Klient_innen		Gesamt
		jünger als 40 Jahre	älter als 55 Jahre	
Krisenzentren / Kontaktläden	Anzahl	719	67	786
	%	87,8%	94,4%	88,3%
Drogenberatung	Anzahl	147	10	157
	%	17,9%	14,1%	17,6%
Notschlafstellen	Anzahl	140	4	144
	%	17,1%	5,6%	16,2%
Medikamentengestützte Behandlung	Anzahl	125	15	140
	%	15,3%	21,1%	15,7%
Entgiftung	Anzahl	67	2	69
	%	8,2%	2,8%	7,8%
Tagesruhebetten	Anzahl	34	1	35
	%	4,2%	1,4%	3,9%
Betreutes Wohnen	Anzahl	16	4	20
	%	2,0%	5,6%	2,2%
Stationäre Therapie / Reha	Anzahl	19	0	19
	%	2,3%	0,0%	2,1%
Ambulante Therapie / Reha	Anzahl	17	0	17
	%	2,1%	0,0%	1,9%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	Anzahl	4	2	6
	%	0,5%	2,8%	0,7%
Gesamt	Anzahl	819	71	890

Drogenkonsum (drei folgende Tabellen)

Ältere Klient_innen konsumieren häufig nicht-intravenös (38%). Dies könnte mit Venenschäden zusammenhängen, die mit steigender Dauer des i.v.-Konsums zunehmen und zu einem Wechsel der Applikation führen (Tabelle 105).

Während Heroin die Droge ist, die häufiger von den jungen / mittelalten Klient_innen konsumiert wird, neigen ältere Klient_innen stärker zum Crackkonsum. (Tabelle 106). Gleichwohl ist auch der Heroinkonsum unter älteren Klient_innen weit verbreitet.

Analysiert man das Konsumverhalten noch genauer, zeigen sich auffällige Unterschiede beim intravenösen Heroinkonsum und beim intravenösen Mischkonsum von Heroin und Crack. Zu diesen Konsummustern neigen die jungen / mittelalten Klient_innen. Ältere Klient_innen hingegen neigen stärker zum intravenösen Crackkonsum, zum Rauchen von Crack und zum Sniefen von Heroin (nasal). (Tabelle 107).

Tabelle 105: Konsumdaten: Art der Applikation nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen

		Klient_innen		Gesamt
		jünger als 40 Jahre	älter als 55 Jahre	
intravenös	Anzahl	69.671	4.594	74.265
	%	80,0%	61,8%	78,6%
nicht-intravenös	Anzahl	17.397	2.836	20.233
	%	20,0%	38,2%	21,4%
Gesamt	Anzahl	87.068	7.430	94.498
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 106: Konsumdaten: Aktueller Drogenkonsum nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen (Mehrfachantworten)

		Klient_innen		Gesamt
		jünger als 40 Jahre	älter als 55 Jahre	
Heroin	Anzahl	71.362	5.088	76.450
	%	82,0%	68,5%	80,9%
Crack	Anzahl	40.145	3.794	43.939
	%	46,1%	51,1%	46,5%
Kokain	Anzahl	738	36	774
	%	0,8%	0,5%	0,8%
Benzodiazepine	Anzahl	70	1	71
	%	0,1%	0,0%	0,1%
Cannabis	Anzahl	31	2	33
	%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstige Drogen	Anzahl	1.575	64	1.639
	%	1,8%	0,9%	1,7%
Gesamt	Anzahl	87.068	7.430	94.498

Tabelle 107: Konsumdaten: Konsummuster und Art der Applikation nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen

		Klient_innen		Gesamt
		jünger als 40 Jahre	älter als 55 Jahre	
Heroin intravenös	Anzahl	31.196	1.726	32.922
	%	35,8%	23,2%	34,8%
Heroin und Crack intravenös	Anzahl	24.917	1.371	26.288
	%	28,6%	18,5%	27,8%
Crack intravenös	Anzahl	11.596	1.417	13.013
	%	13,3%	19,1%	13,8%
Heroin rauchen	Anzahl	12.745	1.160	13.905
	%	14,6%	15,6%	14,7%
Heroin sniefen	Anzahl	1.147	658	1.805
	%	1,3%	8,9%	1,9%
Crack rauchen	Anzahl	2.192	835	3.027
	%	2,5%	11,2%	3,2%
Heroin und Crack rauchen	Anzahl	845	155	1.000
	%	1,0%	2,1%	1,1%
Kokain intravenös	Anzahl	439	24	463
	%	0,5%	0,3%	0,5%
Sonstige intravenös	Anzahl	1.523	56	1.579
	%	1,7%	0,8%	1,7%
Sonstige nicht intravenös	Anzahl	468	28	496
	%	0,5%	0,4%	0,5%
Gesamt	Anzahl	87.068	7.430	94.498
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Zusammenfassung

Ältere Klient_innen sind seltener arbeits- und wohnungslos als die junge / mittelalte Klientel. Arbeits-/ Beschäftigungsprojekte werden tendenziell eher von älteren Klient_innen genutzt. Keiner der befragten älteren Klient_innen befindet sich in Schule, Studium oder Ausbildung.

Mit dem Alter werden Virusinfektionen häufiger, und es steigt das Bedürfnis nach ärztlicher Behandlung. Die Gruppe älterer Klient_innen äußert vergleichsweise häufig Unterstützungswünsche wie „Substitution“ und „medizinische Behandlung“, außerdem „Drogenberatungen“. Hingegen nimmt das Interesse an abstinenzorientierten Angeboten wie Therapie und Entgiftung mit dem Alter ab. Gleichwohl äußern auch 23% der älteren Klient_innen den Wunsch, eine Therapie zu machen. Aber keine_r der befragten älteren Klient_innen hat kürzlich dieses Angebot der Drogenhilfe genutzt.

Ältere Klient_innen konsumieren häufiger Crack als die jüngeren und weisen einen hohen Anteil an nicht-intravenösem Konsum auf. Letzteres könnte mit Venenschäden zusammenhängen, die bei den älteren Klient_innen einen Wechsel der Applikationsart bewirken.

