

Drogenkonsumraum-Dokumentation
Auswertung der Daten der vier Frankfurter
Drogenkonsumräume
Jahresbericht 2022
Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2022

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

Im Auftrag des Drogenreferats
der Stadt Frankfurt am Main

Frankfurt am Main
Mai 2023

Institut für Suchtforschung (ISFF)
Frankfurt University of Applied Sciences
Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt am Main

Tel +49(0)69/1533-2823

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

Inhalt

1	Zusammenfassung	5
2	Zur Datengrundlage	29
2.1	Kurzbeschreibung der vier Einrichtungen	29
2.2	Datenerhebung und Datenauswertung	29
2.3	Das Erhebungssystem „Kontext“	30
2.4	Daten zu den Konsumvorgängen	31
2.5	Personenbezogene Daten (Stammdaten)	31
2.6	Notfälle	32
2.7	Gestaltung des Berichtes / Abkürzungen / methodische Hinweise	32
2.8	Interpretieren von Kreuztabellen	33
3	Anzahl der Nutzer*innen der Drogenkonsumräume	35
4	Konsumvorgänge	36
4.1	Verteilung auf die Drogenkonsumräume	37
4.2	Zeitliche Nutzung der Drogenkonsumräume	38
4.3	Konsumform – intravenöser und nicht-intravenöser Konsum	46
4.4	Aktueller Drogenkonsum und aktuelle Konsummuster (i.v. und andere)	48
4.5	Nicht intravenöser Konsum	56
5	Stammdaten der Nutzer*innen der Drogenkonsumräume	60
5.1.	Geschlecht, Alter, Neuzugänge und Aufnahmedatum	61
5.2	Konsum psychotroper Substanzen (30-Tage-Prävalenz)	70
5.3	Wohnort und Wohnsituation	78
5.4	Haftstrafen	87
5.5	Erwerbssituation	91
5.6	Nutzung von Hilfeangeboten und Unterstützungsbedarf	94
5.7	Gesundheitliche Situation	100
5.8	Stammdaten der einzelnen Drogenkonsumräume	109
5.9	Nutzerprofile	111
6	Ein- und Mehrfachnutzer*innen	119
7	Notfälle	123
7.1	Drogenkonsum vorm Notfall	128
8	Öffnungszeiten der Drogenkonsumräume und Anzahl der Konsumplätze	132
9	Vergleich zentraler Daten der Jahresauswertungen 2003 – 2022	133

Literatur	143
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	147

1 Zusammenfassung

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

Bei den Einrichtungen handelt es sich um den Drogenkonsumraum Niddastraße, den Drogenkonsumraum Elbestraße, den Drogenkonsumraum Schielestraße und den Drogenkonsumraum La Strada in der Mainzer Landstraße. Diese vier Einrichtungen eröffneten im Zeitraum von 1994 bis 1996, um Räume zu schaffen, in denen unter hygienischen, stressfreien und schadensminimierenden Bedingungen psychotrope Substanzen intravenös konsumiert werden können. Um der Crackproblematik gerecht zu werden und um auch den inhalativen Heroinkonsum zu ermöglichen, wurden die Einrichtungen später mit Belüftungsanlagen bzw. separaten Räumen für den inhalativen Konsum ausgestattet.

Die folgende Auswertung bezieht sich auf das Jahr 2022 und basiert auf folgenden Daten:

- **130.636 Konsumvorgänge**
- **3.309 Nutzer*innen der Drogenkonsumräume**

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

Das Dokumentationssystem „Kontext“

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

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

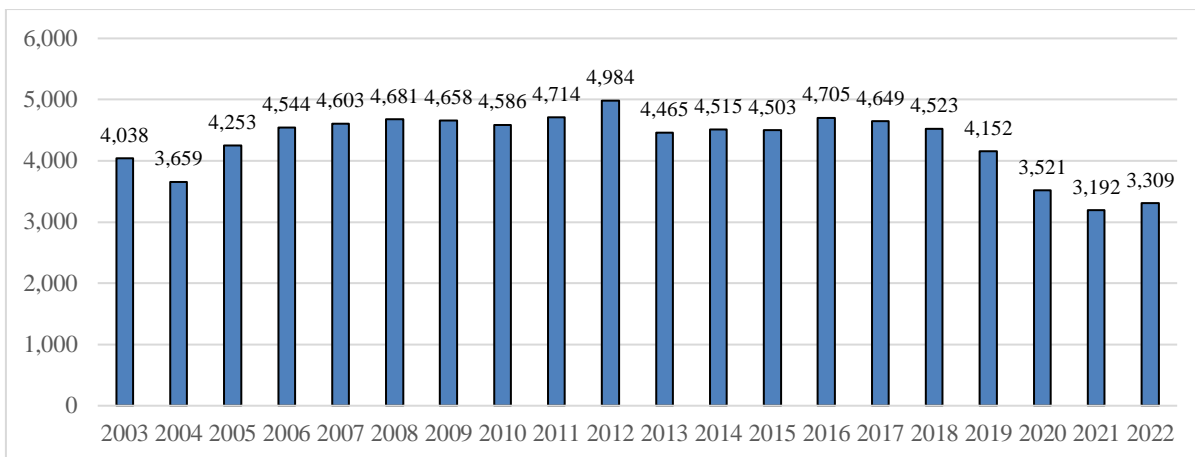
Anzahl der Nutzer*innen der Drogenkonsumräume

Insgesamt haben im Jahr 2022 **3.309 Personen** die Drogenkonsumräume genutzt. 2.780 Personen (84%) sind männlichen Geschlechts und 529 Personen (16%) sind weiblichen Geschlechts.

Die Anzahl der Nutzer*innen ist nach 2016 rückläufig. In den Jahren 2020 und 2021 ging sie stark zurück, was mit der Corona-Pandemie zusammenhängt. So mussten alle Drogen-

konsumräume ab März 2020 ihre Angebote vorübergehend einschränken, um die Abstandsregeln einzuhalten und Corona-Virenübertragungen zu verhindern. Zwei Einrichtungen reduzierten nur für einige Wochen die Anzahl der zur Verfügung stehenden Konsumplätze, während zwei andere erst im Laufe des Jahres 2022 wieder auf Normalbetrieb wechseln konnten. Im Jahr 2022 stieg die Anzahl der Nutzer*innen daher wieder leicht an, sie erreichte jedoch nicht die Werte vor der Pandemie.

Abbildung 1: Anzahl der Konsumraumnutzer*innen in den Jahren 2003 bis 2022*

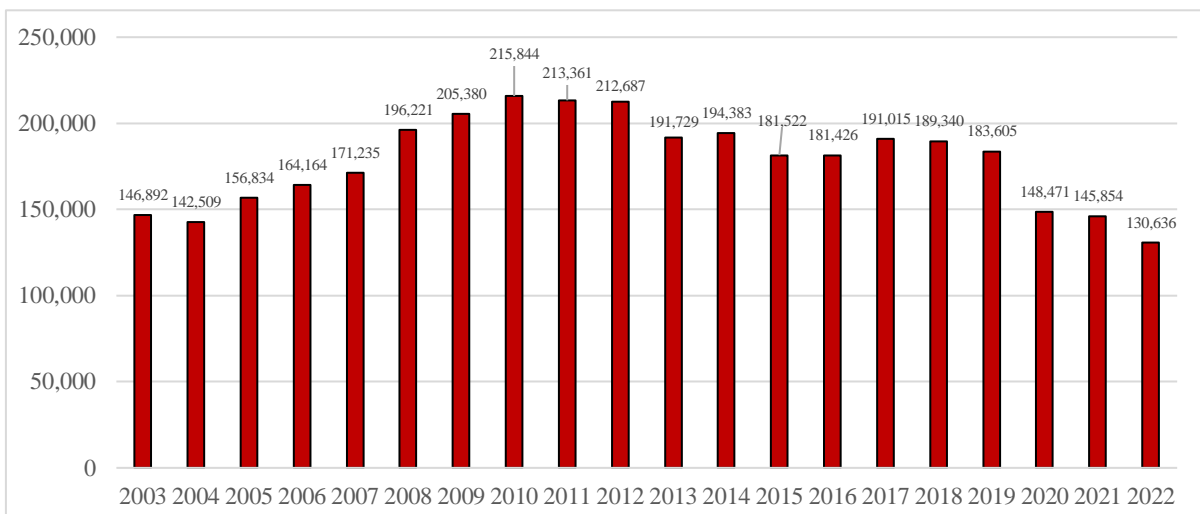


*bis 2007: obere Schätzung bzw. erweiterte Anzahl (vgl. Kapitel 2.5)

Konsumvorgänge

Im Jahr 2022 finden **130.636 Konsumvorgänge** statt. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Konsumvorgänge um 10% zurückgegangen. 2021 wurden 145.854 Konsumvorgänge dokumentiert. Die vergleichsweise geringe Anzahl der Konsumvorgänge von 2020 bis 2022 hängt ebenfalls mit den pandemiebedingten Angebotseinschränkungen zusammen. 2021 bestand zeitweise auch die Möglichkeit, den DKR Elbestraße auch nachts zu nutzen. Diese Möglichkeit besteht 2022 nicht mehr; die geänderten Öffnungszeiten haben die Gesamtsumme der Konsumvorgänge ebenfalls beeinflusst und zu dem Rückgang beigetragen.

Abbildung 2: Anzahl der Konsumvorgänge in den Jahren 2003 bis 2022

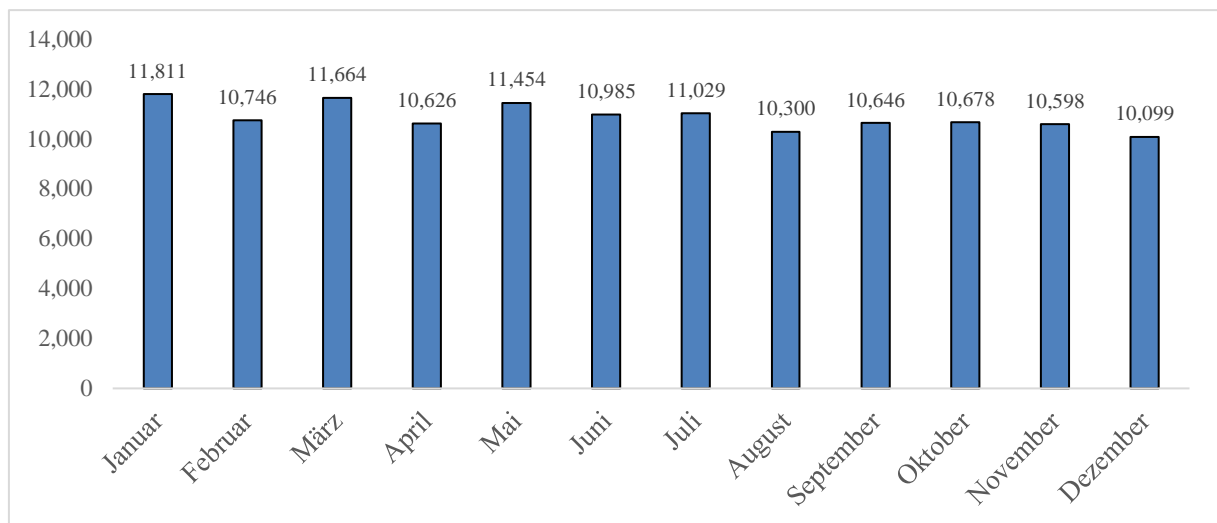


Zeitliche Nutzung der Drogenkonsumräume

Aktuell werden durchschnittlich 10.886 Konsumvorgänge pro Monat dokumentiert.

Ein Konsumvorgang ist gleichbedeutend mit einem Besuch im Konsumraum. Dabei ist zu beachten, dass während eines Konsumvorgangs oft mehrere Konsumeinheiten verbraucht werden. Hinter den 130.636 Konsumvorgängen, die im Jahr 2022 stattfinden, stehen deutlich mehr Konsumeinheiten, z.B. werden während eines Konsumraumbesuchs mehrere Crackpfeifen nacheinander geraucht. Es wird jedoch nicht immer dokumentiert, wie viele Konsumeinheiten verbraucht wurden. Soweit bekannt, werden bei einem Besuch durchschnittlich 2,32 Konsumeinheiten verbraucht.

Abbildung 3: Anzahl der Konsumvorgänge des Jahres 2022 nach Monaten



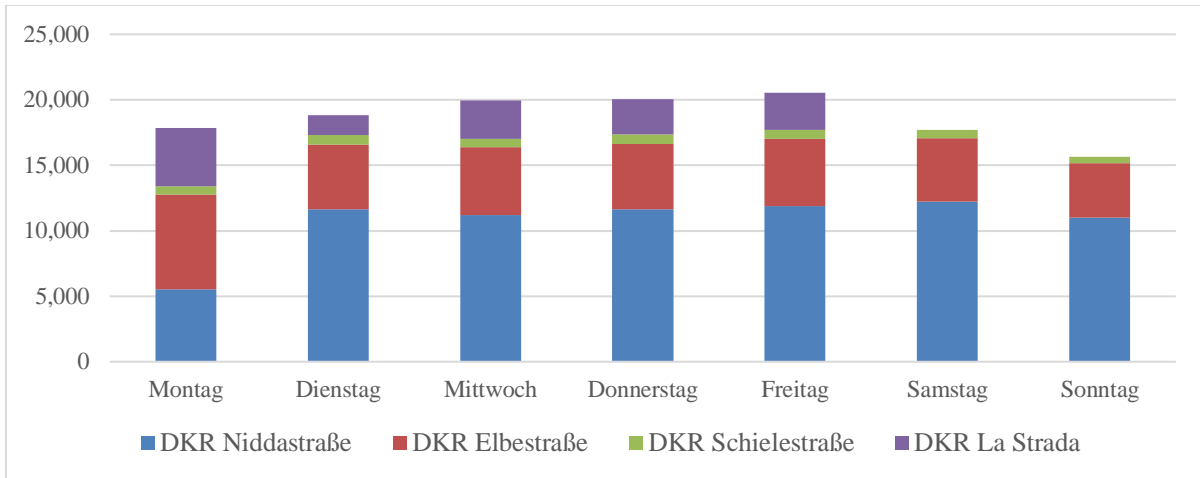
Der nächsten Grafik ist zu entnehmen, wie sich die Konsumvorgänge des Jahres 2022 auf die Wochentage verteilen. Je höher der Balken, umso mehr Konsumvorgänge fanden an diesem Wochentag statt. Es zeigt sich wie in den Vorjahren, dass Sonntag der Tag ist, an dem die wenigsten Konsumvorgänge stattfinden; dieser Balken ist am kürzesten.

Zudem ist jeder DKR in einer anderen Farbe dargestellt, um zu zeigen, wie sich die Konsumvorgänge täglich auf die einzelnen Einrichtungen verteilen. Die Öffnungszeiten sind hier ein wichtiger Einflussfaktor.

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

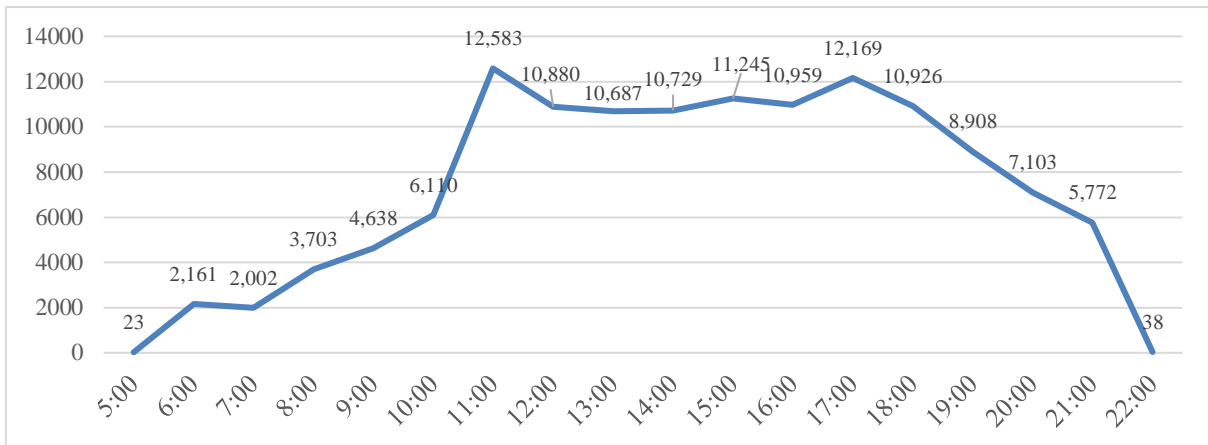
Es spielen jedoch auch andere Faktoren als die Öffnungszeiten eine Rolle. Der Rückgang von Samstag auf Sonntag geht nicht auf andere Öffnungszeiten zurück, sondern dürfte mit den Konsumgewohnheiten der Klientel zusammenhängen.

Abbildung 4: Konsumvorgänge des Jahres 2022 nach Einrichtungen und Wochentagen



Jeden Kalendertag des Jahres 2022 finden 358 Konsumvorgänge in den Frankfurter Drogenkonsumräumen statt (Vorjahr: 400). Die meisten Konsumvorgänge werden nach 11 Uhr und vor 19 Uhr getätigt. Der Kurvenverlauf in der nächsten Grafik hängt mit den Öffnungszeiten zusammen. So zeigt sich z.B. um 11 Uhr ein starker Anstieg, weil zu dieser Zeit der größte Konsumraum in der Niddastraße öffnet.¹

Abbildung 5: Konsumvorgänge des Jahres 2022 nach Uhrzeit*



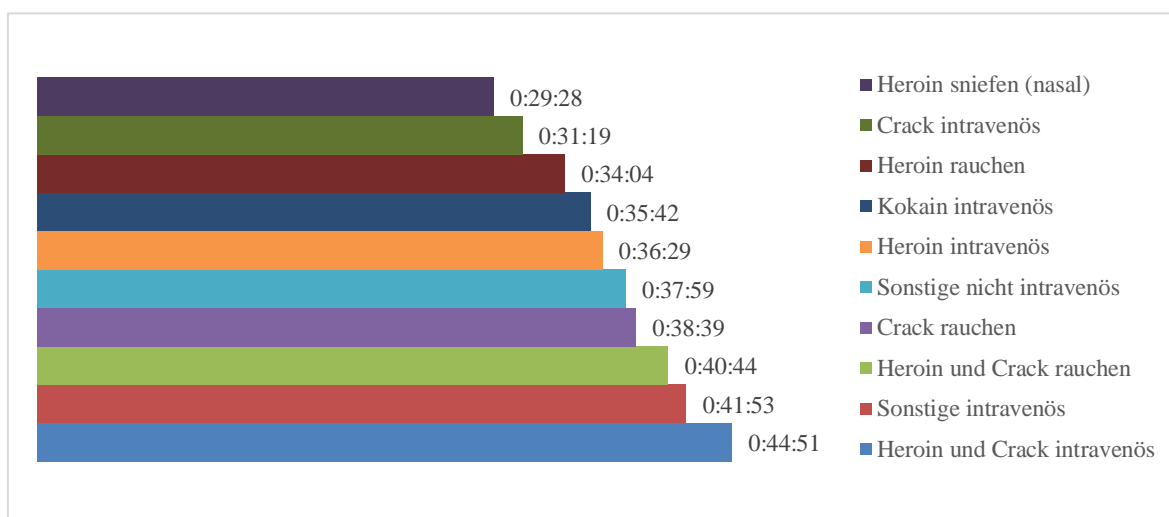
* Es wurden alle Konsumvorgänge nach Stunden aufsummiert. So finden sich in der Grafik um 6 Uhr 2.161 Konsumvorgänge; all diese Konsumvorgänge wurden zwischen 6 Uhr und 6.59 Uhr dokumentiert und der vollen Stunde zugerechnet. Entsprechendes gilt für die anderen Uhrzeiten.

¹ 23 Konsumvorgänge vor 6 Uhr bzw. 38 Konsumvorgänge nach 22 Uhr wurden ausnahmsweise zugelassen, obwohl die Einrichtungen nicht offiziell geöffnet hatten.

Dauer eines Konsumvorgangs

Im Durchschnitt dauert ein Konsumvorgang 37 Minuten und 55 Sekunden. Die Dauer eines Konsumvorgangs ist abhängig von der Substanz und der Konsumform. So dauert nasaler Heroinkonsum mit rund 29 Minuten vergleichsweise kurz, während der intravenöse Mischkonsum von Heroin und Crack mit knapp 45 Minuten am längsten dauert.

Abbildung 6: Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz(en) und Konsumform im Jahr 2022

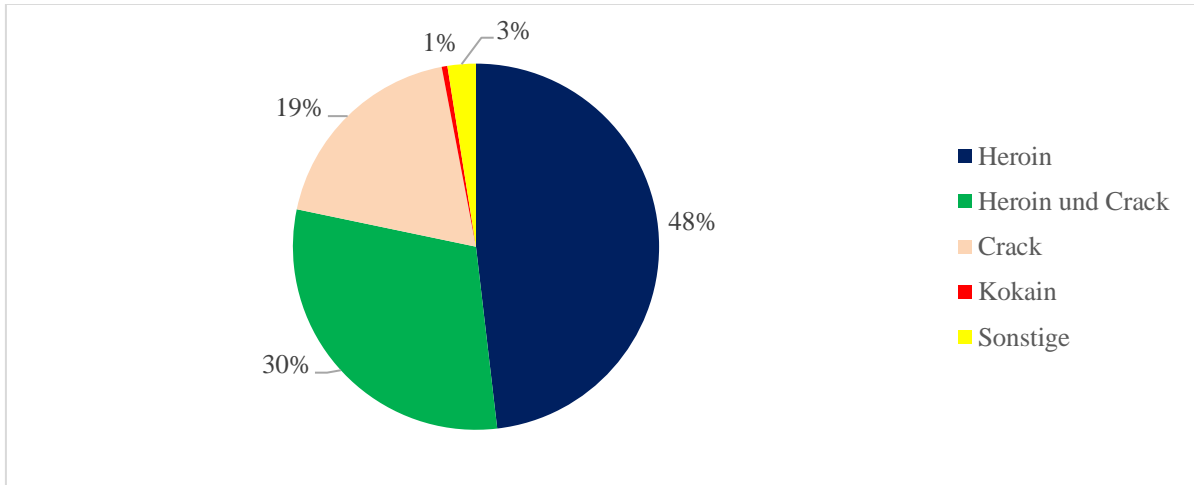


Drogenkonsum

Heroin ist seit Beginn der Dokumentation im Jahr 2003 die Droge, die am häufigsten konsumiert wird. Seit jeher wird am zweithäufigsten Crack konsumiert. Der Benzodiazepin-Konsum spielt seit 2012 keine große Rolle mehr in den Einrichtungen, weil das Medikament Flunitrazepam (Rohypnol) aus der Gruppe der Benzodiazepine im November 2011 unter das Betäubungsmittelgesetz unterstellt wurde und somit nicht mehr über ein gewöhnliches Rezept vom Hausarzt erhältlich ist. Kokainkonsum kam von Beginn an selten vor.

