FRANKFURT UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ISFF
Institut für Suchtforschung
Frankfurt am Main

MoSyD
SZENESTUDIE 2024

Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main

Ines Arendt und Bernd Werse

März 2025

gefördert durch das
Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main

Inhalt

0 Zusammenfassung – Veränderungen und aktuelle Situation 6
1 Einleitung 11
2 Methodik 12
2.1 Empirischer Zugang: Stichprobe und Erhebungsinstrument 12
2.2 Hinweise zur Ergebnispräsentation 14
3 Feldzugang – Interviewtätigkeit im Szenealltag 15
4 Ergebnisse 16
4.1 Soziodemographische Daten 16
4.1.1 Geschlecht, Alter, Familienstand und Nationalität 16
4.1.2 Wohnsituation 18
4.1.3 Ausbildungs- und Beschäftigungssituation 20
4.1.4 Finanzielle Situation 21
4.1.5 Die Befragten der Frankfurter Drogenszene im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede 23
4.2 Substanzkonsum 27
4.2.1 Lebenszeit-Konsum 27
4.2.2 12-Monats-, 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz 29
4.2.3 Konsumintensität 32
4.2.4 Applikationsformen 34
4.2.5 Die Konsummuster im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede 37
4.3 Meinungen über Drogen 39
4.4 Der „Alltag auf der Szene“ 41
4.4.1 Dauer und Häufigkeit des Aufenthalts auf der Szene 41
4.4.2 Die Orte des Konsums 42
4.4.3 Verfügbarkeit, Qualität und Preisentwicklung 43
4.4.4 Kontrollintensität, Hafterfahrungen und Haftgründe 46
4.4.5 Der Szenealltag im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede 48
4.5 Gesundheitszustand 50
4.5.1 Infektionsstatus und Risikoverhalten 50
4.5.2 Versicherungsstatus, Symptome und Beschwerden 51
4.5.3 Überdosierungen 53
4.5.4 Der Gesundheitszustand im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede 56
4.6 Inanspruchnahme des Hilfesystems 58
4.6.1 Substitution 58
4.6.2 Nutzung der Angebote des Drogenhilfesystems 61
4.6.3 Meinungen und Wünsche zu Drogenhilfeangeboten 63
4.6.4 Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede 65
5 Literatur 67

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Unterbringung der vorhandenen Kinder (%) nach Jahr der Befragung 17
Tabelle 2: Aktuell gemeldeter Wohnsitz (%) nach Jahr der Befragung 19
Tabelle 3: Aktuelle Wohnsituation (%) nach Jahr der Befragung 20
Tabelle 4: Ausbildungs- und Beschäftigungssituation (%) nach Jahr der Befragung..... 21
Tabelle 5: Einkommensquellen (letzte 7 Tage, %) nach Jahr der Befragung 22
Tabelle 6: Unterbringung der vorhandenen Kinder (%) nach Geschlecht 2024..... 25
Tabelle 7: Lebenszeit-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Jahr der Befragung..... 27
Tabelle 8: Alter beim Erstkonsum verschiedener Substanzen (Mittelwert) nach Jahr der Befragung 28
Tabelle 9: 12-Monats-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Jahr der Befragung 29
Tabelle 10: 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenzraten (%) diverser Substanzen nach Jahr der Befragung 30
Tabelle 11: Applikationsformen von Heroin, Kokain, Crack, Benzodiazepinen und Fentanyl (%) nach Jahr der Befragung..... 36
Tabelle 12: Konsummuster im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede (%) 38
Tabelle 13: Applikationsformen von Heroin, Crack und Benzodiazepinen im Jahr 2024 (%): geschlechtsbezogene Unterschiede 39
Tabelle 14: Gründe für den Aufenthalt auf der Szene (%) nach ausgesuchten Jahren der Befragung 41
Tabelle 15: Überwiegende Orte des intravenösen Konsums und des Crackrauchens nach ausgesuchten Jahren der Befragung (%)..... 42
Tabelle 16: Einschätzung der Verfügbarkeit von Heroin, Kokain, Crack und Benzodiazepinen als leicht oder sehr leicht (%) nach ausgesuchten Jahren der Befragung 43
Tabelle 17: Einschätzung der Qualität von Heroin, Crack und Kokain (%) nach ausgesuchten Jahren der Befragung 44
Tabelle 18: Infektionsstatus (%) nach ausgesuchten Jahren der Befragung..... 50
Tabelle 19: Am Tag der letzten Überdosis konsumierte Substanzen (Mehrfachnennung, %) nach ausgesuchten Jahren der Befragung 54
Tabelle 20: Hauptgrund für die letzte Überdosis (%) nach ausgesuchten Jahren der Befragung 55
Tabelle 21: Hilfe bei der letzten Überdosis (Mehrfachnennung, %) nach Jahr der Befragung..... 56
Tabelle 22: Gesundheitszustand im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede..... 57
Tabelle 23: Daten zur Substitution nach ausgesuchten Jahren der Befragung 58
Tabelle 24: 24-Stunden-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Behandlungsstatus im Jahr 2024..... 60
Tabelle 25: Inanspruchnahme der ambulanten Angebote des Drogenhilfesystems mindestens einmal pro Woche in den letzten 3 Monaten nach ausgesuchten Jahren der Befragung 63
Tabelle 26: Substitution und mindestens wöchentliche Inanspruchnahme des Hilfesystems in den letzten drei Monaten im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede..... 65

Abbildung 1: Durchschnittsalter der Frankfurter „Straßen-Drogenszene“ 1991 bis 2024 ... 17
Abbildung 2: Legalstatus der Einnahmequellen (%) nach Jahr der Befragung..... 23
Abbildung 3: Durchschnittsalter (Mittelwerte) nach Geschlecht und Jahr der Befragung ... 24
Abbildung 4: Altersgruppen (%) nach Geschlecht im Jahr 2024 24

Abbildung 5: Konsumhäufigkeit (%) von Alkohol, Cannabis, Heroin, Benzodiazepinen, Kokain und Crack derjenigen mit Konsum in den letzten 30 Tagen (jeweiliges n) nach Jahr der Befragung....33
Abbildung 6: Zusammengefasste Konsumintensität (%) von Heroin und Crack unter mindestens wöchentlich Konsumierenden nach Jahr der Befragung....34
Abbildung 7: Intravenöser Konsum mindestens einmal im Monat nach Jahr der Befragung (%)....35
Abbildung 8: Heroin und Crack: 24-Stunden-Prävalenz und Anteil mit Nennung als Lieblingsdroge bzw. am meisten diskutierter Droge (%) nach Jahr der Befragung....40
Abbildung 9: Preis in Euro pro Gramm von Heroin, Crack und Kokain nach Jahr der Befragung (Median)....45
Abbildung 10: Anteile der im Vormonat von Ordnungsbehörden kontrollierten Befragten (%) und durchschnittliche Anzahl der Kontrollen bei denjenigen, die mindestens einmal kontrolliert wurden....46
Abbildung 11: Risikoverhalten bei der Benutzung von Utensilien zum intravenösen Konsum, 2008 bis 2024 (nur aktuell intravenös Konsumierende, %)....51
Abbildung 12: Symptome und Beschwerden in den letzten 3 Monaten (%) nach Jahr der Befragung....52
Abbildung 13: Anzahl berichteter Symptome (Mittelwerte) und Einschätzungen zum Gesundheitszustand (%) nach Jahr der Befragung....53
Abbildung 14: Substitutionsdauer (zusammengefasst, %) nach Jahr der Befragung....59
Abbildung 15: 24-Stunden-Prävalenzraten von Heroin und Crack (%) nach Behandlungsstatus und Jahr der Befragung....60
Abbildung 16: Inanspruchnahme von Angeboten des Drogenhilfesystems (%) mindestens einmal in den letzten drei Monaten nach Jahr der Befragung....62

0 Zusammenfassung – Veränderungen und aktuelle Situation

Zentrale Trends im Überblick

- Durchschnittsalter auf neuem Höchststand; Anteil der Über-50-Jährigen bei Männern deutlich höher als bei Frauen
- Crack dominiert die Szene noch stärker: 24-Stunden-Prävalenz wieder auf Höchstwert gestiegen, Konsumintensität so hoch wie nie zuvor, Preis ist gesunken
- Aktueller Heroinkonsum nach starkem Rückgang wieder leicht angestiegen
- Erneut Höchstwerte für den Konsum von Alkohol und Cannabis
- Generelle Verbreitung von Fentanyl rückläufig, 24-Stunden-Prävalenz aber gestiegen
- Aktueller Kokainkonsum auf neuem Höchststand
- Nur noch weniger als drei von zehn konsumieren aktuell intravenös; starker Rückgang in den letzten vier Jahren
- Anteil der im letzten Monat von der Polizei Kontrollierten ist auf Tiefstwert gesunken
- Bislang höchster Anteil von Befragten ohne Krankenversicherung
- Rückgang bei Überdosierungen
- Anteil der aktuell Substituierten nach vorherigem Anstieg wieder deutlich gesunken
- Risikoverhalten bei intravenösem Konsum ist wieder zurückgegangen
- Nutzung von Hilfsangeboten nach vorherigem Rückgang wieder angestiegen, insbesondere Mobile Soziale Arbeit
- Ein gewisser Anteil der Szene hält es nicht für notwendig, Hilfsangebote häufiger zu nutzen

In dieser Zusammenfassung wird die aktuelle Situation in der „offenen Drogenszene“ in Frankfurt am Main im Jahr 2024 dargestellt. Zudem werden Veränderungen der erfragten Daten im Zeitverlauf seit der ersten Erhebung im Jahr 2002, teilweise unter Einbezug einer ähnlichen Erhebung 1995, präsentiert.

Soziodemographische Daten

Erstmals wurden drei Personen befragt, die als Geschlecht „divers“ angegeben haben. Das Durchschnittsalter der Szene ist aktuell um mehr als eineinhalb Jahre gestiegen und erreicht mit 43,5 Jahren einen neuen Höchstwert. Männliche Befragte sind im Schnitt älter als weibliche und sind insbesondere bei Über-50-Jährigen weitaus stärker vertreten. 61% und damit deutlich mehr als im Jahr 2022 haben eigene Kinder; nur in seltenen Fällen leben diese Kinder bei den Befragten selbst. Der Anteil an Befragten mit nichtdeutscher Nationalität ist mit 39% gleichgeblieben. 50% der befragten Szenegänger*innen sind in Frankfurt gemeldet, 29% sind nach eigenen Angaben nicht gemeldet. 46% der Befragten, so viele wie nie zuvor, sind obdachlos.

32% sind mit einem Realschulabschluss von der Schule abgegangen, 36% haben einen Hauptschulabschluss, 14% verfügen über das Abitur und 16% weisen keinen Schulabschluss auf. 43% der Befragten verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung. 79% der Befragten sind arbeitslos, etwas mehr als vor zwei Jahren. Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit liegt bei knapp über sechs Jahren.

Bei den Einkommensquellen in den letzten 7 Tagen werden wie vor zwei Jahren „andere legale Aktivitäten“ (vermutlich vor allem Betteln und Flaschensammeln), mit aktuell 39% am häufigsten genannt, gefolgt von anderen illegalen Aktivitäten (30%) und Arbeitslosengeld bzw. Sozialhilfe (28%) 20% verdienen einen Teil ihres Geldes mit Drogengeschäften und jeweils 15% über regelmäßige Arbeit/Jobs oder Freunde/Bekannte. Von Frauen werden Arbeitslosenunterstützung oder Sozialhilfe eher als Haupteinnahmequelle genannt als von Männern; bei rund einem Fünftel der weiblichen und einer diversen Befragten ist Sexarbeit die wichtigste Geldquelle. Der Durchschnittswert für die erzielten Einkünfte ist im Jahr 2024 nochmals auf 429 € pro Woche gesunken; rechnerisch wird dieses Geld fast komplett für Drogen ausgegeben.

Substanzkonsum, Preise, Qualität, Verfügbarkeit

Nach wie vor ist Crack die mit Abstand am häufigsten konsumierte Droge in der Straßen-Drogenszene: nahezu alle Befragten haben Konsumerfahrungen, 92% haben in den letzten 30 Tagen und 87% in den letzten 24 Stunden konsumiert. Die letztgenannte Kennzahl ist damit wieder auf den bisher höchsten Wert von 2020 gestiegen. Nochmals deutlich gestiegen ist dabei die Konsumintensität: mit 64% konsumieren aktuell deutlich mehr Befragte mehr als acht Konsumeinheiten pro Tag als in sämtlichen Vorjahren.

Beim ehemals ähnlich stark wie Crack verbreiteten Heroin hat sich der drastische Rückgang von 2022 nicht fortgesetzt; so ist beispielsweise die 24-Stunden-Prävalenz wieder von 32% auf 40% gestiegen, liegt damit aber weiterhin deutlich unter den Werten aller Jahre vor 2022. Auch die Konsumhäufigkeit von Heroin ist wieder leicht gestiegen; insbesondere der Anteil derer, die nicht täglich konsumieren, ist nach dem Anstieg 2022 wieder gesunken.

Nur noch 28% der Befragten konsumieren mindestens monatlich intravenös Drogen. Dieser Anteil hat sich innerhalb von vier Jahren fast halbiert (2020: 53%, 2022: 36%). Dieser Rückgang des intravenösen Konsums zeigt sich in diesem Jahr besonders deutlich bei Crack, das nur noch von 9% (2022: 27%) zumindest gelegentlich gespritzt wird. Aber auch bei Heroin und Kokain hat sich der intravenöse Konsum zugunsten von nasalem und inhalativem Gebrauch weiter reduziert.

19% haben in den letzten 24 Stunden Benzodiazepine konsumiert; an diesem Wert hat sich seit Jahren nur wenig geändert, allerdings ist unter denen, die aktuell konsumieren, die Konsumhäufigkeit gestiegen. Das Antikonvulsivum Pregabalin (Lyrica®) wurde von 15% in den letzten 24 Stunden konsumiert. Während dieser Anteil aktuell wieder angestiegen ist, ist die generelle Verbreitung des Medikaments weiter zurückgegangen.

Die 24-Stunden-Prävalenz von Alkohol liegt im Jahr 2024 bei 62%, die von Cannabis bei 46%. Beide Kennzahlen sind damit zum zweiten Mal in Folge auf neue Höchstwerte gestiegen. Auch die Konsumhäufigkeit ist jeweils weiter angestiegen.

Was die Verbreitung von Pulverkokain betrifft, liegt die 24-Stunden-Prävalenz bei 23%; nach Rückgang 2022 ist diese Kennzahl auf den bisher höchsten Wert gestiegen; zudem ist auch hier die Konsumhäufigkeit gestiegen.

5% haben in den letzten 24 Stunden illegal gehandeltes Methadon und 1% Buprenorphin genommen. Beim synthetischen Opioid Fentanyl zeigt sich eine ambivalente Entwicklung: die

12-Monats-Prävalenz ist deutlich und die 30-Tages-Prävalenz leicht gesunken, die 24-Stunden-Prävalenz aber auf einen neuen Höchstwert von 13% angestiegen. Eine große Mehrheit konsumiert die Substanz inhalativ. Erstmals wurden andere medizinische Opioide wie Tilidin oder Oxycodon erfragt: lediglich 19% haben diese jemals probiert und 2% in den letzten 24 Stunden genommen.

Neue psychoaktive Substanzen (NPS) schließlich spielen weiterhin nur eine sehr geringe Rolle; dasselbe gilt für Crystal Meth.

Wie in den Jahren zuvor weist ein Großteil der befragten Szenegänger*innen polyvalente Konsummuster auf. Durchschnittlich haben die Befragten in den zurückliegenden 30 Tagen 4,8 und in den letzten 24 Stunden 3,2 verschiedene Drogen zu sich genommen. Die Anzahl der im Schnitt in den letzten 24 Stunden konsumierten Substanzen ist dabei auf einen neuen Höchstwert gestiegen.

Im Unterschied zur Vorerhebung unterscheiden sich Männer und Frauen nicht signifikant, was die Anzahl der in den letzten 30 Tagen sowie den letzten 24 Stunden konsumierten Substanzen betrifft. Bei den Einzelsubstanzen zeigt sich nur bei Cannabis ein signifikanter Geschlechterunterschied: Diese Droge wird weiterhin häufiger von Männern als von Frauen konsumiert. Weibliche Befragte weisen bei Crack eine höhere Konsumintensität auf als männliche.

Der mittlere Grammpreis von Crack ist in diesem Jahr deutlich von 100 € auf 50 € gesunken, während der Heroinpreis mit 50 €/g gleichblieb und Kokain etwas günstiger geworden ist. Die subjektive Bewertung der Qualität von Heroin hat sich zum zweiten Mal in Folge verschlechtert, während sich bei der Bewertung von Crack und Kokain nur wenig geändert hat.

Szenealltag, Kontrollintensität, Hafterfahrungen

Die befragten Konsument*innen sind im Durchschnitt seit 11,7 Jahren in der Frankfurter Straßendrogenszene unterwegs. Mehrheitlich begeben sich die Befragten täglich auf die Szene und halten sich im Schnitt 14,9 Stunden dort auf, länger als in allen Vorjahren. Die Motive für den Szenebesuch sind neben dem Drogenkauf und anderen Geschäften weiterhin vor allem sozial, etwa „Leute treffen“ oder „Langeweile“.

Der intravenöse Konsum findet bei 62% der Befragten (2022: 60%) überwiegend in den Druckräumen statt, während Crack zumeist auf der Straße geraucht wird. Intravenöser Konsum auf der Straße ist nach dem Höchstwert 2020 (31%) zum zweiten Mal in Folge auf nunmehr 21% zurückgegangen. Bei Crack ist der Konsum auf der Straße im Bahnhofsviertel wieder auf 64% gestiegen, während die Nutzung auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels in etwa demselben Maße gesunken ist.

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten wurden im zurückliegenden Monat mindestens einmal in der Öffentlichkeit von der Polizei kontrolliert, im Schnitt etwas mehr als fünfmal. Der Anteil derer, die im zurückliegenden Monat mindestens einmal kontrolliert wurden, ist zum dritten Mal in Folge zurückgegangen und erreicht mit 54% einen Tiefstwert. Befragte mit und ohne deutschen Pass sowie Männer und Frauen unterscheiden sich nicht signifikant voneinander.

77% der Befragten waren in ihrem Leben mindestens einmal inhaftiert, im Schnitt insgesamt etwa fünfeinhalb Jahre; dieser Wert ist auf einen neuen Höchststand gestiegen. Am häufigsten saßen die Szeneangehörigen wegen Diebstahl in Haft, gefolgt von Ersatzfreiheitsstrafen (mehrheitlich wegen mehrmaligem Schwarzfahren), Drogenhandel, Drogenbesitz und Raub. Frauen (77%) und Männer (76%) unterscheiden sich nicht mehr signifikant, was generelle Hafterfahrungen betrifft; im Unterschied zum Vorjahr haben Frauen aber signifikant weniger Zeit in Haft verbracht.

Gesundheitszustand und Risikoverhalten

48% und damit wieder mehr als im Jahr 2022 wurden mindestens einmal positiv auf Hepatitis C getestet. Nur noch 1% gibt an, HIV-positiv zu sein. Rund die Hälfte der (deutlich weniger gewordenen) aktuell intravenös Konsumierenden tun dies häufig allein. Risikoverhalten im Zusammenhang mit intravenösem Konsum ist im Vergleich zu 2022 zurückgegangen, insbesondere die mehrfache Benutzung von Nadeln, die mit 12% nur noch von halb so vielen wie im Jahr 2022 praktiziert wird. Crackpfeifen werden weiterhin vom weit überwiegenden Teil der Konsumierenden mindestens gelegentlich gemeinsam mit anderen geteilt.

75% der Befragten und damit so wenige wie in keiner Erhebung zuvor sind aktuell krankenversichert. Die meisten derer ohne Krankenversicherung begründen dies damit, dass sie nicht gemeldet sind bzw. aktuell keinen Ausweis haben. Was die genannten Krankheitssymptome betrifft, so zeigt sich weiterhin keine klare Tendenz. Die durchschnittliche Anzahl der genannten Symptome ist leicht gesunken; die subjektive Bewertung des Gesundheitszustands hat sich etwas verbessert. Frauen sowie diverse Personen weisen im Schnitt mehr aktuelle Krankheitssymptome auf als Männer.

50% der im Jahr 2024 Befragten haben mindestens einmal eine Überdosis erlebt; damit ist der Anteil zum dritten Mal in Folge gesunken. Die letzte Überdosierung liegt durchschnittlich fünf Jahre zurück – so lange wie in keiner Erhebung zuvor. Heroin wird zwar immer noch am häufigsten als Droge genannt, die am Tag der Überdosis konsumiert wurde, der Anteil ist aber deutlich auf 47% gesunken. Ansonsten spielen hier vor allem Crack, Benzodiazepine und Pregabalin eine wichtige Rolle. Als wichtigster Grund für Überdosierungen wird in diesem Jahr mit 60% der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen genannt. Die meisten Überdosierungen passierten auf der Straße; dieser Anteil ist 2024 nach einem sehr hohen Wert 2022 wieder etwas gesunken. Auf Platz 2 der Orte für Überdosen folgen Konsumräume mit 20%.

Nutzung des Drogenhilfesystems

35% der Befragten befinden sich aktuell in einer Substitutionsbehandlung; dieser Wert ist nach Anstiegen der Vorjahre wieder deutlich gesunken. 78% der Substituierten erhalten Methadon als Substitutionsmittel, 16% Levomethadon (L-Polamidon), 6% Buprenorphin und 1% retardiertes Morphin. Durchschnittlich sind die Substituierten seit zwei Jahren in einer entsprechenden Behandlung; der Anteil derer, die seit mehr als 5 Jahren substituiert werden, ist mit 38% auf einem neuen Höchststand. Mit 54% werden wieder deutlich weniger Befragte als 2022 in Substitutionsambulanzen bzw. Drogenhilfeeinrichtungen substituiert; dementsprechend ist der Anteil derer, die in Arztpraxen substituiert werden, auf 46% gestiegen.

Signifikante Differenzen zwischen Substituierten und Nicht-Substituierten beim Substanzkonsum zeigen sich im Jahr 2024 nur noch bei Benzodiazepinen, die von Substituierten häufiger in den letzten 24 Stunden konsumiert wurden als von Nicht-Substituierten.

Was die mindestens wöchentliche Nutzung von Hilfsangeboten betrifft, so wird 2024 erneut Essen (79%) deutlich am häufigsten genannt – hier wird ein neuer Höchststand erreicht, ebenso wie für mobile Soziale Arbeit (46%). Danach folgen Unterkünfte (32%), Rauchräume (31%), Druckräume (30%), Beratungsgespräche (28%), Kontaktläden (27%) und Spritzentausch (19%). Auch medizinische Behandlungen und Arbeitsprojekte (jeweils 15%) erzielen hier nennenswerte Anteile. Bezogen auf die Inanspruchnahme in den letzten drei Monaten spielen darüber hinaus auch Übergangseinrichtungen (12%), stationäre (9%) und ambulante Therapien (7%) sowie Rechtsberatung (7%) eine gewisse Rolle. Der Anteil derer, die mindestens eines der Hilfsangebote nutzen, erreicht nach dem Tiefststand aus dem Jahr 2022 wieder einen mittleren Wert (wöchentlich: 89%).

Rauchräume werden in erster Linie deswegen nicht genutzt, weil den Konsumierenden im Vergleich zum Konsum in der Öffentlichkeit der Aufwand als zu hoch erscheint, wobei u. a. die zeitweise hohe Auslastung eine Rolle spielt. Daneben bringt ein Teil der Befragten u. a. Unzufriedenheit über die Bedingungen bzw. die Gestaltung der Rauchräume zum Ausdruck. Ein weiterhin kleiner Teil der Konsument*innen äußert Bereitschaft, Diamorphin als Substitut zu erhalten. Von den übrigen Befragten wird (neben jenen, die generell nicht substituiert werden möchten) am häufigsten geäußert, dass die Voraussetzung, die Droge intravenös zu konsumieren, sie davon abhält. Ansonsten werden neben dem Aufwand der mehrmals täglichen Vergabe weiterhin nicht selten Mythen über Qualität und Wirkung des medizinischen Heroins geäußert, aufgrund derer Konsumierende kein Diamorphin erhalten wollen.

Auf die Frage, weshalb manche Angebote der Drogenhilfe nicht (häufiger) genutzt werden, wird am häufigsten angegeben, dass kein Interesse an der Nutzung bestünde; zudem nutzt ein gewisser Anteil die Angebote nicht, weil sie den Konsum als freie Entscheidung verstehen. Ansonsten wird u. a. mangelnde Zeit im Szeneleben oder auch ein gewisser Fatalismus als Grund für die Nichtnutzung genannt.

1 Einleitung

Mit dem vorliegenden Bericht wird die Situation in der „offenen Drogenszene“[1] in Frankfurt am Main im Jahr 2024 unter Einbeziehung weiterer Erhebungen aus den Jahren 1995, 2002, 2003 und (zweijährlich) 2004 bis 2022 beschrieben.

Die Studie ist ein Forschungsmodul neben anderen im Rahmen des *Monitoring-Systems Drogentrends* (MoSyD), das ursprünglich am Centre for Drug Research an der Goethe-Universität, gefördert vom Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main, entwickelt und implementiert wurde (aktuell: Werse et al. 2024) und seit Mitte 2024 vom Institut für Suchtforschung (ISFF) an der Frankfurt University of Applied Sciences durchgeführt wird. MoSyD zielt mittels verschiedener empirischer und analytischer Zugänge auf eine umfassende Beschreibung der Drogengebrauchssituation – mit Blick auf legale wie illegale Drogen – in Frankfurt ab. Insgesamt umfasst das Design vier Forschungsmodule:

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

Im Rahmen von MoSyD handelt es sich bei der Szenestudie 2024 um die zwölfte Erhebung. Um auch längerfristige Veränderungen in der Szene darstellen zu können, wird zudem auf eine ältere Studie aus dem Jahr 1995 (Kemmesies 1995) zurückgegriffen, in der zum Teil identische Fragenkomplexe verwendet wurden.

Unter Berücksichtigung der oben genannten Studien gewährt die vorliegende Untersuchung Einblick in die aktuelle Situation der Frankfurter Straßen-Drogenszene, wie sie sich zum Zeitpunkt der Durchführung der Interviews im Sommer 2024 darstellte.

Thematisch fokussieren die Interviews auf folgende Bereiche:

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

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

Wie bereits ausgeführt, ist die vorliegende Szenestudie 2024 ein Forschungsmodul neben anderen im Rahmen des Monitoring-Systems Drogentrends. Die Zusammenführung der

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

Forschungsmodule in einem Gesamtbericht erlaubt die Analyse im Spiegel der Beobachtungen aus den anderen Forschungsmodulen und bietet damit einen erweiterten Aussagehorizont über das Drogengebrauchsverhalten in Frankfurt am Main. Der nächste Gesamtbericht wird im Laufe des Jahres 2025 erscheinen und in Druckfassung im Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main sowie als PDF-Dokument online erhältlich sein. Der vorliegende Bericht konzentriert sich auf die sich überwiegend aus intensiven Konsument*innen „harter Drogen“ rekrutierende Straßenszene und damit auf einen spezifischen, im öffentlichen Bewusstsein jedoch sehr präsenten Ausschnitt des Drogenkonsums.

Nach zwei Erhebungen während der Covid-19-Pandemie ist die vorliegende Erhebung die erste, die wieder (weitgehend) ohne unmittelbare Einflüsse derselbigen (etwa Einschränkungen bezüglich Drogenhilfeangeboten oder erhöhten Infektionsraten) stattgefunden hat. Da es aber Anzeichen dafür gab, dass die Pandemie zu sozialen Verwerfungen beigetragen hat, insbesondere in der Frankfurter Szene (Werse & Klaus 2024), ist wahrscheinlich, dass weiterhin Nachwirkungen spürbar sind.

Bevor die Studie und ihre Ergebnisse dargestellt werden, gilt es einigen Personen zu danken. In erster Linie sind dies die vielen Interviewpartner*innen, die sich die Zeit genommen und Einblicke in ihre Lebensbedingungen gewährt haben. Darüber hinaus bedanken wir uns bei den Leiter*innen und Mitarbeiter*innen der Drogenhilfeeinrichtungen für ihre Unterstützung, Anregungen und die kooperative Bereitstellung von Räumlichkeiten zur Durchführung der Interviews. Dem Drogenreferat der Stadt Frankfurt gilt ein herzlicher Dank für die finanzielle Förderung und fachliche Unterstützung. Schließlich sei Jennifer Martens, Hanna Große Vorholt, Lea Handon, Paolo Richter und Felix Meyer für die Durchführung der Interviews gedankt.