9 Öffnungszeiten der Drogenkonsumräume und Anzahl der Konsumplätze

Tabelle 108: Öffnungszeiten der Drogenkonsumräume und Anzahl der Konsumplätze

Drogenkonsumraum	Öffnungszeiten	Anzahl der Plätze
Niddastraße	Mo 17-23 Uhr Di-So 11-23 Uhr	12 Plätze i.v. 4 Plätze inhalativ
Elbestraße Injektionsraum	Mo-So 6-21 Uhr	10 Plätze i.v.
Elbestraße Inhalationsraum	Mo und Mi-Fr 8.30-17 Uhr Di 8.30-15 Uhr	5 Plätze inhalativ
Schielestraße	Mo-So 9.45-12.30 Uhr und 16-21.30 Uhr	6 Plätze i.v. 2 Plätze i.v. und inhalativ
La Strada	Mo und Mi-Fr 8.30-19.30 Uhr Di 8.30-14 Uhr	7 Plätze i.v.

10 Vergleich zentraler Daten der Jahresauswertungen 2003 – 2019

Beginn der Drogenkonsumraum-Dokumentation war im Jahr 2003. In den folgenden Übersichtstabellen werden ausgewählte Daten aus den siebzehn Jahresauswertungen 2003 – 2019 zusammengestellt.

Der Überblick zeigt, dass die Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer der Drogenkonsumräume in den siebzehn Jahren variiert. Die höchste Anzahl an Klient_innen wurde im Jahr 2012 dokumentiert, als fast 5.000 Klient_innen die Einrichtungen nutzten. Danach geht sie zurück und bewegt sich zwischen etwa 4.500 und 4.700 Klient_innen pro Jahr. 2019 nutzen deutlich weniger Klient_innen die Konsumräume als in den Vorjahren – aktuell lässt sich ein Rückgang auf rund 4.200 Klient_innen feststellen. Der Rückgang gegenüber dem Vorjahr beträgt 371 Personen bzw. 8%.

Die Anzahl der jährlich dokumentierten Konsumvorgänge ist von 2004 bis 2010 stetig angestiegen und hat im Jahr 2010 mit rund 216.000 Konsumvorgängen ihr Maximum erreicht. In den Jahren 2013 und 2015 kommt es zu starken Rückgängen; 2016 wird der tiefste Wert seit neun Jahren verzeichnet (rund 181.000 Konsumvorgänge), es folgt ein starker Anstieg auf rund 191.000 im Folgejahr. Derzeit ist die Anzahl der Konsumvorgänge wieder rückläufig. Aktuell finden rund 184.000 Konsumvorgänge statt (minus 3% gegenüber dem Vorjahr).

Vergleicht man die aktuelle Anzahl an Konsumvorgängen mit dem ersten Erhebungsjahr, so ergibt sich ein Zuwachs um 25%. Der Zuwachs an Klient_innen beträgt 3%.

Bemerkenswert ist die Zunahme des nicht-intravenösen Konsums. Inzwischen erfolgen 23% aller Konsumvorgänge nicht-intravenös, also je nach Substanz inhalativ oder nasal, in ganz seltenen Fällen auch oral. Vor 2012 machte der nicht-intravenöse Konsum jährlich weniger als 5% aller Konsumvorgänge aus. Nicht-intravenöser Konsum war eine seltene Ausnahme in den Frankfurter Drogenkonsumräumen. Nach 2011 nahm er stark und kontinuierlich zu. Ein Grund für den Anstieg in den vergangenen Jahren ist die Errichtung eines separaten Inhalationsraums zusätzlich zum Injektionsraum in der Einrichtung Niddastraße, der im März 2016 eröffnet wurde. Ein Inhalationsraum im DKR La Strada wurde Anfang 2020 eröffnet und wird in den nächsten Jahresbericht eingehen. Damit sind alle vier Frankfurter Drogenkonsumräume auch inhalativ nutzbar.

Bezüglich der konsumierten Substanzen ergeben sich deutliche Veränderungen über die Jahre. Von 2003 bis 2007 wird immer häufiger Heroin konsumiert; der Crackkonsum geht zeitgleich zurück. Im Jahr 2008 setzt sich dieser Trend – Heroin steigend, Crack abnehmend – nicht fort. Heroin wird in den Folgejahren ab 2008 mit leichten Schwankungen in rund 80% aller Konsumvorgänge eingenommen, meist leicht unter 80%. Crack gewinnt nach 2009 sehr stark an Bedeutung, erreicht 2014 den Höchstwert und geht danach wieder zurück. Häufig werden in einem Konsumvorgang beide Substanzen injiziert.

Kokainkonsum ist im gesamten Zeitraum selten; seit einigen Jahren macht der Kokainkonsum jährlich rund 1% des gesamten Konsums aus. Der Rückgang des Benzodiazepin-Konsums ab 2012 ist auf eine Gesetzesänderung (November 2011) zurückzuführen. In den vergangenen sechs Jahren lag der Anteil des Benzodiazepin-Konsums – wie auch im aktu-

ellen Jahr – niedriger als 1%. Auch andere Substanzen spielen mit jährlich 0,3 - 2% keine wichtige Rolle. Heroin ist somit in den Konsumräumen die am häufigsten konsumierte Substanz, gefolgt von Crack.

Fasst man nach Konsummustern zusammen, ergibt sich für den gesamten Erhebungszeitraum, dass am häufigsten Heroin allein, ohne weitere Substanzen, konsumiert wird. In fast allen Jahren folgte an zweiter Stelle der Mischkonsum von Heroin und Crack. Eine Ausnahme bildet das Jahr 2003, weil hier an zweiter Stelle der Monokonsum von Crack kam.

Bei dieser Darstellung zur Entwicklung des Drogenkonsums ist zu berücksichtigen, dass von 2003 bis 2011 nur der intravenöse Drogenkonsum ausgewertet wurde. Erst die Zahlen ab 2012 beziehen sich auf alle Konsumvorgänge, also intravenöse wie auch nicht-intravenöse.