Wie früher auch, ergeben sich 2022 drei häufig vorkommende Konsummuster. Am häufigsten wird Heroin allein (Monokonsum) konsumiert. Der Monokonsum von Heroin macht 48% aller Konsumvorgänge des Jahres 2022 aus. Am zweithäufigsten werden Heroin und Crack während eines Besuchs im Drogenkonsumraum gemischt konsumiert. Der Mischkonsum dieser beiden Substanzen macht 30% aus. Am dritthäufigsten wird Crack allein (Monokonsum) konsumiert. Der Monokonsum von Crack erfolgt in 19% aller Konsumvorgänge. Weitere 3% entfallen auf sonstige Drogen und Drogenkombinationen, sowie 1% auf den Monokonsum von Kokain. Es bestehen nur sehr geringfügige Unterschiede zum Vorjahr, die Konsumgewohnheiten sind somit stabil geblieben.

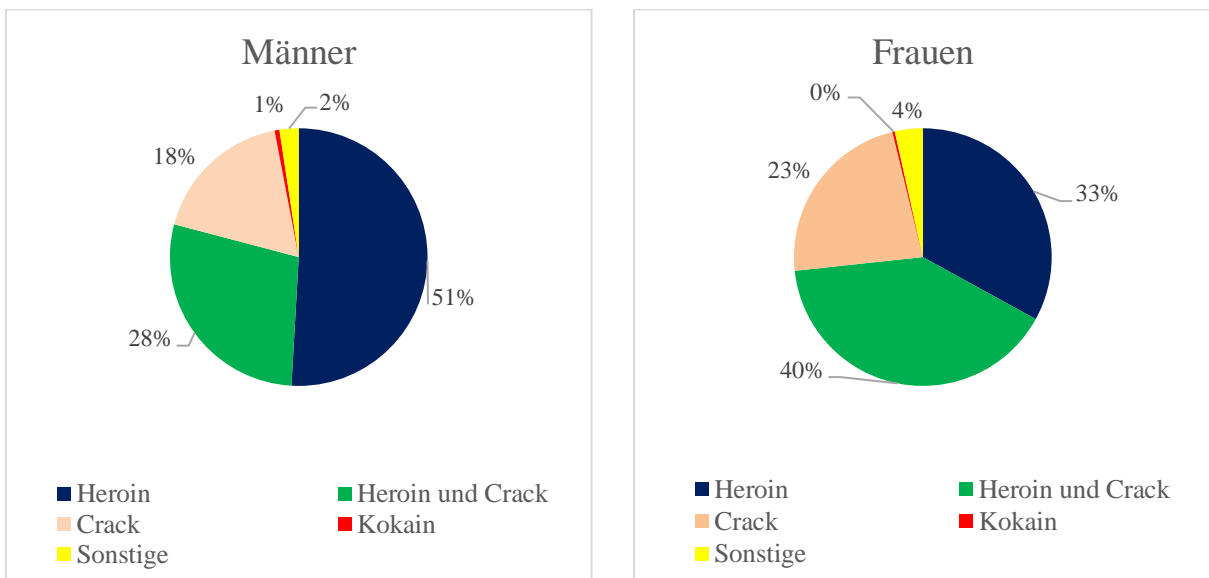
Abbildung 7: Konsummuster (i.v. und andere) im Jahr 2022



Bezüglich dieser Konsummuster lassen sich unterschiedliche Präferenzen bei Männern und Frauen erkennen, wie die nächste Grafik zeigt. Während bei den Männern der Monokonsum von Heroin mit 51% deutlich dominiert, macht er bei den Frauen 33% aus. Demgegenüber neigen die Frauen eher zum Mischkonsum von Heroin und Crack. Dieser Mischkonsum macht bei den Frauen 40% des Konsums aus, bei den Männern hingegen 28%.

Die stärkere Neigung der Männer zum Heroinkonsum und die stärkere Präferenz der Frauen für den Mischkonsum von Heroin und Crack lassen sich seit Beginn der Dokumentation im Jahr 2003 beobachten. Außerdem konsumieren Frauen seit 2017 etwas mehr Crack (Monokonsum) als die Männer.

Abbildung 8: Konsummuster (i.v. und andere) nach Geschlecht im Jahr 2022



Über die Jahre ergeben sich Schwankungen bezüglich der Konsummuster. Seit Beginn der Erhebung im Jahr 2003 konsumiert die Klientel der Konsumräume am häufigsten Heroin als Monokonsum. Dies hat sich bis 2022 nicht geändert. Der Heroin-Monokonsum hat in den ersten Erhebungsjahren bis 2007 deutlich zugenommen und in den Folgejahren bei 50% oder

etwas darunter gelegen. 2013 und 2014 verliert der Heroin-Monokonsum stark an Bedeutung und geht zurück auf den niedrigsten Wert seit Beginn der Erhebung, um dann wieder anzusteigen und in den Jahren 2018 und 2019 das Maximum von 52% zu erreichen. Aktuell liegt er bei 48%.

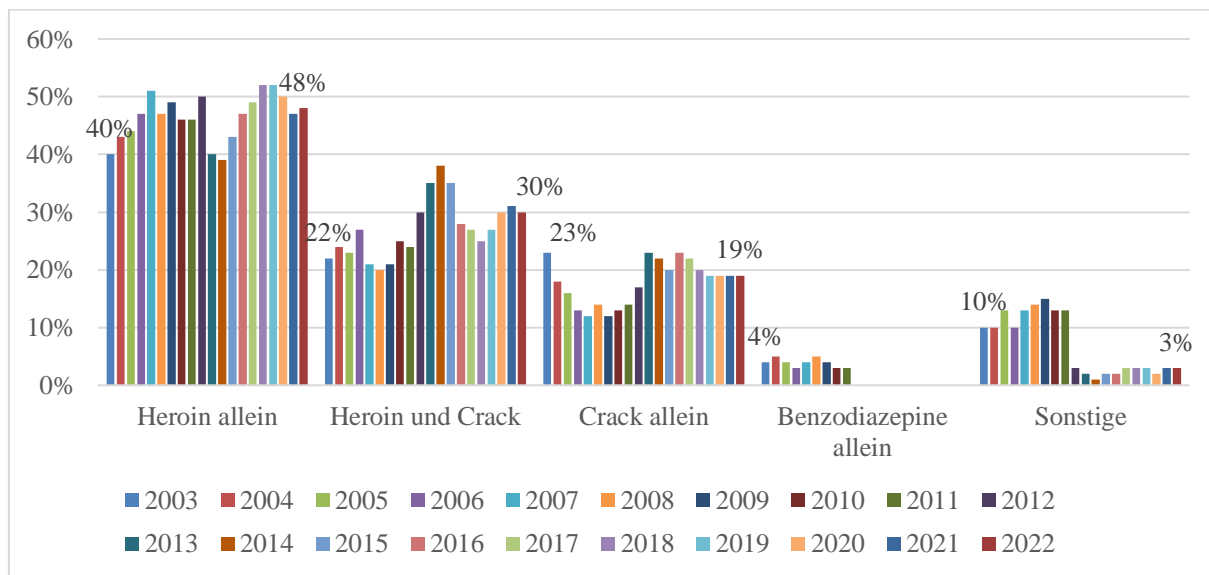
Demgegenüber gewinnt der Mischkonsum von Crack und Heroin nach 2011 stark an Bedeutung, erreicht 2014 sein Maximum und geht danach wieder sehr stark zurück. Nach 2018 bis 2021 hat dieser Mischkonsum wieder um sechs Prozentpunkte zugelegt. Aktuell lässt sich ein leichter Rückgang gegenüber dem Vorjahr beobachten.

Der Monokonsum von Crack geht in den ersten Erhebungsjahren stark zurück, nimmt nach 2009 wieder zu und erreicht 2013 den Ausgangswert vom Beginn der Erhebung. In den Folgejahren schwankt er um einen Wert von etwa 20%. Seit einigen Jahren wird in 19% aller Konsumraumbesuche Crack konsumiert.

Wie oben dargelegt, spielt der Konsum von Benzodiazepinen wegen der Gesetzesänderung ab dem Jahr 2012 keine Rolle mehr.

Diese Tabletten wurden früher häufig gemischt mit anderen Substanzen eingenommen. Der Mischkonsum von Benzodiazepinen und anderen Substanzen fällt unter „Sonstige“. Da Benzodiazepine keine Rolle mehr spielen, spielt auch die Kategorie „Sonstige“ keine bedeutende Rolle mehr; ab 2012 geht dieses Konsummuster stark zurück. Unter „Sonstige“ fällt z.B. auch der Konsum von Kokain, von Fentanyl und anderen Opioiden sowie verschiedenen Substanzmischungen.

Abbildung 9: Konsummuster (i.v. und andere) von 2003 bis 2022*



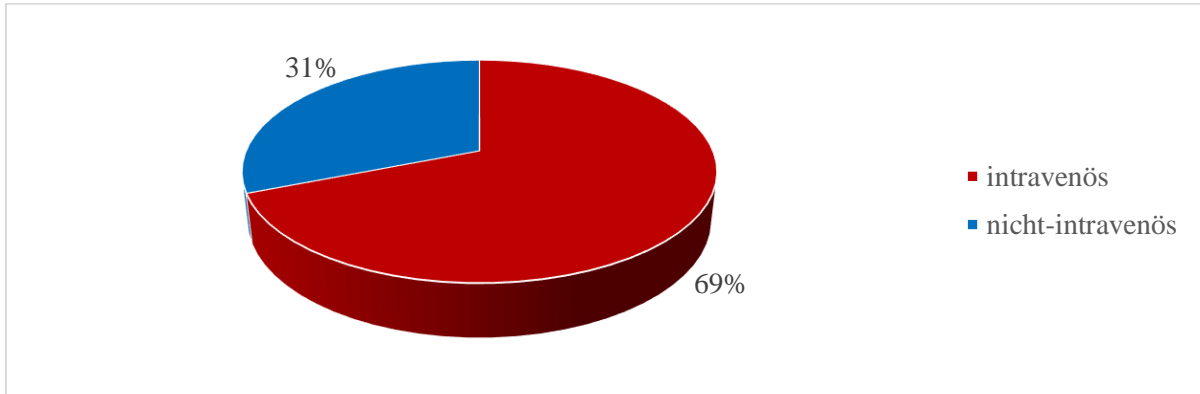
*Bis 2011 wurde hier nur der intravenöse Konsum analysiert, da in den DKR fast ausschließlich intravenös konsumiert wurde. Die Angaben ab 2012 beziehen sich auf den intravenösen und den nicht-intravenösen Konsum.

Konsumform – intravenös und nicht-intravenös

Intravenöser Konsum birgt hohe gesundheitliche Gefahren für die Konsument*innen, insbesondere das Risiko einer lebensgefährlichen Überdosierung und das Risiko einer

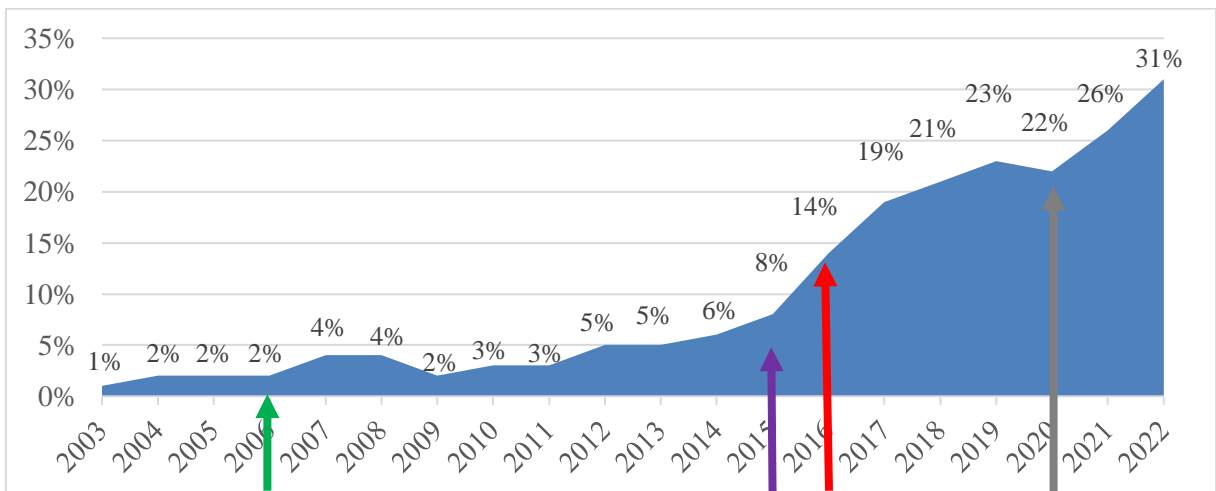
Infektion mit HIV oder Hepatitis. Nicht-intravenöser Konsum ist weniger riskant. Daher ist die Art, wie die Drogen konsumiert werden, von besonderem Interesse. 2022 erfolgen 69% der Konsumvorgänge intravenös und 31% erfolgen nicht-intravenös

Abbildung 10: Konsumform: Intravenöser und nicht-intravenöser Konsum im Jahr 2022



In den vergangenen Jahren war eine starke Zunahme des nicht-intravenösen Konsums zu beobachten. Es zeichnet sich ein allmählicher Wandel ab, der weg vom Injizieren und hin zu anderen Konsumformen geht. Seit 2020 haben alle vier Konsumräume auch Rauchräume. 2022 erreicht der nicht-intravenöse Konsum den bisherigen Höchststand von 31%.

Abbildung 11: Konsumform: Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums in den Jahren 2003 – 2022 (in%)



2006: Der Konsumraum Schielestraße („Eastside“) stattet zwei Plätze für den intravenösen Konsum mit Lüftungsanlagen aus, die somit auch für den inhalativen Konsum nutzbar werden (grüner Pfeil)

Januar 2015: Inhalationsraum Elbestraße wird in die Datenerfassung aufgenommen. Der Rauchraum bestand schon länger, seit 2003. Aber erst ab 2015 werden hier Daten erhoben (violetter Pfeil)

März 2016: Inhalationsraum Niddastraße wird eröffnet (roter Pfeil)

Januar 2020: Inhalationsraum La Strada wird eröffnet (grauer Pfeil)

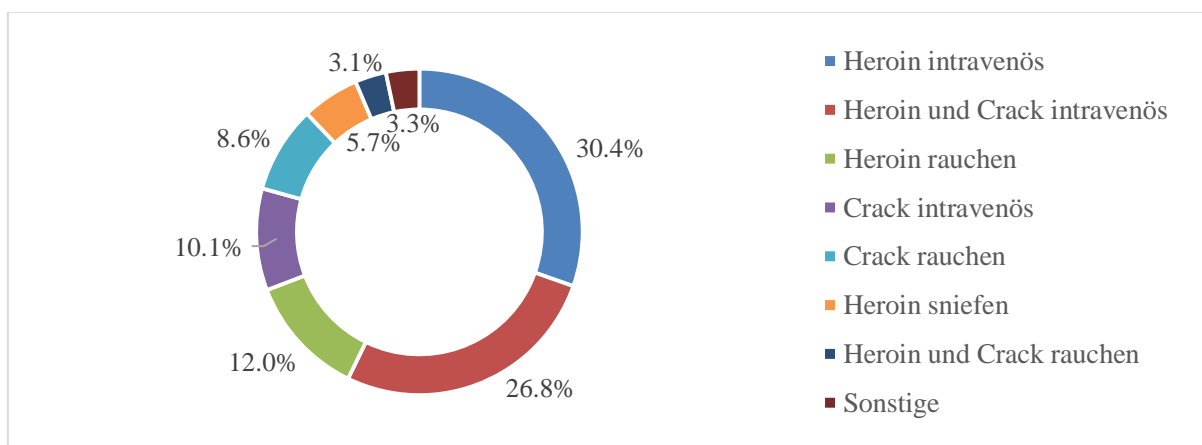
Zusammenfassender Gesamtüberblick über den Drogenkonsum und die Konsumform

In der folgenden Grafik werden die Ergebnisse zum Drogenkonsum zusammengefasst; es werden alle Konsumvorgänge des Jahres 2022 hinsichtlich Konsumform und Substanz(en) dargestellt. Rund 30% des Konsums entfällt auf den intravenösen Monokonsum von Heroin. Weitere 27% entfallen auf den intravenösen Mischkonsum von Crack und Heroin. Am dritthäufigsten wird in den Drogenkonsumräumen Heroin geraucht (12%). 10% entfallen auf das Injizieren von Crack und 9% auf das Rauchen von Crack (jeweils Monokonsum, ohne andere Substanzen). Der nasale Heroinkonsum macht 6% des Jahreskonsums aus. In seltenen Fällen (3%) werden in einem Konsumvorgang sowohl Heroin als auch Crack geraucht.

Insgesamt sind die Differenzen gegenüber dem Vorjahr wiederum nicht stark ausgeprägt – die Konsumgewohnheiten sind also weitgehend stabil geblieben. Die größten Unterschiede zum Vorjahr liegen beim intravenösen Mischkonsum von Heroin und Crack, der um zwei Prozentpunkte geschrumpft ist; ebenso ist der intravenöse Crackkonsum um zwei Zähler geschrumpft. Das Rauchen von Crack wie auch das Rauchen von Heroin hat um zwei Prozentpunkte zugenommen. Die übrigen Werte sind fast identisch mit dem Vorjahr, bei ihnen beträgt die Differenz zum Vorjahr nur einen Prozentpunkt oder weniger.

Zusammenfassend zeigt sich, dass der inhalative Konsum zugenommen und der intravenöse Konsum abgenommen hat.

Abbildung 12: Gesamtüberblick: Detaillierte Konsummuster im Jahr 2022



Personenbezogene Daten (Stammdaten)

Seit Beginn der Datenaufzeichnung personenbezogener Daten haben 24.456 Personen die Frankfurter Drogenkonsumräume genutzt.

Die personenbezogenen Daten beziehen sich im Folgenden nur auf jene Klient*innen, die im Jahr 2022 einen Frankfurter Drogenkonsumraum – oder auch mehrere der Frankfurter Drogenkonsumräume – aufgesucht haben. Dies sind 3.309 Personen.

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

Zudem werden jährlich Angaben zur gesundheitlichen Situation, zur Wohn- und Arbeitssituation, Angaben zur Häufigkeit der konsumierten Drogen in den vergangenen 30 Tagen (30-Tages-Prävalenz) sowie zur Nutzung der Drogenhilfe und zum weiteren Unterstützungsbedarf erhoben. Bei diesen jährlichen Angaben ist zu beachten, dass nur ein Teil der Klient*innen befragt wird; dieser Teil ist in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen, da die Erhebung der Gesundheitsdaten vergleichsweise zeitaufwändig ist. Im Jahr 2022 wurden 1.121 Personen befragt, dies entspricht rund 34% aller Klient*innen, wobei nicht alle befragten Klient*innen jede Frage beantwortet haben. Daher liefern diese Daten kein Gesamtbild aller Klient*innen, sondern nur eine Stichprobe. Sie vermitteln aber dennoch einen umfassenden Eindruck vom sozialen und gesundheitlichen Zustand der Klientel, ihrem Konsumverhalten im letzten Monat und ihren Bedürfnissen bezüglich der Drogenhilfe.

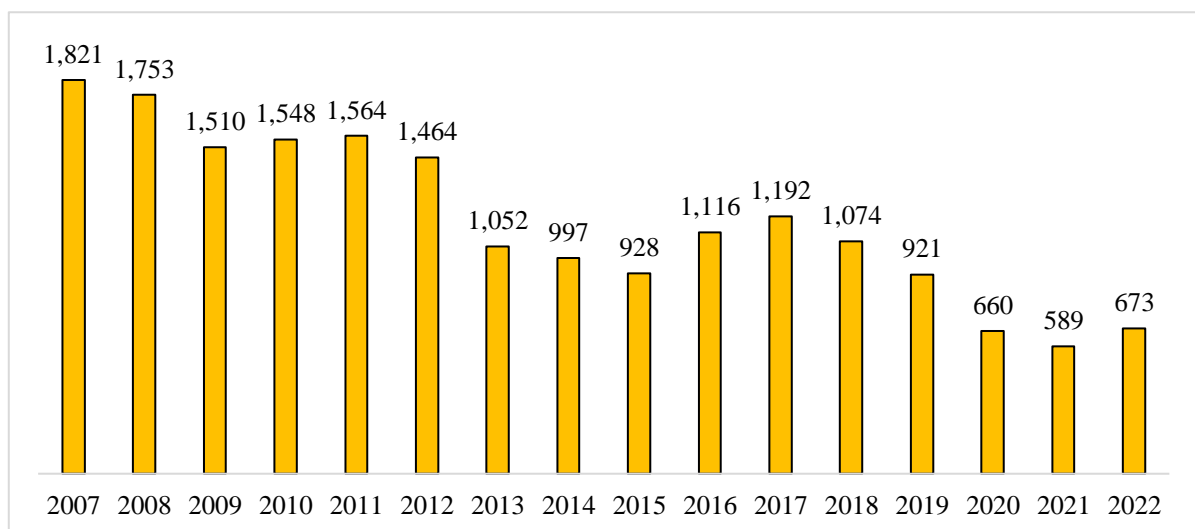
Neuzugänge und Fortsetzer*innen

Eine Untergruppe aller Konsumraumnutzer*innen stellen die Neuzugänge dar. Dies sind 673 Personen. Sie haben im Jahr 2022 erstmals einen der Drogenkonsumräume in Frankfurt am Main genutzt. 20% der Konsumraumnutzer*innen sind Neuzugänge. Die übrigen 80% der Klient*innen sind Fortsetzer*innen, also Personen, die auch schon im Jahr 2021 oder früher die Drogenkonsumräume nutzten und 2022 erneut in die Einrichtungen kamen.

Die Anzahl der Neuzugänge war in den vergangenen Jahren stark rückläufig, ist aber aktuell wieder um 14% gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Die aktuelle Anzahl an Neuzugängen macht nur etwas mehr als ein Drittel des Ausgangswertes aus, dieser lag im Jahr 2007 bei 1.821 Neuzugängen. Der Rückgang in den Jahren 2020 und 2021 ist wahrscheinlich durch die Corona-Pandemie und die dadurch notwendig gewordenen Einschränkungen im Angebot der Einrichtungen beeinflusst.

Auch in den Jahren vor der Pandemie waren die Zahlen aber stark rückläufig. Während in den ersten Erhebungsjahren wahrscheinlich viele Klient*innen als Neuzugänge erfasst wurden, die bereits vor Beginn der Datenerhebung die Konsumräume nutzten und somit keine „echten“ Neuzugänge waren, reichen die Aufzeichnungen in den Datenbanken inzwischen weit zurück, sodass diese Fehlerquelle an Bedeutung verloren hat.