2 Methodik

2.1 Empirischer Zugang: Stichprobe und Erhebungsinstrument

Um eine möglichst hohe Vergleichbarkeit mit den vorangegangenen Untersuchungen zu gewährleisten, werden die Bedingungen für die Befragungen möglichst konstant gehalten. Dies gilt sowohl für das Erhebungsinstrument (standardisierter Fragebogen) und den Erhebungszeitraum als auch für die Stichprobenauswahl. Die Stichprobe umfasst 150 Drogenkonsument*innen, die entweder unmittelbar auf der „offenen Drogenszene“ im Bahnhofsviertel oder in den niedrigschwelligen Einrichtungen der Frankfurter Drogenhilfe rekrutiert wurden.

Der als Erhebungsinstrument dienende standardisierte Fragebogen lehnt sich eng an die Fragebögen der Szenestudien der Vorjahre an, um systematische Vergleiche durchführen zu können. In diesem Berichtsjahr wurden die 2020 enthaltenen Fragen zu Nutzung von Hilfsangeboten und Wünschen zu Substitutionsmöglichkeiten dem Einfluss der Pandemie sowie einigen weiteren Aspekten wieder gestrichen. Bei manchen Fragen wurden Antwortkategorien geändert.

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

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

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

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

[2] Für nähere Informationen kann der Fragebogen beim ISFF angefragt werden.

geszeiten rekrutiert, um möglichst das ganze Spektrum unterschiedlicher Personen beziehungsweise Konsumentengruppen erfassen zu können. Weiterhin ist in diesem Zusammenhang von Bedeutung, dass die Interviewpartner*innen – im Unterschied zu einem institutionellen Forschungszugang – unmittelbar im Feld aufgesucht wurden. Insgesamt kann daher mit den erhobenen Daten eine vergleichsweise umfassende und präzise Beschreibung der Frankfurter „offenen Drogenszene“ vorgenommen werden. Es sei aber darauf hingewiesen, dass mit „offener Drogenszene“ keine klar definierte Gruppe bezeichnet ist, sondern ein variables Ensemble von Personen, das an den ‚Rändern‘ deutlich ‚ausfranst‘: So gibt es z. B. Menschen, die sich nur (ggf. auch nur selten und teils aus weiter entfernten Regionen) zur Drogenbeschaffung in das Kerngebiet der Szene begeben; andere, die sich durch Substitution und andere Hilfsmaßnahmen sukzessive aus der Szene gelöst haben (aber noch nicht gänzlich), sozial weitgehend integrierte Personen, die regelmäßig oder gelegentlich die Szene auch zum Konsum aufsuchen u. a. Mit der MoSyD-Szenebefragung werden überwiegend (wenn auch nicht ausschließlich) Personen aus dem oben angesprochenen ‚harten Kern‘ der Szene erreicht.

2.2 Hinweise zur Ergebnispräsentation

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

Zur Nachprüfbarkeit der Ergebnisse ist jeweils das Signifikanzniveau bzw. die Irrtumswahrscheinlichkeit angeführt. Dabei bedeutet eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p<0,05$ (*; siehe Kasten), dass die gefundenen Unterschiede mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% kein Zufallsprodukt darstellen, also signifikant sind. Diese Unterschiede können solche zwischen den Erhebungszeitpunkten (1995, 2002, 2003 sowie zweijährlich zwischen 2004 und 2024) oder auch zwischen verschiedenen Teilgruppen (z. B. Männer und Frauen) sein. Bei $p<0,01$ (**) beträgt diese Wahrscheinlichkeit 99%, bei $p<0,001$ (***) 99,9%.

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

Die Signifikanz, also die (statistische) Sicherheit, dass der ermittelte Unterschied nicht auf Zufallsschwankungen beruht, ist durch Sternchen wiedergegeben. Unabhängig davon, welches statistische Testverfahren angewandt wird, bedeutet * stets eine 95%ige Sicherheit, ** eine

99%ige Sicherheit und *** eine 99,9%ige Sicherheit des ermittelten Unterschieds. Die Abkürzung „*n.s.*“ bedeutet „nicht signifikant“, d. h. die gefundenen Differenzen können auf Zufallsschwankungen zurückzuführen sein.

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

3 Feldzugang – Interviewtätigkeit im Szenealltag

Von den 151 Befragten wurden 122 außerhalb der niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen, d. h. unmittelbar auf der Straße/ Drogenszene, rekrutiert. 29 Befragte wurden in den Kontaktbereichen der Konsumräume, anderen Bereichen der niedrigschwelligen Drogenhilfe oder sonstigen Orten angesprochen. Im Vergleich zu 2022 wurden somit wieder deutlich mehr Befragte in der Öffentlichkeit kontaktiert (seinerzeit waren es 95 von 150 Interviews). Die Kontaktanbahnungen in den Konsumräumen wurden möglichst gleichmäßig auf alle vier bestehenden Konsumräume bzw. diesen Einrichtungen angeschlossene Bereiche (‚Eastside’/Schielestraße, ‚Druckraum Niddastraße’, ‚La Strada’/Mainzer Landstraße und ‚Drogennotdienst’/Elbestraße) sowie das „Nachtcafé“ verteilt.

Potenzielle Interviewpartner*innen wurden zu Beginn über die Hintergründe der Untersuchung informiert. Erst am Ende eines Kontaktanbahnungsgesprächs wurde erwähnt, dass eine Aufwandsentschädigung von 10 Euro gezahlt wird. Der finanzielle Aspekt eines möglichen Interviewkontakts wurde damit bewusst an das Ende eines von genereller Interviewbereitschaft gekennzeichneten Kontaktanbahnungsgesprächs gesetzt, um rein monetär motivierte Interviews zu vermeiden. Allerdings zeigt die Erfahrung, dass der monetäre Aspekt der wesentliche Anreiz dafür ist, sich zu beteiligen, weshalb 2024 auch die Aufwandsentschädigung erhöht wurde (s.u.). Wieder sehr gut angenommen wurde, dass die Interviewten am Ende des Interviews eine kleine Süßigkeit (eine kleine Tüte Gummibärchen oder ähnliches) erhielten, eine Zugabe, die über das Vereinbarte hinausging und damit positiv überraschte.

Insgesamt mussten in diesem Jahr lediglich 157 Personen angesprochen werden, um 151 Interviews durchzuführen. Ein Interview kam demnach bei 96% der angesprochenen Personen zustande. Diese Quote ist damit im Vergleich zu 2022 nach deutlichem Rückgang auf einen neuen Höchstwert gestiegen (2002: 70%, 2004: 87%, 2006/2008: 83%, 2010: 85%, 2012: 77%, 2014: 78%, 2016: 93%, 2018: 71%, 2020: 90%, 2022: 74%). Von den sechs Personen, die nicht zu einem Interview bereit waren, gaben 4 an, „kein Interesse“ an der Befragung zu haben und zwei weitere sonstige Gründe. Dass die Interviewbereitschaft derart stark gestiegen ist, hängt vermutlich mit der Erhöhung der Aufwandsentschädigung von 5 auf 10 Euro zusammen. Diese wiederum hatten wir deshalb erhöht, weil bei der letzten Erhebung viele eine Befragung abgelehnt hatten, weil ihnen auf Nachfrage die Aufwandsentschädigung als zu gering für den Zeitaufwand (geschätzt etwa 30 Minuten; s.u.) erschien. Zudem berichteten die Interviewer*innen 2022 auch, dass sich auch bei den Teilnehmenden der Unwille deutlich erhöht hatte, für einen geringen Geldbetrag einen derart umfangreichen Fragebogen

zu beantworten. Vermutlich spielte dabei u. a. die gestiegene Inflation eine Rolle – nach über 20 Jahren Szenebefragung war es vermutlich schlicht an der Zeit, den finanziellen Anreiz zu erhöhen.

Die Interviews wurden von zwei Mitarbeiterinnen und zwei Mitarbeitern des ISFF im Juni, Juli und August 2024 geführt. Alle Interviewer*innen verfügten über Erfahrungen mit der Durchführung sozialwissenschaftlicher Interviews. Entsprechend dem Forschungsdesign einer quotierten Stichprobe sollten eigentlich 100 Männer und 50 Frauen befragt werden; dazu wurden die beiden Befragerinnen angehalten, sich auf Frauen zu konzentrieren und die Befrager auf Männer. Tatsächlich wurde (versehentlich) ein Mann zu viel befragt (insgesamt 101) und von den 50 angesprochenen zunächst weiblich gelesenen Personen identifizierten sich drei als „divers“, sodass in diesem Jahr mit 47 letztlich etwas weniger Frauen als geplant befragt wurden.

Nachdem 2022 der Anteil der Interviews, die auf der Straße bzw. in der Öffentlichkeit durchgeführt wurden, noch etwas gesunken war, wurde 2024 mit 79% ein neuer Höchstwert erzielt (2022: 65%, 2020: 72%, 2018: 45%, 2016: 71%, 2014: 52%, 2012: 23%). Weitere Interviews fanden in Kontaktbereichen oder Büroräumen der Drogenhilfe (17%) statt; zudem gab es 5% an „sonstigen“ Orten, in den meisten Fällen Cafés.

Der überwiegende Teil der Interviews fand wochentags statt, lediglich eines samstags. Die Interviews nahmen im Schnitt 21,8 Minuten in Anspruch (Median: 18,7 min.). Die durchschnittliche Interviewlänge hat sich im Vergleich zu 2022 praktisch nicht geändert; zuvor waren die Interviews wegen des längeren Fragebogens noch deutlich länger (MW 2020: 34,4 min.)

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

4 Ergebnisse

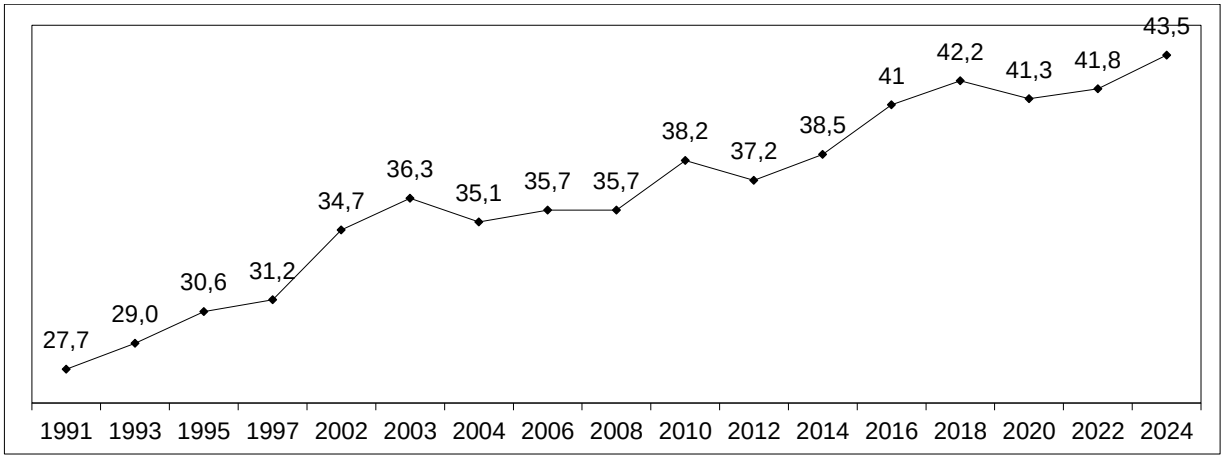
4.1 Soziodemographische Daten

4.1.1 Geschlecht, Alter, Familienstand und Nationalität

Wie in Abschnitt 3 erwähnt, entspricht die Geschlechterverteilung der Stichprobe der im Jahr 2024 befragten 151 Personen nicht ganz dem Forschungsdesign, da sich in dieser Erhebung erstmals drei Personen der Kategorie divers zuordneten (2%), sodass mit 47 etwas weniger als ein Drittel der Befragten Frauen sind; etwas mehr als zwei Drittel sind Männer (n=101). Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 43,5 Jahren. Seit der Ersterhebung 1995 hat dieser Wert signifikant zugenommen, ist nach dem leichten Rückgang 2020 wieder gestiegen und stellt einen neuen Höchstwert dar (siehe Abbildung 1). Unter Einbezug der Ergebnisse

früherer Studien[3] aus dem Umfeld der „offenen Drogenszene“ in Frankfurt lässt sich seit 1991 eine Erhöhung des Durchschnittsalters der Szene um fast 16 Jahre feststellen; seit der ersten MoSyD-Szenebefragung 2002 ist dieser Wert um rund 9 Jahre gestiegen (Abbildung 1).

Abbildung 1: Durchschnittsalter der Frankfurter „Straßen-Drogenszene“ 1991 bis 2024



Von allen im Jahr 2024 Befragten geben 64% an, Single zu sein, 7% leben in einer festen Partnerschaft, 6% sind verheiratet und 19% geschieden. Aktuell ist der Anteil der Geschiedenen weiter von 14% auf 19% gestiegen. Derjenige der Verheirateten hat sich nur geringfügig von 5% auf 6% verändert, während der Anteil derer ohne feste*n Partner*in weiterhin auf einem gegenüber den Vorjahren (etwa seit 2012) hohen Niveau verbleibt.

Insgesamt 61% der Befragten haben eigene Kinder (2002: 52%, 2003: 47%, 2004: 44%, 2006: 44%, 2008: 49%, 2010: 54%, 2012: 44%, 2014: 48%, 2016: 51%, 2018: 61%, 2020: 50%; 2022: 45%; n.s.).

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

	2006	2010	2014	2018	2020	2022	2024	Sig.
bei Kindsmutter und Kindsvater	2	10	6	4	4	0	3	
bei Interviewpartner*in ohne Kindsmutter/ Kindsvater	0	0	1	2	1	0	0	
bei Kindsmutter/ Kindsvater ohne Interviewpartner*in	40	42	45	30	31	42	37	
bei Familie (vorübergehend)	18	5	7	2	6	3	9	
bei Familie (Pflege oder Adoption)	2	10	3	15	8	8	9	***
unterschiedliche Unterbringung (mehrere Kinder)	3	12	8	7	4	5	10	
Kinder sind selbstständig (über 18 Jahre)	17	13	15	22	31	36	28	
zur Adoption freigegeben oder bei Pflegeeltern	17	1	14	0	0	0	0	
institutionelle Unterbringung (Heim)	0	6	0	13	9	3	3	
sonstige Unterbringung	2	0	0	4	6	3	2	

Wie Tabelle 1 zu entnehmen ist, leben die Kinder mit 34% nach wie vor am häufigsten beim jeweils anderen Elternteil – nach dem Tiefstwert von 2018 ist der Anteil für diese Unterbringungsform wieder deutlich gestiegen. Der Anteil derer, deren Kinder bereits volljährig sind und

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

selbstständig wohnen, liegt bei 28% und damit unter dem Höchstwert in der Erhebung von vor zwei Jahren (36%). Dahinter folgt unverändert mit 8% eine dauerhafte Unterbringung innerhalb der Familie (bei Verwandten oder den Großeltern), ein Anstieg ist zu verzeichnen hinsichtlich der unterschiedlichen Unterbringung bei mehreren Kindern (von 5% im Jahr 2022 auf 10% im Jahr 2024). Die Zahl der Befragten, deren Kinder vorübergehend bei Familienangehörigen leben, hat sich auf 9% verdreifacht. Der Anteil derer, deren Kinder in einem Heim wohnen oder die hier „sonstige“ angaben verbleibt auf niedrigem Niveau von 3% bzw. 2%. 3% der Befragten gaben im Jahr 2024 an, dass die Kinder bei Mutter und Vater gemeinsam leben (2022 gab dies keine befragte Person an). Keine der befragten Personen gab an, dass das Kind oder die Kinder bei Adoptiv-/Pflegeeltern untergebracht sind.

60% der im Jahr 2024 Befragten und damit fast ebenso viele wie zwei Jahre zuvor sind deutscher Nationalität (1995: 79%, 2002: 79%, 2008: 77%, 2014: 64%, 2016: 56%, 2018: 65%, 2020: 54%, 2022: 61%); 39% gehören einer anderen Nationalität an. Seit einigen Jahren hat sich der Anteil an deutschen Staatsbürger*innen nach vorherigem Rückgang etwa auf demselben Niveau eingependelt (***). Bei näherer Betrachtung der Befragten mit nicht deutscher Nationalität ist im Jahr 2024 die Türkei das am häufigsten genannte einzelne Herkunftsland: Acht Personen (5%) stammen von dort. Dahinter folgt die Kroatien mit sechs Nennungen (4%), Italien und die Ukraine mit jeweils fünf Nennungen (3%) Mit Rumänien und den USA erzielen nur zwei weitere Länder drei Nennungen, alle anderen Länder maximal zwei. Die Nationalität von insgesamt zehn Befragten ist aus einem anderen mittel/osteuropäischen Land (Serbien, Slowakei, Bulgarien, Bosnien, Mazedonien, Slowenien, Polen oder Russland), jeweils vier aus Nordafrika (Algerien, Libyen, Marokko) bzw. anderen afrikanischen Ländern (Somalia, Eritrea, Gambia), drei aus Westeuropa (Frankreich, Spanien), zwei aus West-/Mittelasien (Syrien, Kasachstan) und eine Person aus dem Pazifik (Kiribati). Zwei Befragte haben eine doppelte Staatsbürgerschaft (inkl. der deutschen) angegeben. Wie in den vorherigen Erhebungen zeigt sich also eine große Vielfalt an Nationalitäten. Zum zweiten Mal wurden diejenigen ohne deutschen Pass in diesem Jahr nach ihrem Aufenthaltsstatus gefragt: 72% derer, die einen ausländischen Pass besitzen, haben unbegrenzten Aufenthaltsstatus (2022: 90%), 23% eine begrenzte Aufenthaltserlaubnis. Drei Befragte (5% derer ohne deutschen Pass) gaben an, derzeit keinen Aufenthaltstitel zu haben.

4.1.2 Wohnsituation

Betrachtet man zunächst hinsichtlich der Wohnsituation den offiziellen Status, das heißt die Angaben, wo die Befragten polizeilich gemeldet sind, so zeigt sich, dass nach wie vor der größte Anteil der Befragten (50%) ihren gemeldeten Wohnsitz in Frankfurt am Main haben. Der Wert ist nach einem Anstieg im Jahr 2024 wieder deutlich gesunken und erreicht einen bisherigen Tiefstwert. Weitere 9% sind im Großraum Frankfurt (RMV-Einzugsgebiet) gemeldet (dieser Anteil ist aktuell ebenfalls gesunken), 3% in Hessen (außerhalb des Großraums Frankfurt), 4% außerhalb Hessens und 1% im Ausland. 29% geben an, aktuell keinen gemeldeten Wohnsitz zu haben.

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

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Frankfurt	61	73	66	65	77	75	62	52	59	54	63	50	
Großraum Frankfurt	17	8	11	9	7	10	11	16	9	3	14	9	
Hessen	2	5	3	11	8	8	7	5	6	4	1	3	
außerhalb Hessens	8	8	4	5	1	3	3	6	3	4	1	4	***
Ausland	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	
nicht gemeldet	11	6	16	11	7	5	16	21	23	34	9	29	
keine Angabe	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12	4	

Nachdem der Anteil der nicht Gemeldeten zwischen 2012 und 2020 deutlich angestiegen und 2022 stark zurückgegangen war (bei gleichzeitig hohem Anteil von Befragten, die keine Angabe machten), ist dieser aktuell wieder sehr deutlich gestiegen und liegt nur etwas unter dem Höchstwert von 2020 (siehe Tabelle 2). Dass in der letzten Erhebung viele keine Angabe zum gemeldeten Wohnsitz machten, dürfte mit einer Folgefrage hinsichtlich des Grundes dafür, nicht gemeldet zu sein, zu tun haben; diese Frage wurde 2024 wieder entfernt, sodass der aktuelle Anteil der nicht Gemeldeten wieder eher der Realität entsprechen dürfte.

Auch bezüglich der aktuellen Wohnsituation lassen sich signifikante Unterschiede zwischen den Erhebungen feststellen (siehe Tabelle 3). 25% der im Jahr 2024 Befragten und damit wieder mehr als 2020 und 2022 leben in einer eigenen Wohnung. 46% geben an, obdachlos zu sein – dieser Anteil stellt nach den Schwankungen aus den letzten Erhebungen einen Höchstwert dar. 6% lebten zum Zeitpunkt der Erhebung 2024 in einer Notschlafunterkunft; dieser Anteil ist aktuell auf einen neuen Tiefststand zurückgegangen, wobei die Entwicklungen bei diversen anderen Kategorien zu berücksichtigen sind (s.u.). Auch die Anzahl der Befragten im betreuten Wohnen ist mit aktuell 5% zurückgegangen, wogegen die Angabe „Wohngemeinschaft mit anderen User*innen“ von 0% auf 11% angestiegen ist. Es ist davon auszugehen, dass hiermit auch dauerhaftes Wohnen in einer Einrichtung der Drogenhilfe, möglicherweise auch WGs in betreuten Wohnsettings, gemeint sein könnte. Im letzten Jahr wurde z. B. noch relativ häufig die Unterkunft im „Eastside“, die nicht explizit als *Not*schlafstelle bezeichnet wird, unter „sonstige“ angegeben, was 2024 nicht mehr der Fall war. Die Interviewer*innen hatten die Art, wie die Frage gestellt wurde, zwar nicht geändert, aber es fällt auf, dass fast alle, die „WG/User“ als Wohnsituation angegeben hatten, in einer Einrichtung der Drogenhilfe befragt wurden (was in diesem Jahr insgesamt eher selten der Fall war; siehe 3). Dies kann als Indiz dafür gewertet werden, dass Befragte dauerhaftes Wohnen in einer Einrichtung der Drogenhilfe deutlich häufiger als „Wohngemeinschaft“ verstanden haben dürften. Ein wesentlicher Teil der Verschiebungen dürfte also durch ein geändertes Antwortverhalten zu erklären sein, wobei es auch tatsächliche Verschiebungen gab (s.u.). Bei allen anderen Wohnsituationen zeigen sich nur relativ geringe Anteile und keine klaren Tendenzen (siehe Tabelle 3). Für die nächste Szenebefragung werden die Antwortkategorien geändert, so dass die dauerhaft in Schlafstätten der Drogenhilfe Lebenden besser erfasst werden können.

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

	1995	2002	2006	2008	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
obdachlos	19	10	14	12	12	17	25	25	37	34	46	
eigene Wohnung	27	19	31	35	25	25	36	25	15	23	25	
mit Partner/User	6	5	1	5	5	5	3	4	0	3	1	
Partner/Non-User	3	8	4	4	6	4	2	3	2	0	0	
WG/User	3	3	3	3	5	3	3	3	3	0	11	***
WG/Non-User	3	6	3	1	6	1	2	1	3	1	0	
Notschlafunterkunft	27	39	30	32	29	23	13	20	25	17	6	
betreutes Wohnen	0	5	7	3	5	9	5	13	4	9	5	
Eltern	12	4	3	6	3	4	7	2	2	3	2	
sonstige	0	1	3	0	3	7	4	5	10	9	5	

[a] Änderungen im Hinblick auf „Notschlafunterkunft“, „sonstige“ und „WG/User“ sind vermutlich teilweise durch geändertes Antwortverhalten der Befragten zu erklären.

Laut den Angaben der Befragten sind 2024 insgesamt 52% der Befragten faktisch obdachlos (Notschlafstelle oder obdachlos). „Notschlafstelle“ erreicht hier den niedrigsten Wert aller Erhebungen, was teilweise durch die geänderte Erhebungspraxis erklärt werden kann (s.o.). Wie erwähnt, ist der relativ hohe Anteil derer, die als „WG“ womöglich mehrheitlich eine dauerhafte Unterbringung in der Drogenhilfe bezeichnen, zu beachten. Würde man diese Personen noch zu den faktisch Obdachlosen hinzurechnen, ergäbe sich mit 63% ein höherer Wert. Geht man nur von „obdachlos“ und „Notschlafunterkunft“ aus, erreicht der Anteil der faktisch Obdachlosen dennoch den zweithöchsten Wert aller Erhebungen.

4.1.3 Ausbildungs- und Beschäftigungssituation

In dieser Erhebung haben wieder mehr Befragte einen Hauptschulabschluss (36%) und 32% geben an, über einen Realschulabschluss zu verfügen. Bei der letzten Erhebung 2022 gestaltete sich dieses Verhältnis noch umgekehrt (37% verfügten über einen Realschulabschluss und 32% gaben an, über einen Hauptschulabschluss zu verfügen). 14% haben das Abitur und 2% einen sonstigen Abschluss. 16% sind ohne Schulabschluss (siehe Tabelle 4).

Eine abgeschlossene Berufsausbildung (Lehre oder Studium) haben 43% der Interviewten. 44% geben an, keine Berufsausbildung abgeschlossen zu haben und 3% befinden sich derzeit in der Ausbildung. Im Vergleich zur letzten Erhebung ist der Anteil derer auf einen neuen Höchstwert gestiegen, die derzeit in Ausbildung sind. Langfristig ist auch hier keine klare Tendenz erkennbar (Tabelle 4).

Die meisten (79%) der Befragten sind arbeitslos; dieser Anteil ist wieder etwas gestiegen, nachdem in der Befragung von 2022 noch ein Rückgang verzeichnet wurde. Gegenüber der letzten Erhebung gleichbleibende 3% der Befragten verfügen über eine Vollzeitstelle, was insgesamt einen geringen Anteil an der Gesamtstichprobe ausmacht. Unter den insgesamt 17% „sonstigen“ Beschäftigungsverhältnissen entfällt der höchste Anteil auf (Früh-)Rentner*innen (11%), gefolgt von Beschäftigungsmaßnahmen bzw. Arbeitsprojekten (6%) und Teilzeittätigkeit (1%). Trotz der dokumentierten Verschiebungen gab es über den gesamten Zeitraum seit 1995 keine signifikante Änderung (siehe Tabelle 4).

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

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Schulabschluss													
Keiner	13	10	17	16	20	14	13	16	12	23	13	16	***
Hauptschule	43	52	47	43	46	53	42	52	45	35	32	36	
Realschule	34	25	22	28	22	23	27	24	25	24	37	32	
Abitur	8	11	13	12	12	8	17	7	13	13	16	14	
Sonstige	2	3	1	1	1	3	2	1	5	6	2	2	
Berufsausbildung													
Keine	46	43	43	57	60	40	50	51	45	51	47	44	***
Lehre/Studium	52	57	54	42	39	58	46	45	50	47	45	53	
in Ausbildung	2	0	3	1	1	1	5	5	5	2	8	3	
Beschäftigungssituation													
Vollzeit	7	3	4	1	3	5	3	5	6	2	3	3	n.s.
Arbeitslos	83	85	86	81	83	77	81	81	72	82	74	79	
Sonstiges	10	12	10	18	15	18	15	14	22	16	24	17	

Gut ein Drittel der Arbeitslosen in der Stichprobe (36%) ist nicht gemeldet. Dieser Wert liegt seit einigen Jahren höher als in den meisten Vorjahren und hatte 2020 mit 34% einen vorläufigen Höchstwert erzielt, der diesmal noch überstiegen wurde. Durchschnittlich sind die im Jahr 2024 befragten Arbeitslosen 73,3 (±81,5) Monate ohne Beschäftigung. Dieser Wert ist damit weiterhin stark schwankend und erreicht einen vergleichsweise hohen Wert (2012: 65,0; 2014: 39,2; 2016: 68,1; 2018: 55,6; 2020: 67,7; 2022: 65,4).

4.1.4 Finanzielle Situation

Der Blick auf die unterschiedlichen Einkommensquellen, aus denen die Befragten in der letzten Woche Geld bezogen haben (Tabelle 5), zeigt, dass „andere legale Aktivitäten“ mit 39% die am häufigsten genannte Geldquelle ist. Dahinter folgen der Bezug staatlicher Unterstützungsleistungen (Sozialhilfe oder Arbeitslosenunterstützung) mit 28% sowie „andere illegale Aktivitäten“ mit 30%, Drogengeschäfte (20%), Freunde/Bekannte und Arbeit/„Jobben“ (jeweils 15%), Sexarbeit (9%), Eltern/Familie (6%) und Partner*in (5%). Alle anderen Einnahmequellen liegen bei maximal 2% (siehe Tabelle 5).