Tabelle 109: Vergleich zentraler Ergebnisse 2003 – 2019: Zahl der Nutzer und der Konsumvorgänge sowie ausgewählte Merkmale

	Jahresauswertung 2003 – 2012									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Untere Zahl der Nutzer_innen*	2.926	2.795	3.525	4.399	4.520	--	--	--	--	--
Zahl der Nutzer_innen**	4.038	3.659	4.253	4.544	4.603	4.681	4.658	4.586	4.714	4.984
Konsumvorgänge (KV)	146.892	142.509	156.834	164.164	171.235	196.221	205.380	215.844	213.361	212.687
davon KV von Frauen	23%	21%	19%	20%	19%	18%	17%	17%	15%	17%
davon KV mit Wohnort Frankfurt / M.	66%	68%	73%	67%	65%	60%	59%	53%	54%	54%
davon in DKR Niddastraße	49%	51%	50%	50%	45%	43%	45%	43%	44%	49%
davon in DKR Elbestraße	29%	27%	27%	29%	32%	37%	37%	42%	41%	34%
davon in DKR Schielestraße	10%	8%	8%	6%	8%	8%	7%	6%	6%	8%
davon in DKR La Strada	12%	14%	15%	15%	14%	12%	11%	9%	8%	9%
davon KV mit Heroin	68%	73%	73%	78%	81%	78%	82%	81%	81%	82%
davon KV mit Crack	49%	47%	44%	43%	37%	39%	36%	42%	43%	48%
davon KV mit Benzodiazepinen	8%	12%	13%	9%	14%	16%	16%	15%	14%	2%
davon KV mit Kokain	5%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	1%	1%	1%
Nicht intravenöser Konsum	1%	2%	2%	2%	4%	4%	2%	3%	3%	5%
<i>Konsummuster</i>										
Heroin allein	40%	43%	44%	47%	51%	47%	49%	46%	46%	50%
Heroin und Crack	22%	24%	23%	27%	21%	20%	21%	25%	24%	30%
Crack allein	23%	18%	16%	13%	12%	14%	12%	13%	14%	17%
Benzodiazepine allein	4%	5%	4%	3%	4%	5%	4%	3%	3%	0%
Sonstige Kombinationen von Drogen	10%	10%	13%	10%	13%	14%	15%	13%	13%	3%

* bis 2007 als sichere untere Schätzung bezeichnet

** Bis 2007 als erweiterte Schätzung bezeichnet

Bis 2007 wurde die Anzahl der Nutzer_innen, die jährlich die Frankfurter Konsumräume aufsuchen, nach einem abgestuften Verfahren geschätzt. Da seit Ende 2007 eine vollständige elektronische Verknüpfung der Datensätze erfolgt, erübrigt sich seit 2008 eine Schätzung.

	Jahresauswertung 2013 – 2019 / Fortsetzung der Tabelle						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Zahl der Nutzer_innen	4.465	4.515	4.503	4.705	4.649	4.523	4.152
Konsumvorgänge (KV)	191.729	194.383	181.522	181.426	191.015	189.340	183.605
davon KV von Frauen	16%	17%	16%	14%	14%	13%	13%
davon KV mit Wohnort Frankfurt / M.	61%	58%	61%	53%	53%	54%	54%
davon in DKR Niddastraße	49%	47%	37%	40%	45%	45%	47%
davon in DKR Elbestraße	37%	38%	48%	41%	41%	41%	42%
davon in DKR Schielestraße	7%	6%	5%	7%	6%	6%	5%
davon in DKR La Strada	8%	9%	10%	11%	8%	8%	6%
davon KV mit Heroin***	76%	78%	79%	76%	76%	77%	79%
davon KV mit Crack***	58%	60%	55%	51%	49%	45%	46%
davon KV mit Benzodiazepinen ***	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
davon KV mit Kokain***	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Nicht intravenöser Konsum	5%	6%	8%****	14%*****	19%	21%	23%
Heroin allein***	40%	39%	43%	47%	49%	52%	52%
Heroin und Crack***	35%	38%	35%	28%	27%	25%	27%
Crack allein ***	23%	22%	20%	23%	22%	20%	19%
Benzodiazepine allein ***	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sonstige Kombinationen von Drogen ***	2%	1%	2%	2%	3%	3%	3%

*** bis zum Jahresbericht 2011 wurden die Angaben zum Drogenkonsum und den Konsummustern nur für den intravenösen Konsum errechnet. Die Angaben bis 2011 beziehen sich somit nur auf den intravenösen Konsum. Seit 2012 wurden bei diesen Angaben sowohl nicht-intravenöse als auch intravenöse Konsumvorgänge einberechnet.

**** Der Anstieg des nicht-intravenösen Konsums im Jahr 2015 ist auf eine Änderung in der Datenerhebung zurückzuführen. Der Inhalationsraum im DKR Elbestraße wurde im Laufe des Jahres 2014 mit dem Erhebungssystem ausgestattet und konnte daher erstmals beim Jahresbericht 2015 vom ISFF in die Auswertung einbezogen werden. Der Raum bestand zwar auch schon vor 2015, war aber nicht mit dem Erhebungssystem ausgestattet.

***** Der deutliche Anstieg im Jahr 2016 ist auf den neu entstandenen Inhalationsraum in der Einrichtung Niddastraße zurückzuführen, sodass dort nunmehr ein Injektionsraum und ein Inhalationsraum zur Verfügung stehen. Der Raum wurde im März 2016 eröffnet.

Die personenbezogenen Daten belegen, dass der Frauenanteil an den Konsumraumnutzern im Jahr 2003 mit 20% am höchsten war und danach zurückging. Aktuell liegt er bei 14% - dies ist der niedrigste Wert in den siebzehn Jahren. In allen Erhebungsjahren seit 2003 nutzen also vorwiegend Männer die Einrichtungen. Die Neuzugänge weisen 2019 einen Frauenanteil von 13% auf, auch dies ist der niedrigste Wert seit Beginn der Dokumentation (vgl. die beiden folgenden Tabellen).

Das Durchschnittsalter der Konsumraumnutzer_innen ist in den letzten Jahren stark angestiegen. Von 2006 bis 2019 ist eine kontinuierliche Alterung zu beobachten. In diesem Zeitraum stieg das Durchschnittsalter um 7,2 Jahre an. 2019 beträgt es 40,3 Jahre. Dies ist der höchste Wert seit Beginn der Erhebung. Nur 11% aller Klient_innen sind aktuell jünger als 30 Jahre.

Auch die Neuzugänge sind inzwischen im Durchschnitt älter als in früheren Jahren. Aktuell liegt das Durchschnittsalter der Neuzugänge bei 37,1 Jahren.