Abbildung 13: Anzahl der Neuzugänge in den Jahren 2007 - 2022

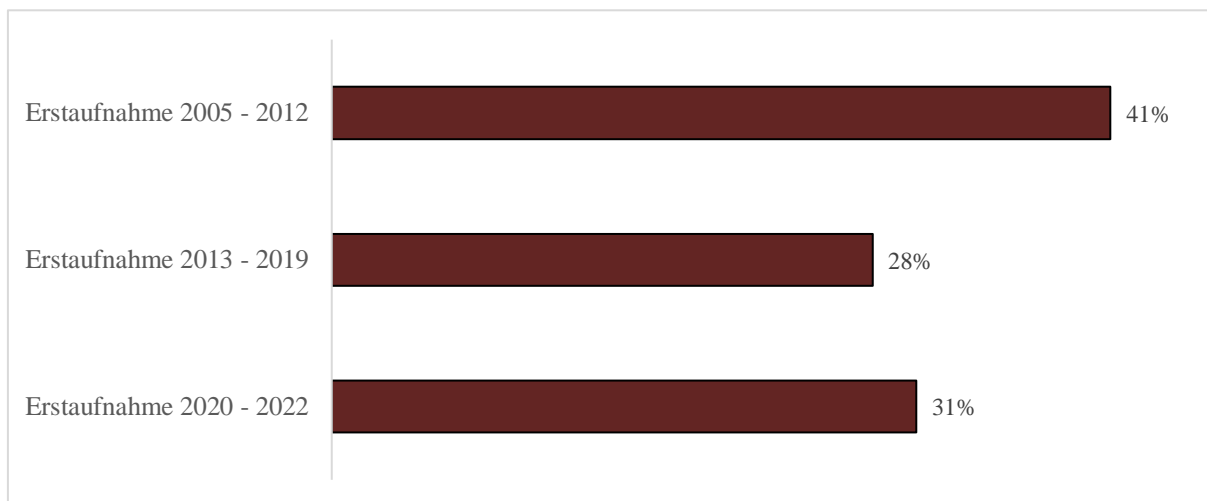


Während einige Klient*innen 2022 erstmals einen DKR nutzten, haben andere Klient*innen schon vor vielen Jahren die Konsumräume besucht. In der folgenden Grafik wurde die gesamte Klientel des Jahres 2022 hinsichtlich des Datums des Erstbesuchs erfasst. Die Aufzeichnungen reichen bis 2005 zurück; vor 2005 fand keine elektronische Datenerfassung statt.

41% der derzeitigen Klient*innen nutzten schon im Jahr 2012 die Konsumräume, oder noch früher. Weitere 28% kamen in den Jahren 2013 bis 2019 erstmals in einen Konsumraum. 31% der Klientel nutzt erst seit 2020, 2021 oder 2022 die Frankfurter Einrichtungen.

Die Ergebnisse verweisen darauf, dass viele Langzeitkonsument*innen die Konsumräume nutzen. Im Durchschnitt – alle Klient*innen zusammengenommen – sind 7,45 Jahre seit dem Erstbesuch vergangen.

Abbildung 14: Alle Klient*innen des Jahres 2022 nach Jahr der Erstaufnahme (in %)

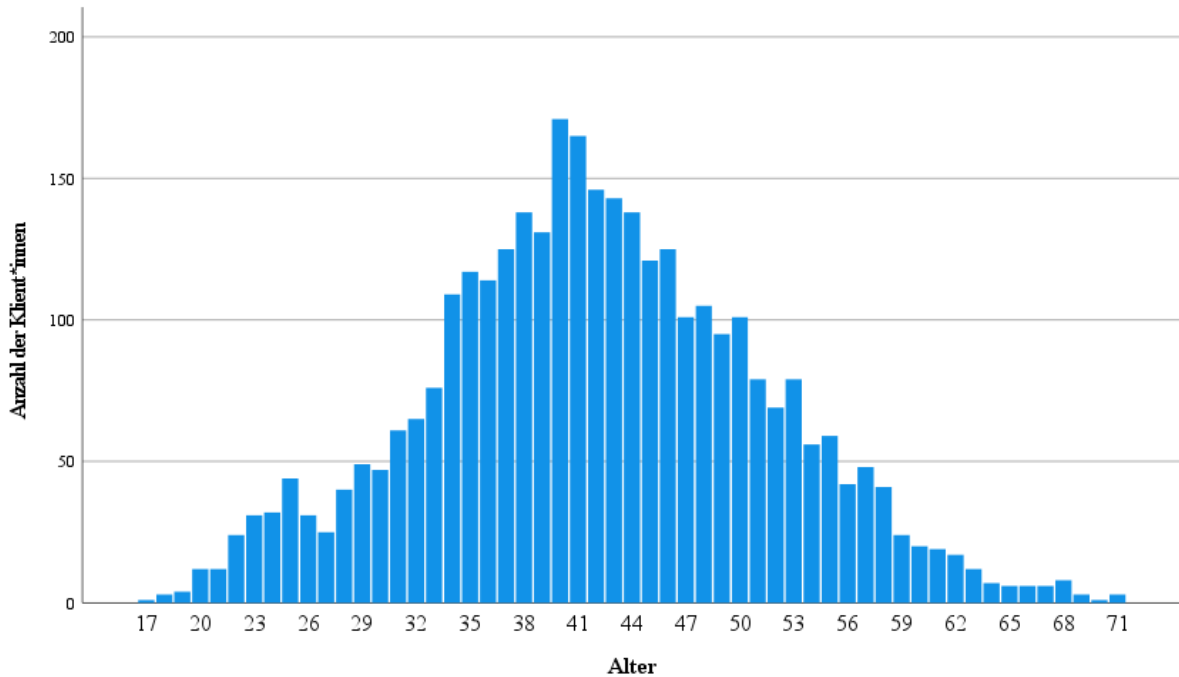


Geschlecht und Alter

2.780 Klienten sind männlichen Geschlechts und 529 Klientinnen sind weiblichen Geschlechts. Die Gesamtgruppe aller Konsumraumnutzer*innen setzt sich somit, identisch mit dem Vorjahr, zusammen aus 84% Männern und 16% Frauen. Seit Beginn der Erhebung lag der Frauenanteil nie höher als 20%.

Die 40-jährigen bilden den Jahrgang, zu dem die meisten Konsumraumnutzer*innen zählen, wie die folgende Grafik zeigt.

Abbildung 15: Altersverteilung im Jahr 2022

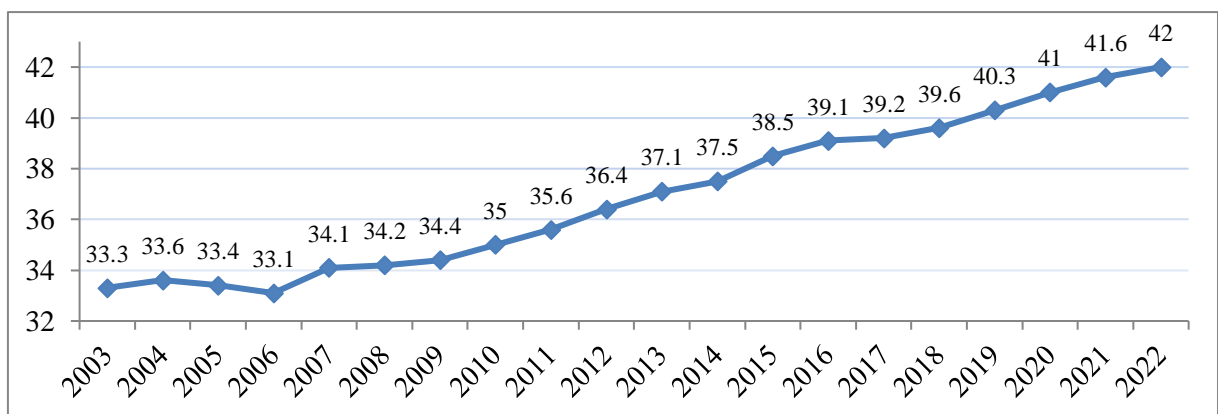


Es nutzen nur wenige junge Menschen die Drogenkonsumräume. Insgesamt 9% der Konsumraumnutzer*innen (308 Personen) sind jünger als 30 Jahre. Hingegen sind 91% der Klient*innen 30 Jahre oder älter.

Das Durchschnittsalter der Nutzer*innen der Drogenkonsumräume beträgt 42,0 Jahre, wobei die Frauen durchschnittlich 2,4 Jahre jünger sind als die Männer. Es ist eine Alterung der Konsumraumnutzer*innen zu beobachten. Wie die nächste Grafik zeigt, ist das Durchschnittsalter in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Von 2006 bis 2022 nahm es um 8,9 Jahre zu.

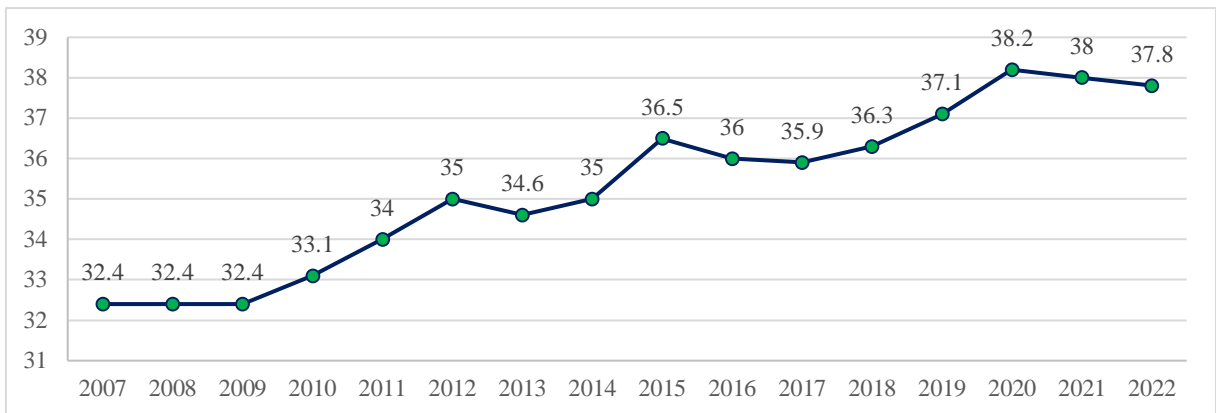
Vor 2006 gab es keine Tendenz zur Alterung. Die Kurve verläuft in diesem Zeitraum auf und ab. Dieser Befund weist darauf hin, dass in den früheren Jahren immer wieder neue, vergleichsweise junge Personen hinzukamen und das Durchschnittsalter dadurch senkten.

Abbildung 16: Durchschnittsalter der Konsumraumnutzer*innen in den Jahren 2003 bis 2022



Inzwischen sind auch die Neuzugänge älter als in früheren Jahren. Sie sind derzeit im Durchschnitt 37,8 Jahre alt. Bei den Neuzugängen ist seit zwei Jahren ein Rückgang des Durchschnittsalters zu beobachten.

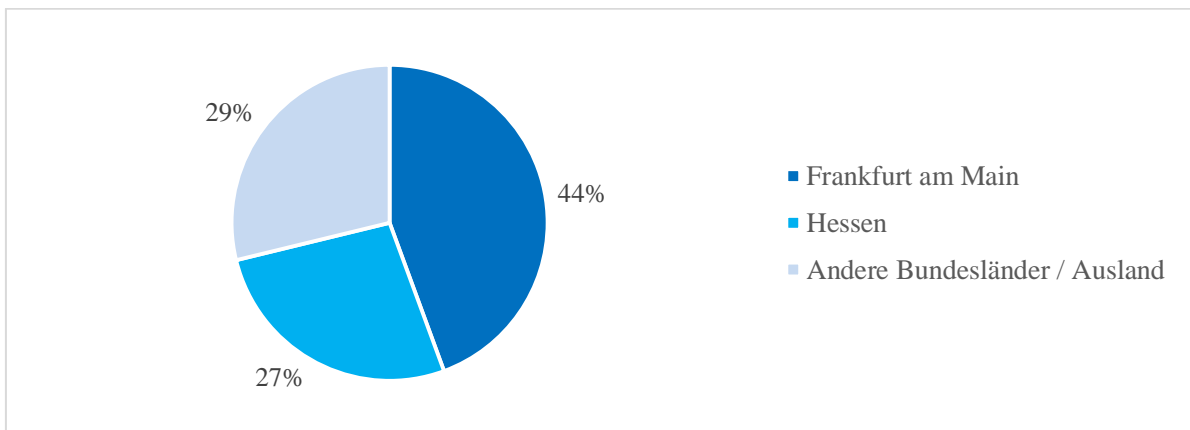
Abbildung 17: Durchschnittsalter der Neuzugänge in den Jahren 2007 bis 2022



Wohnort

Rund 44% aller Konsumraumnutzer*innen haben als Wohnort Frankfurt am Main angegeben. Rund 27% kommen aus anderen hessischen Gemeinden und 29% aus anderen Bundesländern. Dabei werden viele Konsumraumnutzer*innen als Auswärtige erfasst, obwohl sie inzwischen ihren Lebensmittelpunkt in Frankfurt am Main haben.

Abbildung 18: Wohnort der Konsumraumnutzer*innen im Jahr 2022



Die zwanzig häufigsten Herkunftsorte nach Frankfurt am Main sind Offenbach (75 Personen), Aschaffenburg (59), Darmstadt (53), Wiesbaden (35), Mainz (33), München (30), Hanau (29), Nürnberg (29), Fulda (25), Marburg (24), Gießen (22), Friedberg (20), Würzburg (20), Hattersheim (19), Bad Homburg (18), Stuttgart (18), Limburg (17), Rüsselsheim (17), Augsburg (16), Mannheim (16). Insgesamt wurden Personen aus 517 Städten und Gemeinden dokumentiert.

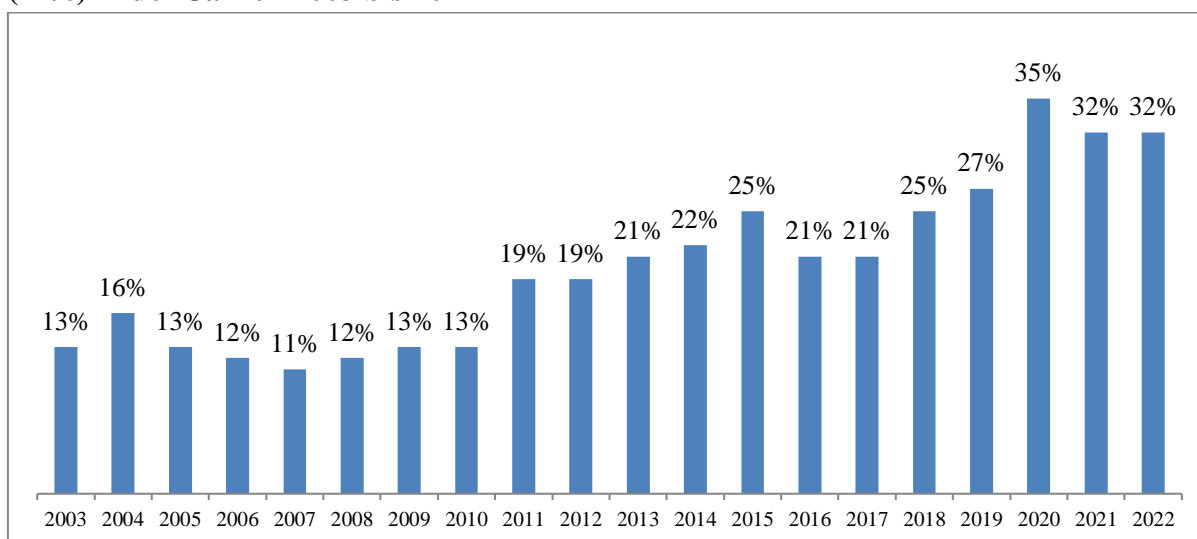
Wohn- und Erwerbssituation

59% aller befragten Klient*innen leben im Jahr 2022 in privaten Wohnverhältnissen und weitere 4% leben in Einrichtungen wie dem Betreuten Wohnen, hinzu kommen 1% in Heim oder Klinik. Insgesamt sind 32% von prekären Wohnverhältnissen (ohne festen Wohnsitz, in Notschlafstellen und anderen provisorischen Wohnverhältnissen) betroffen. Die Drogenkonsumräume sind somit Einrichtungen, die sehr häufig von Menschen genutzt werden, die nicht über Wohnraum verfügen.

Nach dem starken Anstieg an Klient*innen in prekären Wohnverhältnissen im Jahr 2020 geht die Wohnungslosigkeit danach wieder auf 32% zurück. Nach wie vor ist der Anteil der wohnungslosen Klient*innen aber hoch. Es ist davon auszugehen, dass die Wohnungslosen in der Stichprobe überrepräsentiert sind; würde man alle Klient*innen befragen, so läge der aktuelle Wert wahrscheinlich niedriger als 32%. Unter den Befragten waren 352 wohnungslose Menschen.

Ein großer Teil der wohnungslosen Klient*innen (35%) gibt als Wohnort nicht Frankfurt am Main an, sondern stammt von außerhalb.

Abbildung 19: Anteil der Konsumraumnutzer*innen in prekären Wohnverhältnissen (in%) in den Jahren 2003 bis 2022



Rund zwei Drittel (68%) der Konsumraumnutzer*innen sind arbeitslos. Frauen (73%) sind häufiger arbeitslos als Männer (66%). Die Arbeitslosenquote der Neuzugänge liegt mit 66% etwas niedriger als die der Fortsetzer*innen (69%).

22% der Klient*innen sind in Arbeit; dies umfasst nicht nur Vollzeitstellen, sondern auch Arbeitsverhältnisse in Teilzeit, geringfügige Beschäftigungen und Ein-Euro-Jobs. 2% der Klient*innen befinden sich in Ausbildung, Schule oder Studium.

Haftstrafen

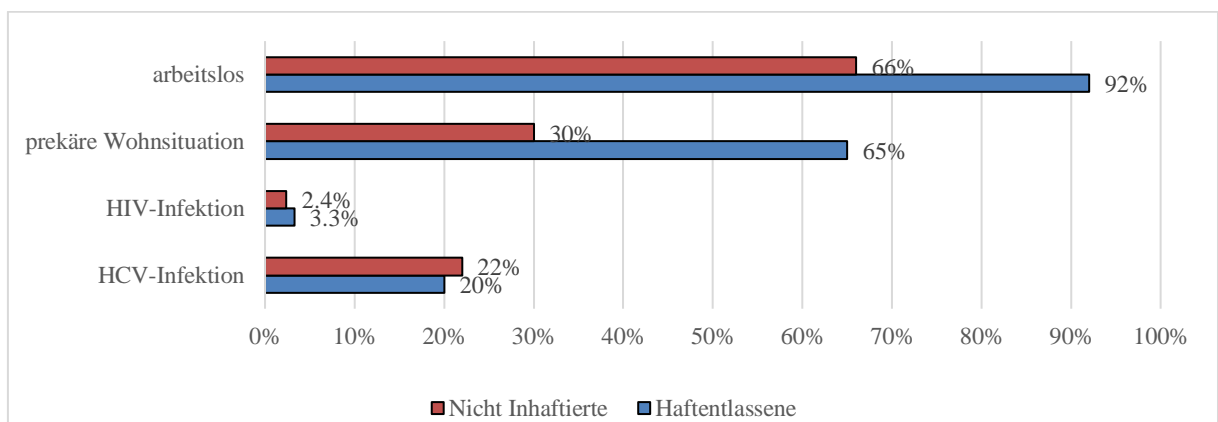
Haftstrafen sind unter Konsumraumnutzer*innen weit verbreitet. 7% der befragten Klient*innen sind kürzlich, innerhalb der letzten sechs Monate, aus der Haft entlassen worden. Die

übrigen Klient*innen wurden in diesem Zeitraum nicht aus der Haft entlassen und werden als „Nicht Inhaftierte“ bezeichnet.

Haftentlassene tragen ein hohes Risiko für sozialen Ausschluss: Fast alle Haftentlassenen (92%) sind arbeitslos, zwei Drittel (65%) leben in prekären Wohnverhältnissen. Haftentlassungen münden also häufig in Arbeits- und Wohnungslosigkeit. Die Ergebnisse zur prekären sozialen Situation von Haftentlassenen waren auch in den Vorjahren zu beobachten.

Obwohl Gefängnisse als Orte gelten, in denen sich Hepatitis C stark verbreiten kann, sind Hepatitis-C-Infektionen unter den Haftentlassenen im aktuellen Berichtsjahr nicht stärker verbreitet als in der Vergleichsgruppe der kürzlich nicht Inhaftierten. Es zeigt sich jedoch, dass derzeit HIV unter Haftentlassenen stärker verbreitet ist.

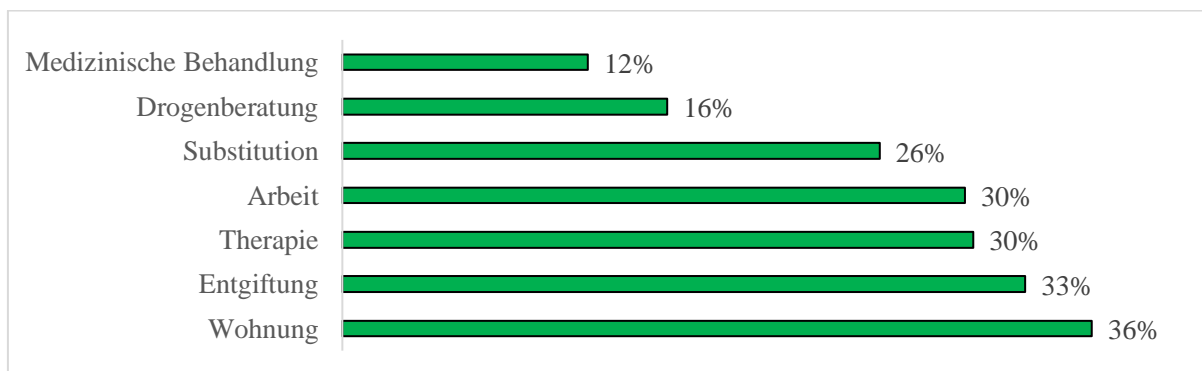
Abbildung 20: Vergleich von Haftentlassenen und kürzlich Nicht-Inhaftierten im Jahr 2022: Infektionskrankheiten, Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation



Unterstützungsbedarf

Zum Unterstützungsbedarf wurde nur ein kleiner Teil der Klientel befragt (314 Personen). Da zahlreiche Klient*innen von prekären Wohnverhältnissen betroffen sind, ist dementsprechend auch der Unterstützungsbedarf bei der Wohnungssuche stark ausgeprägt. 36% der Befragten nennen diesen Unterstützungsbedarf. Etwas seltener, aber ebenfalls häufig wurde der Unterstützungsbedarf „Entgiftung“ genannt (33%). Jeweils 30% der Befragten nannten „Therapie“ und „Arbeit“. Rund ein Viertel (26%) würde gerne an einer Substitution mit Heroin-Ersatzstoffen partizipieren. Eher selten werden Drogenberatungen (16%) und medizinische Behandlungen (12%) genannt.