Für die meisten Einnahmequellen zeigen sich zwischen den einzelnen Befragungen signifikante Abweichungen im Zeitverlauf. Der Anteil von Sozialhilfe und Arbeitslosengeld ist seit 2014 deutlich gesunken und erreicht erneut den bislang niedrigsten Wert. Arbeit bzw. „Jobben“ als Einnahmequelle hat gegenüber der letzten Erhebung nach starkem Rückgang wieder etwas zugenommen, während die Bedeutung von Drogengeschäften (aktuell und langfristig) zurückgegangen ist. Der Verkauf von Medikamenten ist nach dem deutlichen Anstieg 2022 wieder deutlich zurückgegangen. Die in der letzten Erhebung beobachtete Anstiege für „andere illegale Aktivitäten“ (hierunter dürften insbesondere Eigentumsdelikte fallen) und vor allem „andere legale Aktivitäten“ (u. a. Betteln/ „Schnorren“ und Sammeln von Pfandflaschen) haben sich nicht fortgesetzt; beide Einkommensquellen sind jeweils wieder gesunken – allerdings auf

weiterhin relativ hohe Werte. Insgesamt fällt auf, dass mit Ausnahme von Arbeit die Anteile für sämtliche abgefragten Einkommensquellen aktuell (zumeist leicht) zurückgegangen sind.

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

	1995	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Arbeit/„Jobben“	27	33	16	18	15	13	14	11	24	5	14	15	***
Arbeitslosengeld/ Sozialhilfe	62	76	59	75	78	56	67	59	51	40	38	28	***
Eltern/Familie	30	11	19	14	16	12	14	14	16	8	7	6	***
Partner*in	11	6	4	7	2	6	6	5	5	7	10	5	n.s.
Freunde/Bekannte	--[a]	4	13	8	5	8	15	16	12	21	17	15	***
Sexarbeit	11	11	14	14	12	10	16	3	11	14	11	9	n.s.
Drogengeschäfte	43	34	34	41	34	35	34	36	27	30	22	20	***
Service machen	19	1	5	3	5	6	3	4	4	7	4	2	***
Medikamente verkaufen	7	4	5	3	1	0	1	3	5	4	8	2	**
andere illegale Aktivitäten	19	20	18	23	22	18	20	12	30	27	38	30	***
andere legale Aktivitäten	15	7	10	17	15	12	22	18	34	29	55	39	***
(Früh-)Rente[b]	--	--	--	7	6	9	2	9	8	7	9	2	n.s.

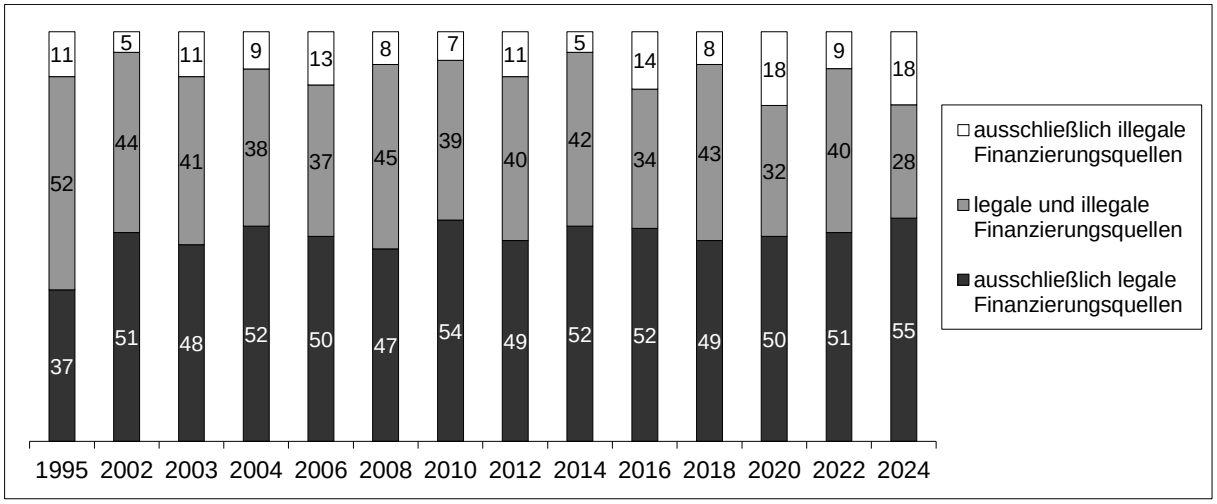
[a] keine Daten verfügbar

[b] im Jahr 2008 zum ersten Mal in nennenswerter Anzahl genannt

Wie Tabelle 5 ebenfalls veranschaulicht, verfügen die Befragten in der Regel über mehrere Einkommensquellen. Der Fragebogen enthält aber auch die Frage nach der Haupteinnahmequelle; auch hier lassen sich über den Erhebungszeitraum signifikante (***) Veränderungen beobachten. Der Anteil derer, für die staatliche Unterstützungsleistungen (Sozialhilfe und Arbeitslosenunterstützung) die Haupteinnahmequelle darstellen, ist erneut gesunken und liegt nicht mehr auf Rang 1 der wichtigsten Haupteinnahmequellen (1995: 19%, 2002: 31%, 2008: 40%, 2014: 27%, 2018: 37%, 2020: 34%, 2022: 31%, 2024: 22%). Der Anteil derer, die ihr Einkommen hauptsächlich über eine regelmäßige Arbeit bestreiten, ist zum zweiten Mal in Folge (leicht) gestiegen (1995: 17%, 2002: 18%, 2008: 7%, 2014: 9%, 2018: 12%, 2020: 4%, 2022: 8%, 2024: 9%). Für 9% stellen Drogengeschäfte die Haupteinnahmequelle dar; in diesem Jahr ist dieser nach dem deutlichen Rückgang aus der letzten Befragung wieder angestiegen (1995: 25%, 2002: 21%, 2008: 23%, 2014: 20%, 2018: 12%, 2020: 8%, 2022: 2%, 2024: 9%). Bei der Haupteinnahmequelle ist der 2022 stark gestiegene Wert für andere legale Aktivitäten leicht zurückgegangen, liegt aber erstmals auf Rang 1 (1995: 5%, 2002: 5%, 2008: 6%, 2014: 11%, 2018: 11%, 2020: 12%, 2022: 29%, 2024: 26%). Andere illegale Aktivitäten sind in diesem Jahr wieder auf den Höchstwert von 2020 (14%), nachdem sie bei der letzten Befragung noch leicht auf 11% zurückgegangen waren. Sexarbeit wird aktuell von elf Frauen als Haupteinnahmequelle genannt (siehe 4.1.5).

Fasst man die finanzielle Situation im Hinblick auf den Legalstatus der Einnahmequellen zusammen, so gibt mit 18% eine Minderheit an, sich ausschließlich über illegale Wege zu finanzieren. Dieser Anteil hat sich verdoppelt und erreicht wieder den Höchstwert von 2020. Gleichzeitig ist der Anteil derer, die sowohl legale als auch illegale Einnahmequellen nutzen, deutlich gesunken, während sich die Gruppe derjenigen, die nur legale Quellen nutzen, etwas vergrößert hat (siehe Abbildung 2).

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



Im Durchschnitt stehen den im Jahr 2024 Befragten 429 Euro pro Woche zur Verfügung. Dieser Wert ist zum zweiten Mal in Folge zurückgegangen und erreicht einen eher niedrigen Wert (1995: 550 €, 2002: 552 €, 2008: 593 €, 2014: 721 €, 2016: 408 €, 2018: 497 €, 2020: 569 €, 2022: 483 €). Die durchschnittlichen wöchentlichen Ausgaben für Drogen liegen bei 427 Euro pro Woche. Dieser Wert ist in diesem Befragungsdurchgang wieder leicht gestiegen; langfristig ist hier keine klare Tendenz erkennbar (1995: 413 €, 2002: 481 €, 2008: 479 €, 2014: 584 €, 2016: 445 €, 2018: 430 €, 2020: 564 €, 2022: 419 €).

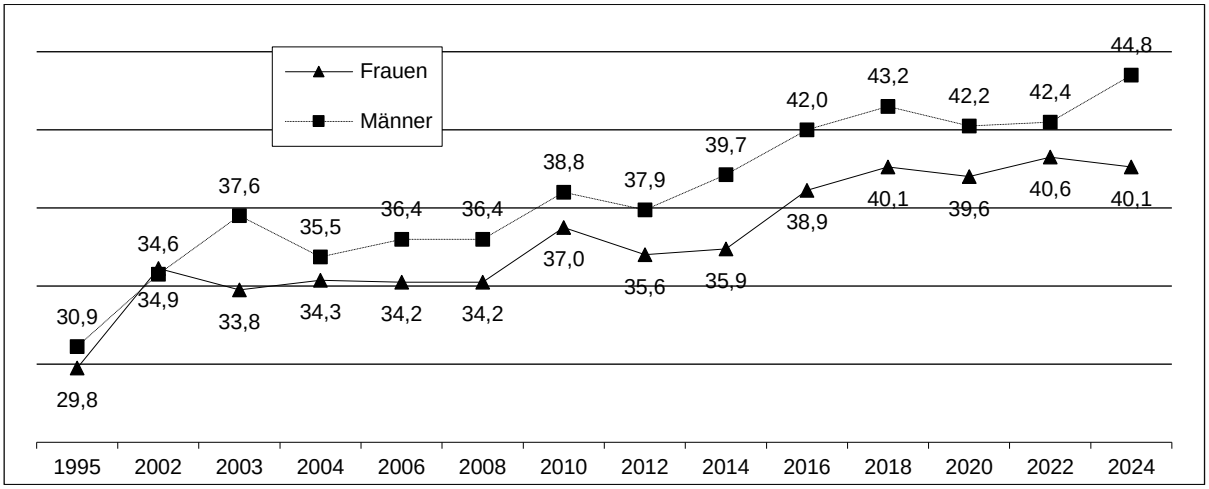
4.1.5 Die Befragten der Frankfurter Drogenszene im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

Im Folgenden werden die soziodemographischen Daten zusammenfassend dargestellt und mit Fokus auf geschlechtsbezogene Unterschiede untersucht. An dieser Stelle sei erwähnt, dass bei den Geschlechtervergleichen erstmals die Kategorie „divers“ berücksichtigt wurde. Allerdings betrifft dies nur drei Personen, weswegen die entsprechenden Resultate kaum aussagekräftig sind.

Das durchschnittliche Alter der im Jahr 2024 Befragten liegt bei 44,8 Jahren. Signifikante geschlechtsbezogene Unterschiede zeigen sich dahingehend, dass, abgesehen vom Jahr 2002, in sämtlichen Erhebungen die Männer im Mittel älter sind als die Frauen (siehe Abbildung 3). Die drei Befragungsteilnehmenden, die sich der Gruppe divers zuordnen, sind mit durchschnittlich 54,3 Jahren fast zehn Jahre älter.

Mit durchschnittlich 44,8 gegenüber 40,1 Jahren beträgt der Altersunterschied zwischen den Geschlechtern in der aktuellen Befragung 4,7 Jahre und fällt im Jahresvergleich besonders deutlich aus (***). Aktuell ist das Durchschnittsalter bei den Männern deutlich gestiegen, bei den Frauen hingegen leicht gesunken (siehe Abbildung 3).

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

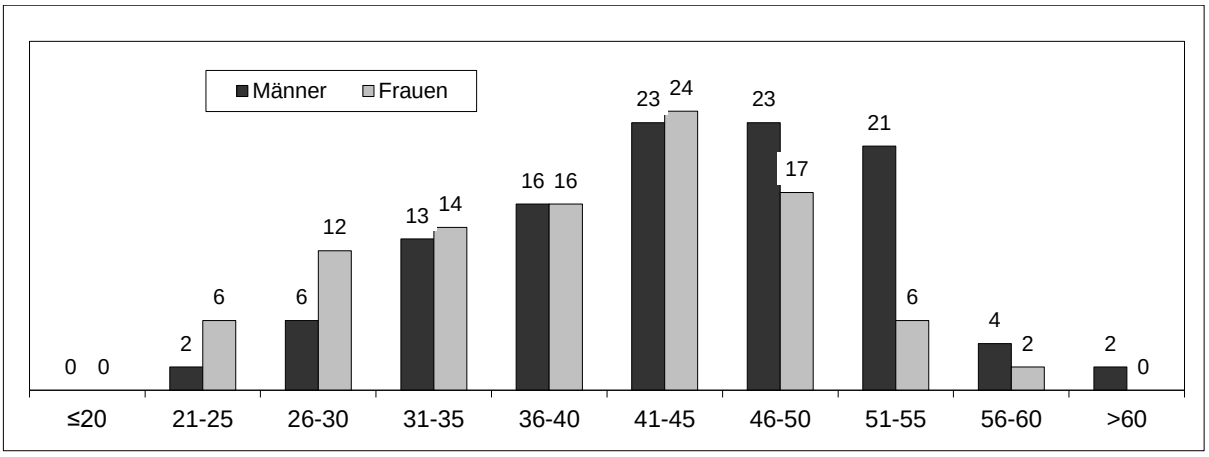


[a] Aufgrund der sehr kleinen Teilstichprobe von drei Personen ist der Wert für die drei 2024 Befragten mit diverser Geschlechtszuordnung hier nicht enthalten.

In sowohl der aktuellen als auch der letzten Erhebung ist kein*e Befragte*r unter 20 Jahre alt. Die Altersgruppe zwischen 21 und 25 Jahren ist mit 4% vertreten (2020: 2%, 2022: 3%). Wieder gestiegen ist aktuell gegenüber der letzten Erhebung der Anteil der 41-45-Jährigen (2020: 16%, 2022: 24%, 2024: 25%), und der Anteil der über 45-Jährigen ist im Vergleich zu den letzten Erhebungen angewachsen (2020: 33%, 2022: 35%, 2024: 42%), während die Gruppe der 36-40-Jährigen nochmals kleiner wurde (2020: 24%, 2022: 16%, 2024: 15%). Eine kleine Verschiebung hat sich auch in den mittleren Altersgruppen ergeben: Der Anteil der 26-30-Jährigen ist gegenüber 2022 von 7% auf 8% gestiegen, derjenige der 31-35-Jährigen von 14% auf 7% gesunken.

Da die über 45-Jährigen mittlerweile die mit Abstand größte Alterskategorie darstellen, wurde diese erstmals weiter unterteilt. Demnach stellen die 46-50-Jährigen mit 21% aller Befragten hier die größte Gruppe, gefolgt von den 51-55-Jährigen mit 16%. 3% sind zwischen 56 und 60 und 2% mehr als 60 Jahre alt. Über den gesamten Turnus hinweg haben sich die Anteile derer zwischen 46-50 (2002: 4%) und 51-55 Jahren (2002: 3%) am deutlichsten erhöht, aber auch die über 55-Jährigen sind mehr geworden; z. B. gab es bis 2010 keine einzige über 60-jährige befragte Person.

Abbildung 4: Altersgruppen (%) nach Geschlecht im Jahr 2024



Was die Verteilung der Alterskategorien bei beiden Geschlechtern betrifft, so sind auch in dieser Befragung die jüngeren Gruppen zwischen 21 und 30 Jahren bei den Frauen stärker vertreten, während Männer in den älteren Gruppen deutlich stärker vertreten sind, insbesondere bei den 51-55-Jährigen (siehe Abbildung 4).

64% der im Jahr 2024 Befragten sind Single, 7% leben in einer festen Partnerschaft, 19% sind geschieden und 6% verheiratet. Die befragten Frauen leben häufiger als die befragten Männer in einer festen Partnerschaft (13% vs. 4%). Mit 66% gegenüber 60% sind nur etwas mehr Männer als Frauen Single; der Anteil der Verheirateten ist 2024 bei weiblichen und männlichen Befragten gleichermaßen ausgeprägt bei 6%.

2024 geben 61% an, eigene Kinder zu haben. Bei der Elternschaft zeigen sich keine signifikanten Geschlechterunterschiede: Männer haben mit 59% etwas seltener eigene Kinder als Frauen (70%). Sämtliche Befragte aus der Gruppe divers geben an, keine Kinder zu haben. Bei der Frage danach, wo die Kinder untergebracht sind, zeigen sich geschlechterbezogene Differenzen (siehe Tabelle 6): Während die Mehrheit der Männer (48%) angibt, dass ihre Kinder beim anderen Elternteil leben, trifft dies aktuell nur auf 15% der Frauen mit Kindern zu. Die größte Kategorie bei den Müttern ist in diesem Erhebungsjahr mit 24% „bei Großeltern oder Verwandten (Pflege oder Adoption)“, dicht gefolgt mit 18% von der vorübergehenden Unterbringung bei den Großeltern oder Verwandten und der unterschiedlichen Unterbringung bei mehreren Kindern.

Tabelle 6: Unterbringung der vorhandenen Kinder (%) nach Geschlecht 2024

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

25% der im Jahr 2024 Befragten leben in einer eigenen Wohnung, 46% sind obdachlos, 6% geben eine Notschlafunterkunft an und 11% eine Wohngemeinschaft mit anderen Usern, 5% im Betreuten Wohnen und 2% bei den Eltern. Die restlichen Befragten verteilen sich auf Wohnen bei Partner*innen oder geben sonstige Wohnsituationen an. Der Rückgang der Zahlen bei Notschlafunterkunft (von 17%, 2022 auf 6%, 2024) und Anstieg der Angabe bei „Wohngemeinschaften mit Usern“ (von 0%, 2022 auf 11%, 2024) ist auf eine Änderung der Erhebungspraxis zurückzuführen.

Hinsichtlich der Wohnsituation lassen sich auch 2024 wieder signifikante geschlechtsbezogene Unterschiede (**) feststellen. Frauen verfügen aktuell etwas seltener über eine eigene Wohnung (30% vs. 15%) und wohnen häufiger im Betreuten Wohnen (11% vs. 2%). Mit

47% gegenüber 46% ist ein minimal größerer Anteil der Frauen obdachlos. Männer wohnen ebenso häufig wie Frauen in einer Notschlafunterkunft oder zusammen mit anderen User*innen (jeweils 17%). Bei ihren Eltern wohnen 1% der Männer und 4% der Frauen. Zwei der drei diversen Befragten sind obdachlos, die andere Person wohnt in einer Notschlafstelle.

Knapp ein Drittel der Befragten (36%) kann einen Hauptschulabschluss als höchsten Schulabschluss vorweisen, 32% haben einen Realschulabschluss und 14% das Abitur. 16% der Interviewten haben keinen Schulabschluss. Hier gibt es in diesem Jahr signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Frauen haben häufiger eine niedrige Bildung (maximal Hauptschulabschluss: 72% vs. 44%) als Männer, die auch häufiger über das Abitur verfügen (16% vs. 6%; **). 2% der Befragten, die divers als Geschlechterkategorie angegeben haben, haben das Abitur als höchsten Abschluss angegeben und 1% den Realschulabschluss; diese Gruppe weist also eine vergleichsweise hohe Schulbildung auf.

Eine abgeschlossene Berufsausbildung (Lehre oder Studium) haben im Jahr 2024 53% der Befragten. 44% geben an, keine Berufsausbildung abgeschlossen zu haben. 57% der Frauen gegenüber 39% der Männer haben keine Ausbildung (*).

In diesem Jahr wieder leicht angestiegen ist mit 79% der aktuelle Anteil an Arbeitslosen (Männer: 78%, Frauen: 83%, divers: 67%). Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit beträgt 73,3 Monate. Mit 76,9 gegenüber 68,2 Monaten sind die befragten Männer im Schnitt etwas länger arbeitslos als die weiblichen Befragten, wobei der Unterschied keine statistische Signifikanz erreicht.

Für 22% der Befragten sind staatliche Unterstützungsleistungen (Sozialhilfe und Arbeitslosenunterstützung) die Haupteinnahmequelle; für Frauen (38%) in diesem Jahr häufiger als für Männer (14%). Der Anteil der Befragten, die ihr Einkommen hauptsächlich über regelmäßige Arbeit oder Jobs bestreiten, beträgt aktuell 9%; mit 15% trifft dies bei den befragten Männern häufiger zu als bei den Frauen (2024: 0%). Männer geben ansonsten vor allem andere legale Aktivitäten (30% vs. 13% bei den Frauen) und andere illegale Aktivitäten (19% vs. 4%) an. Sexarbeit wird in der diesjährigen Befragung von zehn Frauen (22%) und einer diversen Person angegeben. Bei zwei Diversen sind legale Aktivitäten wie Betteln oder Flaschensammeln die Haupteinnahmequelle.

Den Legalstatus der Einnahmequellen betreffend, berichten 18%, sich ausschließlich illegal zu finanzieren, Männer mit 24% häufiger als Frauen (7%). Der Anteil derjenigen, die ihr Einkommen ausschließlich über legale Einnahmequellen bestreiten, liegt seit 2002 auf einem vergleichbaren Niveau (aktuell 54% bei Männern und 60% bei Frauen).

Insgesamt geben die im Jahr 2024 Befragten einen wöchentlichen Durchschnittsverdienst von 430 Euro an. Dieser Wert unterscheidet sich zwischen den Geschlechtern (Frauen: 510 €, Männer: 379 €), wobei das Verhältnis in der letzten Erhebung noch umgekehrt war: im Jahr 2022 gaben die Frauen 457 € und die Männer 497 € an. Der Durchschnittsverdienst der Gruppe divers liegt bei 877 € und stellt damit das höchste Einkommen dar. Der Unterschied bei den Ausgaben für Drogen in den zurückliegenden sieben Tagen liegt zwischen Frauen und Männern bei 57 € (Frauen: 459 € und Männer 402 €; die diversen Befragungsteilnehmenden gaben in den zurückliegenden sieben Tagen durchschnittlich 710 € aus).

4.2 Substanzkonsum

4.2.1 Lebenszeit-Konsum

Wie in sämtlichen Vorjahren offenbaren sich bei der Frage, welche Substanzen die Befragten in ihrem Leben bereits mindestens einmal konsumiert haben, für die meisten abgefragten legalen und illegalen Substanzen hohe Anteile an Konsumerfahrenen. Da diese Lebenszeit-Erfahrungen für den Konsumalltag von untergeordneter Bedeutung sind, verzichten wir im Folgenden abgesehen von auffälligen Veränderungen im Turnusvergleich auf Erläuterungen im Text; sämtliche Werte sind in Tabelle 7 nachzulesen.

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

	1995	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Heroin	99	93	99	99	99	99	97	95	96	93	91	82	85	***
Crack	41	96	95	93	93	97	97	97	95	97	99	95	97	***
Kokain	99	95	99	98	99	97	96	94	93	96	97	93	97	*
Alkohol	97	98	99	98	99	97	95	93	97	97	97	97	98	n.s.
Cannabis	99	97	96	98	97	97	92	96	92	96	95	95	96	n.s.
Speed	79	73	79	83	82	78	79	78	79	79	88	68	67	**
Benzodiazepine[b]	[a]	84	85	85	92	89	76	72	81	75	79	75	68	***
Diazepam	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	62	74	64	64	64	56	n.s.
Flunitrazepam	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	64	72	61	59	55	41	*
Clonazepam (Rivotril®)	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	59	63	59	63	47	n.s.
Andere Benzod.	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	50	46	33	35	34	30	**
Pregabalin (Lyrica®)	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	56	49	65	64	49	*
Ecstasy	33	45	57	59	67	59	71	60	62	70	77	61	36	***
LSD	81	63	65	55	65	62	53	56	51	61	55	51	46	***
Opium	68	51	52	54	54	54	43	49	48	40	38	36	32	***
Psychoaktive Pilze	[a]	47	33	35	44	45	42	41	39	46	51	47	47	n.s.
Crystal Meth	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	17	24	23	41	32	33	***
Methadon (nicht verschrieben)	[a]	[a]	[a]	[a]	62	45	45	48	49	45	56	37	27	***
Buprenorphin (nicht verschrieben)	[a]	[a]	[a]	[a]	41	31	35	40	46	49	49	30	17	***
Fentanyl	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	34	37	55	36	25	***
Räuchermischungen/ synth. Cannabinoide	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	23	23	36	26	13	***
„Badesalze“, Cathinone o.ä.	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	5	8	20	14	5	***
Designer-Benzos[d]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	2	3	6	6	5	n.s.
Andere med. Opioide	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	19	-
intravenöser Konsum	[a]	91	95	87	93	88	86	82	72	89	85	80	88	***

[a] keine Daten verfügbar
[b] bis 2003: “nicht verschriebene Medikamente“
[c] nicht vergleichbar mit 2014, da seinerzeit noch Clonazepam in der Kategorie inbegriffen war
[d] Bis 2022 „Designer-Benzos/-Opioide“

Für die meisten der abgefragten Substanzen zeigen sich im Turnusvergleich statistisch signifikante Änderungen der Lebenszeit-Prävalenz (siehe Tabelle 7): Im Fall von Heroin hat sich der leichte Trend zu sinkender Lebenszeit-Prävalenz bestätigt; nach dem Tiefststand von 82% in der letzten Erhebung liegt der Wert in der jetzigen Befragung bei 85%. Die Lebenszeit-Prävalenz von Speed ist nochmals etwas zurückgegangen und erreicht mit 67% im Jahr 2024 einen neuen Tiefstwert. Der deutlichste Rückgang zeigt sich in diesem Jahr bei Ecstasy. Die Lebenszeit-Prävalenz von Fentanyl ist, nach auffällig hohem Wert in der Erhebung 2020, zum zweiten Mal in Folge gesunken. Alle weiteren Änderungen sind in Tabelle 7 nachzulesen. Erstmals wurden auch „andere medizinische Opioide“ (außer Fentanyl und Substitutionsmittel, also z. B. Tilidin, Oxycodon oder Tramadol) abgefragt; die Konsumerfahrung liegt hier bei 19%.

Das Durchschnittsalter für den Erstkonsum von Alkohol liegt bei 14,7 Jahren, jenes für Cannabis bei 16,3 Jahren (Tabelle 8). Andere illegale Drogen werden im Schnitt das erste Mal im Alter von über 20 Jahren genommen; der Erstkonsum von Crack findet hingegen durchschnittlich in etwas höherem Alter (26,6 Jahre) statt, der von Heroin mit 22,5 und der von Benzodiazepinen mit 22,9 Jahren. In einem ähnlichen Alter (aktuell 23,4 Jahre) konsumierten die Befragten Drogen erstmals intravenös (siehe Tabelle 8).

Über den gesamten Erhebungszeitraum sind für das Alter des Erstkonsums bei einigen Substanzen signifikante Veränderungen festzustellen, die zumeist auf schwankenden Werten beruhen. Tendenzen zu einem höheren Erstkonsumalter gibt es bei Heroin und intravenösem Konsum (Tabelle 8).

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

	1995	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Alkohol	13,3	13,7	13,1	13,2	13,4	13,4	13,5	13,9	14,6	13,2	14,0	13,9	14,7	*
Cannabis	14,8	16,1	15,5	15,2	15,2	15,3	15,1	15,3	15,7	15,9	16,5	15,7	16,3	n.s.
Kokain	20,2	21,4	20,8	20,3	19,9	20,5	19,8	19,9	20,3	19,3	19,7	20,7	19,3	n.s.
Heroin	18,4	21,2	20,1	20,6	19,9	21,3	21,5	20,6	22,6	21,9	22,3	23,0	22,5	***
Crack	26,5	29,1	28,1	26,8	26,6	27,2	27,4	26,9	29,6	27,9	25,6	28,2	26,6	*
Benzodiazepine	[c]	[c]	[c]	[c]	[c]	[c]	25,4	25,0	26,0	26,1	24,3	25,3	22,9	n.s.
intravenöser Konsum	[c]	22,3	21,6	22,0	21,2	22,9	23,2	23,5	23,5	23,4	24,3	24,6	23,4	*

[a] bezogen auf diejenigen mit Konsumerfahrungen
[c] keine Daten verfügbar

Die Berechnung der durchschnittlichen Dauer der Erfahrungen mit „harten Drogen“ beschränkt sich auf das niedrigste Alter, in dem Heroin, Kokain oder Crack konsumiert wurde. 2024 beträgt das Erstkonsumalter von Kokain 19,3 Jahre, das von Crack 26,6 und Heroin 22,5 Jahre. Setzt man dieses Erstkonsumalter in Bezug zum Lebensalter, ergibt sich aktuell eine „Drogenkarriere“ (seit Erstkonsum einer der drei Substanzen) von 24,6 Jahren. Dieser Wert ist nach einem Rückgang in den letzten beiden Erhebungen deutlich gestiegen und erreicht einen neuen Höchststand (1995: 13 Jahre, 2002: 14,7 Jahre, 2003: 16,9 Jahre, 2004: 15,7 Jahre, 2006: 16,6 Jahre, 2008: 17,3 Jahre, 2010: 18,9 Jahre, 2012: 18,3 Jahre; 2014: 19,2, 2016: 21,1 Jahre, 2018: 23,6 Jahre, 2020: 22,4 Jahre, 2022: 21,8 Jahre, 2024: 24,6 Jahre; ***).