Der Anteil der Einmalnutzer_innen beträgt aktuell 25%. Jede_r vierte Klient_in kommt also einmal jährlich in die Konsumräume, und nicht häufiger. Dieser Wert ist seit vielen Jahren stabil.

Der Anteil der Nutzer_innen, die mehr als 20 Konsumvorgänge pro Jahr unternehmen, beträgt aktuell 30%. Er schwankt im ganzen Beobachtungszeitraum zwischen 25% und 30%. Auch dieser Wert variiert also von Jahr zu Jahr nur leicht.

Hinsichtlich des Wohnortes Frankfurt am Main ergeben sich über die Jahre Schwankungen. Pauschal genommen ergibt sich jedoch, dass etwas mehr als 40% aller Konsumraumnutzer_innen ihren Wohnsitz in Frankfurt am Main haben bzw. dort leben. Im Jahr 2019 sind 43% der Klient_innen Frankfurter. Bezüglich des Wohnortes werden viele Konsumraumnutzer_innen als Auswärtige dokumentiert, haben aber inzwischen ihren Lebensmittelpunkt in Frankfurt.

2019 sind 27% der befragten Konsumraumnutzer_innen von prekären Wohnverhältnissen betroffen, haben also keinen festen Wohnsitz, befinden sich in einer Notschlafstelle oder einer ähnlichen provisorischen Wohnsituation. Die Einrichtungen sind eine wichtige Anlaufstelle für Menschen ohne festen Wohnsitz, denn in den Drogenkonsumräumen können sie stressfrei und unter hygienischen Bedingungen konsumieren. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass nur ein Teil der Klientel in den Einrichtungen jährlich zur Wohnsituation befragt wird. Fest steht jedoch, dass im Jahr 2019 mindestens 583 Personen von prekären Wohnverhältnissen betroffen sind. Seit 2012 schwankt diese Anzahl zwischen 511 und 623 Personen.

In den siebzehn Erhebungsjahren hat sich der Anteil der Arbeitslosen kaum verändert. Aktuell sind 63% der Konsumraumnutzer_innen arbeitslos, wie schon in den beiden Vorjahren.

Ein steigender Anteil der Konsumraumnutzer_innen ist wegen des Drogenkonsums in ärztlicher Behandlung. Derzeit geben 60% der befragten Klient_innen an, kürzlich einen Arzt aufgesucht zu haben.

Der Anteil der Klient_innen, die angeben, HIV-positiv zu sein, ist in den ersten Erhebungsjahren seit 2004 tendenziell rückläufig und pendelt seit 2011 um den

Wert von etwa 3%. Aktuell liegt er bei 2,7%. Dies ist der niedrigste Wert seit Beginn der Dokumentation.

Eine insgesamt rückläufige Tendenz lässt sich auch bei den Eigenangaben zu den Hepatitis-C-Infektionen feststellen. Der Anteil der mit dem Hepatitis-C-Virus infizierten Klient_innen beträgt aktuell 25%. 2004 lag er noch bei 61%. Auch bezüglich der Infektionskrankheiten wird nur Teil der Klient_innen befragt (Kapitel 5.7).

Neuzugänge unterscheiden sich in einer Reihe von Merkmalen von den Fortsetzer_innen. So sind Neuzugänge im Durchschnitt jünger als Fortsetzer_innen. 2019 beträgt der durchschnittliche Altersunterschied 4,1 Jahre. Die Wohnsituation der Neuzugänge ist etwas besser als die der Fortsetzer_innen. Die Neuzugänge sind nicht so häufig in ärztlicher Behandlung wie die Fortsetzer_innen. Ihre Infektionsraten bezüglich HIV und Hepatitis C liegen etwas niedriger als die Infektionsraten der Fortsetzer_innen.

Ein wichtiges Ergebnis der Studie ist die rückläufige Anzahl an Neuzugängen. So kommen im Jahr 2019 921 Neuzugänge in die Konsumräume. Im Jahr 2007 waren es fast doppelt so viele.

Tabelle 110: Vergleich zentraler Ergebnisse 2003 – 2019: Personenbezogene Daten (Stammdaten)

	Jahresauswertung																
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Personen	2.926	2.184	2.653	3.210	4.520	4.681	4.658	4.586	4.714	4.984	4.465	4.515	4.503	4.705	4.649	4.523	4.152
Frauenanteil	20%	17%	18%	16%	17%	16%	16%	15%	17%	16%	15%	16%	16%	16%	15%	15%	14%
Durchschnittsalter Gesamt	33,3 Jahre	33,6 Jahre	33,4 Jahre	33,1 Jahre	34,1 Jahre	34,2 Jahre	34,4 Jahre	35,0 Jahre	35,6 Jahre	36,4 Jahre	37,1 Jahre	37,5 Jahre	38,5 Jahre	39,1 Jahre	39,2 Jahre	39,6 Jahre	40,3 Jahre
Durchschnittsalter Männer	33,6 Jahre	33,9 Jahre	33,5 Jahre	33,3 Jahre	34,2 Jahre	34,5 Jahre	34,8 Jahre	35,1 Jahre	35,8 Jahre	36,6 Jahre	37,4 Jahre	37,8 Jahre	38,7 Jahre	39,3 Jahre	39,4 Jahre	39,8 Jahre	40,5 Jahre
Durchschnittsalter Frauen	32,3 Jahre	32,5 Jahre	33,0 Jahre	32,2 Jahre	33,1 Jahre	32,6 Jahre	32,9 Jahre	34,4 Jahre	34,2 Jahre	35,5 Jahre	35,4 Jahre	36,1 Jahre	37,0 Jahre	37,7 Jahre	37,9 Jahre	38,5 Jahre	39,0 Jahre
Wohnort Frankfurt / M.	42%	40%	43%	34%	42%	39%	38%	36%	43%	38%	41%	41%	43%	43%	44%	44%	43%
Prekäre Wohnverhältnisse	13%	16%	13%	12%	11%	12%	13%	13%	19%	19%	21%	22%	25%	21%	21%	25%	27%
Arbeitslos	62%	66%	73%	65%	65%	64%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	62%	63%	63%	63%
Ärztliche Behandlung	-*	48%	51%	54%	55%	53%	55%	56%	52%	51%	53%	55%	55%	57%	57%	59%	60%
HIV-Infektion	-*	8,6%	6,5%	4,4%	5,9%	4,9%	4,4%	3,7%	3,2%	3,2%	2,9%	3,0%	3,6%	3,3%	3,0%	3,5%	2,7%
Hepatitis C-Infektion	-*	61%	60%	52%	52%	50%	50%	46%	45%	45%	45%	43%	41%	37%	34%	29%	25%
Nutzung Krisenzentren	76%	75%	88%	87%	89%	88%	88%	90%	87%	90%	87%	87%	89%	90%	90%	88%	88%
Nutzung Drogenberatung	40%	38%	31%	37%	36%	36%	35%	35%	27%	23%	25%	27%	22%	17%	14%	18%	18%
Klient_innen mit einer Nutzung pro Jahr	22%	19%	22%	23%	24%	24%	25%	25%	25%	26%	25%	26%	27%	27%	27%	26%	25%
Klient_innen mit mehr als 20 Nutzungen pro Jahr	25%	27%	26%	25%	25%	28%	25%	29%	27%	28%	28%	29%	27%	26%	28%	29%	30%