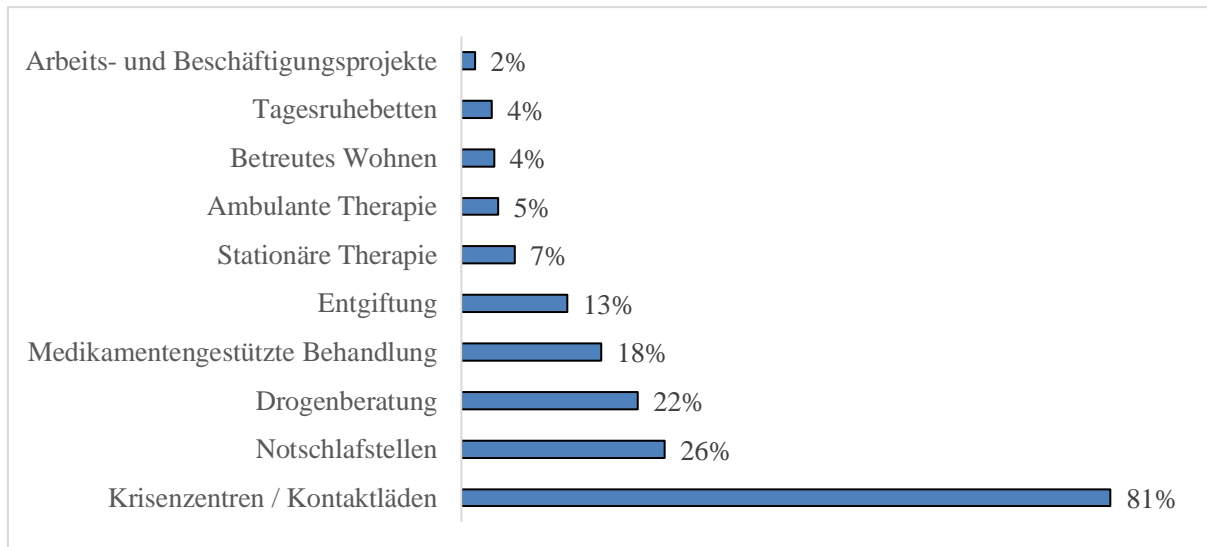
Abbildung 21: Unterstützungsbedarf im Jahr 2022 (Mehrfachantworten)



Nutzung der Drogenhilfe

Die wichtigsten bzw. am häufigsten genutzten Drogenhilfeeinrichtungen der Konsumraumnutzer*innen sind die niedrigschwelligen Krisenzentren und Kontaktläden, zu denen auch die DKR selber zählen. 81% der befragten Klient*innen geben an, eine solche Einrichtung in den letzten 30 Tagen genutzt zu haben. 26% der Klientel haben eine Notschlafstelle genutzt. An dritter Stelle steht die Nutzung von Drogenberatungen (22%), und am vierthäufigsten wird die Nutzung von medikamentengestützten Behandlungen genannt (18%). 13% der Befragten haben kürzlich eine Entgiftung genutzt. Die übrigen Werte sind der Grafik zu entnehmen.

Abbildung 22: Nutzung der Drogenhilfe im Jahr 2022 (Mehrfachantworten)



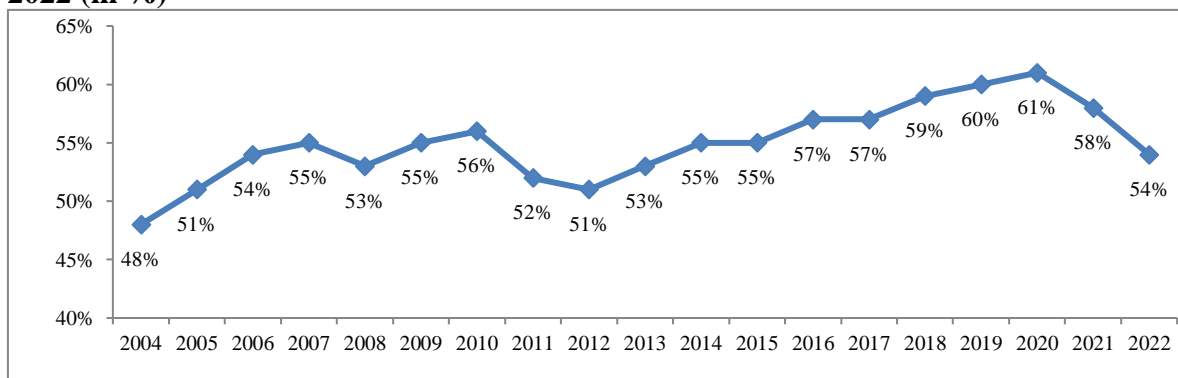
Die Notschlafstellen werden sehr häufig von Personen genutzt, die einen multiplen Substanzgebrauch angeben und täglich mehrere, verschiedene Drogen konsumieren. Auch die Tagesruhebetten werden häufig von dieser besonders belasteten Teilgruppe der Klientel genutzt.

Stationäre Therapien sind hingegen Angebote der Suchthilfe, die eher von Klient*innen genutzt wurden, die nicht täglich Drogen zu sich nehmen, sondern wöchentlich oder gelegentlich. Eventuell handelt es sich hierbei auch um Therapieabbrecher, die ihren Konsum z.Zt. der Befragung kontrollieren können.

Gesundheitliche Situation

Insgesamt ist seit einigen Jahren der Anteil der Klient*innen gestiegen, der in der Befragung angibt, aufgrund des Drogenkonsums in ärztlicher Behandlung zu sein. Nach 2020 geht ihr Anteil aber wieder zurück. 54% der Klient*innen sind derzeit in ärztlicher Behandlung. Es haben – wie in den Vorjahren – mehr Frauen als Männer eine ärztliche Behandlung in Anspruch genommen.

Abbildung 23: Anteil der Klient*innen in ärztlicher Behandlung in den Jahren 2004 – 2022 (in %)



2,6% der befragten Konsumraumnutzer*innen geben an, mit dem HI-Virus infiziert zu sein. Die HIV-Infektionsrate ist damit niedriger als im Vorjahr (minus 1,1 Prozentpunkte). Frauen sind mit 1,6% etwas weniger betroffen als Männer (2,8%). Klient*innen, die angeben, täglich mehrere Drogen zu konsumieren, sind mit 4,4% stärker von HIV betroffen als Klient*innen, die täglich eine Substanz nehmen oder nicht täglich Drogen konsumieren. Neuzugänge (1,8%) weisen eine geringere HIV-Infektionsrate auf als Fortsetzer*innen (3,3%).

20% der befragten Konsumraumnutzer*innen geben eine Hepatitis-C-Infektion an (Vorjahr: 22%), weitere 1% weisen zudem auch eine Hepatitis-B-Infektion auf. 1% der befragten Klient*innen sind nur von einer Hepatitis-B-Infektion betroffen, nicht aber von einer Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus. Unter den Fortsetzer*innen sind rund drei Viertel (75%) nicht mit Hepatitis B / C infiziert, die Neuzugänge sind zu 81% nicht infiziert.

Auch bei der dargestellten gesundheitlichen Situation ist zu berücksichtigen, dass nur ein Teil der Klient*innen von den Mitarbeiter*innen der Drogenkonsumräume befragt wurde. Die Darstellung beruht auf den Eigenangaben der Klient*innen. 43% der HIV-Tests und 42% der Hepatitis-Tests wurden demnach 2022 durchgeführt. 39% bzw. 38% fanden 2021 statt, die übrigen Tests sind älteren Datums. Vergleichswerte mit den Ergebnissen der DRUCK-Studie des Robert-Koch-Instituts finden sich in Kapitel 5.7.

Profile verschiedener Nutzer*innen

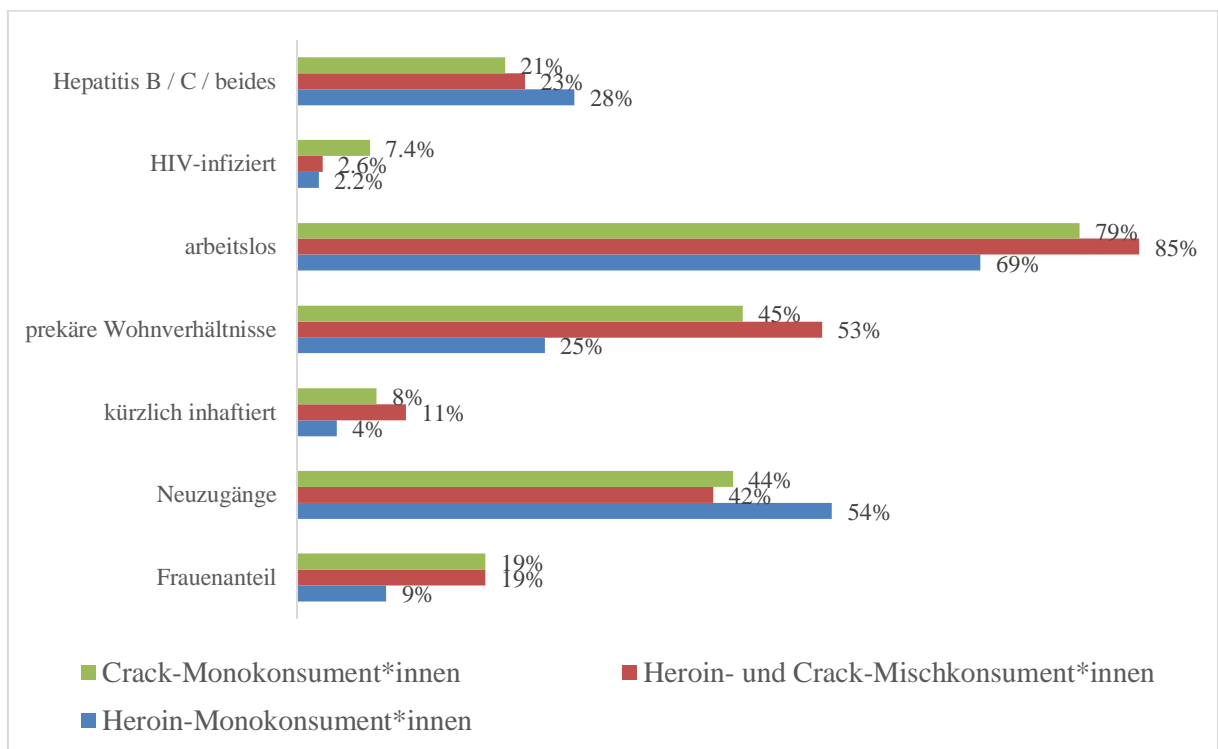
Die Gruppe der Klient*innen, die bei ihren Besuchen im Konsumraum ausschließlich intravenös konsumiert, weist höhere HIV- und Hepatitis-Infektionsraten auf als die Gruppe der nicht-intravenös Konsumierenden. Dies verdeutlicht noch einmal, dass intravenöser Konsum hohe Ansteckungsrisiken mit sich bringt.

Die Gruppe der Konsument*innen, die nach Eigenangaben jeden Tag sowohl Heroin als auch Crack konsumiert, nutzt sehr häufig die Konsumräume. Sie besteht zu 19% aus Frauen (vgl. folgende Grafik). Ein überdurchschnittlich großer Teil dieser Gruppe (11%) war kürzlich inhaftiert; die Mehrheit von ihnen lebt derzeit in prekären Wohnverhältnissen. Diese Gruppe ist stärker von Arbeitslosigkeit betroffen als andere Nutzer*innen, hingegen weist diese Gruppe nicht die höchsten HIV- und Hepatitis-Infektionsraten auf. Insgesamt ist diese Gruppe somit sehr stark sozial belastet, was Haftstrafen, Wohnungs- und Arbeitslosigkeit betrifft.

Betrachtet man die Heroin-Monokonsument*innen mit täglichem Konsum dieser Droge, so zeigt sich, dass diese Teilgruppe fast ausschließlich (zu 91%) aus Männern und häufig aus Neuzugängen besteht, die vergleichsweise häufig über Wohnraum verfügt. Heroin-Monokonsument*innen waren seltener als andere Nutzergruppen kürzlich inhaftiert und weisen eine vergleichsweise niedrige HIV-Infektionsrate, aber eine hohe Hepatitis-Infektionsrate auf. Diese Gruppe ist somit sozial am wenigsten belastet.

Crack-Monokonsument*innen mit täglichem Konsum liegen hingegen „im Mittelfeld“: Sie sind stärker sozial belastet als die Heroin-Monokonsument*innen, aber weniger belastet als die Mischkonsument*innen beider Drogen. Obwohl Crack auch geraucht werden kann und dann risikoarm konsumiert wird, ist diese Gruppe stark von HIV betroffen, jedoch selten von Hepatitis.

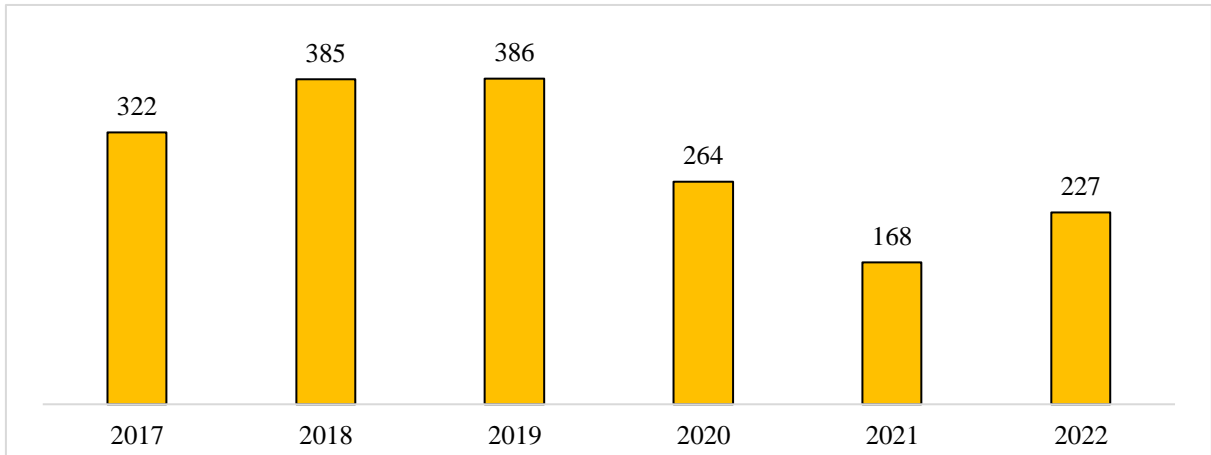
Abbildung 24: Profile verschiedener Nutzer*innen im Jahr 2022



Notfälle

Im Jahr 2022 wurden **227 Notfälle** dokumentiert. Nach einem Rückgang in den Jahren 2020 und 2021 ist die Anzahl der Notfälle wieder deutlich angestiegen. Gegenüber dem Jahr 2021 beträgt der Anstieg rund 35%. Ein Grund für den Rückgang in den zwei Vorjahren könnte die Corona-Pandemie sein; denn die Einschränkungen im Angebot der Konsumräume führten dazu, dass weniger Konsum in den Einrichtungen stattfand und sich somit auch weniger Notfälle in den Konsumräumen ereigneten.

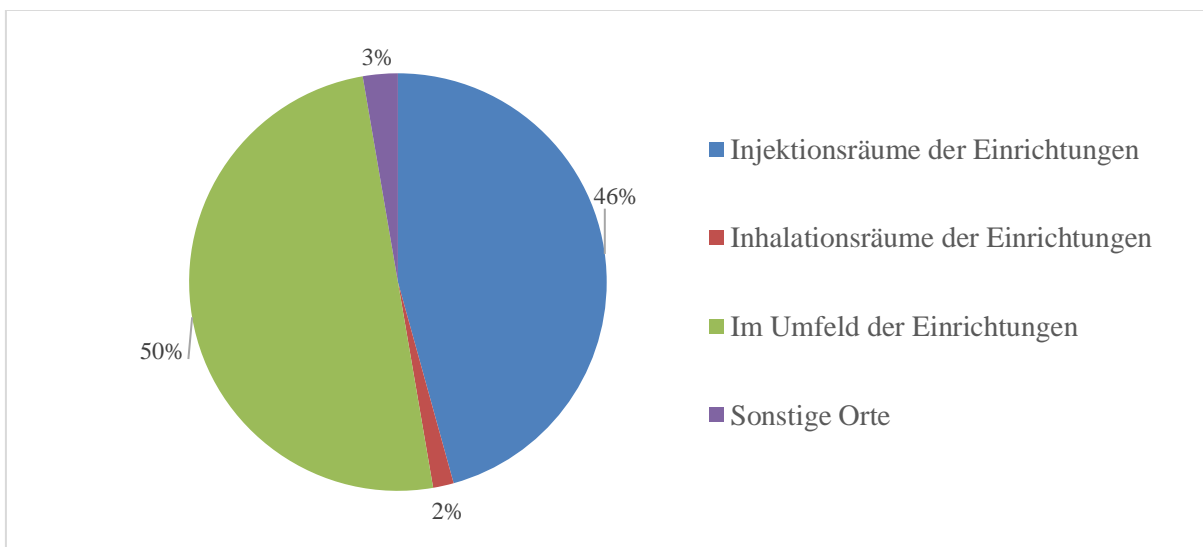
Abbildung 25: Anzahl der Notfälle in den Jahren 2017 – 2022



Die dokumentierten Notfälle ereigneten sich 2022 häufig in den Injektionsräumen (46%). Die Mitarbeiter*innen wurden auch bei zahlreichen Notfällen zu Hilfe gerufen, die sich im Umfeld der Einrichtungen ereigneten (50%). Unter „Sonstige Orte“ (3%) sind in der folgenden Grafik Notfälle summiert, bei denen der genaue Ort nicht gespeichert wurde.

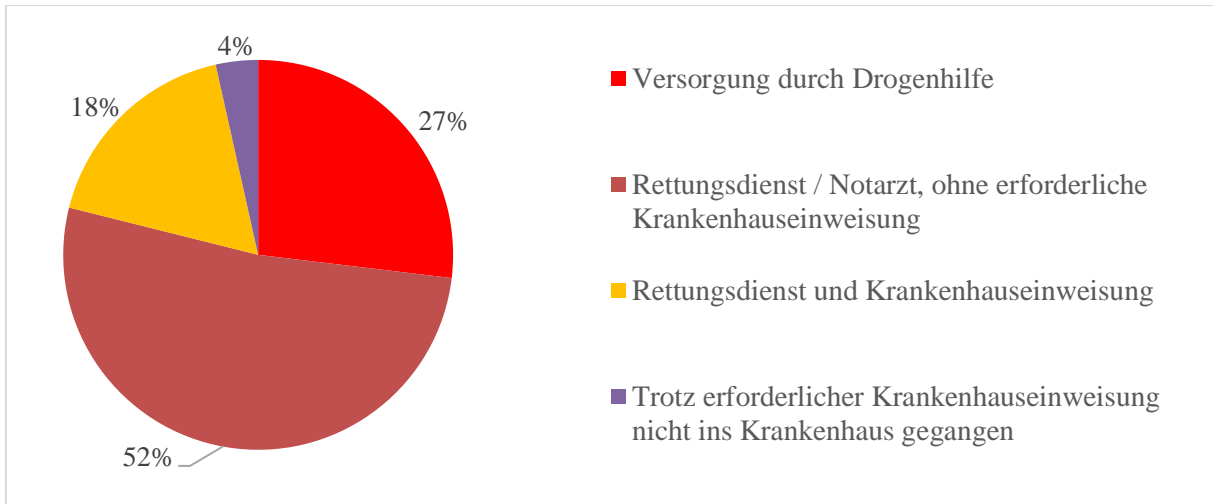
Rauchkonsum gilt hinsichtlich Überdosierungen als risikoärmer, verglichen mit dem intravenösen Konsum. Trotzdem kam es 2022 auch in den Inhalationsräumen zu drei Notfällen (2%). Im Vorjahr gab es hier einen Notfall, in den zwei Jahren davor keinen.

Abbildung 26: Notfallorte im Jahr 2022



27% der Notfälle konnten ausreichend durch die Mitarbeiter*innen der Drogenhilfe behandelt werden. In 52% war es erforderlich, einen Rettungsdienst / Notarzt zu rufen. Weitere 22% der Notfälle waren so schwerwiegend, dass nicht nur der Rettungsdienst kam, sondern auch eine Krankenhaus-Einweisung erforderlich war; 18% ließen sich einweisen, und 4% verweigerten die Einweisung.

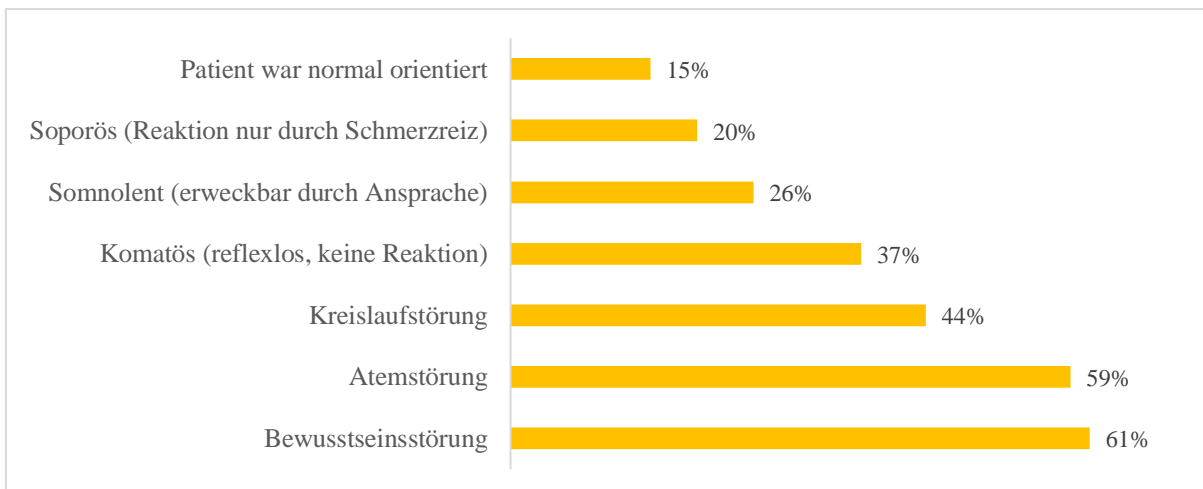
Abbildung 27: Versorgung der Notfallopfer im Jahr 2022



Wenn der*die Klient*in in der Einrichtung bekannt ist, können die Risikofaktoren vom Team eingeschätzt werden. Zu 70 Notfällen des Jahres 2022 sind die Risikofaktoren für eine Überdosierung bekannt. Der häufigste Risikofaktor ist demnach eine schlechte körperliche bzw. psychische Verfassung (44%). Auch Alkoholkonsum ist demnach ein häufiger Risikofaktor (37%). Als gefährlich gilt auch der Drogenkonsum nach voriger Abstinenz, der hier in 30% der Notfälle als Risikofaktor gezählt wurde. „Notfall nach sonstigem Drogenkonsum“ löste offenbar 24% der Notfälle aus, Benzodiazepin-Konsum 14% der Notfälle.

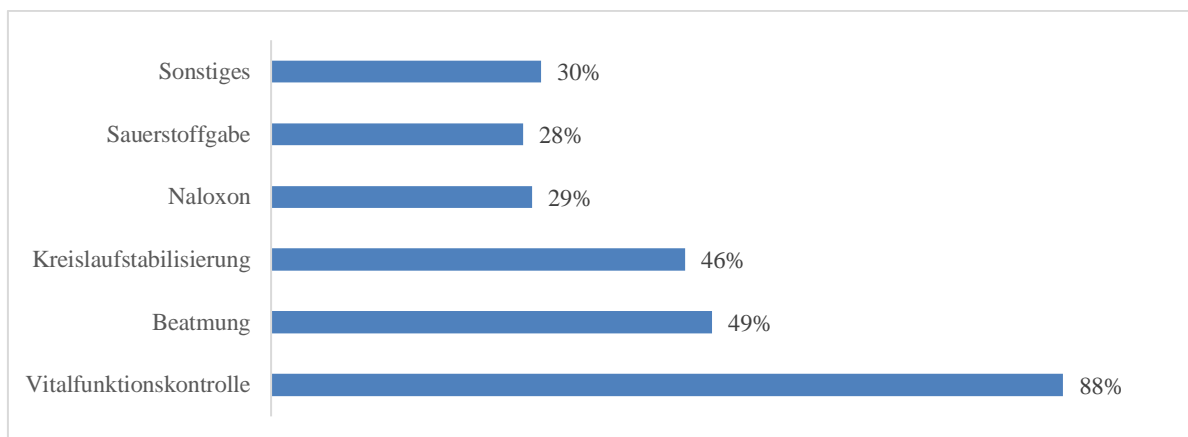
Folgende Symptome wurden bei den Notfallopfern dokumentiert.