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

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

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

Im zeitlichen Verlauf gibt es bei einer Reihe von Substanzen auffällige Änderungen. Der Wert für Heroin ist insbesondere seit 2016 mittlerweile deutlich rückläufig, wenn auch aktuell wieder leicht gestiegen. Aktuell besonders auffällig ist der starke Rückgang der Prävalenz von Benzodiazepinen, hier wird ein neuer Tiefstwert erreicht. Auch die 12-Monats-Prävalenz von Speed ist nach dem Höchststand 2022 wieder merklich gesunken, und auch der Wert für Fentanyl ist – zum zweiten Mal in Folge – rückläufig. Andere medizinische Opioide wurden von 9% in den letzten 12 Monaten konsumiert (siehe Tabelle 9).

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

	1995	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Crack	31	94	92	89	89	89	89	93	91	95	99	89	92	***
Heroin	97	81	91	90	94	89	88	88	88	83	78	66	68	***
Alkohol	79	69	78	70	75	73	75	79	75	76	76	81	80	n.s.
Cannabis	85	70	74	69	69	69	62	72	65	75	67	76	75	**
Kokain	93	52	49	62	69	51	62	58	47	67	61	61	62	***
Benzodiazepine[b]	[a]	52	71	69	81	75	52	56	61	54	56	59	38	n.s.
Diazepam	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	47	42	44	39	48	30	*
Flunitrazepam	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	27	15	13	5	18	6	***
Clonazepam (Rivotril®)	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	46	43	46	47	29	n.s.
Andere Benzodiazepine	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	30	11	18	14	12	9	n.s.
Pregabalin (Lyrica®)	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	43	31	47	46	35	*
Speed	15	9	17	14	17	10	15	24	23	27	21	29	18	***
Opium	19	7	12	5	11	9	11	11	13	9	8	5	9	***
Ecstasy	7	5	11	6	11	6	8	10	11	15	15	18	16	*
Crystal Meth	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	4	7	7	11	11	7	n.s.
psychoaktive Pilze	[a]	5	1	3	4	2	4	3	4	5	3	3	5	n.s.
LSD	7	4	4	1	3	2	4	3	6	5	7	5	4	*
Methadon (nicht verschr.)	[a]	[a]	[a]	[a]	23	17	23	26	23	16	21	21	17	n.s.
Buprenorphin (nicht verschr.)	[a]	[a]	[a]	[a]	11	13	21	21	22	23	9	11	5	***
Fentanyl	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	16	23	33	29	21	**
Räuchermischungen / synth. Cannabinoide	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	7	7	8	5	3	n.s.
„Badesalze“, Cathinone etc.	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	1	1	0	3	1	n.s.
Designer-Benzos[d]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	1	3	2	5	1	n.s.
Andere medizin. Opioide	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	9	-

[a] keine Daten verfügbar

[b] bis 2003: “nicht verschriebene Medikamente“

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

[d] Bis 2022 „Designer-Benzos/-Opioide“

Die folgende Darstellung der 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenzwerte beschränkt sich auf eine geringere Anzahl szenegängiger Substanzen (Tabelle 10). Wie bei der 12-Monats-Prävalenz liegt Crack auch beim Konsum in den letzten 30 Tagen mit 92% auf Platz 1, gefolgt von Alkohol, Cannabis und Heroin, die jeweils von deutlich mehr als der Hälfte im letzten Monat konsumiert wurden.

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

		1995	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
30 Tage	Alkohol	67	61	56	68	65	63	69	65	67	69	76	77	n.s.
	Cannabis	71	59	51	59	55	55	63	51	69	56	67	69	**
	Heroin	93	73	87	88	84	80	83	81	73	74	59	60	***
	Benzodiazepine[b]	[a]	47	61	77	68	41	45	53	41	50	51	33	***
	Diazepam	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	34	30	31	30	37	23	*
	Flunitrazepam	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	13	9	2	3	9	2	***
	Clonazepam (Rivotril®)	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	43	31	43	39	25	n.s.
	Andere Benzos	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]		6	14	12	9	6	n.s.
	Pregabalin (Lyrica®)	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	32	21	40	35	26	**
	Kokain	89	36	45	49	30	45	40	33	45	50	49	52	***
	Crack	8	90	85	83	85	86	93	90	93	98	89	92	***
	Speed	9	3	5	5	5	7	12	11	14	11	17	12	***
	Methadon (n.v.)	[a]	[a]	[a]	12	9	12	19	17	9	10	15	11	n.s.
	Buprenorphin (n.v.)	[a]	[a]	[a]	5	6	7	11	15	11	6	3	1	**
	Fentanyl	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	9	17	24	22	19	**
	NPS[d]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	2	5	1	5	1	n.s.
	Andere med. Opioide	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	5	-
24 Stunden	Alkohol	43	39	31	33	38	43	51	46	47	43	53	62	**
	Cannabis	31	26	21	23	17	27	31	26	35	22	39	46	***
	Heroin	85	58	63	71	66	68	63	67	63	60	32	40	***
	Benzodiazepine[b]	[a]	30	29	47	47	21	13	25	17	22	21	19	*
	Diazepam	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	12	14	13	11	13	13	n.s.
	Flunitrazepam	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	1	1	1	2	3	1	n.s.
	Clonazepam (Rivotril®)	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	19	13	18	16	15	n.s.
	Andere Benzos	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]		3	3	8	2	3	n.s.
	Pregabalin (Lyrica®)	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	11	7	17	10	15	n.s.
	Kokain	79	9	16	11	7	11	11	11	13	20	13	23	***
	Crack	3	79	65	59	64	75	83	84	81	87	77	87	***
	Speed	3	0	0	0	1	1	2	1	3	5	3	1	**
	Methadon (n.v.)	[a]	[a]	[a]	3	1	3	5	5	5	5	7	5	n.s.
	Buprenorphin (n. v.)	[a]	[a]	[a]	1	0	1	3	3	3	2	2	1	n.s.
	Fentanyl	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	1	3	9	3	13	**
	Andere med. Opioide	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	2	-

[a] keine Daten verfügbar
[b] bis 2003: “nicht verschriebene Medikamente“
[c] nicht vergleichbar mit 2014, da seinerzeit noch Clonazepam in der Kategorie inbegriffen war
[d] Zusammengefasste Prävalenzraten für „Räuchermischungen“/synthetische Cannabinoide, „Badesalze“/ Cathinone, Designer-Benzos oder -Opioide

Kokain (52%) wurde im Jahr 2024 von rund der Hälfte in den letzten 30 Tagen konsumiert, und auch Benzodiazepine (33%), Pregabalin (25%) und Fentanyl (19%) erreichen hier nennenswerte Anteile, gefolgt von Speed (12%) und nicht verschriebenem Methadon (11%); alle anderen Substanzen spielen eine geringe Rolle, z. B. auch die erstmals erhobenen anderen medizinischen Opioide mit 5%.

Die auffälligste Veränderung der 30-Tages-Prävalenz gegenüber der Befragung aus dem Jahr 2022 findet sich bei Benzodiazepinen. Die 30-Tages-Prävalenz ist gleich um 18 Prozentpunkte zurückgegangen. Auch der Konsum von Pregabalin ist recht deutlich zurückgegangen, der von Fentanyl leicht. Bei Alkohol, Cannabis, Heroin und Crack gibt es Steigerungen von wenigen Prozentpunkten gegenüber der letzten Erhebung. In der letzten Erhebung war speziell der Rückgang des Heroinkonsums um 15 Prozentpunkte aufgefallen. Dieser Wert verbleibt in etwa auf dem vergleichsweisen niedrigen Niveau. Die 30-Tage-Prävalenz von Crack ist nach dem Absinken in der letzten Erhebung wieder leicht angestiegen, erreicht aber nicht den Höchstwert von 98% aus dem Jahr 2020. Der Höchstwert der 30-Tage-Prävalenz von Speed aus der letzten Erhebung hat sich nicht bestätigt (Tabelle 10).

Langfristig betrachtet ist einerseits der erneute Höchstwert bei der Alkohol-30-Tage-Prävalenz bemerkenswert, zum anderen der anhaltende Tiefststand beim Heroinkonsum (siehe Tabelle 10).

Die Reihenfolge der in den letzten 30 Tagen konsumierten Drogen entspricht nahezu derjenigen für die 24-Stunden-Prävalenz: auch hier ist Crack, mit 87%, auf Rang 1, gefolgt von Alkohol (62%), Cannabis (46%), Heroin (40%), Benzodiazepinen (19%), Kokain (23%), Pregabalin (15%) und Fentanyl (13%). Nicht verschriebenes Methadon erreicht einen Wert von 5%, alle anderen Einzelsubstanzen (abgesehen von einzelnen Benzodiazepinen) maximal 1%.

Signifikante Änderungen der 24-Stunden-Prävalenz im gesamten Turnusverlauf sind bei diversen Substanzen zu finden. Die 24-Stunden-Prävalenz von Heroin hatte sich in der Erhebung aus dem Jahr 2022 gegenüber der vorherigen Erhebung mit 32% fast halbiert, ist nun aber wieder auf 40% angestiegen. Hierbei handelt es sich immer noch um ein verhältnismäßig niedriges Niveau. Crackkonsum in den letzten 24 Stunden ist in diesem Erhebungsjahr wieder auf den Höchststand aus dem Jahr 2020 gestiegen. Die 24-Stunden-Prävalenzrate für Fentanyl ist mit 13% sehr deutlich angestiegen und auf dem bisher höchsten Niveau; hier sind aber die zuvor stark schwankenden Werte und der Rückgang bei allen anderen Fentanyl-Prävalenzraten zu beachten – womöglich spiegelt sich in der relativ hohen 24-Stunden-Prävalenz nur eine zum Zeitpunkt der Erhebung höhere Verfügbarkeit auf der Szene wider. Weiter angestiegen sind in diesem Jahr die zuvor ohne klare Richtung schwankenden Werte für den Konsum von Alkohol und Cannabis in den letzten 24 Stunden – beide Kennzahlen erreichen auch in diesem Durchgang neue Höchststände. Die 24-Stunden-Prävalenz von Benzodiazepinen ist hingegen zum zweiten Mal in Folge leicht zurückgegangen, wobei hier die gleichzeitigen starken Rückgänge der anderen Benzodiazepin-Prävalenzraten zu beachten sind (siehe Tabelle 10).

Es zeigt sich mithin insgesamt eine ambivalente Tendenz, was den aktuellen Substanzkonsum betrifft. Dies bestätigt sich auch bei Betrachtung des multiplen Konsums. Bezogen auf

die zurückliegenden 30 Tage war die durchschnittliche Anzahl der konsumierten Substanzen 2020 auf einen neuen Höchstwert von 5,1 gestiegen. In den letzten beiden Erhebungen ist er leicht auf aktuell 4,8gesunken (1995: 3,5; 2002: 4,1; 2003/2006: 4,0; 2004: 4,3; 2008: 4,5; 2010/2012: 4,1; 2014: 4,4; 2016/2018: 4,7; 2020: 5,1; 2022: 5,0; 2024: 4,8 ***). Demgegenüber ist in diesem Jahr nach einem Rückgang in der letzten Erhebung wieder eine deutliche Zunahme der Anzahl der in den letzten 24 Stunden konsumierten Substanzen zu beobachten. Der bisherige Höchstwert aus dem Jahr 2020 wird in diesem Jahr mit durchschnittlich 3,2 Substanzen überstiegen (1995/2002: 2,4; 2003: 2,1; 2004/2006: 2,3; 2008: 2,5; 2010: 2,4, 2012: 2,5; 2014: 2,7; 2016/2018: 2,8; 2020: 3,0; 2022: 2,6; 2024: 3,2***)[4].Während also insgesamt geringfügig weniger unterschiedliche Substanzen aktuell konsumiert werden, ist die Anzahl der an einem Tag konsumierten Drogen so hoch wie in keiner Befragung zuvor.

4.2.3 Konsumintensität

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

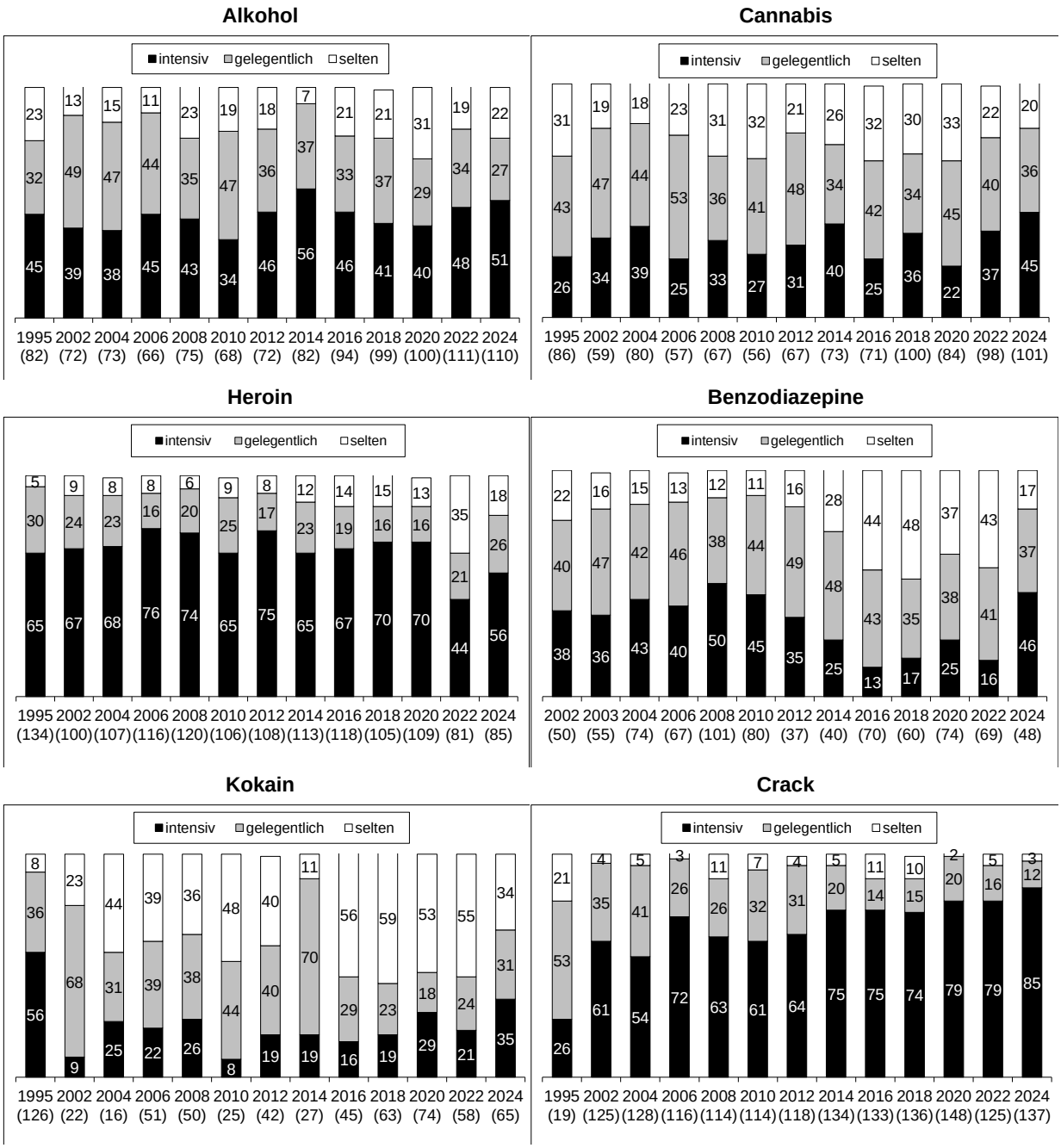
Die Angaben zur Konsumhäufigkeit werden dabei dahingehend zusammengefasst, ob die Befragten die entsprechende Substanz in den letzten 30 Tagen „intensiv“ (täglich oder nahezu täglich), „gelegentlich“ (einmal oder mehrmals wöchentlich) oder „selten“ (weniger als ein Mal pro Woche) konsumiert haben (Abbildung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

Nochmals gestiegen ist zunächst der Anteil an Befragten, die intensiv Alkohol konsumieren, auf einen relativ hohen Wert von 51%. Berücksichtigt man, dass es 2024 mit 110 Personen insgesamt mehr aktuell Alkohol Trinkende gab als beim bisherigen Höchststand im Jahr 2024 (n=82), gibt es aktuell so viele intensiv Alkohol Trinkende wie in keiner Befragung zuvor. Selbiges gilt für täglichen Cannabiskonsum, bei dem mit 45% auch bezogen auf alle aktuell Konsumierenden ein neuer Höchstwert erreicht wird.

Beim Heroinkonsum hat sich nicht nur der 2022 beobachtete generelle starke Rückgang nicht fortgesetzt; auch die Konsumintensität ist nach dem deutlichen Absinken wieder angestiegen, liegt aber weiter deutlich unter den Werten aller Erhebungsjahre bis 2020. Bei Benzodiazepinen ist täglicher Konsum nach mehreren Erhebungen mit niedrigen Werten wieder deutlich von 16% auf 46% gestiegen; allerdings ist hier der deutliche Rückgang des aktuellen Konsums insgesamt zu berücksichtigen; es gibt also weniger Befragte, die überhaupt die sedierenden Medikamente konsumieren, aber etwas mehr, die dies täglich tun.

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

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

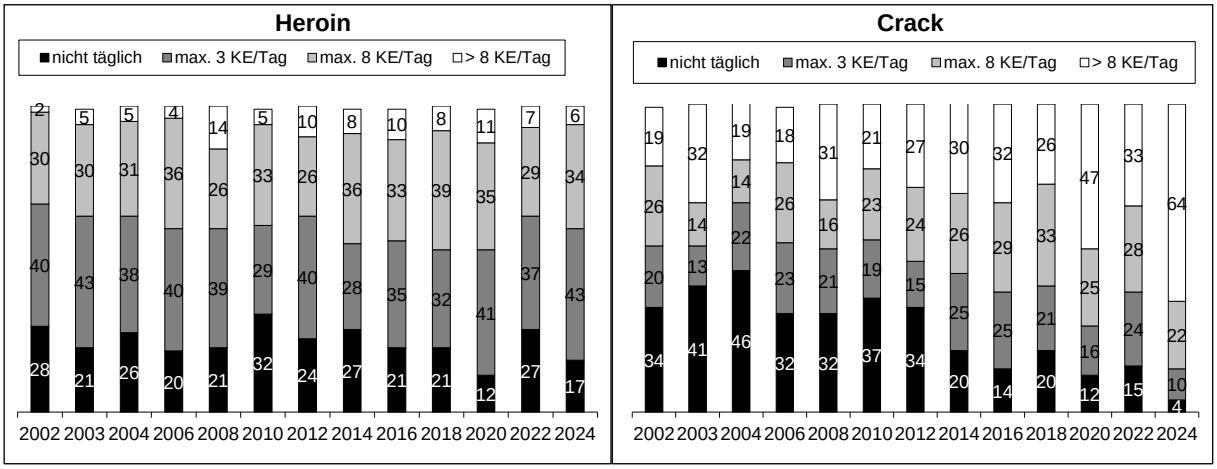


Die Konsumhäufigkeit von (Pulver-)Kokain ist auf einen neuen Höchstwert gestiegen; abgesehen von der Vor-MoSyD-Erhebung 1995 gab es mit 35% der aktuell Konsumierenden noch nie so viele, die täglich die Droge gebrauchen.

Zudem ist auch der Anteil der Intensivkonsument*innen von Crack auf einen neuen Höchstwert gestiegen, bei einem weiterhin hohen generellen Anteil an aktuell Konsumierenden (Abbildung 5). Crack dominiert also weiterhin nicht nur bei der Betrachtung der generell konsumierten Drogen, sondern auch im Hinblick auf den Anteil täglicher Konsument*innen.

Zusätzlich zur Konsumhäufigkeit wird für Heroin und Crack auch die Konsumintensität, d. h. die Anzahl der Konsumeinheiten, erhoben. Berücksichtigt wurden dabei die Angaben derer, die eine Auskunft zur Anzahl der Konsumeinheiten pro Woche oder pro Tag gegeben haben. Wie in den vorherigen Befragungen sind dabei deutliche Unterschiede in den Konsummustern von Heroin und Crack abzulesen, die sich zudem noch erheblich vergrößert haben (siehe Abbildung 6).

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



Bei Heroin stellen erneut diejenigen, die maximal drei Konsumeinheiten pro Tag zu sich nehmen, die größte Gruppe dar, gefolgt von jenen, die zwischen drei und acht Konsumeinheiten pro Tag konsumieren; beide Gruppen sind aktuell etwas größer geworden. wieder zurückgegangen – nach starkem Anstieg im Jahr 2022 – ist die Zahl derer, die Heroin nicht täglich konsumieren, wohingegen exzessiver Heroinkonsum, mit einem Gebrauch von mehr als acht Konsumeinheiten pro Tag, nochmals geringfügig zurückgegangen ist. Die Veränderungen in der Konsumintensität erreichen allerdings weiterhin keine statistische Signifikanz.

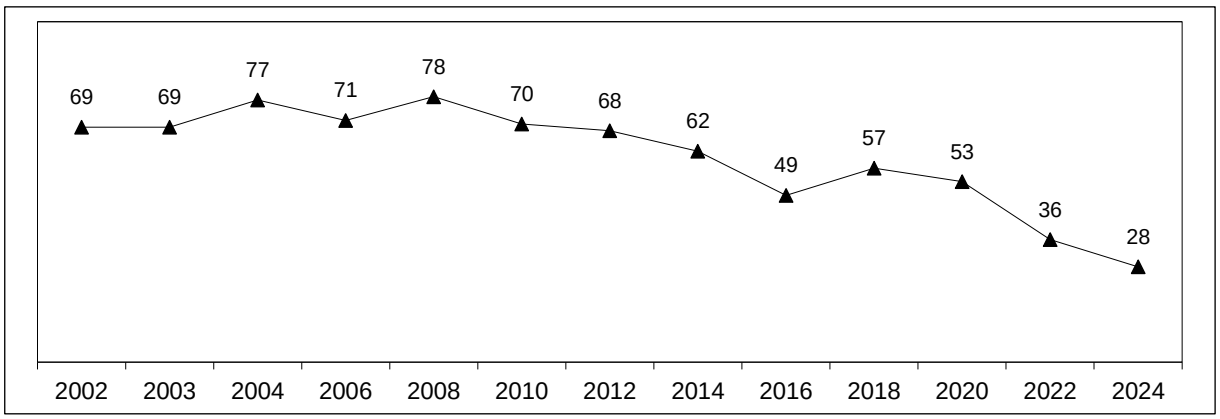
Erstmals stellen m Hinblick auf Crack die Intensivkonsument*innen mit mehr als acht Konsumeinheiten am Tag mit 64% (deutlich) mehr als die Hälfte der aktuell Konsumierenden. Nach dem Rückgang vor zwei Jahren ist dieser Anteil auf einen neuen Höchstwert gestiegen. Alle anderen Gruppen sind aktuell kleiner geworden; so konsumieren z. B. nur noch 4% nicht täglich (siehe Abbildung 6). Die Veränderungen der Konsumintensität bei Crack sind über alle Erhebungen hinweg signifikant (***). Damit hat sich die Intensivierung des Crackkonsums nach einem gewissen Gegentrend 2022 wieder deutlich fortgesetzt: So konsumieren nicht nur mehr als vier von fünf Befragten täglich Crack, sondern eine klare Mehrheit von diesen konsumiert auch mehr als acht Konsumeinheiten pro Tag.

4.2.4 Applikationsformen

Zunächst sei an dieser Stelle auf die generelle Verbreitung des intravenösen Konsums eingegangen: 28% der Befragten geben an, aktuell (mindestens einmal im Monat) Drogen intrave-

nös zu konsumieren. Im Vergleich zur letzten Erhebung ist dieser Wert weiter zurückgegangen, nachdem er 2022 bereits stark gesunken war. Auch langfristig ist der Anteil derer, die aktuell Drogen spritzen, seit 2008 deutlich zurückgegangen – 2024 erreicht dieser abermals den niedrigsten Wert (siehe Abbildung 7).

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



Die Applikationsformen von Heroin, Kokain und Crack werden seit 2002 detailliert erhoben. Dabei werden die Interviewten jeweils nach ihrer bevorzugten Konsumform gefragt, wobei sie auch die Kombination von Applikationsformen angeben können. Seit 2010 werden auch detailliert die Applikationen von Benzodiazepinen, seit 2018 auch die von Fentanyl erfragt.

Im Turnusvergleich sind für Heroin, Kokain und Crack diverse signifikante Veränderungen zu beobachten (siehe Tabelle 11). Im Fall von Heroin ist dabei zunächst die seit 2022 deutlich niedrigere Anzahl der Befragten zu beachten, die hier eine Angabe machten. Nach dem Rückgang des intravenösen Konsums bis 2016 und zwischenzeitlich wieder etwas höheren Werten wird aktuell mit 46% der bisherige Tiefststand erreicht. Weiter angestiegen auf 36% ist aktuell der Wert für nasalen Heroinkonsum; Rauchkonsum ist nach dem Rückgang 2022 wieder um einen Prozentpunkt angestiegen.

Auch die Applikationsformen von Kokain haben sich signifikant verändert: Nach dem deutlichen Rückgang der intravenösen Konsumform bis 2018 und zeitweiligem Anstieg ist der entsprechende Wert insgesamt gesunken; nur noch 20% injizieren sich Kokain überwiegend. Auf einen neuen Höchstwert gestiegen ist hingegen der Anteil derer, die Kokain vor allem nasal konsumieren (54%). Mit 25% noch etwas mehr Befragte (und mehr als doppelt so viele wie 2022) geben an, Kokain zu rauchen, wobei anzunehmen ist, dass nicht wenige dieser Personen sich aus dem Pulverkokain Crack kochen und dann rauchen5.

Deutliche Veränderungen zeigen sich aktuell bei Crack: Nach einem Anstieg bereits in der Erhebung von 2022 setzt sich der Trend zum Rauchen fort; im Jahr 2024 geben 91% der Befragten geben an, Crack ausschließlich zu rauchen, 2% konsumieren ausschließlich intravenös und 7% nehmen das Kokainderivat sowohl intravenös als auch inhalativ zu sich. Der ausschließliche Rauchkonsum ist weiter sehr deutlich gestiegen, während der alleinig intravenöse Konsum nochmals leicht auf einen neuen Tiefststand von 2% gesunken ist. Auch der

[5] Kokainpulver, also Kokainhydrochlorid zu rauchen, ergibt wenig Sinn, da es in aller Regel verbrennt als verdampft. Daher ist es denkbar, dass (fast) alle derer, die „Kokain rauchen“ angeben, eigentlich selbstgekochtes Crack rauchen.

generelle (zumindest gelegentliche) intravenöse Konsum von Crack ist ein weiteres Mal sehr deutlich von 27% auf 9% gesunken. Insgesamt hat sich damit die Verlagerung zu mehr Rauchkonsum klar fortgesetzt; nur noch sehr wenige Konsumierende konsumieren auch nur gelegentlich intranvenös.