*2003 nicht erhoben

Tabelle 111: Vergleich zentraler Ergebnisse 2007– 2019: Neuzugänge (Stammdaten)

	Jahresauswertung												
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Neuzugänge	1.821	1.753	1.510	1.548	1.564	1.464	1.052	997	928	1.116	1.192	1.074	921
Frauenanteil	16%	15%	16%	15%	17%	16%	17%	17%	18%	18%	14%	14%	13%
Durchschnittsalter Gesamt	32,4 Jahre	32,4 Jahre	32,4 Jahre	33,1 Jahre	34,0 Jahre	35,0 Jahre	34,6 Jahre	35,0 Jahre	36,5 Jahre	36,0 Jahre	35,9 Jahre	36,3 Jahre	37,1 Jahre
Durchschnittsalter Männer	32,7 Jahre	32,9 Jahre	32,9 Jahre	33,4 Jahre	34,4 Jahre	35,2 Jahre	35,3 Jahre	35,5 Jahre	36,9 Jahre	36,2 Jahre	36,2 Jahre	36,4 Jahre	37,4 Jahre
Durchschnittsalter Frauen	30,8 Jahre	29,6 Jahre	29,7 Jahre	31,4 Jahre	31,9 Jahre	33,9 Jahre	31,1 Jahre	32,5 Jahre	34,5 Jahre	34,9 Jahre	34,0 Jahre	36,3 Jahre	35,0 Jahre
Wohnort Frankfurt / M.	33%	29%	28%	23%	28%	31%	30%	34%	37%	36%	37%	35%	36%
Prekäre Wohnverhältnisse	11%	11%	12%	12%	15%	16%	18%	21%	21%	20%	19%	22%	23%
Arbeitslos	62%	62%	64%	63%	62%	63%	64%	65%	63%	62%	63%	60%	58%
Ärztliche Behandlung	53%	50%	50%	52%	48%	46%	46%	47%	48%	48%	51%	53%	50%
HIV-Infektion	4,3%	2,3%	1,7%	1,4%	1,9%	2,2%	2,0%	2,0%	2,3%	0,9%	1,9%	2,8%	1,2%
Hepatitis C-Infektion	47%	43%	43%	38%	40%	38%	38%	37%	35%	30%	31%	26%	24%
Nutzung Krisenzentren	89%	85%	85%	87%	87%	89%	78%	79%	78%	82%	86%	84%	81%
Nutzung Drogenberatung	35%	36%	33%	21%	26%	22%	24%	27%	23%	19%	15%	19%	22%
Klient_innen mit einer Nutzung pro Jahr	34%	34%	34%	36%	32%	37%	37%	38%	33%	34%	34%	35%	36%
Klient_innen mit mehr als 20 Nutzungen pro Jahr	13%	13%	13%	13%	18%	13%	13%	14%	14%	14%	16%	16%	13%

Literatur

EMCDDA (2000): Treatment demand indicator Standard protocol 2.0. EMCDDA Scientific Report. Lisbon: EMCDDA.

EMCDDA (2013): Trends in heroin use in Europe - what do treatment demand data tell us? Zugriff am 13.02.2020. Im Internet: http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/trends-in-heroin-use_en

EMCDDA (2015): Hepatitis C treatment for injecting drug users. Updatet 4.6.2015. Zugriff am 12.04.2019. Im Internet: http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/hepatitis-c-treatment_en

RKI - Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2019): Hepatitis-C-Melddaten nach IfSG, 2016 – 2018: Auswirkungen der Änderungen von Falldefinition und Meldepflicht. Epidemiologisches Bulletin 30: 2019, 275-288. Zugriff am 19.02.2020.

Im Internet:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2019/Ausgaben/30_19.pdf

RKI – Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2017): DRUCK-Studie – Drogen und chronische Infektionskrankheiten. Infektions- und Verhaltenssurvey bei injizierenden Drogengebrauchenden (IVD) in Deutschland. Zugriff am 12.04.2019.

Im Internet: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/DruckStudie.html>

RKI – Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2015): Ergebnisbericht der Studie zu Drogen und chronischen Infektionskrankheiten (DRUCK-Studie) in Frankfurt am Main: Berlin. Zugriff am 11.04.2019

Im Internet: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Staedteberichte/Frankfurt-am-Main.pdf>

Stöver, H., Bohnert, F., Dichtl, A., Förster, S., Graf, N., Hornig, L., Theisen, M. (2015): Evaluation der Nutzungsprofile der Drogenkonsumraumnutzer und –nutzerinnen im Land Berlin: Frankfurt am Main: ISFF.

Stöver, H., Förster, S. & Schäffer, D. (2016): SMOKE IT! 2 - Unterstützung zur Veränderung der Drogenapplikationsform (von intravenös zu inhalativ). Auswertung der Konsument_innenbefragung. Zugriff am 16.04.2018.