Abbildung 28: Symptome der Notfallopfer im Jahr 2022 (Mehrfachnennungen)



Die Mitarbeiter*innen der Drogenkonsumräume sind geschult in Erster Hilfe bei Drogennotfällen. Die Konsumräume sind auch mit Notfall-Equipment ausgestattet. Folgende Maßnahmen wurden von den Mitarbeiter*innen bzw. auch von den hinzugezogenen Rettungskräften durchgeführt.

Abbildung 29: Maßnahmen der Notfallhelfer*innen im Jahr 2022 (Mehrfachnennungen)

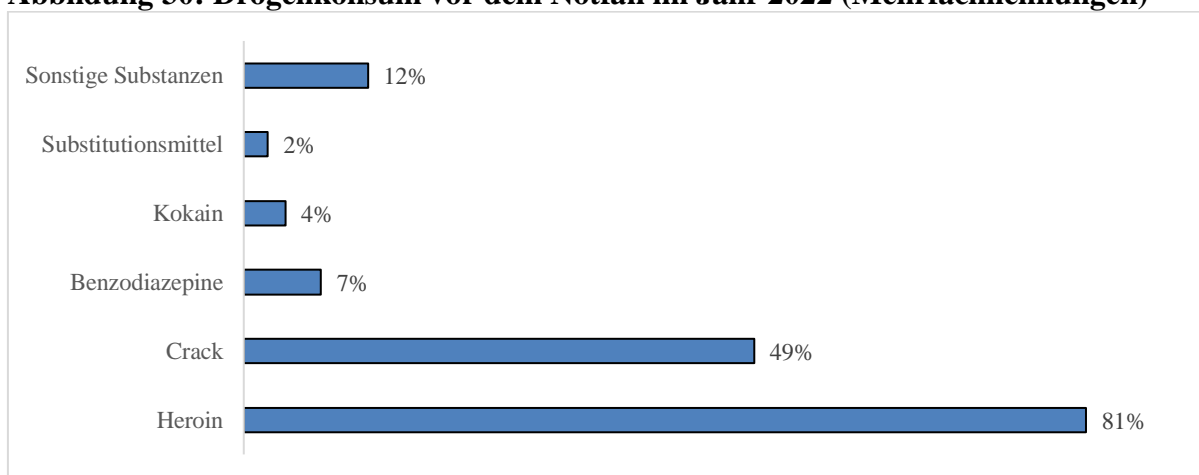


Drogenkonsum vorm Notfall

Bei dieser Analyse wird deutlich, dass die Mehrheit aller Notfälle (84%) durch den Konsum von Opiaten oder Opioiden (also durch Heroin, durch das Schmerzmittel Fentanyl oder durch Substitutionsmittel wie Methadon) ausgelöst wird – oft in Kombination mit anderen Substanzen.

Neben dem Heroin löst vor allem der Crackkonsum (allein oder gemischt mit anderen Substanzen) die Notfälle aus. Auch Benzodiazepine, Kokain und „sonstige Substanzen“ spielen eine Rolle im Notfallgeschehen. Nicht immer sind alle auslösenden Substanzen bekannt, die vor dem Notfall und ggf. bereits vorm Besuch des DKR konsumiert wurden.

Abbildung 30: Drogenkonsum vor dem Notfall im Jahr 2022 (Mehrfachnennungen)



53% der Notfälle (Vorjahr: 55%) ereignen sich nach dem Konsum von einer Substanz, meist von Heroin. Hingegen gehen 47% der Notfälle (Vorjahr: 45%) auf eine Mischintoxikation von mehreren Substanzen zurück. Eine genaue Darstellung findet sich in Kapitel 7.1.

Nutzungshäufigkeit der Drogenkonsumräume

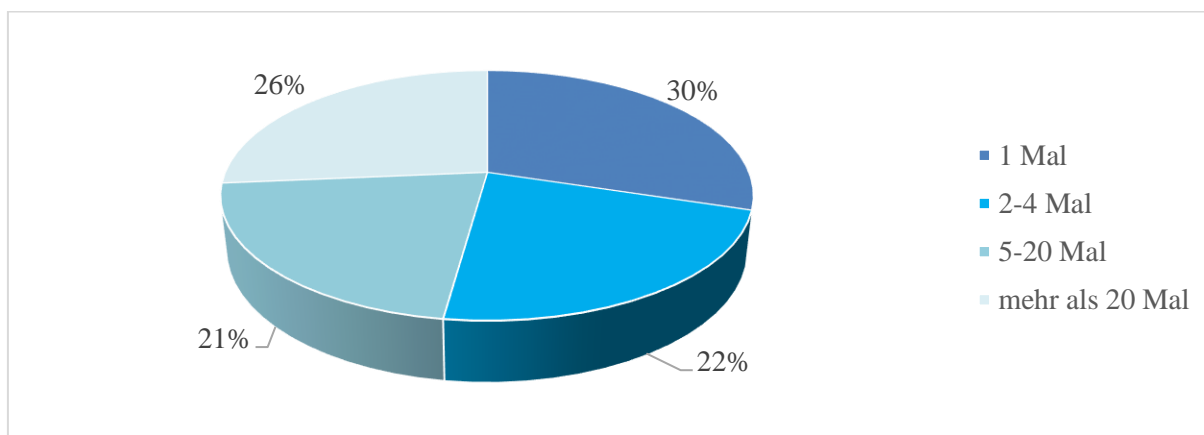
Die durchschnittliche Nutzungshäufigkeit liegt im Jahr 2022 bei 40 Konsumvorgängen – im Durchschnitt weist jede*r Klient*in also 40 Konsumvorgänge pro Jahr auf. Im Vorjahr betrug der entsprechende Durchschnittswert 46, im Jahr davor 43.

Das Maximum liegt in diesem Jahr bei 2.262 Konsumvorgängen – ein Klient hat 2.262 Mal im Jahr 2022 die Einrichtungen genutzt. Dies entspricht rund sechs Nutzungen täglich.

317 Personen haben öfter als 100 Mal in den Räumen konsumiert.

Zur nächsten Grafik: 30% der Konsumraumnutzer*innen haben im Jahr 2022 lediglich einen Konsumvorgang in den Frankfurter Einrichtungen unternommen („Einmalnutzer*innen“). Weitere 22% der Klient*innen besuchten zwei bis vier Mal die Einrichtungen. 21% unternahmen fünf bis zwanzig Konsumvorgänge. 26% aller Klient*innen haben im Laufe des Jahres mehr als 20 Konsumvorgänge unternommen. Dies entspricht etwa den Befunden aus den neunzehn Vorjahren, wobei aber aktuell der Anteil der Einmalnutzer*innen leicht (um drei Prozentpunkte) gegenüber dem Vorjahr zugenommen hat, während der Anteil der Mehrfachnutzer*innen entsprechend zurückging.

Abbildung 31: Alle Konsumraumnutzer*innen nach Nutzungshäufigkeit der Konsumräume im Jahr 2022



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

Fortsetzer*innen (Ø 47) nutzen die Räume durchschnittlich häufiger als Neuzugänge (Ø 10).

Zu den Konsumraumnutzer*innen mit hoher Nutzungsintensität gehören die Konsument*innen, die angeben, täglich Crack zu konsumieren² (Ø 104 Mal pro Jahr) oder täglich Heroin zu konsumieren (ebenfalls Ø 104 Mal pro Jahr). Deutlich niedriger ist die Nutzungsfrequenz bei Klient*innen mit täglichem Kokainkonsum (Ø 57). Bei Klient*innen mit täglichem Benzodiazepin-Konsum (Ø 33) liegt die Nutzungsfrequenz noch niedriger – offenbar wird diese Substanzgruppe in Tablettenform häufig außerhalb der Konsumräume eingenommen.

² Diese Angaben zum täglichen Konsum von Crack, Heroin, Kokain und Benzodiazepinen beziehen sich auf die Angaben in den Stammdaten (30-Tages-Prävalenz).

Die Frankfurter Klientel nutzt die Konsumräume im Durchschnitt deutlich häufiger (Ø 52 Mal) als Personen aus Hessen (Ø 43 Mal) oder anderen Bundesländern (Ø 22 Mal).

Personen, die angeben, täglich mehrere Substanzen zu konsumieren, kommen sehr häufig in die Konsumräume (Ø 91 Mal). Hingegen nutzen Personen, die täglich eine Substanz konsumieren, die Einrichtungen etwas seltener (Ø 75 Mal). Noch seltener kommen Personen, die keinen täglichen, sondern einen wöchentlichen oder gelegentlichen Konsum aufweisen (Ø 60 Mal).

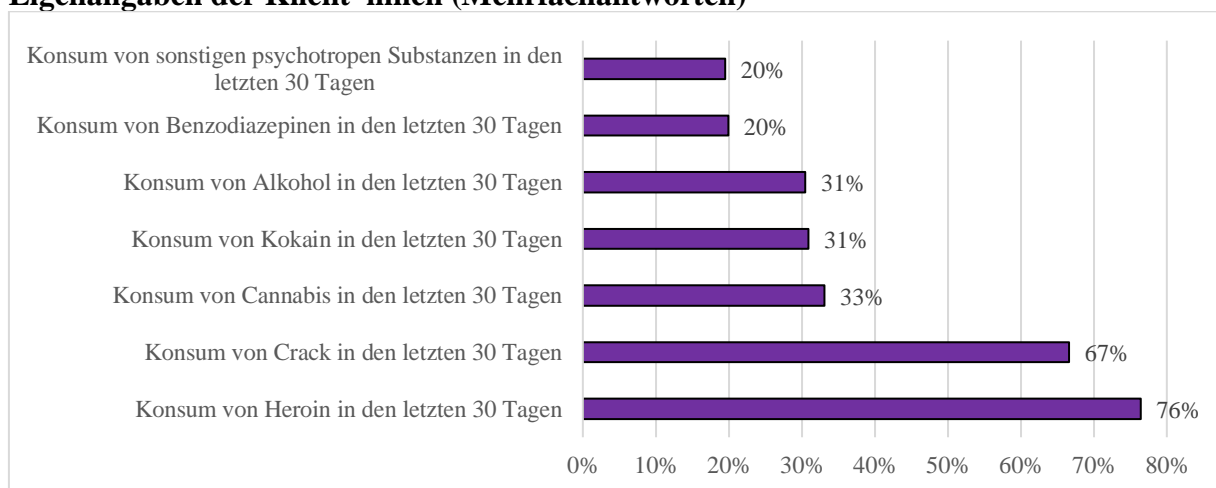
Klient*innen, die in prekären Wohnverhältnissen leben, nutzen die Einrichtungen sehr häufig – deutlich häufiger als die Personen, die nicht in prekären Wohnverhältnissen leben.

Konsum psychotroper Substanzen in den letzten 30 Tagen

31% der befragten Klient*innen geben an, dass sie in den vergangenen 30 Tagen – täglich, wöchentlich oder gelegentlich – Alkohol getrunken haben. Die Mehrheit der Klient*innen trinkt demnach keinen Alkohol. Einen Cannabiskonsum geben 33% an. Wie in den Konsumdaten der Einrichtungen, zeigt sich auch in der Befragung, dass die Klientel am weitest häufigsten Heroin (76%) und Crack (67%) konsumiert.

31% der befragten Klient*innen haben in den vergangenen 30 Tagen Kokain konsumiert und 20% haben Benzodiazepine konsumiert; sonstige psychotrope Substanzen machen ebenfalls 20% aus. Der Kokainkonsum und der Benzodiazepin-Konsum wie auch der Konsum sonstiger Drogen geschehen offenbar weitgehend außerhalb der Einrichtungen, nicht in den Drogenkonsumräumen; diese Substanzen werden in den Konsumräumen nur sehr selten dokumentiert. Dies betrifft ebenso das Rauchen von Cannabis, das nur in seltenen Ausnahmen in den Inhalationsräumen konsumiert wird.

Abbildung 32: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) im Jahr 2022 – Eigenangaben der Klient*innen (Mehrfachantworten)



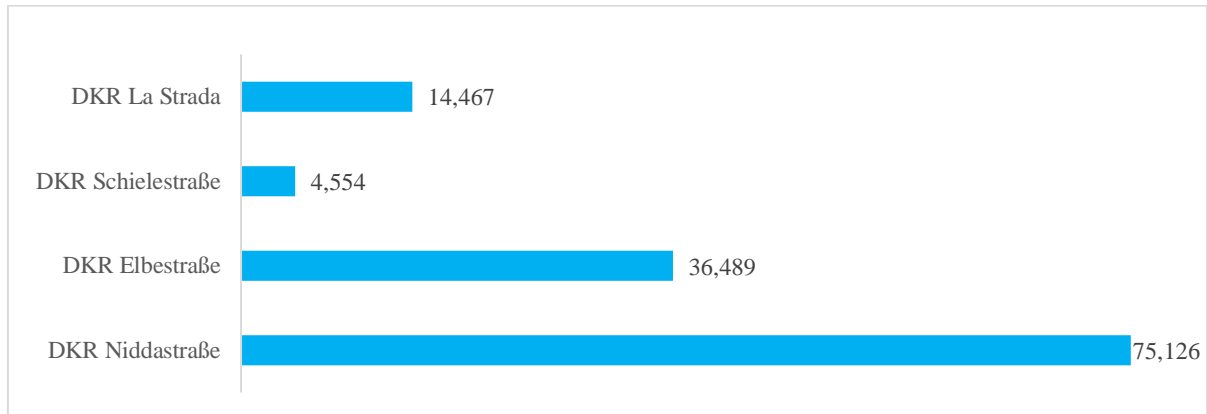
Die vier Einrichtungen

Der DKR Niddastraße und der DKR Elbestraße liegen im Bahnhofsviertel und werden von zwei verschiedenen Vereinen betrieben („Integrative Drogenhilfe e.V.“ und „Drogennotdienst“ der Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.). Der DKR La Strada liegt auch in der

Nähe des Bahnhofs und wird von der „Aidshilfe Frankfurt e.V.“ betrieben. Ein weiterer Konsumraum – der DKR Schielestraße – liegt im Frankfurter Ostend und ist Teil der größten niedrigschwelligen Drogenhilfe-Einrichtung Europas, des „Eastside“. Er wird ebenfalls von der „Integrativen Drogenhilfe e.V.“ betrieben.

Es zeigt sich, dass der DKR Niddastraße der meistgenutzte Konsumraum ist. Der Konsumraum Schielestraße ist der Konsumraum mit den wenigsten Konsumvorgängen. Dies wird beeinflusst durch die Öffnungszeiten, die Anzahl der Konsumplätze und die Konsumgewohnheiten der Klient*innen.

Abbildung 33: Anzahl der Konsumvorgänge in den vier Einrichtungen im Jahr 2022



Hinsichtlich des Drogenkonsums hebt sich der DKR Schielestraße im Ostend von den drei anderen DKR in Bahnhofsnähe deutlich ab. So dominiert dort der Crackkonsum. Hingegen überwiegt in den drei anderen Konsumräumen der Heroinkonsum. Dieser Unterschied bestand auch in den vier Vorjahren.

69% aller Notfälle des Jahres 2022 wurden vom DKR Niddastraße erstversorgt, weitere 18% vom DKR Elbestraße. Während Notfälle im Bahnhofsviertel zum Alltag gehören und fast vier Notfälle pro Woche zu verzeichnen sind, kommt es im Konsumraum Schielestraße – im Frankfurter Ostend – zu 1,4 Notfällen pro Monat. Im DKR La Strada ist es derzeit ein Notfall pro Monat.

2 Zur Datengrundlage

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

2.1 Kurzbeschreibung der vier Einrichtungen

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

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

Die DKR Niddastraße, Elbestraße und La Strada befinden sich in der Nähe des Frankfurter Hauptbahnhofs. Der DKR Schielestraße liegt im Ostend und ist Teil der Einrichtung „Eastside“.

Alle vier Drogenkonsumräume entstanden Mitte der Neunziger Jahre und waren zunächst, den damaligen Umständen entsprechend, auf intravenösen Konsum ausgerichtet. Mit dem Aufkommen der Droge Crack entstand der Bedarf danach, auch inhalativen Konsum zu ermöglichen, da diese Substanz häufig geraucht wird. Inzwischen sind alle Einrichtungen mit separaten Räumen für den inhalativen Konsum bzw. mit Lüftungsanlagen ausgestattet, um einerseits das Rauchen von Drogen zu ermöglichen, andererseits aber die Mitarbeiter*innen vorm Einatmen der gerauchten Drogen zu schützen. Die Räume für inhalativen Konsum bieten nicht nur die Möglichkeit, dort Crack zu rauchen, sondern ermöglichen auch inhalativen Heroinkonsum, der als gesundheitlich weniger riskant gilt als der intravenöse Heroinkonsum.

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

2.2 Datenerhebung und Datenauswertung

In den Einrichtungen ist eine fortlaufende Dokumentation über den Betrieb gesetzlich vorgeschrieben. Die Mitarbeiter*innen speichern im Eingangsbereich Daten über die Klient*innen und ihren Konsum sowie über die Notfälle in einer Datenbank. Seit 2003 wird die Konsumraumnutzung in den vier DKR nach einem einheitlichen System dokumentiert. Bei der Auswahl der Variablen des Dokumentationssystems wurde auf internationale Standards Bezug genommen (EMCDDA 2000).

Jede*r Klient*in erhält beim Erstbesuch einen Code („HIV-Code“). Alle Daten eines Klienten bzw. einer Klientin können über diesen Code zusammengeführt werden, so dass eine Zuordnung verschiedener Daten zu der Person möglich ist. Der Code wird beim Erstbesuch im Drogenkonsumraum nach einem festgelegten Algorithmus erstellt und ist dort über die Angaben im Personalausweis abrufbar.

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

Die Auswertung der Daten erfolgt durch das Institut für Suchtforschung (ISFF) der Frankfurt University of Applied Sciences. Die Daten werden dem ISFF in pseudonymisierter Form übergeben, sodass eine Identifizierung einzelner Konsumraumnutzer*innen durch die Mitarbeiter*innen des ISFF ausgeschlossen ist. Das ISFF erstellt im Auftrag des Drogenreferates der Stadt Frankfurt am Main Zwischen- und Jahresberichte. Dazu werden die Daten aus den Access-Datenbanken nach IBM SPSS importiert und die Variablen entsprechend umcodiert. Die Daten werden einer Fehlerkorrektur unterzogen. Alle Auswertungen werden derzeit mit IBM SPSS Statistics 28 durchgeführt.

2.3 Das Erhebungssystem „Kontext“

Die Datenbasis besteht aus vier Teilen: Klientendaten, Gesundheitsdaten, Konsumdaten und Notfalldaten.

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

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

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

Notfälle: Ereignet sich ein Notfall in der Einrichtung oder in deren Nähe, dann werden anschließend Informationen in die Datenbank eingepflegt.

Ferner sind alle Daten den jeweiligen Drogenkonsumräumen zuzuordnen, in denen sie gespeichert wurden. Klientendaten und Gesundheitsdaten bilden zusammen die

personenbezogenen Daten und werden zur Auswertung in den Jahresberichten mittels HIV-Code verknüpft. Zudem können die personenbezogenen Daten mittels HIV-Code mit den aggregierten Konsumdaten verknüpft werden, sodass die Nutzungshäufigkeit für jede Person ersichtlich wird. Für die Jahresauswertung 2022 liegen folgende Daten vor:

Tabelle 1: Übersicht über die Daten im Jahr 2022

Daten	Anzahl
Alle Konsumvorgänge	130.636
Alle Konsumraumnutzer*innen	3.309

2.4 Daten zu den Konsumvorgängen

Es liegen für den Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 insgesamt 130.636 Datensätze zu Konsumvorgängen aus den vier DKR vor. Da es in den DKR hin und wieder zu kurzfristigen Systemausfällen kommt, wurden eventuell einige weitere Konsumvorgänge nicht gespeichert.

Die Auswertung der Konsumdaten findet sich in Kapitel 4.

2.5 Personenbezogene Daten (Stammdaten)

Es liegen für den Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 insgesamt 3.309 Datensätze zu Klient*innen aus den vier DKR vor. Eventuell wurde eine kleine Anzahl an Klient*innen auf Grund von kurzfristigen Systemausfällen nicht erfasst. Es ist hier aber nur von einer kleinen Anzahl auszugehen, denn die meisten Klient*innen nutzen mehrfach die Konsumräume und wurden daher zu einer anderen Zeit bzw. in einem anderen DKR erfasst.

Unter den Konsumraumnutzer*innen befinden sich 673 Personen, die 2022 erstmals seit Beginn der elektronischen Datenspeicherung (Kapitel 2.2) einen Frankfurter Drogenkonsumraum aufsuchten. Diese Gruppe wird als „Neuzugänge“ bezeichnet. Die übrigen 2.636 Personen wurden bereits in den Vorjahren als Nutzer*innen registriert und kamen 2022 erneut in die Einrichtungen. Sie werden als „Fortsetzer*innen“ bezeichnet.

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

Bis 2007 wurde die Anzahl der Nutzer*innen, die jährlich die Frankfurter Drogenkonsumräume aufsuchen, nach einem abgestuften Verfahren geschätzt. Da seit Ende 2007 eine voll-

ständige elektronische Verknüpfung der Datensätze erfolgt, erübrigt sich seit 2008 eine Schätzung.

Die Gesundheitsdaten sind ein Teil der personenbezogenen Daten und sollen jährlich erneuert werden. Allerdings befragen die Mitarbeiter*innen hierbei nicht alle Klient*innen, sondern nur einen Teil. Im Jahr 2022 wurden 34% der Klient*innen befragt. Nicht alle befragten Klient*innen haben jede Frage beantwortet.

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

Die Auswertung der personenbezogenen Daten ist Gegenstand des Kapitels 5. Im Kapitel 6 werden unterschiedliche Teilgruppen der Klientel in Bezug auf die Nutzungshäufigkeit der DKR analysiert. In beiden Kapiteln sind relevante Auswertungsergebnisse zu den Gruppen der Neuzugänge und der Fortsetzer*innen sowie Auswertungsergebnisse zum Geschlecht integriert.

Mit der Auswertung des Jahres 2022 liegen nunmehr zwanzig ausgewertete Jahresberichte zur Nutzung der Drogenkonsumräume in Frankfurt am Main vor. Im Kapitel 9 werden zentrale Merkmale der Auswertung von 2022 mit den Ergebnissen der Vorjahre verglichen und Entwicklungen skizziert.

2.6 Notfälle

Seit dem Jahresbericht 2017 werden die Daten zu den Notfällen ausgewertet, die sich in den Drogenkonsumräumen oder in der Nähe der Einrichtungen ereigneten. Im Jahr 2022 wurden 227 Notfälle dokumentiert. Die Auswertung befindet sich in Kapitel 7.