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

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Heroin (n)	(98)	(108)	(113)	(116)	(99)	(110)	(113)	(111)	(102)	(105)	(67)	(81)	
intravenös	93	84	84	87	81	74	58	52	59	60	52	46	
nasal	3	9	10	9	12	15	18	31	17	16	21	36	***
rauchen	4	3	4	2	3	5	9	11	10	19	13	14	
intravenös und anderes	0	4	2	2	4	5	15	4	14	6	7	5	
Kokain (n)	(18)	(12)	(37)	(32)	(14)	(46)	(34)	(35)	(39)	(53)	(42)	(65)	
intravenös	72	100	89	94	93	72	68	54	38	51	17	20	
nasal	17	0	8	6	0	24	26	31	23	31	45	54	***
rauchen	11	0	3	0	0	0	0	9	8	15	10	25	
intravenös und anderes	0	0	0	0	7	4	6	6	26	0	21	2	
Crack (n)	(125)	(125)	(115)	(104)	(108)	(125)	(149)	(129)	(134)	(147)	(126)	(138)	
ausschließlich rauchen	29	39	37	34	31	39	46	57	49	51	73	91	
ausschließlich intravenös	23	12	33	29	21	18	14	16	8	4	3	2	
rauchen und intravenös – v. a. rauchen	16	18	16	17	19	26	23	13	27	31	17	5	***
rauchen und intravenös. – v. a. intravenös	28	22	12	18	19	16	12	13	11	12	3	1	
rauchen und intravenös. – gleich häufig	4	9	3	2	9	1	5	2	4	2	4	1	
Crack (Mehrfachnennung)													
intravenös	71	61	63	66	69	61	54	43	51	49	27	9	***
rauchen	77	88	67	71	79	82	86	84	92	96	97	98	***
Benzodiazepine (n)						(43)	(43)	(56)	(44)	(66)	(54)	(49)	
oral	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	67	84	93	82	99	89	98	***
intravenös	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	23	9	7	9	0	0	2	
intravenös und anderes	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	9	7	0	9	1	11	0	
Fentanyl (n)									(57)	(83)	(54)	(35)	
oral (ausgelutscht, geschluckt)	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	34	17	13	5	
Intravenös	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	43	43	31	11	
nasal	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	0	1	4	0	**
inhaliert/geraucht	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	73	
auf die Haut geklebt	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	5	
sonstige[c]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	23	39	52	5	

[a] bezogen auf diejenigen mit Konsum

[b] keine Daten verfügbar

c Hier wurden 2024 neue Antwortkategorien eingefügt.

Bei den Benzodiazepinen dominiert weiterhin der Anteil derer, die eine orale Applikation bevorzugen. Nur eine Person gibt an, die Medikamente auch intravenös zu sich nehmen.

Bei Fentanyl schließlich geben 11% an, das Opioid zu injizieren, was im Vergleich zur Befragung aus 2022 einen Rückgang um 20 Prozentpunkte bedeutet. 5% geben hier oralen (2022: 13%) und kein*e einzige*r Befragte*r nasalen Konsum (2022: 4%) an. In diesem Jahr wurden zwei neue Antwortkategorien aufgenommen: Mit 73% gibt eine große Mehrheit der aktuell Fentanyl Konsumierenden an, die Substanz zu inhalieren bzw. zu rauchen und 5% geben an, Fentanyl vor allem als Pflaster über die Haut aufzunehmen (Tabelle 11). Die zwei Personen, die „sonstiges“ ausgewählt haben, machten keine Angabe zur Applikation, weil sie die Substanz nur einmal probiert hatten. Abschließend seien an dieser Stelle die Antworten auf die Frage wiedergegeben, in welcher Form diejenigen mit Fentanylerfahrungen die Droge erhalten: 34% geben an, die Droge (meistens) als Pflaster erhalten zu haben, das sie selbst zerteilt haben, 51% erhalten ein Stück eines zuvor zerteilten Pflasters, 9% Fentanyl als Flüssigkeit und 3% als Pulver bzw. Kristalle (sonstige: 3%). In den Erhebungen zuvor war jeweils der Anteil derer, die Pflaster selbst zerteilen, höher und die Anteile von zuvor zerteilten Pflastern sowie sonstigen Angaben niedriger.

4.2.5 Die Konsummuster im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

Wie in Tabelle 12 abzulesen, nimmt Crack für die Konsummuster der Befragten auch im Jahr 2024 eine dominierende Rolle ein: Die Substanz liegt mittlerweile mit großem Abstand an der Spitze der Rangliste der konsumierten Substanzen– in den letzten 24 Stunden haben fast neun von zehn der Befragten Crack konsumiert. Dahinter rangiert Alkohol, der von deutlich mehr als der Hälfte in den letzten 24 Stunden getrunken wurde, und Cannabis, das in diesem Zeitraum von knapp der Hälfte der Befragungsteilnehmer*innen konsumiert wurde. Beide Werte erreichen im gesamten Turnus bislang den höchsten Wert. Vier von zehn Befragten weisen eine Heroin-24-Stunden-Prävalenz auf. Circa ein Viertel der Befragten hat Kokain konsumiert, etwa ein Fünftel hat in den zurückliegenden 24 Stunden Benzodiazepine und etwas mehr als ein Zehntel Pregabalin eingenommen. Der Konsum in den letzten 24 Stunden zum Befragungszeitpunkt ist bei allen hier erwähnten Drogen bis auf Benzodiazepine angestiegen – bei Alkohol und Cannabis setzt sich damit eine Tendenz aus der letzten Befragung fort, während der Anstieg bei den übrigen Substanzen auf einen Rückgang im Jahr 2022 folgte. Nach wie vor lassen sich die Drogengebrauchsmuster der Befragten als multipler Konsum charakterisieren: In den letzten 30 Tagen haben die Interviewpartner*innen durchschnittlich 5,2 Substanzen, in den vergangenen 24 Stunden 3,2 Substanzen zu sich genommen.

Bei den 24-Stunden-Prävalenzraten der meistkonsumierten Substanzen zeigen sich in diesem Jahr mit einer Ausnahme keine signifikanten geschlechtsbezogenen Unterschiede. Lediglich Cannabis wird von Männern deutlich häufiger in den letzten 24 Stunden konsumiert als von Frauen. Der Wert für Heroin liegt hingegen (nicht signifikant) bei den Frauen etwas höher. Auffällig hohen und teilweise überdurchschnittlichen Konsum einzelner Substanzen weisen die drei diversen Befragungsteilnehmer*innen auf, z. B. bei Alkohol, Heroin und Crack.

Die durchschnittliche Anzahl der in den letzten 24 Stunden konsumierten Drogen liegt bei den Frauen mit 3,2 Substanzen leicht über dem Wert der Männer (3,1) (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12: Konsummuster im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede (%)

	Gesamt	Geschlecht			Sig.
		Männer	Frauen	divers	
24-Stunden-Prävalenz (%)					
Alkohol	62	68	49	67	n.s.
Cannabis	46	53	30	33	***
Heroin	40	38	45	67	n.s.
Benzodiazepine	19	22	15	0	n.s.
Kokain	23	22	23	33	n.s.
Crack	87	83	96	100	n.s.
Pregabalin (Lyrica®)	15	12	21	0	n.s.
Anzahl konsumierter Substanzen (AM±SD)					
letzte 30 Tage	5,0 (±2,2)	5,0 (±1,9)	5,0 (±2,6)	6,3 (±1,5)	n.s.
letzte 24 Stunden	3,2 (±1,6)	3,1 (±1,5)	3,2 (±1,8)	4,3 (± 3,2)	**
Konsumintensität (%)[a]					
Heroin					
nicht täglich	17	17	17	0	n.s.
max. 3 KE / Tag	43	42	39	100	
max. 8 KE / Tag	34	38	26	0	
> 8 KE / Tag	6	2	17	0	
Crack					
nicht täglich	4	5	2	0	*
max. 3 KE / Tag	10	11	5	33	
max. 8 KE / Tag	22	30	9	0	
> 8 KE / Tag	64	55	84	67	

[a] Bezogen auf diejenigen mit Konsum in der letzten Woche

Die Konsumintensität unter mindestens wöchentlich Konsumierenden fällt bei Crack um ein Vielfaches stärker aus als bei Heroin: es gibt mehr täglich Konsumierende und rund zehnmal mehr, die mehr als acht Konsumeinheiten pro Tag konsumieren (siehe Tabelle 12). Im Unterschied zur vorigen Erhebung zeigen sich hier wieder signifikante geschlechtsbezogene Differenzen: Crack wird von Frauen häufiger exzessiv konsumiert als von Männern. Die Unterschiede bei Heroin erreichen hingegen keine Signifikanz (siehe Tabelle 12).

Richtet sich der Blick abschließend auf die Applikationsformen, so zeigt sich zunächst, dass Frauen in der aktuellen Erhebung etwas (nicht signifikant) häufiger Drogen intravenös konsumieren; 36% der weiblichen gegenüber 24% der männlichen Befragten spritzen sich mindestens einmal monatlich psychoaktive Substanzen. Bei beiden Geschlechtern ging diese Kennzahl 2024 etwas weiter zurück.

Bei Heroin dominiert zwar nach wie vor die intravenöse Konsumform, diese erzielt aber nur noch etwas weniger als die Hälfte aller Nennungen; ansonsten wird die Droge vor allem nasal, daneben auch inhalativ konsumiert. Bei Crack dominiert das ausschließliche Rauchen

mit 91% noch stärker die Applikationsformen als in sämtlichen Vorjahren. Bei den Benzodiazepin-Konsument*innen geben in diesem Durchgang 2% an, die Substanzen (auch) intravenös zu applizieren; ansonsten werden diese Substanzen ausschließlich geschluckt (siehe Tabelle 13).

Tabelle 13: Applikationsformen von Heroin, Crack und Benzodiazepinen im Jahr 2024 (%): geschlechtsbezogene Unterschiede

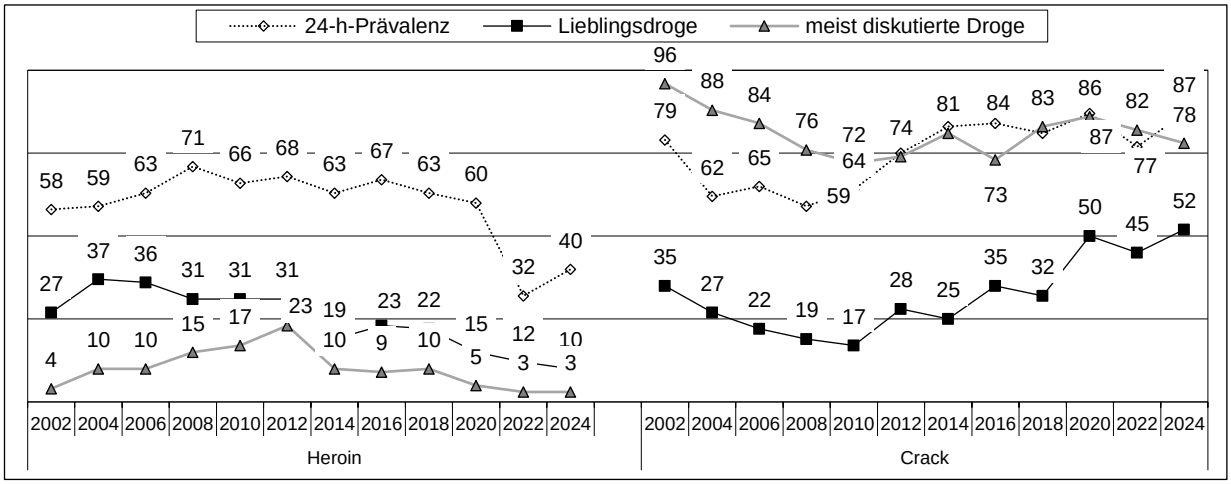
	Gesamt		Geschlecht			Sig.
			Männer	Frauen	divers	
Heroin						
intravenös	46		39	65	0	n.s.
nasal	36		39	26	50	
rauchen	14		14	9	50	
intravenös und anderes	5		7	0	0	
Crack						
ausschließlich rauchen	91		91	91	67	n.s.
ausschließlich intravenös	2		2	2	0	
rauchen und intravenös – v.a. rauchen	5		3	7	33	
rauchen und intravenös – v.a. intravenös	1		2	0	0	
rauchen und intravenös – gleich häufig	1		1	0	0	
Benzodiazepine						
oral	98		97	100	-	n.s.
intravenös	2		3	0	-	
intravenös und anderes	0		0	0	-	

Bei der geschlechtsbezogenen Betrachtung zeigen sich in diesem Jahr keine signifikanten Unterschiede für die Applikationsformen von Crack, Heroin und Benzodiazepinen (siehe Tabelle 13).

4.3 Meinungen über Drogen

Im Hinblick auf Meinungen oder Einschätzungen der Befragten zu bestimmten Drogen sind im Zeitverlauf einige bemerkenswerte Entwicklungen zu beobachten, die teilweise parallel zur Veränderung der Prävalenzraten verlaufen, teilweise aber auch unabhängig davon. Wie schon in der letzten Erhebung liegt bei der Frage nach der „Lieblingsdroge“ auch aktuell Crack mit 52% auf dem ersten Rang; dies ist der höchste bisher gemessene Wert. Heroin, das seit 2012 deutlich an Popularität eingebüßt hat, wird 2022 von 10% als Lieblingsdroge genannt und erreicht damit wiederholt einen neuen Tiefstwert (siehe Abbildung 8), der inzwischen unter jenem für Cannabis (13%) liegt. Explizit keine Lieblingsdroge wird von 10% genannt. Ansonsten spielt bei dieser Frage nur der Cocktail von Heroin mit Crack (5%) eine gewisse Rolle.

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



Auch bei der Frage nach der „meist diskutierten“ Droge wird Crack mit 78% mit Abstand am häufigsten genannt. Im Vergleich zur letzten Erhebung gab es hier einen Rückgang von vier Prozentpunkten. Seit 2002 schwankt dieser Wert auf einem hohen Niveau zwischen 72% und 96% (siehe Abbildung 8). Der entsprechende Wert für Heroin verbleibt wie im Vorjahr auf dem niedrigen Niveau von 3%, was den Tiefstwert von 2022 bestätigt. Fentanyl wird von 14% genannt; hier gab es einen bemerkenswerten Anstieg (2022: 6%); ansonsten erzielt keine Substanz mehr als 1%.

Der Trend für die Nennungen von Crack und Heroin als Lieblingsdroge bzw. meist diskutierten Droge geht bedingt mit der Entwicklung der 24-Stunden-Prävalenz über die letzten Erhebungsjahre einher. Lediglich die Stärke des Rückgangs bei der Heroin-Prävalenz korrespondiert nicht mit der entsprechenden Entwicklung der subjektiven Kennzahlen; allerdings fielen diese ohnehin zuletzt schon sehr niedrig aus, insbesondere was die Nennungen als meist diskutierte Droge angeht (Abbildung 8). Nachdem Crack also seinerzeit eine zwar oft konsumierte, aber eher wenig beliebte Droge war, hat sich mittlerweile auch die subjektive Präferenz gesteigert.

Bezüglich der Frage nach der am stärksten abgelehnten Droge wird mit 42% erstmals Fentanyl am häufigsten genannt, gefolgt von Crack (12%) und Crystal Meth mit 9%. 8% lehnen keine Droge explizit ab. Veränderungen über den Turnusverlauf sind insgesamt signifikant, zeigen insgesamt aber keinen klaren Trend an. Bemerkenswert in diesem Jahr ist der starke Anstieg der Nennungen für Fentanyl: in den drei Erhebungen zuvor war dieser Wert nur von 3% auf 8% gestiegen, um sich nun auf 42% zu vervielfachen.

Auf die Frage danach, welche bislang noch nicht konsumierte Substanz die Interviewten gerne einmal probieren würden, werden in diesem Jahr am häufigsten psychoaktive Pilze genannt (n=6), gefolgt von Crystal Meth (n=4), Opium und LSD (jeweils n=3).

4.4 Der „Alltag auf der Szene“

4.4.1 Dauer und Häufigkeit des Aufenthalts auf der Szene

Die Angaben dazu, seit wann die Befragten die Straßen-Drogenszene in Frankfurt regelmäßig aufsuchen, weisen eine sehr große Spanne von einem bis zu 45 Jahren auf; der Mittelwert liegt bei 11,7 (± 10,0) Jahren, bei einem Median[6] von 8 Jahren. Hierbei zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Befragungen. Nach wie vor besteht eine signifikant positive Korrelation zwischen der Dauer des „Szeneaufenthalts“ und dem Lebensalter, das heißt, je älter die Befragten sind, desto länger halten sie sich auch auf der Szene auf (***).

Neben der Gruppe der langjährigen Szenegänger*innen gibt es jedoch auch eine nennenswerte Zahl an Drogenkonsumierenden, die mit einer maximalen Dauer von zwei Jahren erst seit eher kurzer Zeit regelmäßig die Szene aufsuchen – 2022 trifft dies auf 18% der Befragten zu; der Anteil ist im Vergleich zur letzten Erhebung geringfügig gesunken (2022: 19%). Ein eindeutiger Trend ist über den Beobachtungszeitraum nicht erkennbar: Seit 2002 schwankte dieser Anteil in beide Richtungen zwischen 11% und 26%.

Die Aufenthaltsdauer in Stunden pro Aufenthaltstag ist in der aktuellen Erhebung mit 14,9 Stunden wieder angestiegen (2018: 11,4 Stunden, 2020: 14 Stunden, 2022: 12,5 Stunden); dies stellt im Beobachtungszeitraum seit 2020 den höchsten Wert dar. Dies gilt im Durchschnitt für 5,7 Tage pro Woche (2018: 5,6 Tage, 2020: 5,7 Tage, 2022: 5,3 Tage). Zwei Drittel (65%) haben sieben Tage pro Woche auf der Szene verbracht.

Der am häufigsten genannte Grund für den Szenekontakt ist unverändert der Erwerb von Drogen (93%), gefolgt vom sozialen Motiv „Leute treffen“ (82%) sowie schlichter „Langeweile“ (72%). Weitere 32% der Befragten nennen das Abwickeln von Geschäften als Grund für den Szeneaufenthalt und 21% den Verkauf von Drogen. Für 23% ist die Substitution und für 8% „Service machen“ ein Motiv für den Szeneaufenthalt (Tabelle 14).

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

	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Drogen kaufen	89	81	93	84	94	86	91	92	92	90	93	***
Leute treffen	68	78	77	71	79	73	78	72	74	80	82	n.s
Langeweile	41	65	59	56	63	58	57	55	60	69	72	***
Geschäfte abwickeln	42	53	47	36	41	42	43	42	36	37	32	*
Drogen verkaufen	31	37	34	26	27	31	29	26	27	34	21	*
bedingt durch Substitution	14	35	26	41	34	19	31	15	17	24	23	***
Service machen	9	11	7	10	11	11	11	11	7	15	8	n.s.

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

Bei den genannten Motiven zeigen sich zwischen den Befragungen zum Teil signifikante Unterschiede, die jeweils keine klare Trendentwicklung anzeigen. Aktuell sind die Motive „Drogen verkaufen“ und „Geschäfte abwickeln“ auf neue Tiefststände gesunken (siehe Tabelle 14).

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

4.4.2 Die Orte des Konsums

Neben dem Erwerb und dem Verkauf von Drogen findet auch der Konsum selbst in erheblichem Maße auf der Drogenszene statt – dies zum Teil, wie gesundheits- und ordnungspolitisch intendiert, in den Drogenkonsumräumen, teilweise jedoch auch in der Öffentlichkeit. Der nachfolgende Vergleich beschränkt sich zunächst auf den Ort, von dem die Befragten angeben, dass sie dort meistens konsumieren. Zu beachten ist dabei der in diesem Jahr nochmals gesunkene Anteil intravenös Konsumierender (siehe 4.2.4) – die entsprechenden Angaben zu den Orten beziehen sich daher auf eine weitaus kleinere Gruppe als noch zu Beginn der Erhebungen. Aktuell betrifft dies 42 Personen bzw. 28% der gesamten Stichprobe (Crackkonsum: 135 Personen bzw. 89%).

Im Ergebnis zeigen sich sowohl Veränderungen zwischen den einzelnen Befragungsjahren als auch deutliche Unterschiede zwischen dem intravenösen Konsum und dem Crackrauchen (siehe Tabelle 15). Nach wie vor findet der intravenöse Konsum in erster Linie in den Konsumräumen statt – diese werden seit 2002 von jeweils mehr als der Hälfte der Interviewten als überwiegender Ort angegeben (aktuell: 62%). 21% der im Jahr 2024 Befragten injizieren hauptsächlich auf der Straße im Bahnhofsviertel und 14% vorwiegend zu Hause bzw. in privaten Räumlichkeiten, weitere 2% überwiegend auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. Im Turnusvergleich ist der Anteil derjenigen, die überwiegend in den Konsumräumen injizieren, wieder gestiegen und liegt wieder auf einem mittleren Niveau. Der Anteil des intravenösen Konsums auf der Straße im Bahnhofsviertel ist seit dem starken Anstieg im „Coronajahr“ 2020 zum zweiten Mal in Folge gesunken. Der Anteil an Befragten, die vor allem in privaten Räumlichkeiten intravenös konsumieren, ist hingegen leicht gestiegen.

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

	Intravenöser Konsum										Rauchkonsum von Crack[a]									
	2002	2006	2010	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.	2002	2006	2010	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Zuhause/ privat	16	23	18	10	14	8	9	11	14		21	22	27	6	9	18	7	8	16	
auf der Straße	19	8	6	18	15	15	31	25	21		67	61	61	77	72	63	71	55	64	
in öffentlichen Gebäuden	1	0	0	0	1	0	0	0	0	***	3	0	2	0	1	1	0	0	0	***
im Konsum- bzw. Rauchraum	64	63	69	72	69	69	56	60	62		0	3	0	9	10	13	8	18	7	
Sonstiges	0	3	2	0	0	1	1	2	0		9	3	4	3	1	1	2	1	1	
Straße (nicht Bahnhofsviertel)	0	4	1	0	1	6	2	2	2		0	12	6	5	7	8	11	18	9	

[a] Bezogen auf diejenigen mit intravenösem Konsum bzw. auf Crackraucher*innen. Im Jahr 2024 sind dies bei intravenösem Konsum n=42, bei Crackkonsum n=135.

Mit 64% geben die meisten im Jahr 2024 Befragten an, Crack überwiegend auf der Straße zu rauchen; zusätzlich konsumieren 9% bevorzugt auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. 7% geben an, bevorzugt im Konsumraum Crack zu rauchen und 16% konsumieren in

erster Linie zu Hause bzw. in privaten Räumlichkeiten. Der Anteil derjenigen, die Crack überwiegend zu Hause konsumieren, hat sich gegenüber der letzten Erhebung verdoppelt. Konsum auf der Straße im Bahnhofsviertel ist ebenfalls angestiegen, während der Konsum außerhalb des Bahnhofsviertels gesunken ist. Der Wert für die Nutzung eines Konsumraums zum Crackrauchen ist nach zweimaligem Anstieg wieder deutlich gesunken; hier ist kein klarer Trend erkennbar.

Bei der Frage, inwiefern bestimmte Orte überhaupt für den Konsum genutzt werden, zeigt sich zunächst, dass das Crackrauchen unverändert bei einer großen Mehrheit der Konsument*innen (90%) zumindest gelegentlich auf der Straße im oder außerhalb des Bahnhofsviertels stattfindet, 32% der Befragten rauchen Crack (unter anderem) zu Hause, 41% nutzen wenigstens hin und wieder den Rauchraum. 28% rauchen (auch) auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. Im Vergleich zur letzten Erhebung hat sich der Anteil derer, die auf der Straße im Bahnhofsviertel konsumieren, nochmals leicht erhöht, während diejenigen, die außerhalb des Bahnhofsviertels konsumieren, klar gesunken ist.

Für intravenösen Konsum wurden die Konsumräume im Jahr 2024 von 81% der intravenös Konsumierenden zumindest gelegentlich frequentiert (2020: 89%). Intravenöser Konsum auf der Straße im Bahnhofsviertel ist in diesem Jahr nach Anstieg 2022 wieder von 62% auf 55% zurückgegangen. Gleichzeitig ist der Anteil von intravenös Konsumierenden, die zumindest gelegentlich außerhalb des Bahnhofsviertels auf der Straße konsumieren, nach sehr deutlichem Anstieg 2022 wieder deutlich von 30% auf 12% gesunken. Auch die Nutzung von Privaträumen als Ort für den intravenösen Konsum ist nach vorherigem Anstieg etwas zurückgegangen (2022: 34%, 2024: 31%).

4.4.3 Verfügbarkeit, Qualität und Preisentwicklung

In diesem Abschnitt werden die Veränderungen im Schwarzmarktgeschehen in der Frankfurter „offenen Drogenszene“ anhand der Verfügbarkeit, der Qualität und der Preise von Heroin, Kokain, Crack und Benzodiazepinen dargestellt.

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

	2002	2006	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Heroin	88	95	97	90	97	97	91	98	97	96	***
Kokain	14	28	25	45	32	48	60	68	79	83	***
Crack	94	95	99	94	97	99	92	97	99	99	**
Diazepam [a]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	93	93	92	n.s.
Clonazepam [a]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	96	96	96	n.s.
Pregabalin / Lyrica®	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	97	98	97	n.s.
Substitutionsmittel (nicht verschr.)	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	[b]	93	92	95	n.s.

[a] Ab 2020 sind die verschiedenen Benzodiazepine einzeln aufgeführt, zuvor gemeinsam.

[b] nicht erhoben bzw. anders erhoben

Sowohl die zwei „Leitsubstanzen“ Heroin (96%, 2022: 97%) und Crack (99%, 2022: 99%) werden vom weit überwiegenden Teil der Befragten erneut als leicht oder sehr leicht erhältlich eingeschätzt. Dasselbe gilt auch für Diazepam (92%, 2022: 93%), Clonazepam (97%, 2022: 96%) und Pregabalin (97%, 2022: 98%) sowie nicht verschriebene Substitutionsmittel (95%, 202: 92%). Kokain wird von 83% als leicht verfügbar bezeichnet, damit wird zum zweiten Mal in Folge ein neuer Höchstwert erzielt (siehe Tabelle 16).

Auch bei den Einschätzungen zur Qualität der abgefragten Substanzen, die die Befragten zurzeit konsumieren, sind jeweils signifikante Veränderungen zu beobachten (Tabelle 17). Im Fall von Heroin wird die Qualität etwas schlechter bewertet als in den vorherigen Erhebungen: 2020 empfanden 18% die Qualität von Heroin als (sehr) gut; dieser Wert lag 2020 bei 14% und ist nun auf 11% gesunken. Mehr als zwei Drittel der Befragten (76%) gehen von einer (sehr) schlechten Qualität aus. Damit wird die Heroinqualität im Jahr 2024 so schlecht eingeschätzt wie in keiner Erhebung zuvor: zwar gingen 2016 noch geringfügig weniger Befragte von einer mindestens guten Qualität aus, aber zu diesem Zeitpunkt lag die Anzahl derer, welche die Qualität als (sehr) schlecht bewerteten, noch um neun Prozentpunkte niedriger.