Im Internet: <https://www.indro-online.de/dat/smokeitzwei2016.pdf>

Stöver, H., Förster, S. & Schäffer, D. (2019): SMOKE IT! 3 - Kampagne zur Veränderung der Drogenapplikationsform (von intravenös zu inhalativ). Eine Mitarbeiterbefragung in deutschen Suchthilfeeinrichtungen. Zugriff am 03.02.2020.

Im Internet: <https://indro-online.de/wp-content/uploads/2019/12/Stoever2019.pdf>

Stöver, H., Keppler, K.(Hrsg.)(2018): HCV – Elimination von Hepatitis-C-Infektionen in Gefängnissen – Ziele vs. Realität. In: Praxis Report 2018. Georg Thieme Verlag Stuttgart.

Werse, B., Kamphausen, G., Klaus, L. (2019): MoSyD Szenestudie 2018. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt am Main. Zugriff am 05.04.2019.

Im Internet: https://www.uni-frankfurt.de/57483499/Literatur___Downloads

Frankfurter Drogenkonsumraum-Dokumentation 2003 bis 2019:

Schmid, M., Vogt, I. (2003): Auswertung der Daten der Konsumraumdokumentation 2003. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.03.2003. Frankfurt am Main: ISFF

Schmid, M., Vogt, I. (2004a): Auswertung der Daten der Konsumraumdokumentation 2003. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2003. Frankfurt am Main: ISFF

Schmid, M., Vogt, I. (2004b): Auswertung der Daten der Konsumraumdokumentation 2004. Halbjahresauswertung 2004. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2004. Frankfurt am Main: ISFF.

Simmedinger, R., Vogt, I. (2005a): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2004. Endbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Simmedinger, R., Vogt, I. (2005b): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2005. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2005. Kurzbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Simmedinger, R., Vogt, I. (2006a): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2005. Endbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Simmedinger, R., Vogt, I. (2006b): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2006. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2006. Kurzbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Simmedinger, R., Vogt, I. (2007a): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2006. Endbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Simmedinger, R., Vogt, I. (2007b): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2007. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2007. Kurzbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Simmedinger, R., Vogt, I. (2008a): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2007. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2007. Frankfurt am Main: ISFF.

Simmedinger, R., Vogt, I. (2008b): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2008. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2008. Kurzbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Simmedinger, R., Vogt, I. (2009a): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2008. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2008. Frankfurt am Main: ISFF.

Simmedinger, R., Vogt, I. (2009b): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2009. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2009. Kurzbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Simmedinger, R., Vogt, I. (2010): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2009. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2009. Frankfurt am Main: ISFF.

Simmedinger, R., Stöver, H. (2010): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2010. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2010. Kurzbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Simmedinger, R., Stöver, H. (2011): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2010. Dokumentationszeitraum 01.01. - 31.12.2010. Frankfurt am Main: ISFF.

Simmedinger, R., Stöver, H. (2012): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation. 1 Halbjahr 2011. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2011. Kurzbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Simmedinger, R., Stöver, H. (2012): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2011. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2011. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Simmedinger, R., Stöver, H. (2013): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation. 1 Halbjahr 2012. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2012. Kurzbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2013): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2012. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2012. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2014a): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation. 1 Halbjahr 2013. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2013. Kurzbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2014b): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2013. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2013. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2015b): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation. 1 Halbjahr 2014. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2014. Kurzbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2015c): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2014. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2014. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2016b): Drogenkonsumraumdokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. 1. Halbjahr 2015. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2015. Zwischenbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2016c): Drogenkonsumraumdokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. Jahresbericht 2015. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2015. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2017a): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. 1. Halbjahr 2016. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2016. Zwischenbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2017b): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. Jahresbericht 2016. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2016. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2018a): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. 1. Halbjahr 2017. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2017. Zwischenbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2018b): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten

der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. Jahresbericht 2017. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2017. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2019a): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. 1. Halbjahr 2018. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2018. Zwischenbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2019b): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. Jahresbericht 2018. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2018. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2020): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. 1. Halbjahr 2019. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2019. Zwischenbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Anzahl der Konsumraumnutzer_innen in den Jahren 2003 bis 2019*	6
Abbildung 2:	Anzahl der Konsumvorgänge in den Jahren 2003 bis 2019	6
Abbildung 3:	Konsumvorgänge des Jahres 2019 nach Monaten	7
Abbildung 4:	Konsumvorgänge des Jahres 2019 nach Einrichtungen und Wochentagen	7
Abbildung 5:	Konsumvorgänge des Jahres 2019 nach Uhrzeit*	8
Abbildung 6:	Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz und Applikation im Jahr 2019	8
Abbildung 7:	Konsumierte Drogen (i.v. und andere) im Jahr 2019 (Mehrfachantworten)	9
Abbildung 8:	Konsumierte Drogen (i.v. und andere) in den Jahren 2003 bis 2019* (Mehrfachantworten)	9
Abbildung 9:	Konsummuster (i.v. und andere) im Jahr 2019	10
Abbildung 10:	Konsummuster (i.v. und andere) nach Geschlecht im Jahr 2019	10
Abbildung 11:	Häufige Konsummuster (i.v. und andere) von 2003 bis 2019*	11
Abbildung 12:	Art der Applikation: Intravenöser und nicht-intravenöser Konsum im Jahr 2019	12
Abbildung 13:	Art der Applikation: Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums in den Jahren 2003 – 2019 (in%)	12
Abbildung 14:	Gesamtüberblick Konsummuster und Applikation im Jahr 2019	13
Abbildung 15:	Anzahl der Neuzugänge 2007 - 2019	14
Abbildung 16:	Altersverteilung im Jahr 2019	15
Abbildung 17:	Durchschnittsalter der Konsumraumnutzer_innen von 2003 bis 2019	15
Abbildung 18:	Wohnort der Konsumraumnutzer_innen im Jahr 2019	16
Abbildung 19:	Vergleich von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten im Jahr 2019: Drogenkonsum, Infektionskrankheiten, Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation	17
Abbildung 20:	Drogenkonsum vorm Notfall in den Jahren 2017 – 2019	19
Abbildung 21:	Notfallorte im Jahr 2019	19
Abbildung 22:	Versorgung der Notfallopfer im Jahr 2019	20
Abbildung 23:	Alle Konsumraumnutzer_innen nach Nutzungshäufigkeit der Konsumräume im Jahr 2019	21
Abbildung 24:	Konsumraumnutzer_innen nach täglichem monovalentem und polyvalentem Konsum im Jahr 2019	22
Abbildung 25:	Alle Klient_innen des Jahres 2019 nach Art der Applikation	23
Abbildung 26:	Anzahl der Klient_innen* und Anzahl der Konsumvorgänge nach Einrichtungen im Jahr 2019	23
Abbildung 27:	Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz und Applikation im Jahr 2019	34
Abbildung 28:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) des Jahres 2019 nach	