2.7 Gestaltung des Berichtes / Abkürzungen / methodische Hinweise

- In diesem Bericht wurde der Begriff „Art der Applikation“ gestrichen, der in den früheren Jahresberichten verwendet wurde. Er wurde durch „Konsumform“ ersetzt, da dieser Begriff in der Literatur üblicher ist. Gemeint ist damit, auf welche Weise die Drogen konsumiert wurden: intravenös, inhalativ, nasal oder oral
- „HCV“ ist die Abkürzung für „Hepatitis-C-Virus“, und „HBV“ bedeutet „Hepatitis-B-Virus“
- „DKR“ ist die Abkürzung für „Drogenkonsumraum“ (Singular bzw. Plural)
- „i.v.“ ist die Abkürzung für „intravenös“
- „ISFF“ bedeutet „Institut für Suchtforschung“
- Bezieht sich eine Tabelle oder Abbildung auf den intravenösen und den nicht-intravenösen Konsum, so ist sie in der Überschrift mit dem Zusatz „(i.v. und andere)“

versehen. Bezieht sich eine Tabelle oder Abbildung nur auf den nicht-intravenösen Konsum, so ist auch dies in der Überschrift vermerkt. Diese Kennzeichnung betrifft die Auswertungen der Konsumdaten in Kapitel 4

- Die Begriffe „rauchen“ und „inhalieren“ werden synonym verwendet, bedeuten also das Gleiche
- Auch die Begriffe „Stammdaten“ und „personenbezogene Daten“ werden synonym verwendet.
- Wenn der „Drogenkonsumraum Niddastraße“ genannt wird, ist damit sowohl der dortige Injektionsraum als auch der Inhalationsraum gemeint. Dies gilt entsprechend auch für die anderen Einrichtungen.
- In den Begleittexten zu den Tabellen sind alle Prozentwerte aufgerundet bzw. abgerundet. Begleittexte finden sich jeweils über der Tabelle, auf die sie sich beziehen.
- Angaben zum Durchschnittsalter und andere Durchschnittswerte sind in den Begleittexten auf eine Nachkommastelle gerundet.
- Je nach abgefragtem Merkmal haben nicht alle Klient*innen Angaben gemacht. Daher schwankt die Gesamtsumme von Tabelle zu Tabelle. Es werden in alle Tabellen (Kreuztabellen, Häufigkeitstabellen und Mittelwerte) nur Datensätze mit einbezogen, die valide Angaben enthalten. So haben beispielsweise 1.111 Personen Angaben zur Erwerbssituation gemacht. Daher bezieht sich die Analyse zur Erwerbssituation nur auf diese 1.111 Personen.

2.8 Interpretieren von Kreuztabellen

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

Beispiel zum Lesen und Interpretieren von Kreuztabellen aus dem Jahr 2018

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

- Zum Lesen der Tabelle: 1.427 Männer (97,1%) sind HIV-negativ und 42 (2,9%) sind HIV-positiv. Dies ist der Spalte „Männer“ zu entnehmen. Addiert man diese Zahlen,

so ergeben sich 1.469 Männer bzw. 100%. Dies ist ganz unten in der Spalte „Männer“ abzulesen

- Bezüglich des weiblichen Geschlechts wird genauso verfahren. Die Ergebnisse finden sich in der Spalte „Frauen“
- In der rechten Spalte „Gesamt“ wurden Frauen und Männer aufaddiert. Es sind 1.698 Personen HIV-negativ (96,5%) und 61 sind HIV-positiv (3,5%). Zusammen ergibt dies 1.759 Personen bzw. 100% (rechts unten in der Tabelle).
- Es zeigt sich, dass 2,9% der Männer, aber 6,6% der Frauen HIV-positiv sind. Somit sind Frauen prozentual häufiger von einer HIV-Infektion betroffen als Männer
- Dennoch sind insgesamt mehr männliche Konsumraumnutzer (42 Männer) von einer HIV-Infektion betroffen als weibliche (19 Frauen). Dies liegt daran, dass Frauen eine Minderheit in den Drogenkonsumräumen bilden. Unter den vergleichsweise wenigen Frauen finden sich prozentual mehr HIV-Positive als unter den vergleichsweise vielen Männern.
- Zwar wurden im Jahr 2018 insgesamt 4.523 Konsumraumnutzer*innen dokumentiert. Dennoch bezieht sich die Beispiel-Tabelle aus dem Jahr 2018 auf eine Gesamtsumme von 1.759 Personen. Zu den übrigen Konsumraumnutzer*innen ist der HIV-Status nicht bekannt.
- Bei einigen anderen Kreuztabellen sind Mehrfachantworten möglich. Zum Beispiel werden die Klient*innen zu ihrer Nutzung der Drogenhilfe befragt. Hat ein*e Klient*in mehrere Angebote der Drogenhilfe genutzt, gehen seine bzw. ihre Antworten mehrfach in die Tabelle ein. Daher übersteigt die Summe der Prozentwerte in diesen Tabellen 100%. Alle Tabellen mit Mehrfachantworten sind in der Tabellenüberschrift mit „(Mehrfachantworten)“ oder „(Mehrfachnennungen)“ gekennzeichnet.

3 Anzahl der Nutzer*innen der Drogenkonsumräume

Im Jahr 2022 haben **3.309 Klientinnen und Klienten** die Drogenkonsumräume genutzt. Davon sind 2.780 Personen männlichen Geschlechts und 529 Personen weiblichen Geschlechts. Im Vorjahr haben 3.192 Klient*innen die Einrichtungen genutzt. Die Anzahl der Konsumraumnutzer*innen ist also um 117 Personen angestiegen. Aufgrund der Corona-Pandemie war es 2019 und 2020 zu einer starken Abnahme an Klient*innen gekommen, da Abstandsregeln eingeführt wurden und die Anzahl der Konsumplätze reduziert werden musste.

2022 wurden 524 Klient*innen dokumentiert, die im Laufe des Jahres mehr als 50 Mal die Einrichtungen genutzt haben. 428 dieser Klient*innen sind Männer und 96 sind Frauen.

Die Anzahl der Klient*innen, die mehr als 100 Mal die Frankfurter Drogenkonsumräume genutzt haben, beträgt im Jahr 2022 317 Personen, davon sind 263 Personen männlichen Geschlechts und 54 Personen weiblichen Geschlechts.

Tabelle 2: Anzahl der Konsumraumnutzer*innen 2021 und 2022

	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Anzahl der Klient*innen	2.693	499	3.192	2.780	529	3.309
Klient*innen mit mehr als 50 Nutzungen	446	91	537	428	96	524
Klient*innen mit mehr als 100 Nutzungen	283	54	337	263	54	317

Der Frauenanteil der Klient*innen macht im Jahr 2022 16% aus. Seit jeher ist der Frauenanteil gering. Zu Beginn der Dokumentation lag er bei 20% und ist danach tendenziell zurückgegangen.

4 Konsumvorgänge

Im Jahr 2022 finden **130.636 Konsumvorgänge** statt. Im Vorjahr lag die Anzahl der Konsumvorgänge bei 145.854. Somit zeigt sich ein Minus von 10% bzw. 15.218 Konsumvorgängen gegenüber dem Vorjahr.

Rund 4.000 Konsumvorgänge fanden im Jahr 2021 nachts im DKR Elbestraße statt. Diese Konsumvorgänge entfallen im Jahr 2022 aufgrund geänderter Öffnungszeiten.

Es ist auch in diesem Jahr wieder davon auszugehen, dass es zu Systemausfällen kam und einige Konsumvorgänge nicht in den Daten erfasst wurden. So weisen die beiden kleineren Konsumräume – die DKR Schielestraße und La Strada – an mehreren Tagen Datenlücken auf. Hinzu kommen eventuell kürzere Systemausfälle in den vier Einrichtungen, die sich nicht über einen ganzen Tag erstrecken. Im Nachhinein ist jedoch nur noch schwer nachvollziehbar, ob es sich bei den Datenlücken tatsächlich um Systemausfälle oder aber um temporäre krankheitsbedingte bzw. personalmangelbedingte Schließungen der Konsumräume handelt. Daher ist eine Schätzung der Anzahl der nicht dokumentierten Konsumvorgänge im Nachhinein kaum noch möglich.

Die folgende Tabelle gibt die Verteilung nach dem Geschlecht wieder. Es zeigt sich, dass 16% der Konsumvorgänge auf Frauen zurückgehen. 84% der Konsumvorgänge gehen auf Männer zurück.

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

	Häufigkeit	Prozent
Männer	110.263	84,4%
Frauen	20.373	15,6%
Gesamt	130.636	100,0%

Ein Konsumvorgang ist gleichbedeutend mit einem Besuch im Drogenkonsumraum. Während eines Besuchs werden oft mehrere verschiedene Substanzen konsumiert; dies erfassen die Mitarbeiter*innen in den Datenbanken. Bringt also ein*e Klient*in z.B. Heroin und Crack mit, dokumentieren die Mitarbeiter*innen für diesen Konsumvorgang beide Substanzen.

Außerdem werden während eines Besuchs im Konsumraum bisweilen nacheinander mehrere Konsumeinheiten von ein und derselben Substanz konsumiert – etwa mehrere Züge an einer Crackpfeife. Dies verdeutlicht, dass während eines Konsumvorgangs oft mehrere Konsumeinheiten verbraucht werden. Die Anzahl der Konsumeinheiten wird jedoch nicht immer dokumentiert.

Im Durchschnitt werden pro Konsumvorgang 2,32 Konsumeinheiten verbraucht³.

³ Allerdings handelt es sich bei diesem Ergebnis nur um einen ungefähren Wert. Denn es wurde nur bei einem kleinen Teil der Konsumvorgänge (15.581 Konsumvorgänge) dokumentiert, wie viele Konsumeinheiten verbraucht wurden. Bei den meisten Konsumvorgängen (115.055 Konsumvorgängen) wurde nicht festgehalten, wie viele Konsumeinheiten verbraucht wurden

Tabelle 4: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Durchschnittlich verbrauchte Konsumeinheiten pro Konsumvorgang

Durchschnittlich verbrauchte Konsumeinheiten pro Konsumvorgang	Std.-Abweichung	Median	Anzahl
2,32	3,05883	1,00	15.581

Beim Heroinkonsum wurden durchschnittlich 1,92 Konsumeinheiten pro Konsumvorgang dokumentiert, beim Crackkonsum waren es 1,78 Konsumeinheiten. Beim Cannabiskonsum werden durchschnittlich 4,18 Konsumeinheiten während eines Konsumraumbesuchs verbraucht. Beim Kokainkonsum sind es durchschnittlich 1,32 Einheiten. Beim Konsum sonstiger Substanzen werden durchschnittlich 2,82 Konsumeinheiten während eines Konsumraumbesuchs verbraucht.

4.1 Verteilung auf die Drogenkonsumräume

Wie viele Konsumvorgänge in den Einrichtungen jährlich stattfinden, wird von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst. Wichtige Einflussfaktoren sind die Anzahl der zur Verfügung stehenden Konsumplätze und die Öffnungszeiten der einzelnen DKR. Der folgenden Tabelle ist die Anzahl der Konsumvorgänge in den vier DKR und ihre prozentuale Verteilung zu entnehmen.

2022 werden – wie in den fünf Vorjahren – die meisten Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum Niddastraße gezählt. 58% aller Konsumvorgänge finden in dieser Einrichtung statt. Den zweitgrößten Anteil (28%) weist wieder der Drogenkonsumraum Elbestraße auf. Auf den DKR Schielestraße entfallen rund 4% und auf den DKR La Strada entfallen rund 11%.

Tabelle 5: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen

	Einrichtung	
	Anzahl	Prozent
DKR Niddastraße	75.126	57,5%
DKR Elbestraße	36.489	27,9%
DKR Schielestraße	4.554	3,5%
DKR La Strada	14.467	11,1%
Gesamt	130.636	100,0%

Die Anzahl der Konsumvorgänge ist gegenüber dem Vorjahr 2021 in allen vier DKR rückläufig. Im DKR Niddastraße schrumpfte sie um 1.323 Fälle; im DKR Schielestraße zeigt sich ein Minus von 2.859 Konsumvorgängen. Im DKR Schielestraße schrumpfte sie um 2.908 Fälle. Im DKR Elbestraße ging die Anzahl der Konsumvorgänge erneut sehr deutlich zurück, um 8.128 Fälle.

Tabelle 6: Differenz der Anzahl der Konsumvorgänge (i.v. und andere) zum Vorjahr (nach Einrichtungen)

	Differenz zum Vorjahr (2021)
DKR Niddastraße	Minus 1.323 KV (-2%)
DKR Elbestraße	Minus 8.128 KV (-18%)
DKR Schielestraße	Minus 2.859 KV (-39%)
DKR La Strada	Minus 2.908 KV (-17%)
Gesamt	Minus 15.218 KV (-10%)

Der nächsten Tabelle ist der Frauen- und der Männeranteil in den vier Einrichtungen zu entnehmen. Der Frauenanteil schwankt je nach Drogenkonsumraum zwischen 11 und 18%. Wie im Vorjahr, weist der DKR La Strada den höchsten Frauenanteil auf.

Diese Berechnung basiert auf den Konsumvorgängen. Personen, die mehrere Konsumvorgänge unternahmen und somit mehrfach die DKR besuchten, gehen mehrfach in die Berechnung ein. Eine Berechnung des Frauenanteils auf der Basis der Personen findet sich in Kapitel 5.1.

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

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestraße	DKR La Strada	
Männer	Anzahl	63.626	30.666	4.068	11.903	110.263
	%	84,7%	84,0%	89,3%	82,3%	84,4%
Frauen	Anzahl	11.500	5.823	486	2.564	20.373
	%	15,3%	16,0%	10,7%	17,7%	15,6%
Gesamt	Anzahl	75.126	36.489	4.554	14.467	130.636
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

4.2 Zeitliche Nutzung der Drogenkonsumräume

Die durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs liegt 2022 bei rund 38 Minuten. Sie ist um drei Minuten und 23 Sekunden länger als im Vorjahr.

Tabelle 8: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs

	Mittelwert	Standardabweichung	Median	Anzahl
Konsumvorgang	0:37:55	0:30:39	0:31:27	128.722

An Hand der folgenden Tabelle lässt sich einschätzen, wie lange die mittlere Dauer eines Konsumvorgangs bei verschiedenen Substanzen und Konsumformen ist. Der intravenöse Mischkonsum von Heroin und Crack dauert am längsten, auch der i.v.-Konsum sonstiger Substanzen dauert vergleichsweise lang, ebenso der inhalative Mischkonsum von Heroin und Crack. Am kürzesten dauert der nasale Heroinkonsum.

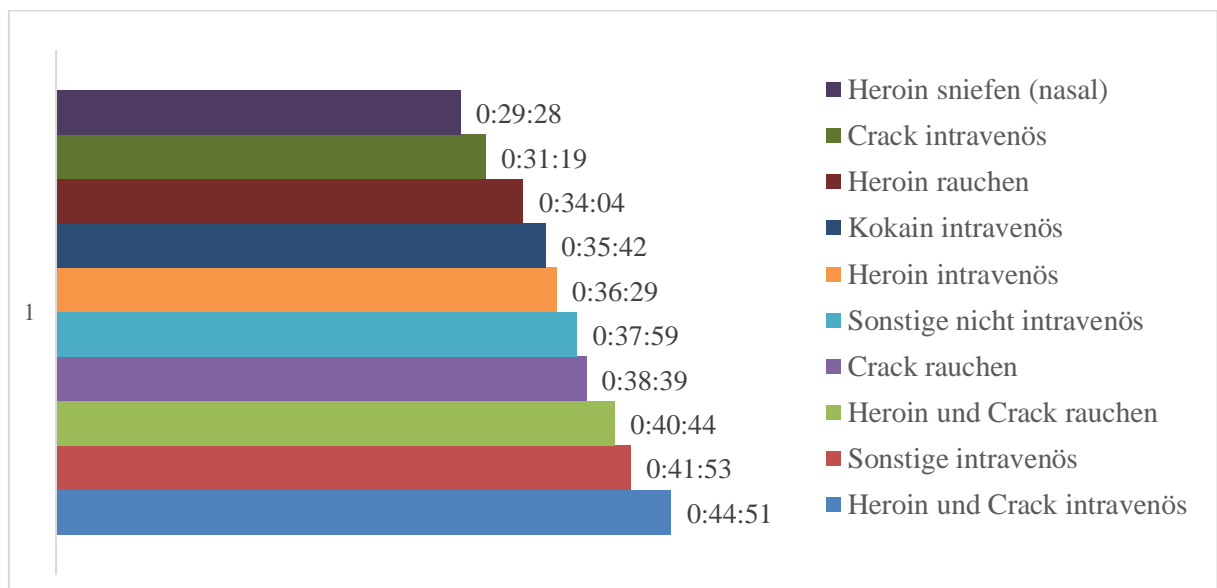
Wie schon im Jahr 2021, beanspruchen bestimmte Konsummuster längere Zeit als andere. So dauert erneut der Mischkonsum von Heroin und Crack sowohl inhalativ als auch intravenös vergleichsweise lang. Auch der Konsum „sonstiger Substanzen“ dauert lang, und erneut dauert der inhalative Heroinkonsum am kürzesten.

Tabelle 9: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz(en) und Konsumform

	Durchschnittl. Dauer	Median	Std.- Abweichung	Anzahl
Heroin und Crack intravenös	0:44:51	0:35:45	0:35:05	34.426
Sonstige intravenös	0:41:53	0:32:30	0:34:26	1.845
Heroin und Crack rauchen	0:40:44	0:37:45	0:20:02	4.003
Crack rauchen	0:38:39	0:34:53	0:28:12	10.911
Sonstige nicht intravenös	0:37:59	0:35:33	0:20:29	1.677
Heroin intravenös	0:36:29	0:26:59	0:31:40	38.945
Kokain intravenös	0:35:42	0:23:49	0:34:50	616
Heroin rauchen	0:34:04	0:33:28	0:18:34	15.270
Crack intravenös	0:31:19	0:23:51	0:26:52	12.949
Heroin sniefen (nasal)	0:29:28	0:20:18	0:31:34	7.346
Insgesamt	0:37:56	0:31:27	0:30:40	127.988

In der folgenden Grafik werden die Ergebnisse des Jahres 2022 aus der obenstehenden Tabelle grafisch dargestellt.

Abbildung 34: Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz(en) und Konsumform



Die zeitliche Verteilung auf die vier Quartale des Jahres 2022 ist ausgewogen und gleichmäßig. Die meisten Konsumvorgänge werden im ersten Quartal dokumentiert (rund 26%), die wenigsten im vierten (24%).

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

	Anzahl	Prozent
1. Quartal	34.221	26,2%
2. Quartal	33.065	25,3%
3. Quartal	31.975	24,5%
4. Quartal	31.375	24,0%
Gesamt	130.636	100,0%

Auch die Verteilung auf die Monate ist in diesem Jahr wieder gleichmäßig, wobei im Jahresverlauf eine leicht abnehmende Tendenz zu beobachten ist. Die meisten Konsumvorgänge wurden im Januar gezählt (9%). Die wenigsten Konsumvorgänge weist der Monat Dezember auf (7,7%).

Die durchschnittliche Nutzungshäufigkeit pro Monat beträgt 10.886 Konsumvorgänge.

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

	Anzahl	Prozent
Januar	11.811	9,0%
Februar	10.746	8,2%
März	11.664	8,9%
April	10.626	8,1%
Mai	11.454	8,8%
Juni	10.985	8,4%
Juli	11.029	8,4%
August	10.300	7,9%
September	10.646	8,1%
Oktober	10.678	8,2%
November	10.598	8,1%
Dezember	10.099	7,7%
Gesamt	130.636	100,0%

Der folgenden Tabelle sind die monatlichen Schwankungen in den einzelnen DKR zu entnehmen. Die DKR Niddastraße und Elbestraße weisen kaum auffällig hohe oder tiefe Werte auf, hier ist die Verteilung also recht ausgewogen.

Hingegen sind im DKR Schielestraße in den Monaten April, September, November und Dezember vergleichsweise etwas niedrigere Werte zu beobachten als in anderen Monaten. Im April wurden in dieser Einrichtung an sieben Tagen keine Konsumvorgänge gespeichert, im November an vier Tagen.

Auch im DKR La Strada weist der Oktober einen etwas niedrigeren Wert auf als andere Monate; in diesem Monat wurden dort an zwei Tagen keine Daten gespeichert.

Gründe für solche Datenlücken können zum Beispiel temporäre Systemausfälle sein. Auch krankheits- bzw. personalmangelbedingte Schließungen der Konsumräume können zu Datenlücken führen.

Tabelle 12: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen und Monaten

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Januar	Anzahl	6.574	3.321	403	1.513	11.811
	%	8,8%	9,1%	8,8%	10,5%	9,0%
Februar	Anzahl	6.230	2.749	408	1.359	10.746
	%	8,3%	7,5%	9,0%	9,4%	8,2%
März	Anzahl	6.763	2.997	428	1.476	11.664
	%	9,0%	8,2%	9,4%	10,2%	8,9%
April	Anzahl	6.303	2.939	304	1.080	10.626
	%	8,4%	8,1%	6,7%	7,5%	8,1%
Mai	Anzahl	6.638	3.177	444	1.195	11.454
	%	8,8%	8,7%	9,7%	8,3%	8,8%
Juni	Anzahl	6.435	3.133	390	1.027	10.985
	%	8,6%	8,6%	8,6%	7,1%	8,4%
Juli	Anzahl	6.434	3.079	438	1.078	11.029
	%	8,6%	8,4%	9,6%	7,5%	8,4%
August	Anzahl	5.904	2.898	370	1.128	10.300
	%	7,9%	7,9%	8,1%	7,8%	7,9%
September	Anzahl	6.207	2.976	307	1.156	10.646
	%	8,3%	8,2%	6,7%	8,0%	8,1%
Oktober	Anzahl	5.939	3.208	538	993	10.678
	%	7,9%	8,8%	11,8%	6,9%	8,2%
November	Anzahl	5.864	3.213	267	1.254	10.598
	%	7,8%	8,8%	5,9%	8,7%	8,1%
Dezember	Anzahl	5.835	2.799	257	1.208	10.099
	%	7,8%	7,7%	5,6%	8,4%	7,7%
Gesamt	Anzahl	75.126	36.489	4.554	14.467	130.636
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Die folgende Tabelle gibt die Verteilung der Konsumvorgänge auf die Einrichtungen und die Wochentage wieder. Montags finden im Drogenkonsumraum Niddastraße nur etwa halb so viele Konsumvorgänge statt wie an anderen Tagen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass er an diesem Tag nicht schon um 11 Uhr, sondern erst um 17 Uhr öffnet.

Offenbar weichen viele Klient*innen am Montag auf die beiden anderen DKR in Bahnhofsnähe aus, wenn der DKR Niddastraße geschlossen hat. So weisen der DKR Elbestraße und der DKR La Strada am Montag deutlich höhere Nutzungszahlen als an anderen Tagen auf. Dies zeigte sich bereits in den Vorjahren.

Auch die Öffnungszeiten des DKR La Strada spiegeln sich im Konsum wider. Am Dienstag geht die Anzahl der Konsumvorgänge dort stark zurück, weil dann die Öffnungszeiten kürzer ist und schon um 14 Uhr endet. An den anderen Tagen enden die Öffnungszeiten hier um 19.30 Uhr. Am Wochenende hat dieser DKR geschlossen.

Insgesamt zeigt sich also, dass die Anzahl der Konsumvorgänge pro Wochentag und Einrichtung von den Öffnungszeiten beeinflusst wird. Die Verteilung war in ähnlicher Form in den Vorjahren zu beobachten. Der Rückgang von Samstag auf Sonntag hingegen war

ebenfalls in den Vorjahren zu beobachten, hängt jedoch nicht mit den Öffnungszeiten zusammen.