Tabelle 17: Einschätzung der Qualität von Heroin, Crack und Kokain (%) nach ausgesuchten Jahren der Befragung[a]

	2002	2006	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Heroin											
gut / sehr gut	20	22	23	11	12	10	19	18	14	11	***
weniger gut	19	40	29	34	14	21	25	24	17	5	
schlecht / sehr schlecht	59	37	46	53	72	67	55	51	63	76	
Weiß nicht	2	1	3	2	2	2	2	6	6	0	
Crack											
gut / sehr gut	33	9	16	27	31	22	24	22	28	22	***
weniger gut	21	40	31	45	25	27	29	37	31	49	
schlecht / sehr schlecht	38	47	48	26	39	47	45	40	38	43	
Weiß nicht	9	4	7	2	4	3	1	1	3	0	
Kokain											
gut / sehr gut	54	68	47	52	58	41	35	34	29	28	***
weniger gut	7	16	9	21	15	22	15	25	28	35	
schlecht / sehr schlecht	17	7	9	15	8	27	31	26	32	29	
Weiß nicht	22	9	35	12	18	10	19	15	11	8	

[a] bezogen auf diejenigen mit Konsum im letzten Monat

Bei Crack ist aktuell ebenfalls eine Abnahme der subjektiven Bewertung einer (sehr) guten Qualität zu beobachten, die Einschätzung als weniger gut/ schlecht / sehr schlecht wird häufiger genannt. Insgesamt zeichnet sich hier kein eindeutiger Trend ab. Auch die subjektive Empfindung der Qualität von Pulverkokain hat sich etwas verschlechtert und erreicht einen Tiefststand (siehe Tabelle 17). Die Bewertung dieser beiden Substanzen ist überraschend: nimmt

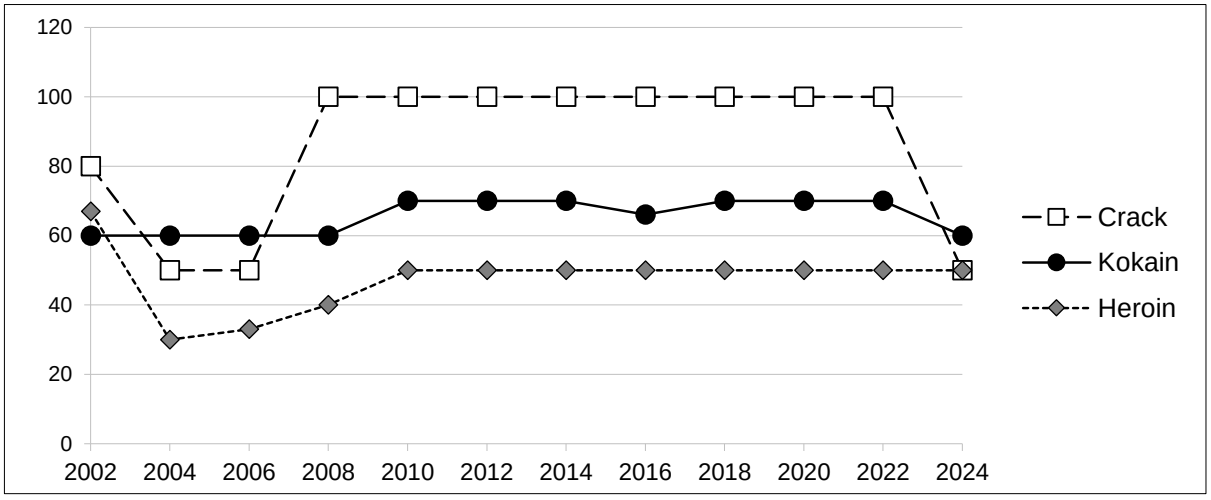
man die Daten aus Kriminalstatistiken als Orientierung, hat sich der Wirkstoffgehalt im Kokain („Straßenhandel“) im selben Zeitraum deutlich erhöht (Pfeiffer-Gerschel et al. 2014, Schneider et al. 2024). Auch wenn keine aktuellen Analysen von Proben aus der Frankfurter Szene vorliegen, so gibt dies Anlass zur Vermutung, dass die subjektive Bewertung der Qualität zumindest bei diesen Substanzen nicht zwangsläufig mit der tatsächlichen Qualität einhergeht.

Für die Darstellung der Ergebnisse zur Preisentwicklung von Heroin, Crack und Kokain wurden die Befragten wiederum gebeten, für die jeweils kleinste von ihnen gekaufte Konsumeinheit eine Preisangabe in Euro zu machen.[7] Im Zusammenhang mit den sehr unterschiedlichen angegebenen Mengen zeigt sich auch in diesem Jahr eine extrem große Streuung der Angaben, z. B. zwischen 0,5 € und 500 € für ein Gramm Heroin und zwischen 0,6 € und 3000 € für ein Gramm Crack. Aufgrund dieser großen Varianz bei den Preisangaben (und den teilweise unrealistisch hohen oder niedrigen Angaben mancher Befragter) wird für die Darstellung in Abbildung 9 einheitlich der Median berücksichtigt, der angesichts der genannten Extremwerte ein realistischeres Mittel abbildet.

Nachdem der Preis für Heroin nach Angaben der Interviewpartner*innen zwischen 2002 und 2004 sehr deutlich zurückgegangen war (siehe Abbildung 9) und dieser bis 2010 wieder auf 50€ anstieg, hat sich dieser Preis nicht verändert – in jeder Erhebung seither lag der Median bei 50 €. Der Preis für ein Gramm Crack erreichte in sieben aufeinanderfolgenden Erhebungen hintereinander mit 100 € denselben Medianwert, nachdem er sich zwischen 2002 und 2004 reduziert und im Jahr 2008 auf 100 € verdoppelt hatte. In der aktuellen Erhebung ist der Median für den Preis für ein Gramm Crack wieder deutlich auf 50 € zurückgegangen.

Insgesamt nur sehr geringe Schwankungen zeigen sich weiterhin für den Grammpreis von Kokain, dessen Median wie in bisher allen Erhebungsjahren zwischen 60 € und 70 € liegt; aktuell ist er etwas gesunken (siehe Abbildung 9).

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



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

Seit 2004 wird ebenfalls der Schwarzmarktpreis für eine Tablette Benzodiazepine ermittelt; seit 2020 für die wichtigsten Benzodiazepine einzeln abgefragt. Sowohl der Preis von Diazepam als auch der von Clonazepam (Rivotril®) wird wie 2022 auf 1 € (Median) pro Tablette taxiert. Eine Tablette Pregabalin (Lyrica®) kostet mit 2 € doppelt so viel und ebenso viel wie 2022.

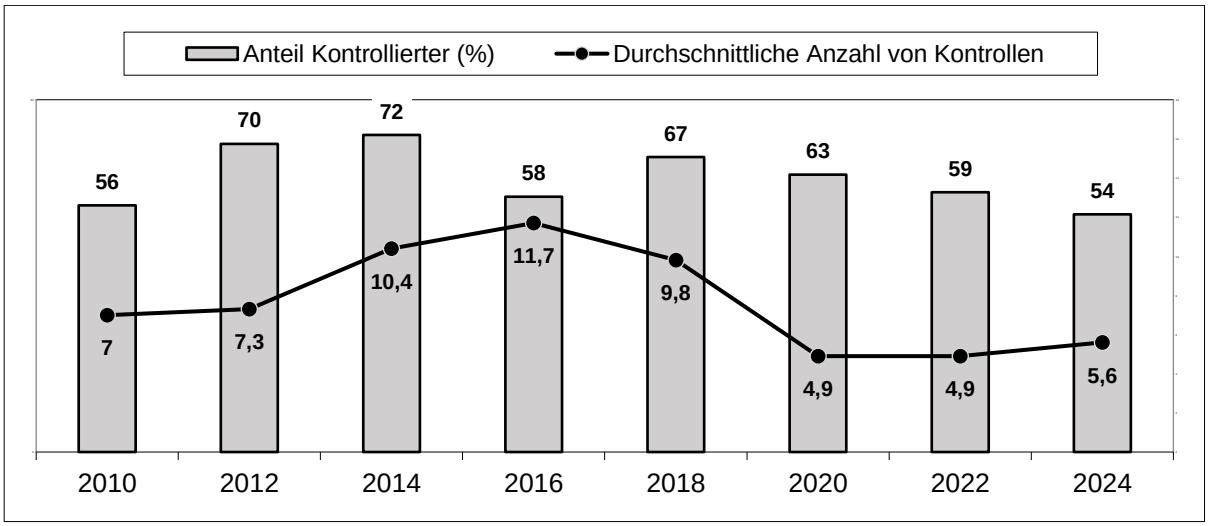
Die Preise für illegal gehandelte Substitutionsmittel im Jahr 2024 liegen bei 5 € (Median) für eine mittlere Konsumeinheit Methadon (Saft oder Tablette) (in den letzten zwei Erhebungen 10 €) und bei 8 € für eine mittlere Dosis Buprenorphin (Tablette), was eine Verdoppelung gegenüber den letzten zwei Befragungen darstellt. Hier ist allerdings jeweils die relativ geringe Teilstichprobe (Methadon: n=36, Buprenorphin: n=31) zu beachten.

Insgesamt zeigt die Betrachtung der Ergebnisse zur Angebotslage im Jahr 2024 ambivalente Ergebnisse: So stagnieren die Preise für Heroin und Kokain seit zehn Jahren, Crack hingegen ist günstiger geworden. Die subjektiv wahrgenommene Qualität hat bei allen drei abgefragten Drogen nochmals abgenommen. Auch in diesem Jahr sind keine Tendenzen erkennbar, dass das Verhältnis von Preis zu Qualität Auswirkungen auf das Konsumverhalten der Befragten haben könnte.

4.4.4 Kontrollintensität, Hafterfahrungen und Haftgründe

Seit der Erhebung 2010 werden die Befragten nach Kontrollen bzw. Überprüfungen durch die Polizei, inklusive Stadtpolizei und Bundespolizei, gefragt. Die Frage bezieht sich auf die Häufigkeit derartiger Kontrollen im zurückliegenden Monat. Im Jahr 2024 wurden in diesem Zeitraum insgesamt 54% der Interviewten mindestens einmal von der Polizei kontrolliert (siehe Abbildung 10). Unter denjenigen, die überhaupt kontrolliert wurden, erlebten 48% 1-2 Kontrollen, 32% 3-5 Kontrollen und 20% mehr als 5 Kontrollen.

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



Im Turnusvergleich ist der Anteil derer, die im zurückliegenden Monat kontrolliert wurden, weiter gesunken (Abbildung 10; **). Die Häufigkeit der Überprüfungen innerhalb der Gruppe derer, die mindestens einmal kontrolliert wurden, ist in dieser Erhebung etwas angestiegen (5,6), liegt aber weiter unter den Werten von 2010-2018. Die Anteile der Personen mit und ohne deutschen Pass, die im Vormonat mindestens einmal kontrolliert wurden, liegen 2024 mit 53% vs. 55% nahezu gleichauf, und auch die durchschnittliche Häufigkeit der Kontrollen unterscheidet sich nicht signifikant: Befragte ohne deutschen Pass weisen mit 7,6 aber im Unterschied zu 2022 wieder einen (allerdings nicht signifikant) höheren Wert auf als deutschen Staatsangehörige (4,3; n.s.).

Weiterhin wurde den Szeneangehörigen die Frage gestellt, ob ihnen gegenüber im letzten Monat Platzverweise bzw. Aufenthaltsverbote[8] ausgesprochen wurden. Bei insgesamt 22% derer, die auch im zurückliegenden Monat kontrolliert wurden, war dies der Fall (2010: 34%, 2012: 26%, 2014: 30%; 2016: 30%, 2018: 41%, 2020: 35%, 2022: 39%; n.s.); dies entspricht 12% der gesamten Stichprobe (2010: 20%, 2012: 18%, 2014: 22%; 2016: 18%, 2018: 26%, 2020: 26%, 2022: 23%; n.s.). Auch wenn der Unterschied keine Signifikanz erreicht, ist also festzuhalten, dass der Anteil derer mit Platzverweis(en) auf einen Tiefststand gesunken ist. Im Schnitt erhielten diejenigen, die überhaupt mindestens einmal des Platzes verwiesen wurden, 2,9 solcher Sanktionen (2020: 2,9).

Mit 77% gibt eine große Mehrheit der im Jahr 2024 Befragten an, mindestens einmal inhaftiert gewesen zu sein (2010: 78%, 2012: 75%; 2014: 82%; 2016: 84%, 2018: 83%, 2020: 88%, 2022: 76%; n.s.). Unter den Hafterfahrenen waren 13% bislang einmal in Haft, 12% zweimal, 51% 3-5-mal und 23% sechs Mal oder häufiger. Durchschnittlich haben diejenigen mit Inhaftierungserfahrungen bislang 5,0 Gefängnisaufenthalte erlebt (2010: 4,6; 2012: 3,9; 2014: 4,6; 2016: 4,9; 2018: 4,4, 2020: 4,8, 2022: 4,8; n.s.). Im Schnitt waren die Befragten mit Hafterfahrung insgesamt rund als fünfeinhalb Jahre (66,6 Monate) inhaftiert (2010: 51,9 Monate, 2012: 53,5 Monate, 2014: 45,6 Monate, 2016: 49,9 Monate, 2018: 55,1, 2020: 60,7 Monate, 2022: 55,5 Monate; **).

Was den Grund für die letzte Inhaftierung betrifft, so wird seit 2022 präzisiert expliziter auf die Unterscheidung zwischen Ersatzfreiheitsstrafen und direkten Verurteilungen wegen bestimmter Delikte eingegangen[9]. 2024 geben 27% der Befragten mit Hafterfahrung an, dass sie eine zuvor ausgesprochene Geldstrafe in Form einer Ersatzfreiheitsstrafe abgesessen hätten. 31% waren das letzte Mal wegen Diebstahl inhaftiert, 6% wegen Drogenhandel/ -schmuggel, 4% wegen Raub bzw. räuberischer Erpressung und 5% wegen Drogenbesitz. Drei Befragte hatten wegen eines Tötungsdeliktes in Haft gesessen, und weitere 22% nannten sonstige Gründe. 2% geben an, dass die Bewährung widerrufen wurde.

Unter denjenigen, die eine Ersatzfreiheitsstrafe als Haftgrund angeben, haben 30 Personen Angaben zum ausschlaggebenden Delikt gemacht. 23 dieser Personen geben dabei Schwarzfahren bzw. Erschleichen von Leistungen an; dies entspricht immerhin 20% aller Be-

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

[9] Dennoch ist nicht auszuschließen, dass einige der Freiheitsstrafen für bestimmte Delikte aufgrund von nicht bezahlten Geldtrafen erfolgten.

fragten, die überhaupt Angaben zu Haftgründen gemacht haben. Ansonsten wird lediglich jeweils zweimal Diebstahl und Drogenbesitz genannt; hinzu kommen einige Einzelnennungen von jeweils unterschiedlichen Delikten.

Unter denjenigen, die beim Haftgrund „sonstiges“ angegeben haben, sind vier Personen, die Delikte im Zusammenhang mit der Krankenversicherung nannten. Jeweils drei Personen nannten Gewaltdelikte und Betrug/Unterschlagung und zwei Sammelstrafen für unterschiedliche Delikte.

Der Anteil derer, die angeben, eine Ersatzfreiheitsstrafe abgesessen zu haben, ist in diesem Durchgang auf 27% gesunken (2014: 42%, 2016: 36%, 2018: 33%, 2020: 35%, 2022: 38%). Angestiegen sind Inhaftierungen aufgrund von Diebstahl (31%), Inhaftierungen aus sonstigen Gründen haben erneut zugenommen, während Inhaftierungen wegen diverser anderer Delikte jeweils leicht zurückgegangen sind.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Mehrheit der befragten Drogenkonsumierenden nach wie vor mindestens monatlich in der Öffentlichkeit von der Polizei kontrolliert wird. Die Häufigkeit dieser Kontrollen ist im Jahr 2024 leicht gestiegen. Der Anteil der Hafterfahrenen ist mit 77 Prozent etwa konstant, die durchschnittliche Dauer der Haftaufenthalte ist aktuell relativ deutlich, erstmals auf über fünf Jahre, gestiegen.

4.4.5 Der Szenealltag im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

Mit durchschnittlich 11,7 Jahren hält sich die Mehrheit der im Jahr 2024 befragten Drogenkonsument*innen bereits seit langer Zeit regelmäßig auf der Frankfurter Drogenszene auf. Durchschnittlich verbringen die Befragten 5,7 Tage pro Woche auf der Drogenszene, Frauen (6,2 Tage) etwas mehr als Männer (5,5 Tage; *). Die drei Diversen halten sich mit durchschnittlich 6,3 Tagen pro Woche am häufigsten in der Szene auf. Der Mittelwert für die Stunden, die an einem Tag auf der Szene verbracht werden, beläuft sich auf 14,9 Stunden; hier zeigen sich keine signifikanten Geschlechterunterschiede. Was die Gründe für den Aufenthalt auf der Szene betrifft, so dominiert das Motiv „Drogen kaufen“ (93%), gefolgt von „Leute treffen“ (70%) und „keine andere Beschäftigung/Langeweile“ (72%). Weitere nennenswerte Anteile beziehen sich auf Geschäfte abwickeln (32%) und Drogen verkaufen (21%). Insgesamt 23% aller im Jahr 2024 Befragten besuchen das Bahnhofsviertel (u. a.) wegen der Teilnahme an einer Substitutionsbehandlung. Signifikante Geschlechtsunterschiede zeigen sich in diesem Berichtsjahr bei den Aufenthaltsmotiven „Leute treffen“ (m: 87%, w: 70%, d: 100%, *) und „Langeweile“ (m: 80%, w: 53%, d: 67%, **), die jeweils von Männern häufiger als von Frauen genannt werden.

Intravenöser Konsum findet weiterhin vor allem in den Konsumräumen statt – generell nutzen 81% der intravenös Konsumierenden diese Orte für den intravenösen Drogengebrauch und 62% konsumieren hier überwiegend. 31% injizieren zumindest gelegentlich in privaten Räumlichkeiten; 14% nutzen überwiegend diesen Konsumort. 55% konsumieren zumindest manchmal auf der Straße (im Bahnhofsviertel); 12% konsumieren (auch) auf der Straße außerhalb des Bahnhofsviertels. Für insgesamt 23% ist die Straße der überwiegende Konsumort

(21% im Bahnhofsviertel, 2% außerhalb davon). Für den hauptsächlichen Ort des intravenösen Konsums zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Was die Orte für das Rauchen von Crack betrifft, so geben 64% der Befragten die Straße im Bahnhofsviertel als überwiegenden Konsumort an. 90% rauchen zumindest gelegentlich dort Crack; außerhalb des Bahnhofsviertels sind es 18%, die überwiegend und 63%, die zumindest gelegentlich auf der Straße Crack konsumieren. 32% rauchen Crack unter anderem und 16% überwiegend in privaten Räumlichkeiten. 7% der im Jahr 2024 Befragten nutzen einen Rauchraum als überwiegenden Konsumort und 41% suchen diesen zumindest ab und zu für den Crackkonsum auf. Auch beim hauptsächlichen Crackkonsum zeigen sich 2024 keine signifikanten Geschlechterunterschiede.

Heroin und Crack werden wie in den Vorjahren von fast allen Befragten als leicht oder sehr leicht verfügbar eingeschätzt. Dasselbe gilt für die Verfügbarkeit von Benzodiazepinen, Pregabalin und nicht verschriebenen Substitutionsmitteln. Kokain wird von 83% der Befragten als mindestens leicht erhältlich bewertet; damit ist die subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit zum fünften Mal in Folge auf einen Höchstwert gestiegen.

Bei der Einschätzung der Drogenqualität ist die subjektive Qualitätswahrnehmung für Heroin in diesem Jahr weiter gesunken; 11% bewerten die Substanz als gut oder sehr gut (2022: 14%). Crack wird von 22% der Befragten als (sehr) gut eingeschätzt; bei Kokain sind es 28%, welche die Droge derart positiv bewerten. Die angegebenen Grammpreise für Heroin (50 €) und Kokain (70€) haben sich jeweils seit mehreren Jahren nicht verändert. Der Preis für ein Gramm Crack ist von 100 € auf 50 € gesunken; in den Erhebungen seit dem Jahr 2008 hatte es keine Veränderung gegeben. Eine Tablette Benzodiazepine wird zu rund einem Euro, Pregabalin zu zwei Euro und nicht verschriebene Substitutionsmittel zu 5 € bzw. 8 € pro Konsumeinheit gehandelt.

Insgesamt 54% der Interviewpartner*innen wurden im zurückliegenden Monat mindestens einmal in der Öffentlichkeit von Ordnungsbehörden kontrolliert, wobei sich Männer und Frauen nicht signifikant unterscheiden. Auch bei der durchschnittlichen Anzahl der Kontrollen bei jenen, die mindestens einmal kontrolliert wurden, unterscheiden sich Männer (5,8) nicht signifikant von Frauen (5,2; Diverse: 9,0). 23% wurden nach Kontrollen im Vormonat mindestens einmal des Platzes verwiesen. Auch hier unterscheiden sich Männer (24%) und Frauen (18%) nicht signifikant.

77% der Interviewten waren bislang mindestens einmal in Haft, 23% von ihnen bereits mehr als fünf Mal. Im Durchschnitt haben diejenigen mit Hafterfahrungen rund fünfeinhalb Jahre in Gefängnissen verbracht. Die am häufigsten genannten Haftgründe sind in absteigender Reihenfolge Diebstahl, Ersatzfreiheitsstrafe, Drogenhandel, Drogenbesitz und Raub. Eine Mehrheit derer mit Ersatzfreiheitsstrafen war wegen zu häufigem Schwarzfahren inhaftiert.

Im Jahr 2024 geben mit 77% praktisch ebenso viele Frauen wie Männer (76%) an, mindestens einmal inhaftiert gewesen zu sein (n.s.). Aus der Gruppe divers waren alle drei Befragten bereits in Haft. Die durchschnittliche Häufigkeit der Inhaftierungen unterscheidet sich nur geringfügig zwischen den Geschlechtern (Männer: 3,7; Frauen: 4,2; divers: 1,7; n.s.). Nach recht ähnlichen Werten zwischen weiblichen und männlichen Befragten in der letzten Erhe-

bung, was die Haftdauer betrifft, fallen die Differenzen zwischen Männern und Frauen in diesem Durchgang wieder größer aus: Frauen waren durchschnittlich 39,2 Monate in Haft, während Männer hier im Durchschnitt auf 80,9 Monate kommen. Diverse Befragungsteilnehmer*innen geben im Durchschnitt 20,7 Monate Dauer der Haftaufenthalte an (**). Im Unterschied zu 2022 geben Frauen also aktuell etwa ebenso häufig an, überhaupt inhaftiert gewesen zu sein, weisen aber eine deutlich geringere Haftdauer auf als Männer.

4.5 Gesundheitszustand

4.5.1 Infektionsstatus und Risikoverhalten

Im Jahr 2024 geben 48% an, mindestens einmal auf Hepatitis C positiv getestet worden zu sein. Im Vergleich zum Tiefststand 2022 ist dieser Anteil wieder gestiegen.

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

	1995	2002	2006	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Hepatitis C	35[a]	71	61	65	45	51	49	43	43	38	48	***
HIV-Status												
HIV-positiv	26	13	13	6	4	6	5	9	4	1	1	
HIV-negativ	73	81	86	94	90	91	87	88	90	82	89	**
bislang kein Test	1	6	1	0	6	3	7	1	5	8	8	
Keine Antwort	-	-	-	-	-	1	1	1	1	9	2	

[a] Bezieht sich auf Hepatitis A, B oder C; Hepatitis-Infektionen wurden 1995 gemeinsam erfragt.

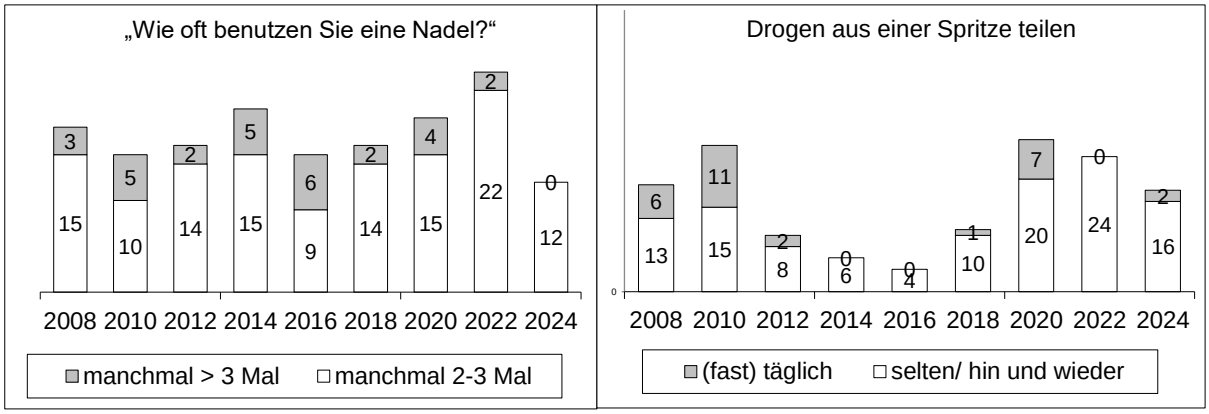
Lediglich zwei Befragte (1%) im Jahr 2024 geben an, positiv auf HIV getestet worden zu sein. Dabei wird wiederum der Tiefstwert von 2022 erreicht. Zwar haben ebenso viele wie 2022 noch nie einen HIV-Test gemacht, der Anteil derer, die keine Antwort auf die Frage gaben, ist aber gesunken (siehe Tabelle 18). Der Anteil der Personen mit negativem HIV-Test, deren letzter Test im Befragungsjahr stattfand, ist mit 56% nochmals zurückgegangen und erreicht den bislang niedrigsten Wert (2003: 71%; 2004: 77%, 2006: 78%, 2008: 80%, 2010: 74%, 2012: 69%, 2014: 70%, 2016: 68%, 2018: 62%, 2020: 64%, 2022: 59%). Die Quote der HIV-Positiven ist also weiterhin unter einem gewissen Vorbehalt zu betrachten.

Was die Angaben zum konsumbezogenen Risikoverhalten betrifft, so ist zu beachten, dass sich die Zahlen hinsichtlich des intravenösen Konsums angesichts des stark gesunkenen Anteils der aktuell intravenös Konsumierenden jeweils auf eine deutlich kleinere Gruppe beziehen; lediglich 42 Personen haben 2024 hierzu Angaben gemacht.

Auf die Frage, inwiefern die Konsumierenden Spritzkonsum (auch) allein praktizieren, geben 7% an, immer alleine zu sein, 19% meistens alleine und 19% zu ungefähr gleichen Teilen alleine oder nicht alleine. 41% geben an, meistens in Gesellschaft anderer zu injizieren und 13% tun dies nach eigenen Angaben bei jedem intravenösen Konsum. Insgesamt konsumieren also 45% der aktuell Injizierenden mindestens in der Hälfte der Fälle, ohne dass eine andere, ggf. Hilfe leistende Person anwesend ist. Im Vergleich zu 2022 gibt es hier nur geringfügige Änderungen.

12% der befragten Personen benutzen zumindest manchmal eine Injektionsnadel zwei oder drei Mal. Umgekehrt bedeutet dies, dass 88% ihre Nadeln grundsätzlich nur einmal benutzen. Im Turnusvergleich ist dieser Wert aktuell deutlich zurückgegangen (Abbildung 11). 8% geben an, „hin und wieder mal“ in den letzten 12 Monaten Drogen aus einer Spritze mit anderen geteilt zu haben, weitere 8% „ein oder zwei Mal“ und 2% täglich. 82% praktizieren solch ein Risikoverhalten also gar nicht. Seit dem Höchststand 2020 sind diese Anteile etwas zurückgegangen. Dennoch liegt der Anteil derjenigen, die solches praktizieren, vergleichsweise hoch – in den meisten Vorjahren hatten weniger Befragte Drogen aus Spritzen geteilt. Insgesamt ist das Risikoverhalten beim Spritzkonsum 2024 also zurückgegangen.

Abbildung 11: Risikoverhalten bei der Benutzung von Utensilien zum intravenösen Konsum, 2008 bis 2024 (nur aktuell intravenös Konsumierende, %)[a]



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

Die 2020 erstmals erhobenen Zahlen für gemeinsame Benutzung von Crackpfeifen fallen auch in der aktuellen Erhebung von 2024 deutlich höher aus als die für intravenöses Risikoverhalten: 49% geben an, in den letzten 12 Monaten (fast) täglich mit anderen gemeinsam Crackpfeifen genutzt zu haben, 31% hin und wieder, 12% ein oder zwei Mal und 8% gar nicht. Im Vergleich zum Vorjahr haben sich diese Werte kaum geändert.