	Einrichtungen und Wochentagen	37
Abbildung 29:	Art der Applikation: Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums in den Jahren 2003 – 2019 (in%)	42
Abbildung 30:	Aktueller Drogenkonsum (i.v. und andere) im Jahr 2019 (Mehrfachnennungen)	44
Abbildung 31:	Aktuelle Konsummuster (i.v. und andere) im Jahr 2019	47
Abbildung 32:	Konsummuster und Applikation (i.v. und andere) im Jahr 2019	50
Abbildung 33:	Nicht-intravenöse Konsumvorgänge: Konsummuster im Jahr 2019	52
Abbildung 34:	Nicht-intravenös konsumierende Klient_innen in den Jahren 2014-2019	53
Abbildung 35:	Klient_innen des Jahres 2019 nach Art der Applikation	54
Abbildung 36:	Anzahl der Neuzugänge 2007 - 2019	56
Abbildung 37:	Durchschnittsalter der Konsumraumnutzer_innen von 2003 bis 2019	57
Abbildung 38:	Altersverteilung nach Geschlecht im Jahr 2019	58
Abbildung 39:	Monovalente und polyvalente Konsummuster	68
Abbildung 40:	Wohnort der Konsumraumnutzer_innen im Jahr 2019	69
Abbildung 41:	Wohnort der Neuzugänge im Jahr 2019	70
Abbildung 42:	Vergleich von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten im Jahr 2019: Infektionskrankheiten, Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation	77
Abbildung 43:	MoSyD Szenestudie 2018: Gründe für die Inhaftierung	78
Abbildung 44:	Klient_innen in ärztlicher Behandlung 2004 – 2019 (in %)	83
Abbildung 45:	Anzahl der Nutzer_innen der Drogenkonsumräume im Jahr 2019 (Mehrfachnennungen)	91
Abbildung 46:	Anzahl der Neuzugänge im Jahr 2019 (Mehrfachnennungen)	92
Abbildung 47:	Alle Konsumraumnutzer_innen nach Nutzungshäufigkeit der Konsumräume im Jahr 2019	94
Abbildung 48:	Notfallorte im Jahr 2019	100
Abbildung 49:	Notfälle: Versorgung der Patient_innen	101
Abbildung 50:	Drogenkonsum vorm Notfall in den Jahren 2017 – 2019	102

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Übersicht über die Daten	27
Tabelle 2:	Anzahl der Konsumraumnutzer_innen 2018* und 2019	31
Tabelle 3:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen	33
Tabelle 4:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen 2018 und 2019 (in Prozent)	33
Tabelle 5:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs	33
Tabelle 6:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz und Applikation	34
Tabelle 7:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Quartalen	34
Tabelle 8:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Monaten	35
Tabelle 9:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen und Monaten	36

Tabelle 10:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen und Wochentagen	37
Tabelle 11:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Uhrzeit	38
Tabelle 12:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Uhrzeit und Geschlecht	39
Tabelle 13:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen und Uhrzeit	41
Tabelle 14:	Alle Konsumvorgänge: Art der Applikation	42
Tabelle 15:	Alle Konsumvorgänge: Art der Applikation nach Geschlecht	43
Tabelle 16:	Alle Konsumvorgänge: Art der Applikation nach Einrichtung	43
Tabelle 17:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktueller Drogenkonsum nach Geschlecht (Mehrfachantworten)	44
Tabelle 18:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktueller Drogenkonsum nach Einrichtungen (Mehrfachantworten)	45
Tabelle 19:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktueller Drogenkonsum nach Monaten (Mehrfachantworten)	46
Tabelle 20:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktuelle Konsummuster nach Geschlecht	48
Tabelle 21:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktuelle Konsummuster nach Einrichtungen	48
Tabelle 22:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Konsummuster und Art der Applikation	49
Tabelle 23:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Konsummuster und Art der Applikation nach Geschlecht	50
Tabelle 24:	Nicht intravenöser Konsum: Konsumvorgänge und Klient_innen im Jahr 2019	51
Tabelle 25:	Nicht intravenöse Konsumvorgänge: Aktueller Drogenkonsum (Mehrfachantworten)	51
Tabelle 26:	Nicht intravenöser Heroinkonsum: Alternative Applikationsformen	52
Tabelle 27:	Nicht intravenöse Konsumvorgänge: Konsummuster nach Einrichtungen	53
Tabelle 28:	Stammdaten nach Geschlecht	56
Tabelle 29:	Stammdaten nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen	56
Tabelle 30:	Stammdaten: Geschlecht nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen	56
Tabelle 31:	Stammdaten: Durchschnittsalter nach Geschlecht	57
Tabelle 32:	Stammdaten: Durchschnittsalter nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen	57
Tabelle 33:	Stammdaten: Altersklassen nach Geschlecht	59
Tabelle 34:	Stammdaten: Altersklassen nach Neuzugängen und Geschlecht	60
Tabelle 35:	Stammdaten: Altersklassen nach Fortsetzer_innen und Geschlecht	61
Tabelle 36:	Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Geschlecht (Mehrfachantworten)	63
Tabelle 37:	Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen und Geschlecht (Mehrfachantworten)	64
Tabelle 38:	Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Fortsetzer_innen und Geschlecht (Mehrfachantworten)	64