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

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestraße	DKR La Strada	
Montag	Anzahl	5.527	7.260	624	4.453	17.864
	%	7,4%	19,9%	13,7%	30,8%	13,7%
Dienstag	Anzahl	11.634	4.960	723	1521	18.838
	%	15,5%	13,6%	15,9%	10,5%	14,4%
Mittwoch	Anzahl	11.197	5.183	626	2.940	19.946
	%	14,9%	14,2%	13,7%	20,3%	15,3%
Donnerstag	Anzahl	11.630	4.989	732	2.707	20.058
	%	15,5%	13,7%	16,1%	18,7%	15,4%
Freitag	Anzahl	11.869	5.128	714	2.846	20.557
	%	15,8%	14,1%	15,7%	19,7%	15,7%
Samstag	Anzahl	12.247	4.832	627	0	17.706
	%	16,3%	13,2%	13,8%	0,0%	13,6%
Sonntag	Anzahl	11.022	4.137	508	0	15.667
	%	14,7%	11,3%	11,2%	0,0%	12,0%
Gesamt	Anzahl	75.126	36.489	4.554	14.467	130.636
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Die nächste Tabelle gibt die Verteilung der Konsumvorgänge auf die Tageszeiten wieder. Konsum ist in den Frankfurter Drogenkonsumräumen frühestens um 6 Uhr möglich (DKR Elbestraße) und spätestens um 22 Uhr ist der letzte Einlass (DKR Niddastraße). Bei den wenigen Konsumvorgängen, die vor 6 Uhr oder nach 22 Uhr dokumentiert wurden, handelt es sich um Fälle, wo ausnahmsweise kurz vor den ersten bzw. nach den letzten Öffnungszeiten Einlass gewährt wurde.

Insgesamt, in allen vier Einrichtungen zusammen, finden die meisten Konsumvorgänge – ähnlich wie in den drei Vorjahren - von 11 Uhr bis vor 19 Uhr⁴ statt.

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

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

Vom Morgen bis zum Mittag (6 Uhr bis vor 12 Uhr) findet 24% des Konsums statt.

Vom Mittag bis zum Abend (12 Uhr bis vor 18 Uhr) findet 51% des Konsums statt.

Vom Abend bis zur Nacht (18 Uhr bis 22 Uhr) findet 25% des Konsums statt.

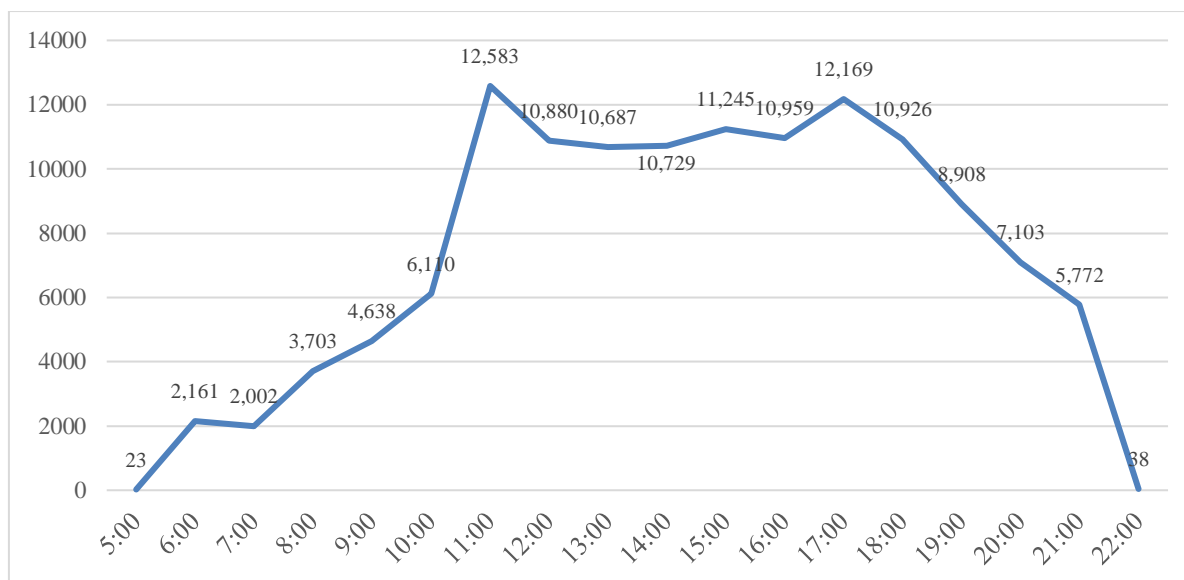
⁴ „Von 11 Uhr bis vor 19 Uhr“ bedeutet „Von 11:00 Uhr bis 18:59 Uhr“. In der Tabelle wurden alle Konsumvorgänge nach Stunden aufsummiert.

Tabelle 14: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Uhrzeit

		Anzahl	Prozent	Kumulierte Prozente
Zeitspanne von ...	5:00	23	,0%	,0%
bis vor ...	6:00	2.161	1,7%	1,7%
	7:00	2.002	1,5%	3,2%
	8:00	3.703	2,8%	6,0%
	9:00	4.638	3,6%	9,6%
	10:00	6.110	4,7%	14,3%
	11:00	12.583	9,6%	23,9%
	12:00	10.880	8,3%	32,2%
	13:00	10.687	8,2%	40,4%
	14:00	10.729	8,2%	48,6%
	15:00	11.245	8,6%	57,2%
	16:00	10.959	8,4%	65,6%
	17:00	12.169	9,3%	74,9%
	18:00	10.926	8,4%	83,3%
	19:00	8.908	6,8%	90,1%
	20:00	7.103	5,4%	95,6%
	21:00	5.772	4,4%	100,0%
	22:00	38	,0%	100,0%
Gesamt		130.636	100,0%	

Die nachfolgende Grafik gibt die Verteilung der Konsumvorgänge auf die Tageszeiten wieder. Es wurden alle Konsumvorgänge des Jahres 2022 erfasst.

Abbildung 35: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Uhrzeit



Die wenigen Frauen, die die Konsumräume nutzen, kommen vergleichsweise etwas häufiger morgens, in der Zeit von 6 Uhr bis vor 10 Uhr, in die Konsumräume. Von 12 Uhr bis vor 20 Uhr nutzen tendenziell eher Männer die Konsumräume. Insgesamt sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede aber sehr gering ausgeprägt.

Tabelle 15: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Uhrzeit und Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
Zeitspanne von ...	5:00	Anzahl	19	4	23
		%	0,0%	0,0%	0,0%
bis unter ...	6:00	Anzahl	1.675	486	2.161
		%	1,5%	2,4%	1,7%
	7:00	Anzahl	1.493	509	2.002
		%	1,4%	2,5%	1,5%
	8:00	Anzahl	2.652	1.051	3.703
		%	2,4%	5,2%	2,8%
	9:00	Anzahl	3.768	870	4.638
		%	3,4%	4,3%	3,6%
	10:00	Anzahl	5.191	919	6.110
		%	4,7%	4,5%	4,7%
	11:00	Anzahl	10.491	2.092	12.583
		%	9,5%	10,3%	9,6%
	12:00	Anzahl	9.270	1.610	10.880
		%	8,4%	7,9%	8,3%
	13:00	Anzahl	9.136	1.551	10.687
		%	8,3%	7,6%	8,2%
	14:00	Anzahl	9.242	1.487	10.729
		%	8,4%	7,3%	8,2%
	15:00	Anzahl	9.729	1.516	11.245
		%	8,8%	7,4%	8,6%
	16:00	Anzahl	9.410	1.549	10.959
		%	8,5%	7,6%	8,4%
	17:00	Anzahl	10.469	1.700	12.169
		%	9,5%	8,3%	9,3%
	18:00	Anzahl	9.344	1.582	10.926
		%	8,5%	7,8%	8,4%
	19:00	Anzahl	7.582	1.326	8.908
		%	6,9%	6,5%	6,8%
	20:00	Anzahl	5.965	1.138	7.103
		%	5,4%	5,6%	5,4%
	21:00	Anzahl	4.793	979	5.772
		%	4,3%	4,8%	4,4%
	22:00	Anzahl	34	4	38
		%	0,0%	0,0%	0,0%
Gesamt		Anzahl	110.263	20.373	130.636
		%	100,0%	100,0%	100,0%

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

Der DKR Niddastraße wird wie im Vorjahr am häufigsten von 17 bis vor 21 Uhr frequentiert. Außerdem wird dieser DKR auch im Jahr 2022 wieder zu Betriebsbeginn um 11 Uhr bis vor 12 Uhr etwas häufiger genutzt als zu anderen Tageszeiten.

Der DKR Elbestraße weist 2022 wie in den Vorjahren die meisten Konsumvorgänge von 10 Uhr bis vor 11 Uhr auf.

Der DKR Schielestraße wird 2022 wie in den beiden Vorjahren am intensivsten von 15 Uhr bis vor 16 Uhr genutzt.

Im DKR La Strada entfallen – wie in den Vorjahren - die meisten Konsumvorgänge auf die Zeit von 10 Uhr bis vor 14 Uhr.

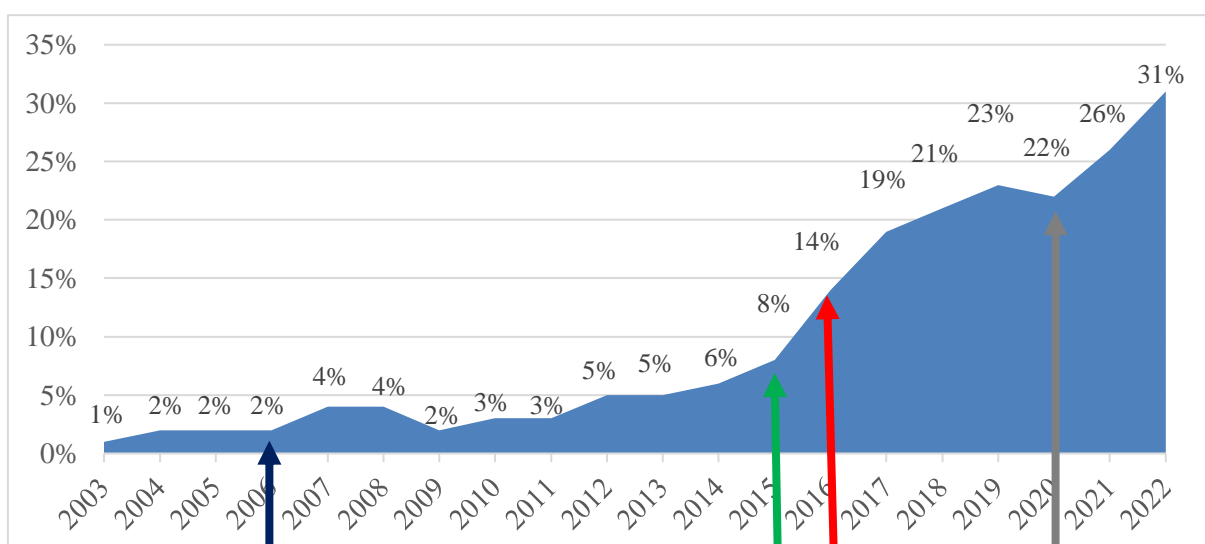
Tabelle 16: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen und Uhrzeit

			Einrichtung				Gesamt
			DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Von ...	5:00	Anzahl	0	23	0	0	23
		%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
bis unter...	6:00	Anzahl	0	2.161	0	0	2.161
		%	0,0%	5,9%	0,0%	0,0%	1,7%
	7:00	Anzahl	0	2.002	0	0	2.002
		%	0,0%	5,5%	0,0%	0,0%	1,5%
	8:00	Anzahl	0	2.632	0	1.071	3.703
		%	0,0%	7,2%	0,0%	7,4%	2,8%
	9:00	Anzahl	0	3.088	49	1.501	4.638
		%	0,0%	8,5%	1,1%	10,4%	3,6%
	10:00	Anzahl	6	3.593	670	1.841	6.110
		%	0,0%	9,8%	14,7%	12,7%	4,7%
	11:00	Anzahl	7.086	3.083	619	1.795	12.583
		%	9,4%	8,4%	13,6%	12,4%	9,6%
	12:00	Anzahl	6.002	2.823	343	1.712	10.880
		%	8,0%	7,7%	7,5%	11,8%	8,3%
	13:00	Anzahl	6.349	2.794	0	1.544	10.687
		%	8,5%	7,7%	0,0%	10,7%	8,2%
	14:00	Anzahl	6.459	2.828	41	1.401	10.729
		%	8,6%	7,8%	0,9%	9,7%	8,2%
	15:00	Anzahl	6.423	2.710	873	1.239	11.245
		%	8,5%	7,4%	19,2%	8,6%	8,6%
	16:00	Anzahl	6.457	2.723	698	1.081	10.959
		%	8,6%	7,5%	15,3%	7,5%	8,4%
	17:00	Anzahl	8.288	2.577	512	792	12.169
		%	11,0%	7,1%	11,2%	5,5%	9,3%
	18:00	Anzahl	7.759	2.248	434	485	10.926
		%	10,3%	6,2%	9,5%	3,4%	8,4%
	19:00	Anzahl	7.467	1.135	301	5	8.908
		%	9,9%	3,1%	6,6%	0,0%	6,8%
	20:00	Anzahl	7.021	68	14	0	7.103
		%	9,3%	0,2%	0,3%	0,0%	5,4%
	21:00	Anzahl	5.771	1	0	0	5.772
		%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%
	22:00	Anzahl	38	0	0	0	38
		%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Gesamt		Anzahl	75.126	36.489	4.554	14.467	130.636
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

4.3 Konsumform⁵ – intravenöser und nicht-intravenöser Konsum

Früher wurde in den Frankfurter Drogenkonsumräumen fast ausschließlich intravenös konsumiert. In den letzten Jahren hat der nicht-intravenöse Konsum aber stark zugenommen. Diese Entwicklung ist von Interesse, da nicht-intravenöser Konsum als weniger riskant für die Gesundheit der Betroffenen gilt, verglichen mit dem intravenösen Konsum. So ist das Risiko einer Virenübertragung und das Risiko einer Überdosis beim intravenösen Konsum deutlich höher als bei alternativen Konsumformen. Aktuell macht der nicht-intravenöse Konsum knapp 31% aller Konsumvorgänge aus und erreicht damit den Höchststand seit Beginn der Dokumentation im Jahr 2003. Gegenüber dem Vorjahr ist er um fünf Prozentpunkte gestiegen.

Abbildung 36: Konsumform: Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums und Schaffung von Inhalationsräumen in den Jahren 2003 – 2022 (in%)



2006: Der Konsumraum Schielestraße ergänzt zwei Plätze für den intravenösen Konsum mit Lüftungsanlagen, die somit auch für den inhalativen Konsum nutzbar werden (dunkelblauer Pfeil)

Januar 2015: Inhalationsraum Elbestraße wird in die Datenerfassung aufgenommen. Der Inhalationsraum bestand schon länger, seit 2003 (grüner Pfeil)

März 2016: Inhalationsraum Niddastraße wird eröffnet (roter Pfeil)

Januar 2020: Inhalationsraum La Strada wird eröffnet (grauer Pfeil)

Details, die die Entwicklung beeinflusst haben:

- Die ersten Plätze für den inhalativen Konsum wurden 2006 im DKR Schielestraße geschaffen. Dazu wurden zwei Injektionsplätze mit einer Belüftung versehen und sind seitdem auch inhalativ nutzbar

⁵ In den Vorjahren wurde die Konsumform auch als „Art der Applikation“ bezeichnet. In der Literatur hat sich aber eher der Begriff der „Konsumform“ durchgesetzt.

- Im Januar 2015 wurde der Inhalationsraum („Rauchraum“) im DKR Elbestraße in die Datenerfassung „Kontext“ aufgenommen. Durch diese Maßnahme konnten weitere nicht-intravenöse Konsumvorgänge statistisch erfasst werden. Der Inhalationsraum besteht schon seit 2003, wurde aber vor 2015 nicht in die Statistik der Jahresberichte einbezogen.
- Im März 2016 wurde das Angebot im DKR Niddastraße um einen separaten Inhalationsraum ergänzt, zusätzlich zum bereits bestehenden Injektionsraum.
- Im Januar 2020 bekam der Drogenkonsumraum La Strada einen Inhalationsraum. Damit sind nun alle vier DKR mit Plätzen für den inhalativen Konsum ausgestattet.

Die nächsten drei Tabellen beziehen sich auf die Konsumform im Jahr 2022. 39.842 Konsumvorgänge (rund 31%) erfolgten nicht-intravenös. 89.521 Konsumvorgänge (69%) in den vier Einrichtungen wurden intravenös appliziert.⁶

Tabelle 17: Alle Konsumvorgänge: Konsumform

	Anzahl	Prozent
intravenös	89.521	69,2%
nicht intravenös	39.842	30,8%
Gesamt	129.363	100,0%

In den fünf Vorjahren tendierten die Frauen stärker zum intravenösen Konsum als die Männer. Diese Tendenz ist noch vorhanden, aber nur noch sehr schwach ausgeprägt. So machte der i.v.-Konsum bei den Frauen 70% aus und bei den Männern 69%.

Tabelle 18: Alle Konsumvorgänge: Konsumform nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
intravenös	Anzahl	75.452	14.069	89.521
	%	69,1%	69,9%	69,2%
nicht intravenös	Anzahl	33.779	6.063	39.842
	%	30,9%	30,1%	30,8%
Gesamt	Anzahl	109.231	20.132	129.363
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Seit der DKR La Strada über einen separaten Rauchraum verfügt, weist er im Vergleich zu den anderen DKR den höchsten Anteil an nicht-intravenösem Konsum aus. Dies liegt daran, dass diese Einrichtung nun die meisten Rauchplätze im Verhältnis zur Gesamtzahl an Konsumplätzen hat. 58% des Konsums erfolgte dort im Jahr 2022 nicht-intravenös (Vorjahr 63%).

⁶ Bei weiteren 1.273 Konsumvorgängen ist die Konsumform nicht bekannt, weil sie in den DKR nicht dokumentiert wurde.

Auch der DKR Schielestraße zeichnet sich durch einen hohen Anteil an nicht-intravenösem Konsum aus. 41% der Konsumvorgänge erfolgen nicht-intravenös (Vorjahr: 37%).

Im DKR Niddastraße erfolgt ein Drittel des Konsums auf nicht-intravenöse Art (33%; Vorjahr 25%).

Im DKR Elbestraße erfolgen rund 14% der Konsumvorgänge nicht-intravenös (Vorjahr 12%).

Tabelle 19: Alle Konsumvorgänge: Konsumform nach Einrichtung

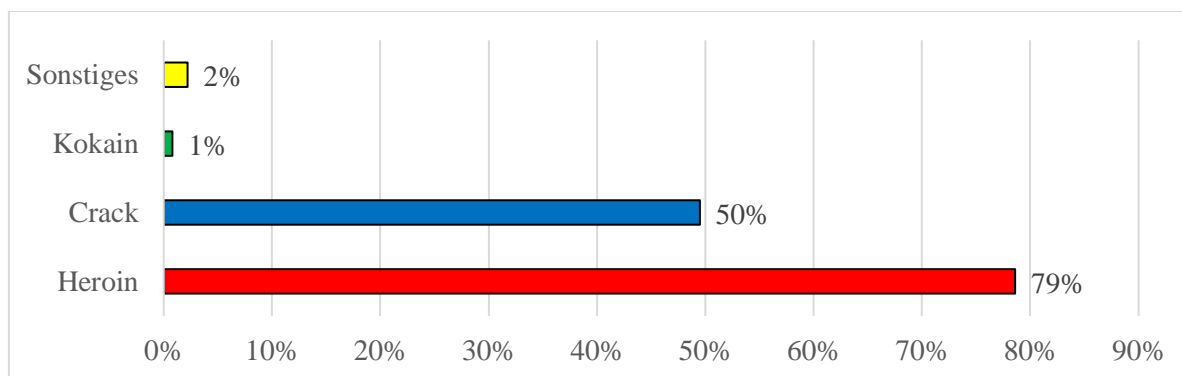
		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
intravenös	Anzahl	49.838	31.009	2.610	6.064	89.521
	%	66,9%	85,6%	59,3%	42,4%	69,2%
nicht intravenös	Anzahl	24.618	5.206	1.788	8.230	39.842
	%	33,1%	14,4%	40,7%	57,6%	30,8%
Gesamt	Anzahl	74.456	36.215	4.398	14.294	129.363
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

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

In diesem Kapitel wird der Drogenkonsum in den vier Frankfurter Einrichtungen analysiert. Es werden alle Konsumvorgänge – sowohl intravenöse als auch nicht-intravenöse - mit in die Berechnung einbezogen. Nicht in die Analyse gehen 1% aller Konsumvorgänge (1.273 Konsumvorgänge) ein, zu denen keine Angaben zum Drogenkonsum gespeichert wurden.

Heroin ist in fast vier Fünftel (79%) aller Konsumvorgänge enthalten. Die Hälfte (50%) der Konsumvorgänge enthält Crack. Hier übersteigt die Summe der Prozentwerte 100%, da es sich um Mehrfachnennungen handelt und während eines Konsumvorgangs häufig Crack und Heroin gemischt konsumiert werden. Andere Substanzen spielen in den Frankfurter Drogenkonsumräumen keine wichtige Rolle. Kokain ist in 1% der Konsumvorgänge enthalten, sonstige Drogen (inklusive Benzodiazepine, Cannabis und anderen Substanzen) werden in 2% der Konsumvorgänge eingenommen. Gegenüber dem Vorjahr ergeben sich beim Drogenkonsum nur sehr geringfügige Veränderungen: So ist der Crackkonsum um einen Prozentpunkt zurückgegangen. Die übrigen Werte sind identisch mit dem Vorjahr.

Abbildung 37: Aktueller Drogenkonsum (i.v. und andere) (Mehrfachnennungen)



Bei „Sonstiges“ wurde häufig, aber nicht immer in einem Textfeld dokumentiert, um welche Substanzen es sich handelte. 1.712 Mal wurde hier das Opioid „Fentanyl“ (ein Schmerzmittel) dokumentiert und 331 Mal wurden Reste aus den Filtern von früheren Konsumvorgängen konsumiert. Ebenfalls recht häufig (118 Mal) wurde eine Crackpfeife ausgekratzt, um die Rückstände erneut zu konsumieren. Häufig wurden auch verschiedene Substitute wie Methadon, Polamidon und Buprenorphin dokumentiert (insgesamt 440 Mal). Amphetamine / „Speed“ wurde 71 Mal dokumentiert. Andere Substanzen (z.B. Ecstasy) werden nur in seltenen Ausnahmen eingenommen.

Es zeigt sich wie in den vier Vorjahren, dass die Frauen stärker zum Crackkonsum neigen als die Männer. So konsumieren die Frauen aktuell in rund 64% aller Konsumvorgänge Crack. Bei den Männern liegt dieser Wert bei 47%. Hingegen konsumieren die Männer deutlich mehr Heroin als die Frauen (80% gegenüber 74%). Dieser geschlechtsspezifische Unterschied war im Vorjahr nur sehr gering ausgeprägt.