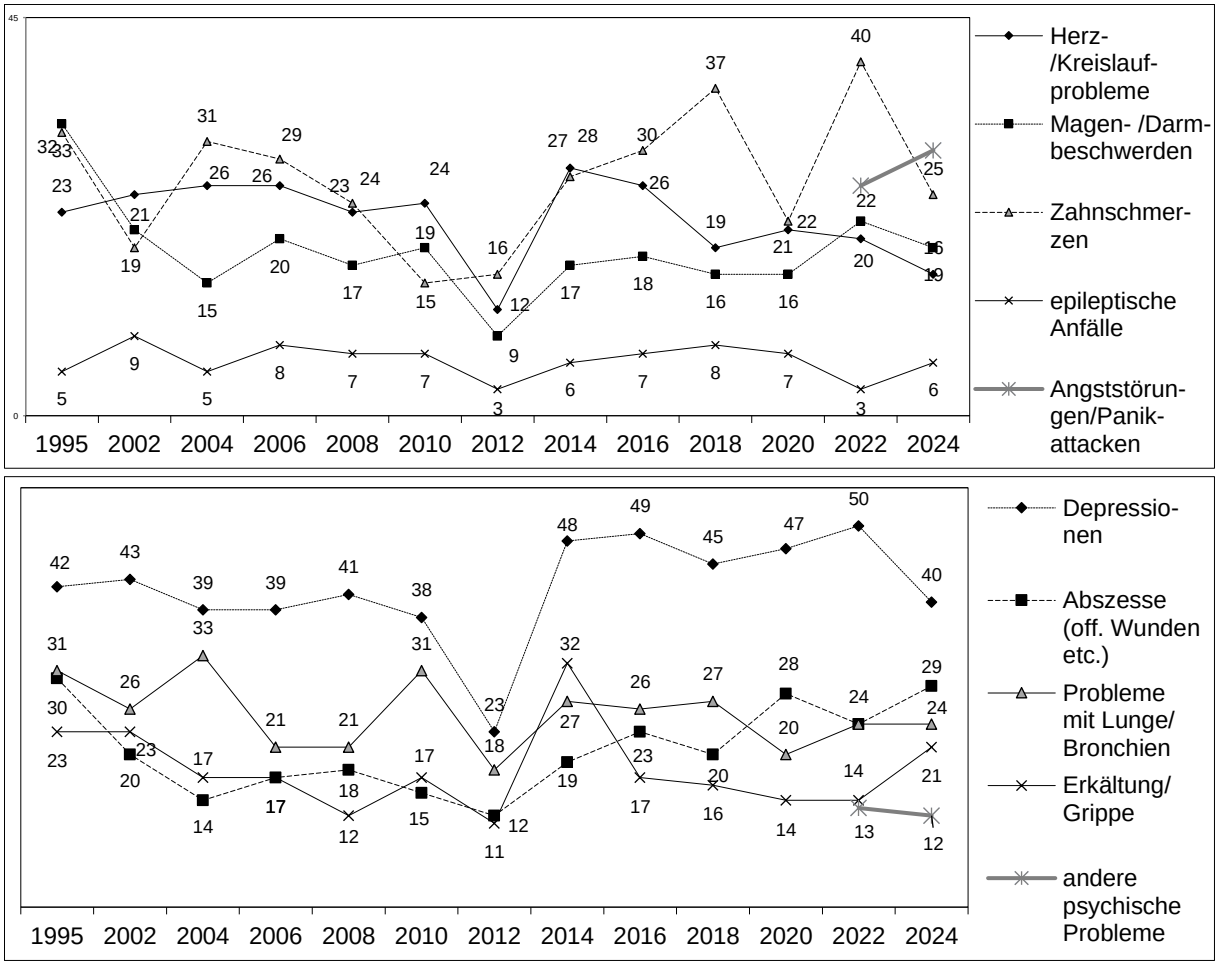
4.5.2 Versicherungsstatus, Symptome und Beschwerden

75% der Befragten verfügen im Jahr 2024 über eine Krankenversicherung. Dieser Anteil ist, nachdem er zuletzt gestiegen war, deutlich zurückgegangen und erreicht den bisherigen Tiefststand (2008: 90%, 2010: 97%, 2012: 85%; 2014: 89%, 2016: 81%, 2018: 79%, 2020: 78%, 2022: 86%; ***). Auf die Frage nach dem Grund, keine Krankenversicherung zu haben, machten 32 Personen eine Angabe. Jeweils sieben Personen geben an, dass sie nicht gemeldet sind, drei weitere, dass sie während ihrer letzten Arbeit versichert waren bzw. der Krankenkassenstatus nach der letzten Entlassung unklar ist. Vier Personen geben an, keinen Aufenthaltsstatus bzw. Visum mehr zu haben und jeweils drei, dass sie entweder kein Bürgergeld mehr erhalten oder gerade im Prozess sind, Bürgergeld neu zu beantragen. Darüber hinaus gab es einige Einzelnennungen.

Wie in den Vorerhebungen wurde der Gesundheitszustand der Konsument*innen anhand einer Liste mit Symptomen und Beschwerden erhoben (siehe Abbildung 12). Auch im

Jahr 2024 sind Depressionen die am häufigsten genannten Beschwerden; aktuell betrifft dies 40% der Befragten. Dahinter folgen in der aktuellen Erhebung in absteigender Reihenfolge Erkältung/ grippale Infekte, Angststörungen/Panikattacken, Abszesse, Zahnschmerzen/ Zahnprobleme, Probleme mit Lungen/Bronchien, Magen-/Darmbeschwerden, andere psychische Erkrankungen und epileptische Anfälle (siehe Abbildung 12).

Abbildung 12: Symptome und Beschwerden in den letzten 3 Monaten (%) nach Jahr der Befragung[a]



[a] Herz-/ Kreislaufprobleme: keine Daten für 2002 verfügbar. Angststörungen/Panikattacken und andere psychische Beschwerden wurden 2022 erstmals erfragt und sind deshalb nicht in der Darstellung enthalten.

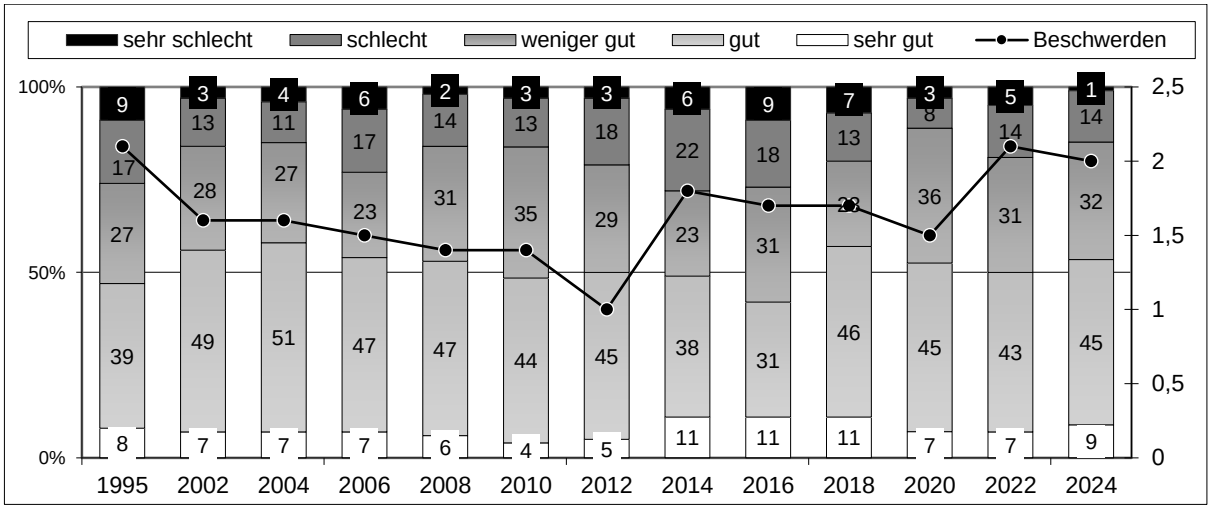
Der Anteil für Zahnschmerzen ist nach dem Anstieg auf einen neuen Höchstwert in der letzten Erhebung wieder gesunken. Auch die Angaben zu Depressionen sind in dieser Erhebung nach einem Anstieg im letzten Durchgang zurückgegangen. Zudem sind die Werte für Magen-/Darmbeschwerden leicht gesunken, die Werte in Bezug auf Probleme mit Lungen/Bronchien sind gleichgeblieben, wogegen Abszesse und epileptische Anfälle im Vergleich zum Vorjahr angestiegen sind. Über den gesamten Erhebungszeitraum sind die Veränderungen bei allen Symptomen außer Probleme mit Lungen/Bronchien und epileptischen Anfällen statistisch signifikant (siehe Abbildung 12); es zeigt sich aber bei keiner Beschwerdeart eine klare Tendenz (siehe Abbildung 12)[10].

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

Die Befragten nennen im Jahr 2024 im Schnitt 2,0 (±1,8) Beschwerden[11]. Dabei ist zu berücksichtigen, dass 2022 zwei Kategorien neu aufgenommen wurden. Auch ohne diese zwei Beschwerden war 2022 ein Höchststand erreicht; der Wert ist 2024 wieder leicht gesunken (***; siehe Abbildung 13).

Aktuell beurteilen genau die Hälfte ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Der Anteil der Befragten, die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht einschätzen, ist nach dem Anstieg 2022 wieder etwas gesunken und liegt im Turnusvergleich in einem mittleren Bereich (*; siehe Abbildung 13).

Abbildung 13: Anzahl berichteter Symptome (Mittelwerte) und Einschätzungen zum Gesundheitszustand (%) nach Jahr der Befragung[a]



[a] Zu beachten ist, dass seit 2022 zwei neue Symptomkategorien aufgenommen wurden.

4.5.3 Überdosierungen

50% der Interviewten berichten aktuell, mindestens einmal im Leben eine Überdosis erlebt zu haben. Damit ist diese Kennzahl zum dritten Mal in Folge gesunken und liegt im Turnusvergleich im mittleren Bereich (2002: 58%, 2003: 57%, 2004: 53%, 2006: 51%, 2008: 61%, 2010: 64%, 2012: 39%, 2014: 48%, 2016: 51%, 2018: 59%, 2020: 57%, 2022: 52%; ***).

Bei der durchschnittlichen Anzahl an Überdosierungen (bezogen auf diejenigen mit entsprechender Erfahrung) zeigen sich keine signifikanten Änderungen seit 2002 – in der aktuellen Erhebung haben die Befragten im Schnitt zwei Überdosierungen erlebt (Median, 2002: 2, 2003/2006/2008/2012/2014: je 3, 2004/2010: je 2,5, 2016/2018: je 2, 2020: 3, 2022: 2). Und auch der durchschnittliche Zeitpunkt der letzten Überdosis hat sich nicht signifikant geändert: Im Mittel erlebten die Befragten ihre letzte Überdosierung im Mittel vor 60 Monaten, also fünf Jahren – dieser Wert ist auf einen neuen Höchstwert gestiegen (Median: 2002-2008: 24 Monate, 2010/2016: 36 Monate, 2012: 34 Monate, 2014: 25 Monate, 2018-2022: 24 Monate; n.s.). Dabei zeigt sich weiterhin eine teils extreme Spannbreite der jeweiligen Angaben. Deutlich auf

[11] Zwecks Vergleichbarkeit mit den Vorjahren wurden die beiden neu aufgenommenen Kategorien zu psychischen Symptomatiken (s.o.) nicht in diese Berechnung mit einbezogen.

einen neuen Tiefstwert zurückgegangen ist der Anteil derer, die ihre letzte Überdosierung in den zurückliegenden drei Jahren hatten (44% derer mit Überdosiserfahrungen; 2022: 63%).

Diese Befragten mit Überdosis innerhalb der letzten 3 Jahre (2024: n=30), werden zusätzlich nach den Begleitumständen dieser letzten Überdosierung gefragt; hier ist die kleine Teilstichprobe zu beachten. Wie in allen vorherigen Erhebungsjahren wird auf die Frage, welche Substanzen die Betroffenen am Tag ihrer letzten Überdosis konsumiert haben, Heroin am häufigsten genannt. Aktuell war die Droge bei 47% der zuletzt erlebten Überdosen beteiligt. Auf den nächsten Rängen folgen Crack (40%), Alkohol (13%), Benzodiazepine und Pregabalin (jeweils 17%), Kokain und Substitutionsmittel (jeweils 13%). Fentanyl und Cannabis werden nur vereinzelt genannt (siehe Tabelle 19). In zwei Fällen wurde „Substanz unklar“ angegeben.

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

	2002	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Alkohol	20	9	10	26	23	34	14	26	9	46	13	***
Cannabis	4	0	6	4	0	3	6	15	0	7	7	*
Heroin	76	85	83	94	83	76	58	76	72	70	47	*
Benzodiazepine	[a]	17	33	34	30	18	8	28	21	39	17	*
Substitutionsmittel	6	7	6	15	7	16	6	7	2	9	13	n.s.
Kokain	19	26	25	13	13	21	8	28	13	26	13	n.s
Crack	46	24	38	40	50	55	33	37	54	54	40	*
Fentanyl	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	6	12	13	3	n.s.
Pregabalin / Lyrica®	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	22	17	[a]

[a] Nicht erhoben

Bis auf Cannabis und Substitutionsmittel sind alle Werte gesunken. Hervorzuheben sind außerdem die Schwankungen in Bezug auf Alkohol – in diesem Jahr ist der Wert gegenüber dem Höchstwert aus der letzten Erhebung deutlich zurückgegangen. Deutlich gesunken sind auch die Nennungen für Heroin. Das zuvor in der Relevanz angestiegene Fentanyl wird nur noch von einer Person genannt.

Bei der konkreten Frage nach der Substanz, die nach Ansicht der Betroffenen in erster Linie für die Überdosis verantwortlich war, entfielen in den bisherigen Befragungen die meisten Nennungen auf Heroin. In der Erhebung aus dem Jahr 2022 war dies erstmals nicht mehr der Fall und nur 17% gaben das Opiat als hauptverantwortliche Droge an. In dieser Erhebung liegt Heroin mit 27% wieder auf Platz eins. Crack folgt mit 17% auf dem zweiten Platz. Die Einschätzung, dass weniger eine bestimmte Droge als vielmehr der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen verantwortlich für die Überdosis gewesen sei („Drogenmix“) geben 13% der befragten Personen an. Benzodiazepine werden von 12%, sonstige Medikamente von 10% der befragten Personen angegeben. Ansonsten spielen die körperliche Verfassung als Hauptgrund (7%) sowie „sonstige“ mit 10% eine nennenswerte Rolle, während alle anderen Substanzen, auch Fentanyl, jeweils auf eine Nennung kommen. Langfristige Veränderungen erreichen zwar statistische Signifikanz (***), zeigen aber überwiegend keinen Trend an. Aktuell sind vor allem die starken Schwankungen zu beachten, die keinen eindeutigen Trend erkennen lassen. Hierbei sind auch die geringen Fallzahlen zu beachten (2024: n=30).

Als Hauptgrund für die Überdosierung wird in diesem Jahr am häufigsten „Konsum von zu vielen Substanzen auf einmal“ (60%) genannt, gefolgt von „unbekannte Drogenqualität“ (27%) und schlechte Tagesverfassung (10%, siehe Tabelle 20). Sonstige Gründe wurden von 3% genannt. Auch 2024 hat sich die Verteilung der Hauptgründe wieder deutlich geändert: Der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen als Grund war nach dem Höchstwert 2020 auf 24% zurückgegangen und ist in diesem Jahr wieder auf den Höchstwert angestiegen. Die Tagesverfassung ist nach dem Anstieg 2022 wieder auf das vorherige Niveau gesunken. Eine klare Trendentwicklung ist nicht feststellbar.

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

	2002	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Konsum von zu vielen Substanzen	15	21	26	47	37	47	20	60	24	60	
Konsum nach vorheriger Abstinenz	6	27	13	20	8	25	20	16	9	0	
unbekannte Drogenqualität	59	42	47	13	32	17	43	15	26	27	***
schlechte Tagesverfassung	13	8	9	13	13	6	9	5	28	10	
Suizidabsicht	2	2	6	7	0	3	2	4	2	0	
Sonstige Gründe	6	0	0	0	11	3	7	0	11	3	

Bei den Orten der letzten Überdosis werden wie im Jahr 2022 Konsumräume nur von 20% und nicht wie in den Jahren zuvor am häufigsten genannt (2010: 57%, 2012: 41%, 2014: 31%, 2016: 38%, 2018: 38%, 2020: 40%, 2022: 20%, 2024: 20%). Nach einem größeren Anstieg bei denjenigen, die ihre letzte Überdosis auf der Straße erlebten, ist der Wert in dieser Erhebung wieder etwas gesunken. Im Trend wird aber immer noch der zweithöchste Wert erreicht (2010: 21%, 2012: 24%, 2014: 37%, 2016: 29%, 2018: 29%, 2020: 38%, 2022: 59%, 2024: 43%). Zuhause bzw. in privaten Räumlichkeiten fanden 17% der letztmaligen Überdosierungen statt. Auch hier ist nach zunächst einem größeren Anstieg wieder ein Rückgang festzustellen (2008: 21%, 2010: 19%, 2012: 28%, 2014: 29%, 2016: 24%, 2018: 20%, 2020: 10%, 2022: 20%, 2024: 17%). Auch in Räumlichkeiten der Drogenhilfe (außer Konsumräumen) fanden 17% der letzten Überdosen statt, nachdem dieser Anteil bis 2022 immer einstellig gewesen ist. Auch hier sind indes die niedrigen Fallzahlen zu beachten; so entspricht 17% z. B. fünf Personen.

Auch bei der Verteilung der Antworten auf die Frage, ob und wenn ja, von wem die Betroffenen bei einer Überdosierung Hilfe erhalten haben, lassen sich Veränderungen feststellen (siehe Tabelle 21). Am häufigsten werden 2024 mit 57% Notärzt*innen genannt, gefolgt von Mitarbeiter*innen von Drogenhilfeeinrichtungen mit 27% und anderen Drogenkonsument*innen mit 13%. Keine Hilfe erhalten zu haben, wird von 23% angegeben. Der Anteil derer, die Hilfe von Notärzt*innen erhalten haben, ist leicht angestiegen, während der Wert für Hilfe von anderen Konsumierenden abgenommen hat. Die Anzahl der Befragten, die keine Hilfe erhalten haben, hat sich mit 23% hingegen deutlich erhöht.

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

	2002	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Mitarbeiter*in Drogenhilfeeinrichtung	46	48	60	34	32	34	41	46	26	27	*
Notarzt/Notärztin	46	23	36	41	61	29	46	34	50	57	***
anderer User	30	12	13	19	41	12	33	24	35	13	***
Bekannte/r (Non-User)	7	3	6	0	2	7	9	4	4	3	n.s.
keine Hilfe	6	13	6	9	12	15	4	12	7	23	n.s.
unklar/weiß nicht	0	0	0	6	7	2	2	2	9	7	*
Sonstige	2	0	2	6	15	17	4	4	7	3	***

Die Frage, ob sich die letzte Überdosierung innerhalb der ersten 30 Tage nach Haftentlassung zugetragen hatte, wurde nur von einer Person (4% derer, die hier eine Angabe machten), bejaht. Dieser Anteil ist vergleichsweise niedrig (2018: 17%, 2020: 24%, 2022: 13%).

4.5.4 Der Gesundheitszustand im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

Nachfolgend werden die Ergebnisse zum Gesundheitszustand der im Jahr 2024 befragten Drogenkonsument*innen zusammengefasst sowie diesbezügliche geschlechtsbezogene Unterschiede aufgezeigt (Tabelle 22).

Bei der Hepatitis-C-Infektionsrate wird im Jahr 2024 mit 38% erneut der niedrigste Wert aller Erhebungen gemessen. Wie in den Vorjahren bestehen bei dieser Kennzahl keine signifikanten geschlechtsbezogenen Unterschiede. Die HIV-Infektionsrate ist mit 1% auf demselben Tiefststand wie im Jahr 2022.

Ein gewisser Anteil der Interviewpartner*innen praktiziert zumindest gelegentlich riskante Konsumpraktiken bei der intravenösen Applikation von Drogen: Etwa jede*r achte aktuell intravenös Konsumierende*r verwendet manchmal oder häufiger eine Injektionsnadel mehr als einmal, knapp ein Fünftel teilt Drogen aus einer Spritze. Dieses Risikoverhalten ist aktuell etwas zurückgegangen Dabei zeigen sich keine signifikanten geschlechtsbezogenen Unterschiede (siehe Tabelle 22). Letzteres gilt auch für das Teilen von Crackpfeifen, das insgesamt von einer großen Mehrheit der Konsumierenden betrieben wird.

Depressionen sind in diesem Berichtsjahr mit 40% die am häufigsten genannten Beschwerden, gefolgt von Angststörungen und Panikattacken, Abszessen, Zahnschmerzen, Problemen mit Lungen/Bronchien, Erkältung/Grippe, Magen-/Darmbeschwerden, Herz/Kreislaufproblemen und epileptischen Anfällen (siehe Tabelle 22). Bei Zahnschmerzen und Abszessen liegen die Frauen signifikant vor den Männern. Die durchschnittliche Anzahl der berichteten Symptome liegt bei den Frauen mit 3,0 doppelt so hoch wie bei den Männern (1,5).

Tabelle 22: Gesundheitszustand im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

	Gesamt	Geschlecht			Sig.
		Männer	Frauen	Divers	
Infektionsstatus (%)					
Hepatitis C	38	45	52	67	n.s.
HIV	1	1	0	33	n.s.
Risikoverhalten[a]					
Mehrfache Benutzung von Nadeln	12	18	5	-[b]	n.s.
Drogen aus Spritze geteilt	18	18	18	-	n.s.
Teilen von Crackpfeifen	85	84	87	0	n.s.
Symptome/ Beschwerden letzte 3 Monate (%)					
Herz-, Kreislaufprobleme	16	12	26	0	n.s.
Probleme mit Lunge / Bronchien	24	21	30	33	n.s.
Magen-, Darmbeschwerden	19	17	23	33	n.s.
Erkältung / Grippe	21	13	36	67	n.s.
Zahnschmerzen	25	18	39	33	*
Abszesse (offene Wunden, offene Füße)	29	23	39	67	***
epileptische Anfälle	6	6	7	0	n.s.
Depressionen	40	28	63	100	n.s.
Angststörungen/ Panikattacken	30	20	48	67	n.s.
Andere psychische Erkrankungen	12	6	23	33	n.s.
Anzahl Symptome / Beschwerden (AM±SD)	2,0 (±1,8)	1,5 (±1,5)	3,0 (±1,9)	4,3 (± 2,5)	***
Überdosierungen					
Lebenszeit-Prävalenz (%)	50	52	47	50	n.s.
Anzahl Überdosierungen (Median)[c]	2	2	2	1	n.s.
Monate seit letzter Überdosierung (Median)[c]	60	72	56	3	n.s.

[a] nur aktuell intravenöse Konsumierende
[b] keine diverse Person machte Angaben zu intravenösem Konsum
[c] bezogen auf diejenigen mit mindestens einer Überdosierung

Bei der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands zeigen sich 2024 zwischen Männern und Frauen keine signifikanten geschlechterbezogenen Unterschiede: Mit 47% bewerten im Berichtsjahr nur etwas weniger Frauen als Männer (51%) ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Gemessen an den Symptomen sind die Frauen indes stärker gesundheitlich belastet als männliche Befragte. Sehr ausgeprägt sind die Belastungen der drei Personen, die divers bei der Geschlechtsidentität angegeben haben. Aufgrund der geringen Gruppengröße sind aber keine zuverlässigen Gruppenvergleiche möglich.

50% der Befragten haben mindestens einmal im Leben eine Überdosis erlebt, im Schnitt zwei Mal. Die Lebenszeit-Prävalenzraten für Überdosierungen unterscheiden sich 2024 nicht signifikant, bei den Frauen liegt der Anteil diesmal mit 47% geringfügig niedriger als bei den Männern (52%) und den diversen Befragten (50%).

Wie in sämtlichen Vorerhebungen ist Heroin die Substanz, die am häufigsten bei der Frage nach den am Tag der Überdosis konsumierten Drogen genannt wird, erneut gefolgt von

Crack. Auch im Hinblick auf die Frage nach der in erster Linie für die Überdosis verantwortlichen Droge wird im Unterschied zu 2022 wieder Heroin (knapp) am häufigsten genannt. Frauen nennen bei dieser Frage häufiger Heroin (45% vs. 17%) und „Drogenmix“ (27% vs. 6%), während die Männer häufiger Crack (28% vs. 0%), andere Medikamente (17% vs. 0%) die körperliche Verfassung angeben (11% vs. 0%; **). Eine Person aus der Gruppe divers gibt (als einzige) an, dass die Hauptsubstanz bei der letzten Überdosierung Fentanyl war.

Bei den Angaben zum Hauptgrund der Überdosierung wird im Jahr 2024 am häufigsten „Konsum von zu vielen Substanzen auf einmal“ (60%) genannt (Männer: 61%, Frauen 64%, divers 0%), gefolgt von „unbekannte Drogenqualität“ (28% bei Männern, 27% bei Frauen, 0% divers) und schlechte Tagesverfassung (11% bei Männern, 0% bei Frauen und 100% bei divers). Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind statistisch nicht signifikant.

Die Straße wird mit 43% erneut als häufigster Ort für Überdosen genannt (2022 59%), gefolgt von Konsumräumen (20%), zuhause und Drogenhilfeeinrichtungen mit jeweils 17%. Signifikante Geschlechterunterschiede gibt es hier nicht. Hilfe bei Überdosierungen leisteten 2024 vor allem Notärzt*innen, gefolgt von Mitarbeiter*innen der Drogenhilfe und anderen Konsument*innen. Auch hier unterscheiden sich die Geschlechter nicht signifikant. Nur eine (weibliche) Person hatte ihre letzte Überdosis innerhalb von 30 Tagen nach einer Haftentlassung.

4.6 Inanspruchnahme des Hilfesystems

4.6.1 Substitution

35% der Befragten werden zum Zeitpunkt des Interviews substituiert. Nach zwei Anstiegen in Folge (2020 und 2022) ist diesmal wieder ein Rückgang zu verzeichnen, der mit 14 Prozentpunkten auch nicht unerheblich ausfällt. Bei der Art der verwendeten Substitutionsmittel hat sich in diesem Jahr nur wenig geändert: keine der befragten Personen im Diamorphinprogramm. Der Anteil der mit Methadon Substituierten ist in diesem Jahr leicht angestiegen, allerdings ähnlich hoch wie in diversen Vorjahren (siehe Tabelle 23).

Tabelle 23: Daten zur Substitution nach ausgesuchten Jahren der Befragung

	2002	2006	2010	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
in Substitution (%)	29	45	57	42	40	36	44	49	35	**
Substitutionsmittel[a] (%)										
Methadon	100	90	81	79	72	69	75	74	78	***
Heroin (Diamorphin)	0	0	4	2	3	2	5	3	0	
Buprenorphin (Subutex®)	0	9	9	11	13	20	8	7	6	
Levomethadon (L-Polamidon®)	0	1	6	8	12	9	12	17	16	
Morphin (Substitol®)	c	c	c	c	c	0	0	0	1	
Dosierung in mg Methadon[b] (AM±SD)	83,9 (±43,5)	75,2 (±47,9)	74,3 (±41,7)	56,9 (±38,7)	48,2 (±38,3)	49,5 (±37,2)	70,2 (±50,1)	54,4 (±54,2)	58,8 (±50,2)	***
Substitutionsdauer in Monaten (Median)	24	10,5	12	14	24	30	20	36	24	**

[a] bezogen auf diejenigen in Substitution

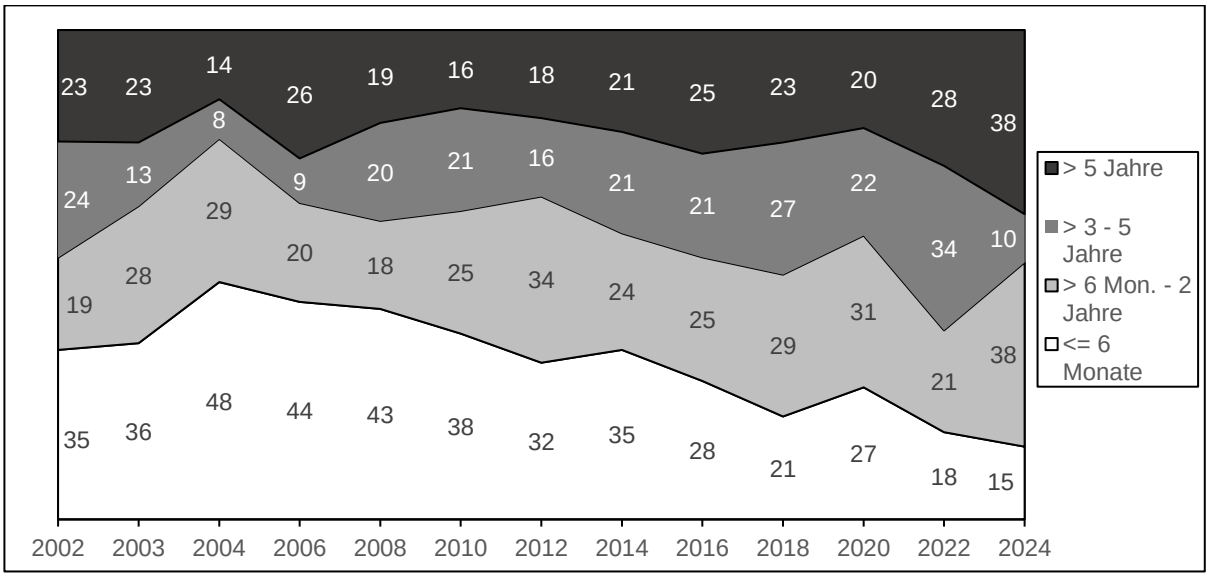
[b] Bei Heroin, Buprenorphin und Levomethadon Umrechnung in Methadonäquivalenzdosen entspr. Deutsches Ärzteblatt (2003)

[c] Nicht erhoben

Was die Dosierung der Substitutionsmittel betrifft, so ist der aktuelle Durchschnittswert mit 58,8 mg Methadon (bzw. Äquivalent) wieder leicht angestiegen, nachdem er in der letzten Erhebung auf einen niedrigen Stand gesunken war. Diese Veränderung erreicht auch statistische Signifikanz.