Tabelle 39:	Stammdaten: Häufigkeit des Heroinkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	65
Tabelle 40:	Stammdaten: Häufigkeit des Crackkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	66
Tabelle 41:	Stammdaten: Häufigkeit des Alkoholkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	66
Tabelle 42:	Stammdaten: Häufigkeit des Cannabiskonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	66
Tabelle 43:	Stammdaten: Häufigkeit des Kokainkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	67
Tabelle 44:	Stammdaten: Häufigkeit des Benzodiazepin-Konsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	67
Tabelle 45:	Stammdaten: Häufigkeit des Konsums von sonstigen psychotropen Substanzen (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	67
Tabelle 46:	Stammdaten: Monovalente und polyvalente Konsummuster (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	68
Tabelle 47:	Stammdaten: Konsumraumnutzer_innen nach Wohnort	69
Tabelle 48:	Stammdaten: Wohnort nach Geschlecht	70
Tabelle 49:	Stammdaten: Wohnort nach Geschlecht, Neuzugängen und Fortsetzer_innen	71
Tabelle 50:	Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation nach Geschlecht	72
Tabelle 51:	Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation nach Wohnort Frankfurt am Main	73
Tabelle 52:	Stammdaten: Frühere Wohnsituation von Personen in aktuell prekären Wohnverhältnissen (nach Geschlecht) (Mehrfachantworten)	74
Tabelle 53:	Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation (dichotom) nach Inhaftierung	75
Tabelle 54:	Stammdaten: Erwerbssituation (dichotom) nach Inhaftierung	75
Tabelle 55:	Stammdaten: Monovalente und polyvalente Konsummuster (letzte 30 Tage) nach Inhaftierung	76
Tabelle 56:	Stammdaten: HIV-Infektionsstatus nach Inhaftierung	76
Tabelle 57:	Stammdaten: Hepatitis B- oder C-Status nach Inhaftierung	76
Tabelle 58:	Exkurs: Daten zur Inhaftierung: MoSyD Szenestudie 2018	77
Tabelle 59:	Stammdaten: Erwerbssituation nach Geschlecht	79
Tabelle 60:	Stammdaten: Erwerbssituation nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen	79
Tabelle 61:	Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Geschlecht (Mehrfachantworten)	80
Tabelle 62:	Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen (Mehrfachantworten)	81
Tabelle 63:	Stammdaten: Unterstützungsbedarf nach Geschlecht (Mehrfachantworten)	82
Tabelle 64:	Stammdaten: Unterstützungsbedarf nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen (Mehrfachantworten)	83
Tabelle 65:	Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	84

Tabelle 66:	Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach Durchschnittsalter und Geschlecht	84
Tabelle 67:	Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen, Fortsetzer_innen und Geschlecht	85
Tabelle 68:	Stammdaten: HIV-Test nach Geschlecht	85
Tabelle 69:	Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach Geschlecht	86
Tabelle 70:	Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach Geschlecht, Neuzugängen und Fortsetzer_innen	86
Tabelle 71:	Stammdaten: Jahr des letzten HIV-Tests nach Geschlecht	87
Tabelle 72:	Stammdaten: Test auf Hepatitis B oder C nach Geschlecht	87
Tabelle 73:	Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis B- oder C-Tests nach Geschlecht	88
Tabelle 74:	Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis B- oder C-Tests nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen	88
Tabelle 75:	Stammdaten: Jahr des letzten Tests auf Hepatitis B oder C nach Geschlecht	89
Tabelle 76:	Stammdaten der einzelnen DKR: Geschlecht nach Einrichtung (Mehrfachnennungen)	91
Tabelle 77:	Stammdaten der einzelnen DKR: Neuzugänge und Fortsetzer_innen nach Einrichtung (Mehrfachnennungen)	92
Tabelle 78:	Stammdaten der einzelnen DKR: Durchschnittsalter nach Einrichtung und Geschlecht (Mehrfachnennungen)	93
Tabelle 79:	Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Nutzungshäufigkeit 2018 und 2019	95
Tabelle 80:	Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Geschlecht	95
Tabelle 81:	Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Nutzungshäufigkeit nach Geschlecht	95
Tabelle 82:	Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen	96
Tabelle 83:	Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Nutzungshäufigkeit nach Neuzugängen und Fortsetzer_innen	96
Tabelle 84:	Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Durchschnittsalter nach Nutzungshäufigkeit	96
Tabelle 85:	Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Wohnort	97
Tabelle 86:	Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach täglichem Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage)	97
Tabelle 87:	Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach HIV-Status	97
Tabelle 88:	Ein- und Mehrfachnutzer_innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Hepatitis-Status	98
Tabelle 89:	Notfälle nach Einrichtungen	99
Tabelle 90:	Notfälle: Orte der Notfälle	100
Tabelle 91:	Notfälle auf der Straße: Welche Einrichtungen versorgen die	

	Notfallopfer	100
Tabelle 92:	Notfälle: Versorgung der Patient_innen	101
Tabelle 93:	Notfälle: Drogenkonsum vor dem Notfall (Mehrfachantworten)	102
Tabelle 94:	Notfälle: Risikofaktoren für eine Überdosierung (Mehrfachantworten)	103
Tabelle 95:	Notfälle: Symptome des Notfalls (Mehrfachantworten)	103
Tabelle 96:	Notfälle: Ergriffene Maßnahmen der Notfallhelfer_innen (Mehrfachantworten)	104
Tabelle 97:	Stammdaten: Ältere und junge / mittelalte Klient_innen	105
Tabelle 98:	Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen	106
Tabelle 99:	Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis-B- oder C-Tests nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen	106
Tabelle 100:	Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen	106
Tabelle 101:	Stammdaten: Erwerbssituation nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen	107
Tabelle 102:	Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen	108
Tabelle 103:	Stammdaten: Unterstützungsbedarf nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen	109
Tabelle 104:	Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen	110
Tabelle 105:	Konsumdaten: Art der Applikation nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen	111
Tabelle 106:	Konsumdaten: Aktueller Drogenkonsum nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen (Mehrfachantworten)	111
Tabelle 107:	Konsumdaten: Konsummuster und Art der Applikation nach älteren und jungen/mittelalten Klient_innen	112
Tabelle 108:	Öffnungszeiten der Drogenkonsumräume und Anzahl der Konsumplätze	113
Tabelle 109:	Vergleich zentraler Ergebnisse 2003 – 2019: Zahl der Nutzer und der Konsumvorgänge sowie ausgewählte Merkmale	116
Tabelle 110:	Vergleich zentraler Ergebnisse 2003 – 2019: Personenbezogene Daten (Stammdaten)	120
Tabelle 111:	Vergleich zentraler Ergebnisse 2007– 2019: Neuzugänge (Stammdaten)	121