Weiterhin groß sind die Unterschiede bei den Angaben zur Dauer der Substitution: 2024 bewegen sich diese zwischen weniger als einem Monat bis zu 30 Jahren. Der Median ist mit 24 Monaten nach der letzten Erhebung wieder gesunken. Eine detaillierte Betrachtung der Substitutionsdauer (siehe Abbildung 14) zeigt, dass sich der seit 2004 insgesamt zu beobachtende Rückgang des Anteils der bislang eher kurz in Behandlung Befindlichen (maximal 6 Monate) weiter fortgesetzt hat; diese Gruppe beläuft sich nur noch auf 15% aller Substituierten. Demgegenüber erreicht die Gruppe der seit mehr als fünf Jahren Substituierten mit 38% einen neuen Höchststand. Der Anteil derjenigen, die zwischen drei und fünf Jahren in Substitutionsbehandlung sind, ist in dieser Erhebung mit 10% auffällig niedrig; gleichzeitig ist der Anteil derer zwischen 6 Monaten und 3 Jahren Substitutionsdauer deutlich gestiegen (siehe Abbildung 14).

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



Auch bei der Angabe, von wem die Substituierten ihre Behandlung erhalten, gab es Änderungen: 46% (2014: 30%, 2016: 52%, 2018: 29%, 2020: 14%, 2022: 25%) erhalten ihr Substitutionsmittel von niedergelassenen Ärzt*innen. 54% (2014: 70%, 2016: 48%, 2018: 51%, 2020: 82%) erhalten ihr Substitut in einer Substitutionsambulanz bzw. Einrichtung der Drogenhilfe. Nachdem zuletzt deutlich weniger Befragte in Arztpraxen substituiert wurden, ist diese Zahl also wieder angestiegen und die Verteilung zwischen der Substitution bei niedergelassenen Ärzt*innen und Substitutionsambulanzen bzw. Drogenhilfezentren hat sich angenähert (Änderung gesamt: ***).

Seit der Covid-19-Pandemie ist die Frage danach enthalten, ob die Befragten ihr Substitut als Take-Home-Dosis erhalten. Dies trifft auf 11% der Substituierten (n=6) zu. Gegenüber der letzten Befragung ist dieser Wert leicht zurückgegangen. Fünf dieser Befragten erhalten

ihre Dosis für eine Woche und eine für 10 Tage. Durchschnittlich (Median) erhalten die Betreffenden seit 20 Monaten Take-Home-Substitution.

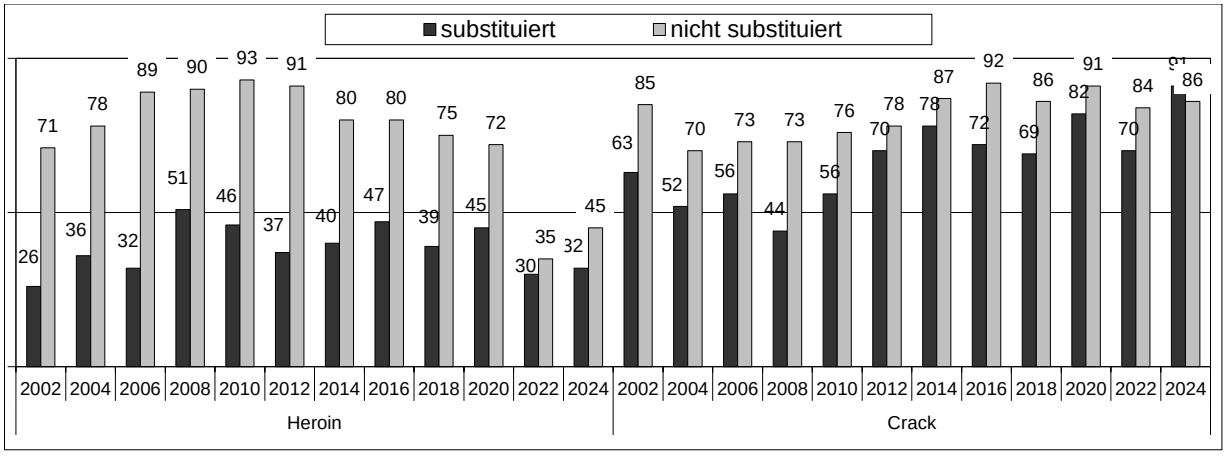
Was die 24-Stunden-Prävalenzraten bei Substituierten und Nicht-Substituierten angeht, zeigt sich im Jahr 2024 nur bei Benzodiazepinen ein signifikanter Unterschied: diese werden von Nicht-Substituierten häufiger konsumiert als von Substituierten. Bei allen anderen hier berücksichtigen Substanzen zeigen sich keine signifikanten Differenzen (siehe Tabelle 24).

Tabelle 24: 24-Stunden-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Behandlungsstatus im Jahr 2024

	Substitution		Sig.
	Ja	Nein	
Alkohol	60	63	n.s.
Cannabis	51	42	n.s.
Heroin	32	45	n.s.
Benzodiazepine	34	11	***
Kokain	26	21	n.s.
Crack	91	86	n.s.

Im Hinblick auf Veränderungen der 24-Stunden-Prävalenzraten von Crack und Heroin fällt im Zeitverlauf in erster Linie der Rückgang des Heroinkonsums auf, der sich bei den Nicht-Substituierten im Jahr 2022 halbiert hat; 2024 ist er wieder um zehn Prozentpunkte angestiegen, während sich die Prävalenz bei den Substituierten in geringerem Ausmaß änderte. Dennoch liegt weiterhin kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen vor. Der Crackkonsum ist hingegen unter den substituierten Befragungsteilnehmenden im Vergleich zur vorangegangenen Erhebung wieder stärker angestiegen und übersteigt, wie auch bei Benzodiazepinen und Cannabis, den Wert der Personen, die sich nicht in Substitutionsbehandlung befinden (siehe Tabelle 24 und Abbildung 15).

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



4.6.2 Nutzung der Angebote des Drogenhilfesystems

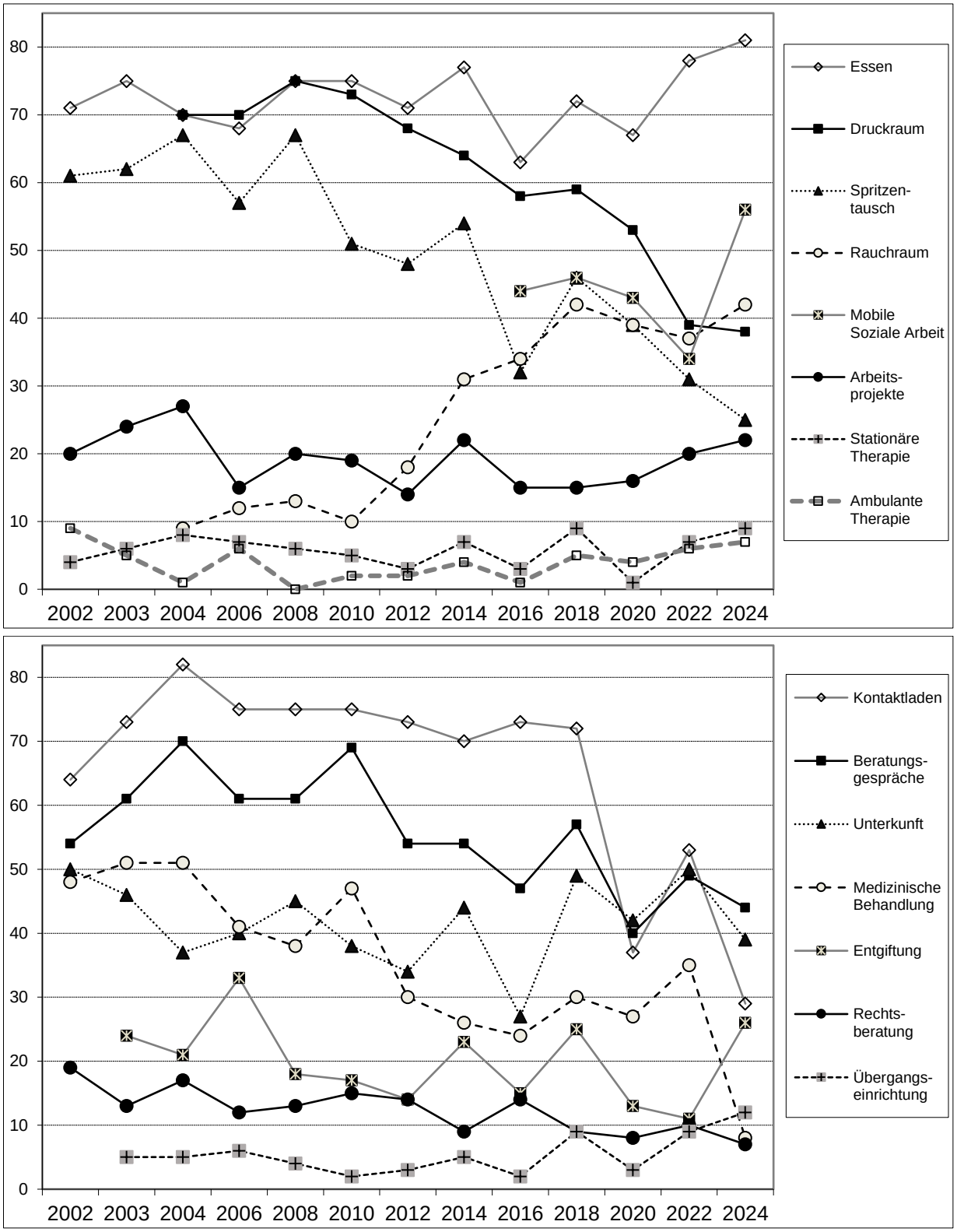
Zur Abfrage der Angebotsfrequentierung des Drogenhilfesystems wird den Befragten eine Liste vorgelegt, in der die unterschiedlichen Angebotstypen enthalten sind. Erfragt werden dabei eine mindestens einmalige Nutzung in den letzten drei Monaten sowie eine mindestens wöchentliche Nutzung der jeweiligen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

Abbildung 16 enthält die Anteile für die Inanspruchnahme von Angeboten in den letzten drei Monaten im Turnusvergleich. Zu beachten sind dabei insbesondere im Jahr 2020 die Einschränkungen der Angebote durch die SARS-CoV-2-Pandemie; es ist offensichtlich, dass die Inanspruchnahme stark davon geprägt war. Auf starke Rückgänge in der Erhebung aus dem Jahr 2020 folgten 2022 oftmals Anstiege.

In der aktuellen Erhebung aus dem Jahr 2024 mit Abstand am häufigsten genannt wurde Essen mit 81%. Danach folgt mobile Soziale Arbeit („Streetwork“; 56%), Beratungsgespräche (44%), Rauchraum (42%), die Nutzung von Unterkünften (39%), Druckraum (38%), Kontaktladen (29%) und medizinische Behandlung (28%). Spritzentausch wurde von 25%, Entgiftung von 26%, Arbeitsprojekte von 22% und Rechtsberatung von 7% genutzt. Eher selten wurden Übergangseinrichtungen (12%), stationäre Therapien (9%) und ambulante Therapien (7%) in den letzten drei Monaten genutzt (siehe Abbildung 16). Insgesamt 93% der Befragten (2002: 97%; 2003: 99%; 2004: 100%, 2006: 99%, 2008: 100%, 2010: 99%, 2012: 98%, 2014: 96%, 2016: 93%, 2018: 96%, 2020: 93%, 2022: 89%) geben an, mindestens einmal in den vergangenen drei Monaten ein Angebot des bestehenden Drogenhilfesystems in Anspruch genommen zu haben. Damit hat sich die generelle Angebotsnutzung nach dem Tiefstwert im Jahr 2022 wieder etwas erhöht.

Was die einzelnen Angebote betrifft, so sind einige Kennzahlen für die Nutzung der Hilfsangebote nach den mehr oder weniger starken Rückgängen 2020 wieder angestiegen, andere hingegen (weiter) gesunken. Für Essensangebote wird erneut ein neuer Höchstwert erreicht, letzteres gilt auch für die mobile soziale Arbeit, deren Nutzung zuvor gesunken war und aktuell besonders stark angestiegen ist. Langfristig deutlich angestiegen ist die Nutzung von Rauchräumen und einen moderaten, aber mehrjährigen Anstieg gibt es bei den Arbeitsprojekten zu verzeichnen. Langfristig deutlich zurückgegangen sind – parallel zum Rückgang des intravenösen Konsums – Druckraum und Spritzentausch. Aktuell sehr deutlich rückläufig sind die Kennzahlen für medizinische Behandlungen und Kontaktläden (siehe Abbildung 16).

Abbildung 16: Inanspruchnahme von Angeboten des Drogenhilfesystems (%) mindestens einmal in den letzten drei Monaten nach Jahr der Befragung[a]



[a] Entgiftung und Übergangseinrichtung wurden 2003 erstmals erhoben; Druck- und Rauchraum wurden 2004 erstmals getrennt erfasst (zuvor: „Konsumraum“). Mobile soziale Arbeit wurde 2016 erstmals erfragt.

Tabelle 25 enthält die Anteile der Personen, die die Angebote der Drogenhilfe häufiger, d. h. mindestens einmal pro Woche innerhalb der letzten drei Monate, genutzt haben. Die stationären Angebote (Entgiftung, stationäre Therapie, Übergangseinrichtung) sind in der Darstellung

nicht enthalten, da im Rahmen eines permanenten Aufenthaltes in einer stationären Einrichtung nicht die Rede von einer „Häufigkeit“ der Nutzung sein kann.

Demnach liegen auch bezogen auf eine mindestens wöchentliche Nutzung niedrigschwellige Angebote der Drogenhilfe weiterhin auf den oberen Plätzen der Rangliste: Dies betrifft 2024 in absteigender Reihenfolge die Inanspruchnahme von Essensangeboten, mobile soziale Arbeit, Notschlafunterkünfte, Rauchräume, Druckräume, Beratungsgespräche und Kontaktläden. Diese Angebote werden jeweils von mehr als 25% der Befragten mindestens wöchentlich in Anspruch genommen. Etwas seltener werden Spritzentausch, medizinische Behandlung und Arbeitsprojekte wöchentlich genutzt, während Rechtsberatung für die wöchentliche Nutzung nur eine geringe Rolle spielt.

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

	2002	2006	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	Sig.
Essen	63	59	70	64	69	49	61	65	73	79	**
Mobile Soziale Arbeit	[a]	[a]	[a]	[a]	[a]	27	31	28	20	46	n.s.
Unterkunft	47	35	34	32	37	23	37	39	43	32	**
Rauchraum	[a]	6	3	10	19	21	28	27	24	31	***
Druckraum	[a]	60	55	62	56	49	53	43	29	30	***
Beratungsgespräche	11	36	30	24	25	18	25	22	24	28	***
Kontaktladen	57	72	66	66	63	65	59	34	45	27	***
Spritzentausch	54	47	43	42	47	28	42	37	26	19	***
Medizinische Behandlung	10	29	21	13	8	11	8	14	16	15	***
Arbeitsprojekte	20	15	18	13	16	11	12	15	15	15	n.s.
Rechtsberatung	1	3	2	5	1	4	3	1	2	1	n.s.

[a] Nicht bzw. nicht separat erhoben

Bei der Verlaufsbetrachtung zeigen sich ähnliche Entwicklungen wie bei der generellen Nutzung der Angebote (siehe Tabelle 25): Auch hier erreicht die Nutzung von Essensangeboten einen neuen Höchstwert; selbiges gilt für die Rauchräume. Geradezu sprunghaft auf den bislang höchsten Wert gestiegen ist die Nutzung der mobilen sozialen Arbeit, was vermutlich u. a. mit dem Ausbau der entsprechenden Angebote zusammenhängt. Auffällig ist der Rückgang bei der Nutzung von Kontaktläden in der diesjährigen Erhebung, aber auch Spritzentausch wurde so wenig genutzt wie in keinem Erhebungsjahr zuvor.

Dennoch verfügt die Frankfurter Drogenhilfe weiterhin über eine hohe Reichweite und eine starke Anbindung. Aktuell nutzen 89% und damit wieder mehr als zwischen 2016 und 2022 mindestens eines der Angebote wöchentlich (2002: 89%; 2003: 95%; 2004: 96%; 2006: 97%, 2008: 99%, 2010: 93%, 2012: 95%, 2014: 89%, 2016: 85%, 2018/2020: 87%, 2022: 83%; ***).

4.6.3 Meinungen und Wünsche zu Drogenhilfeangeboten

Im Unterschied zu 2022, als ein größerer Fragenblock neu abgefragt wurde, wurden die Fragen zu Meinungen zum Drogenhilfeangebot auf einige zentrale Fragen reduziert.

Zu den Gründen für die Nicht-Nutzung von Rauchräumen bzw. Rauchplätzen (offene Frage) machten 99 Personen Angaben. Wie im Jahr 2022 entfielen die mit Abstand häufigsten Antworten (insgesamt n=45) auf den im Vergleich zur Straße höheren Aufwand, wobei differenziert werden kann zwischen 28 Personen, die explizit Wartezeiten und den Umstand, dass es häufiger „zu voll“ sei, ansprechen, und 17 Personen, die eher auf den unkomplizierteren Konsum an freier Luft verweisen. 14 Befragte geben an, dass ihnen die Atmosphäre im Rauchraum nicht zusagt oder es ihnen unangenehm sei, Rauchkonsum unter Beobachtung zu praktizieren. Fünf Personen geben an, kein Interesse bzw. keinen Bedarf nach der Nutzung zu haben; ebenfalls fünf kannten das Angebot nicht. Darüber hinaus geben jeweils drei Befragte an, Hausverbot zu haben oder explizit andere Konsumorte (z. B. in freier Natur) zu bevorzugen. Immerhin sieben Personen fühlen sich durch die Frage angeregt, zukünftig möglicherweise das Angebot zu nutzen. Zusätzlich zu denjenigen, welche die Frage deshalb nicht beantworteten, weil sie Rauchräume ohnehin nutzen (quantitativ nicht näher bestimmbar), geben insgesamt zehn Personen explizit eine Nutzung an, teilweise nur dann, wenn es nicht zu voll sei.

Die Frage, ob die Konsumierenden gerne Diamorphin als Substitut erhalten würden, wird wie bereits im Jahr 2022 von 9% bejaht; weitere 35% geben hier „weiß nicht“ an (2022: 28%; n.s.). Auf die offene Frage, warum die Betreffenden gerne Diamorphin nutzen würden, verteilen sich die (wenigen; n=12) Antworten wie 2022 auf sehr unterschiedliche Gründe: drei Personen äußern Hoffnung auf Hilfe nach langer Zeit in der Szene und jeweils zwei meinen, es sei ihnen empfohlen worden bzw. es könnte angenehmer als Methadon sein. Darüber hinaus gibt es einige Einzelantworten.

Diejenigen, welche die Frage nach Diamorphinsubstitution verneinen, wurden ebenfalls (offen) gefragt, weshalb sie dies nicht wollten; 76 Personen machen hier eine Angabe. In dieser Erhebung am häufigsten genannt wird der Umstand, dass man bei der Diamorphinvergabe intravenös konsumieren müsse (n=11), gefolgt von der Befürchtung, dass die Abhängigkeit bzw. der Entzug schlimmer sein könne als sie es von anderen Opioiden kennen (n=9). Acht Personen geben eine Antwort in die Richtung, dass die Vergabe zu aufwendig sei bzw. man zu stark gebunden sei. Jeweils sieben Befragte geben an, sie hätten keinen Bedarf oder sie haben eine generell schlechte Meinung über Diamorphin („böses Zeug“/ „chemisch“). Weitere sechs Personen haben Angst, dass es „zu stark“ sei und vier Personen geben an, dass sie lieber komplett abstinent sein wollen. Abgesehen von einigen Einzelangaben machen insgesamt 15 Personen hier entweder explizit die Angabe „keine Angabe“ oder können keinen Grund für ihre Ablehnung angeben. Abgesehen von denjenigen (relativ wenigen), die nachvollziehbarerweise keine Notwendigkeit für eine Diamorphintherapie sehen, denjenigen, die nicht intravenös konsumieren möchten oder denjenigen, denen die Vergabe als zu aufwendig erscheint, gibt es also weiterhin nicht wenige, die ein negatives, auf verzerrten Vorstellungen beruhendes Bild von dieser Form der Substitution haben.

101 Befragte gaben eine Antwort auf die offene Frage, aus welchen Gründen sie manche Angebote der niedrigschwelligen Drogenhilfe nicht oder nicht häufiger nutzen. Am häufigsten wird hier angegeben (n=31), dass sie es nicht brauchen würden bzw. kein Interesse an einer Nutzung hätten. Darüber hinaus machen 15 Personen eine Antwort nach dem Muster, dass der Konsum ihre eigene Entscheidung sei und sie bewusst keine Drogenhilfe nutzen wollen.

11 Personen geben an, dass sie es nicht schaffen würden bzw. keine Zeit hätten, Hilfsangebote zu nutzen und fünf Personen meinten, es würde sowieso nichts bringen. Ebenfalls fünf Befragte kannten die Angebote bislang nicht und jeweils drei geben an, dass sie von außerhalb Frankfurts kämen bzw. übten Kritik an den in der Drogenhilfe Tätigen (z. B. „nicht erfahren genug, nicht geduldig“, „Kontakt wird von den Sozialarbeitern nicht gesucht“). Daneben gab es diverse Einzelangaben; 11 Personen machten explizit keine Angabe.

4.6.4 Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

In Tabelle 26 sind die Daten zur wöchentlichen Inanspruchnahme von Angeboten des Hilfesystems im Jahr 2024 nach Geschlechtern dargestellt. Insgesamt 35% der Befragten befinden sich aktuell in einer Substitutionsbehandlung, wobei sich keine signifikante Differenz zwischen Männern und Frauen zeigt. Zudem sind auch bei der Dosierung der Substitutionsmittel sowie der Dauer der Substitution keine signifikanten geschlechtsbezogenen Differenzen festzustellen (Tabelle 26).

Tabelle 26: Substitution und mindestens wöchentliche Inanspruchnahme des Hilfesystems in den letzten drei Monaten im Jahr 2024: Zusammenfassung und geschlechtsbezogene Unterschiede

	Gesamt	Geschlecht			Sig.
		Männer	Frauen	Divers[b]	
Substitution					
in Behandlung (%)	35	36	34	33	n.s.
Dosierung in mg Methadon[a] (AM±SD)	58,8(±50,2)	59,5(±47,2)	56,8(±59,7)	-	n.s.
Substitutionsdauer in Monaten (Median)	24	24	46	250	n.s.
Nutzung ambulanter Angebote min. einmal pro Woche (%)					
Arbeitsprojekte	15	18	11	0	n.s.
Beratungsgespräche	28	32	21	0	n.s.
Essen	79	75	87	67	n.s.
Druckraum	30	28	34	33	n.s.
Kontaktladen	27	29	21	67	n.s.
Medizinische Behandlung	15	15	15	0	n.s.
Rauchraum	42	41	43	67	n.s.
Rechtsberatung	1	0	2	0	n.s.
Spritzentausch	19	16	26	33	n.s.
Ambulante Therapie	2	3	0	0	n.s.
Mobile Soziale Arbeit	46	52	30	67	*

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

b Der Wert für die Substitutionsdauer bei Diversen bezieht sich auf eine einzige Person; bei der Frage nach der Dosierung machte diese Person keine Angabe.

Was die mindestens wöchentliche Nutzung von Angeboten der ambulanten Drogenhilfe betrifft, werden weiterhin vorwiegend die niedrigschwelligen Angebote wie Essen, Rauchraum,

mobile soziale Arbeit und Druckraum genutzt. Signifikante geschlechtsbezogene Unterschiede gibt es aktuell nur bei der Nutzung der mobilen Sozialen Arbeit, die von Männern häufiger als von Frauen genutzt wird.

Die Angebote der Frankfurter Drogenhilfe erreichen einen Großteil der im Jahr 2024 Befragten. In den letzten drei Monaten haben 93% (Frauen: 98%, Männer: 90%, Diverse: 100%; n.s.) mindestens eines der Hilfsangebote in Anspruch genommen; womit dieser Anteil nach einem Rückgang wieder zugenommen hat (2020: 89%). 89% der Befragten und damit ebenfalls mehr als im Jahr 2022 (83%) haben mindestens eine der angebotenen Leistungen auch in der zurückliegenden Woche genutzt; auch hier liegen die befragten Frauen in diesem Jahr mit 94% nicht signifikant vor den Männern (86%; Diverse: 100%).

5 Literatur

Barth, V., Meyer, I., Ostheimer, I. & Steinmetz, J. (1997): Druckraumstudie. Informationen aus Befragungsdaten. Frankfurt a. M.: Integrative Drogenhilfe e.V.

Deutsches Ärzteblatt (2003): Therapiehinweis nach Nr. 14 der Arzneimittel-Richtlinien. Deutsches Ärzteblatt, 41, A2678 - A2679.

Kemmesies, U.E. (1995): Szenebefragung Frankfurt am Main 1995. Die 'offene Drogenszene' und das Gesundheitsraumangebot in Ffm. Münster: INDRO.

Ostheimer, I., Meyer, I., Barth, V., Steinmetz, J., Stielow, P. (1993): Abschlußbericht der Szenebefragung ‚Die offene Drogenszene in Frankfurt, Main nach der Räumung der Taunusanlage'. Frankfurt a. M.: Integrative Drogenhilfe e.V.

Pfeiffer-Gerschel, T., Jakob L., Stumpf, D., Budde, A. Rummel, C. (2014): Bericht 2014 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD – Neue Entwicklungen und Trends. München: IFT (u. a.). https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs_Reitox-Bericht/reitox_report_2014_germany_de.pdf, zuletzt abgerufen am 19.03.2025.

RKI (2016): Abschlussbericht der Studie „Drogen und chronischen Infektionskrankheiten in Deutschland“ (DRUCK-Studie), Berlin: Robert-Koch-Institut. DOI: 10.17886/rki-publ-2016-007.2

Schneider, F., Karachaliou, K. & Neumeier, E. (2024): Bericht 2024 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EUDA (Datenjahr 2023 / 2024) – Drogenmärkte und Kriminalität. München: IFT. https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs_Reitox-Bericht/REITOX_BERICHT_2024/REITOX_BERICHT_2024_Drogenmaerkte_Kriminalitaet.pdf, zuletzt abgerufen am 19.03.2025.

Vogt, I. (1992): Abschlussbericht der Studie 'Offene Drogenszene in Frankfurt am Main'. Frankfurt a. M.

Werse, B. & Klaus, L. (2024): „So war Drogenszene früher” – Drogenhilfe und Nutzung des öffentlichen Raums während der Covid-19-Pandemie aus Sicht von Menschen, die Drogen konsumieren. Suchttherapie, 25(01): 30-37, DOI 10.1055/a-2179-3624

Werse, B., Müller, D., Martens, J. & Friedrichs, D. (2024): MoSyD Jahresbericht 2023. Centre for Drug Research, Goethe-Universität/ Institut für Suchtforschung, Frankfurt University of Applied Sciences, Frankfurt a.M.