Tabelle 20: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktueller Drogenkonsum nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Heroin	Anzahl	86.802	14.869	101.671
	%	79,5%	73,9%	78,6%
Crack	Anzahl	51.094	12.968	64.062
	%	46,8%	64,4%	49,5%
Kokain	Anzahl	874	132	1.006
	%	0,8%	0,7%	0,8%
Benzodiazepine	Anzahl	129	40	169
	%	0,1%	0,2%	0,1%
Cannabis	Anzahl	8	14	22
	%	0,0%	0,1%	0,0%
Sonstiges	Anzahl	2.296	577	2.873
	%	2,1%	2,9%	2,2%
Gesamt	Anzahl	109.231	20.132	129.363

Im DKR Schielestraße dominiert wieder der Crackkonsum. Die Droge wird dort in 69% aller Konsumvorgänge konsumiert. Heroin wird dort in 40% aller Konsumvorgänge konsumiert. In den drei anderen DKR, die alle in Bahnhofsnähe liegen, dominiert der Heroinkonsum. Dieser Unterschied bestand auch in den vier Vorjahren.

Die eindeutigste Präferenz für die Droge Heroin zeigt sich wieder im DKR Niddastraße. Rund 82% aller Konsumvorgänge enthalten dort Heroin.

Tabelle 21: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktueller Drogenkonsum nach Einrichtungen (Mehrfachantworten)

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Heroin	Anzahl	61.197	28.495	1.770	10.209	101.671
	%	82,2%	78,7%	40,2%	71,4%	78,6%
Crack	Anzahl	35.398	18.510	3.050	7.104	64.062
	%	47,5%	51,1%	69,3%	49,7%	59,5%
Kokain	Anzahl	389	494	58	65	1.006
	%	0,5%	1,4%	1,3%	0,5%	0,8%
Benzodiazep.	Anzahl	80	75	4	10	169
	%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
Cannabis	Anzahl	0	22	0	0	22
	%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstiges	Anzahl	1.562	567	327	417	2.873
	%	2,1%	1,6%	7,4%	2,9%	2,2%
Gesamt	Anzahl	74.456	36.215	4.398	14.294	129.363

Der folgenden Tabelle ist zu entnehmen, wie sich der Drogenkonsum im Jahresverlauf entwickelt hat. Der Heroinkonsum nimmt in den vier letzten Monaten des Jahres tendenziell ab, nachdem er vorher unsystematisch schwankte, also mal ab- und mal zunahm. Der Crackkonsum nimmt ab August 2022 Monat für Monat leicht zu. Die übrigen Substanzen zeigen kaum Schwankungen im Jahresverlauf.

Tabelle 22: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktueller Drogenkonsum nach Monaten (Mehrfachantworten) ⁷

		Konsumierte Drogen						Gesamt
		Heroin	Crack	Kokain	Benzo.	Cannabis	Sonstige	
Jan.	Anz.	9.238	5.818	71	16	0	222	11.693
	%	79,0%	49,8%	0,6%	0,1%	0,0%	1,9%	
Feb.	Anz.	8.160	5.205	59	15	2	186	10.668
	%	76,5%	48,8%	0,6%	0,1%	0,0%	1,7%	
März	Anz.	9.104	5.571	50	13	2	172	11.565
	%	78,7%	48,2%	0,4%	0,1%	0,0%	1,5%	
April	Anz.	8.435	5.130	69	12	0	160	10.528
	%	80,1%	48,7%	0,7%	0,1%	0,0%	1,5%	
Mai	Anz.	9.057	5.840	98	45	1	208	11.336
	%	79,9%	51,5%	0,9%	0,4%	0,0%	1,8%	
Juni	Anz.	8.807	5.179	78	22	6	200	10.902
	%	80,8%	47,5%	0,7%	0,2%	0,1%	1,8%	
Juli	Anz.	8.506	5.363	99	12	2	249	10.921
	%	77,9%	49,1%	0,9%	0,1%	0,0%	2,3%	
Aug.	Anz.	8.314	4.618	94	14	4	260	10.160
	%	81,8%	45,5%	0,9%	0,1%	0,0%	2,6%	
Sep.	Anz.	8.410	5.050	99	7	0	335	10.537
	%	79,8%	47,9%	0,9%	0,1%	0,0%	3,2%	
Okt.	Anz.	8.156	5.464	107	9	0	321	10.589
	%	77,0%	51,6%	1,0%	0,1%	0,0%	3,0%	
Nov.	Anz.	7.898	5.530	92	3	1	278	10.473
	%	75,4%	52,8%	0,9%	0,0%	0,0%	2,7%	
Dez.	Anz.	7.586	5.294	90	1	4	282	9.991
	%	75,9%	53,0%	0,9%	0,0%	0,0%	2,8%	
Ges.	Anz.	101.671	64.062	1.006	169	22	2.873	129.363

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

Alle Konsumvorgänge des Jahres 2022 sind in einer der fünf folgenden Gruppen erfasst.

1. Heroin (Monokonsum, ohne weitere Drogen)
2. Heroin und Crack (Mischkonsum, beide Substanzen während eines Konsumvorgangs)

⁷ Aus Platzgründen wurde die Tabelle anders gestaltet als die übrigen Kreuztabellen in diesem Bericht. Hier beziehen sich die Prozentwerte auf die Zeilen, während sich die Prozentwerte sonst auf die Spalten beziehen.

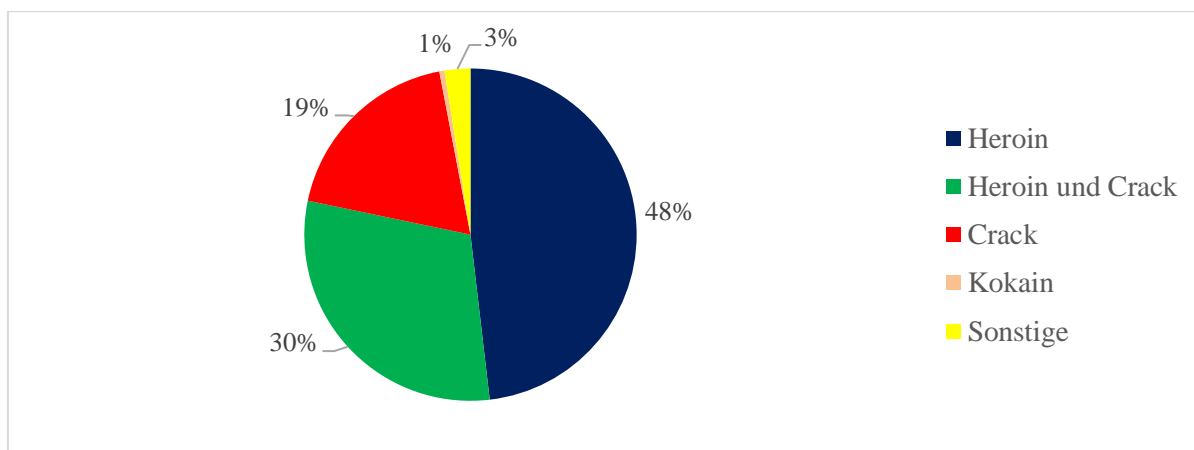
Ein Beispiel zum Lesen der Tabelle: So werden im Januar 9.238 Konsumvorgänge gezählt, in denen Heroin konsumiert wurde (siehe oben links). Dies entspricht 79,0% (siehe oben links) aller Konsumvorgänge des Monats Januar. Die Gesamtzahl aller Konsumvorgänge des Monats Januar beträgt 11.693 (siehe oben rechts).

3. Crack (Monokonsum, ohne weitere Drogen)
4. Kokain (Monokonsum, ohne weitere Drogen)
5. Sonstige (alle sonstigen Drogen und alle sonstigen Drogenkombinationen, die nicht unter 1. – 4. erfasst sind)

Insgesamt ergibt sich, dass bei knapp der Hälfte der Konsumvorgänge – rund 48% – ausschließlich Heroin (Monokonsum) appliziert wird (Vorjahr: 47%; zwei Jahre zuvor 50%). Bei rund 30% der Konsumvorgänge werden Heroin und Crack gemischt konsumiert (Vorjahr: 31%, zwei Jahre zuvor 30%). Weitere rund 19% entfallen auf den Monokonsum von Crack (beide Vorjahre: 19%).

Somit hat der Heroinkonsum gegenüber dem Vorjahr um einen Prozentpunkt zugenommen und der Mischkonsum von Heroin und Crack hat einen Prozentpunkt abgenommen. Der Crackkonsum ist gleichgeblieben. 97% des Konsums entfällt entweder auf den Heroinkonsum, den Crackkonsum oder den Mischkonsum von Heroin und Crack. Weitere 1% macht der Kokain-Monokonsum aus. Alle übrigen Drogen und Kombinationen machen 3% aus. (Da die Werte gerundet sind, ergibt sich hier eine Gesamtsumme von 101%).

Abbildung 38: Aktuelle Konsummuster (i.v. und andere)



Vergleicht man die Männer und Frauen hinsichtlich des Konsumverhaltens, so zeigt sich wieder, dass die Männer stärker – in 51% der Konsumvorgänge – zum Monokonsum von Heroin neigen als die Frauen (33%). Demgegenüber neigen die Frauen stärker zum Mischkonsum von Heroin und Crack. Bei den Frauen wird diese Mischung in 40% aller Konsumvorgänge eingenommen. Bei den Männern macht diese Mischung nur 28% des Jahreskonsums aus. Außerdem neigen die Frauen (23%) etwas stärker zum Monokonsum von Crack als die Männer (18%).

Dass Frauen eher zum Mischkonsum von Heroin und Crack neigen, während die Männer eher zum Monokonsum von Heroin neigen, war auch in allen Vorjahren seit Beginn der Dokumentation im Jahr 2003 zu beobachten. Die Neigung der Frauen zum Monokonsum von Crack bestand auch in den vier Vorjahren.

Tabelle 23: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktuelle Konsummuster nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Heroin	Anzahl	55.590	6.639	62.229
	%	50,9%	33,0%	48,1%
Heroin und Crack	Anzahl	30.831	8.118	38.949
	%	28,2%	40,3%	30,1%
Crack	Anzahl	19.591	4.618	24.209
	%	17,9%	22,9%	18,7%
Kokain	Anzahl	619	61	680
	%	0,6%	0,3%	0,5%
Sonstige	Anzahl	2.600	696	3.296
	%	2,4%	3,5%	2,5%
Gesamt	Anzahl	109.231	20.132	129.363
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Vergleicht man den Mono- und Mischkonsum in den Einrichtungen, so ergibt sich, dass in den drei DKR Niddastraße, Elbestraße und La Strada der Heroin-Monokonsum dominiert. Ein anderes Bild zeigt sich im DKR Schielestraße, der im Ostend liegt: Hier dominiert der Monokonsum von Crack – er macht hier 51% aller Konsumvorgänge aus. Auch diese einrichtungsspezifischen Tendenzen zeigten sich bereits in den Vorjahren.

Der Mischkonsum von Heroin und Crack ist – anders als im Vorjahr – im Konsumraum Schielestraße vergleichsweise selten.

Insgesamt weist der Konsum in den einzelnen Konsumräumen eine hohe Konstanz auf. Es fällt auf, dass der Konsumraum Schielestraße im Jahr 2022 sehr viele Konsumvorgänge aufweist, bei denen „sonstige Drogen und sonstige Drogenkombinationen“ konsumiert wurden (8%).

Tabelle 24: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktuelle Konsummuster nach Einrichtungen

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastr.	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Heroin	Anzahl	37.494	16.863	1.038	6.834	62.229
	%	50,4%	46,6%	23,6%	47,8%	48,1%
Heroin und Crack	Anzahl	23.459	11.441	718	3.331	38.949
	%	31,5%	31,6%	16,3%	23,3%	30,1%
Crack	Anzahl	11.548	6.764	2.256	3.641	24.209
	%	15,5%	18,7%	51,3%	25,5%	18,7%
Kokain	Anzahl	240	350	48	42	680
	%	0,3%	1,0%	1,1%	0,3%	0,5%
Sonstige	Anzahl	1.715	797	338	446	3.296
	%	2,3%	2,2%	7,7%	3,1%	2,5%
Gesamt	Anzahl	74.456	36.215	4.398	14.294	129.363
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Im Folgenden wird der Konsum noch detaillierter dargestellt. Zum einen wird betrachtet, ob die Droge nasal, inhalativ oder intravenös konsumiert wurde. Zum anderen wird vermerkt, ob die Droge allein oder in Kombination mit anderen Substanzen eingenommen wurde. Für diese Analysen wird im Folgenden der Begriff „detaillierte Konsummuster“ verwendet.

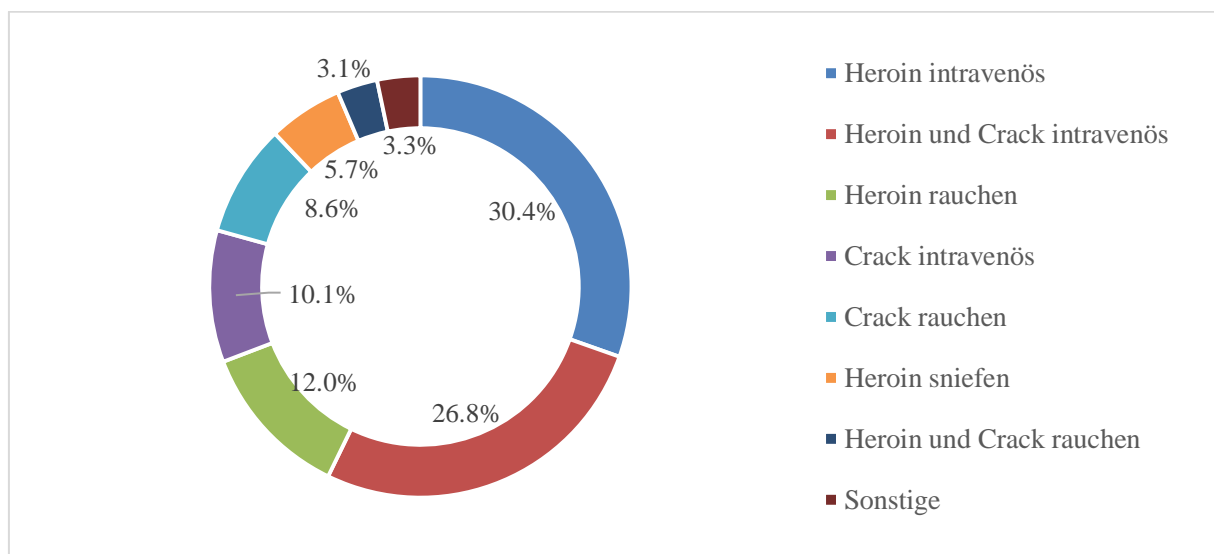
Am häufigsten wird wie im Vorjahr Heroin injiziert (30%), am zweithäufigsten werden wieder die beiden Substanzen Heroin und Crack während eines Konsumvorgangs injiziert (27%); erstmals in diesem Jahr rückt der inhalative Heroinkonsum mit 12% an die dritte Stelle. Crack intravenös wird mit 10% am vierthäufigsten appliziert. Am fünfhäufigsten wird Crack geraucht (9%). Das Heroin-Sniefen macht 6% des Konsums im Jahr 2022 aus. Selten werden während eines Konsumvorgangs Heroin und Crack geraucht (3%). Der intravenöse Kokainkonsum liegt bei 1%.

Tabelle 25: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Detaillierte Konsummuster

	Anzahl	Prozent
Heroin intravenös	39.288	30,4%
Heroin und Crack intravenös	34.667	26,8%
Heroin rauchen	15.505	12,0%
Crack intravenös	13.068	10,1%
Crack rauchen	11.131	8,6%
Heroin sniefen	7.428	5,7%
Heroin und Crack rauchen	4.066	3,1%
Kokain intravenös	622	0,5%
Sonstige intravenös	1.876	1,5%
Sonstige nicht intravenös	1.712	1,3%
Gesamt	129.363	100,0%

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

Abbildung 39: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Detaillierte Konsummuster



Der folgenden Tabelle ist der prozentuale Vergleich mit dem Vorjahr zu entnehmen. Die Reihenfolge bei dieser Darstellung, sortiert nach der Häufigkeit, entspricht weitgehend der des Vorjahres. So wurde wieder am häufigsten Heroin intravenös konsumiert, gefolgt von der intravenösen Mischung Heroin und Crack; Crack-Injizieren und Heroinrauchen haben die Plätze getauscht, sodass 2022 das Heroinrauchen an dritter Stelle kommt und das Crack-Injizieren an vierter Stelle. Am fünfthäufigsten kommt wieder Crackrauchen vor und am sechsthäufigsten das Sniefen von Heroin (nasal).

Insgesamt sind die Differenzen gegenüber dem Vorjahr wiederum nicht stark ausgeprägt – die Konsumgewohnheiten sind also weitgehend stabil geblieben. Der größte Unterschied zum Vorjahr beträgt zwei Prozentpunkte Differenz. So ist der intravenöse Crackkonsum um rund zwei Prozentpunkte geschrumpft; ebenso ist der intravenöse Mischkonsum von Heroin und Crack um rund zwei Zähler geschrumpft. Das Rauchen von Crack wie auch das Rauchen von Heroin hat um zwei Prozentpunkte zugenommen. Die übrigen Werte sind fast identisch mit dem Vorjahr, bei ihnen beträgt die Differenz zum Vorjahr nur einen Prozentpunkt oder weniger.

Zusammenfassend zeigt sich, dass der inhalative Konsum zugenommen und der intravenöse Konsum abgenommen hat.

Tabelle 26: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Detaillierte Konsummuster im Jahr 2021 und 2022 (Vergleich in %)

	2021	2022
Heroin intravenös	31,2%	30,4%
Heroin und Crack intravenös	28,6%	26,8%
Crack intravenös	12,3%	10,1%
Heroin rauchen	10,3%	12,0%
Crack rauchen	6,5%	8,6%
Heroin sniefen (nasal)	5,7%	5,7%
Heroin und Crack rauchen	2,5%	3,1%
Kokain intravenös	0,7%	0,5%
Sonstige intravenös	1,4%	1,5%
Sonstige nicht intravenös	0,9%	1,3%
Gesamt	100,0%	100,0%

Differenziert man die detaillierten Konsummuster nach dem Geschlecht, ergibt sich die folgende Verteilung: die Frauen neigen wie in den Vorjahren stärker zum intravenösen Mischkonsum von Heroin und Crack als die Männer. Auch beim inhalativen Mischkonsum von Heroin und Crack weisen die Frauen wie in den beiden Vorjahren höhere Prozentwerte auf, außerdem rauchen die Frauen auch in diesem Jahr wieder häufiger Crack als die Männer.

Die Männer hingegen neigen eher zum nicht-intravenösen Heroinkonsum als die Frauen: Beim Rauchen und beim Sniefen von Heroin weisen die Männer höhere Werte als die Frauen auf. Auch beim Injizieren von Heroin liegen die Prozentwerte der Männer höher, und etwas höhere Werte weisen die Männer beim Injizieren von Crack auf. Auch diese Tendenzen bestanden schon in den beiden Vorjahren.

Tabelle 27: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Detaillierte Konsummuster nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Heroin intravenös	Anzahl	33.907	5.381	39.288
	%	31,0%	26,7%	30,4%
Heroin und Crack intravenös	Anzahl	28.057	6.610	34.667
	%	25,7%	32,8%	26,8%
Heroin rauchen	Anzahl	14.372	1.133	15.505
	%	13,2%	5,6%	12,0%
Crack intravenös	Anzahl	11.456	1.612	13.068
	%	10,5%	8,0%	10,1%
Crack rauchen	Anzahl	8.128	3.003	11.131
	%	7,4%	14,9%	8,6%
Heroin sniefen (nasal)	Anzahl	7.303	125	7.428
	%	6,7%	0,6%	5,7%
Heroin und Crack rauchen	Anzahl	2.564	1.502	4.066
	%	2,3%	7,5%	3,1%
Kokain intravenös	Anzahl	567	55	622
	%	0,5%	0,3%	0,5%
Sonstige intravenös	Anzahl	1.465	411	1.876
	%	1,3%	2,0%	1,5%
Sonstige nicht intravenös	Anzahl	1.412	300	1.712
	%	1,3%	1,5%	1,3%
Gesamt	Anzahl	109.231	20.132	129.363
	%	100,0%	100,0%	100,0%

4.5 Nicht intravenöser Konsum

In diesem Kapitel wird der nicht-intravenöse Konsum näher betrachtet. Er ist von besonderem Interesse, da er gegenüber dem intravenösen Konsum als weniger riskant gilt, was z.B. Überdosierungen und die Übertragung von Infektionskrankheiten betrifft.

Im Jahr 2022 werden 39.842 Konsumvorgänge ohne Spritze, also nicht-intravenös getätigt. Damit erreicht der nicht-intravenöse Konsum 2022 einen neuen Höchststand seit Beginn der Datendokumentation: Knapp 31% der Konsumvorgänge erfolgen nicht-intravenös⁸. Dies entspricht einem Zuwachs von rund fünf Prozentpunkten gegenüber dem Vorjahr.

1.526 Personen haben im Jahr 2022 nicht-intravenös konsumiert – 132 mehr als im Vorjahr. Davon sind 1.258 Personen männlichen Geschlechts, und 268 Personen sind weiblichen Geschlechts. Der Männeranteil liegt somit bei 82%, der Frauenanteil bei 18%.

⁸ Zu 1.273 Konsumvorgängen wurde die Konsumform nicht dokumentiert. Der Wert von 31% bezieht sich auf die 129.363 Konsumvorgänge mit bekannter Konsumform.

Tabelle 28: Nicht intravenöser Konsum: Konsumvorgänge und Klient*innen im Jahr 2022

Nicht intravenöser Konsum	Anzahl
Konsumvorgänge	39.842
Klient*innen	1.526

Die folgende Tabelle zeigt, welche Substanzen im Jahr 2022 nicht-intravenös konsumiert wurden. Hier sind Mehrfachnennungen enthalten, da bei einem Teil der Konsumvorgänge zwei oder mehrere Substanzen konsumiert wurden. Es dominiert mit 69% der Heroinkonsum (Vorjahr 72%, zwei Jahre zuvor 77%). Der Crackkonsum macht hier 39% der Konsumvorgänge aus und hat stark zugenommen (Vorjahr 36%, zwei Jahre zuvor 31%). Die übrigen Substanzen spielen keine große Rolle.

Tabelle 29: Nicht intravenöse Konsumvorgänge: Aktueller Drogenkonsum (Mehrfachantworten)

	Nicht intravenöse Konsumvorgänge	
	Anzahl	Prozent
Heroin	27.286	68,5%
Crack	15.576	39,1%
Kokain	83	0,2%
Benzodiazepine	13	0,0%
Cannabis	21	0,1%
Sonstiges	1.384	3,5%
Gesamt	39.842	100,0%

Crack wird, wenn es nicht intravenös appliziert wird, in 99,9% der Fälle geraucht und in 0,1% nasal konsumiert.

Heroin kann auf verschiedene Weise nicht-intravenös konsumiert werden, wie die nächste Tabelle zeigt. Im Jahr 2022 erfolgen 72% der nicht-intravenösen Heroin-Konsumvorgänge inhalativ (Vorjahr: 68%). 28% des Konsums erfolgt nasal (Vorjahr: 32%). Oraler Heroinkonsum kommt sehr selten vor.

Tabelle 30: Nicht intravenöser Heroinkonsum: Alternative Konsumformen

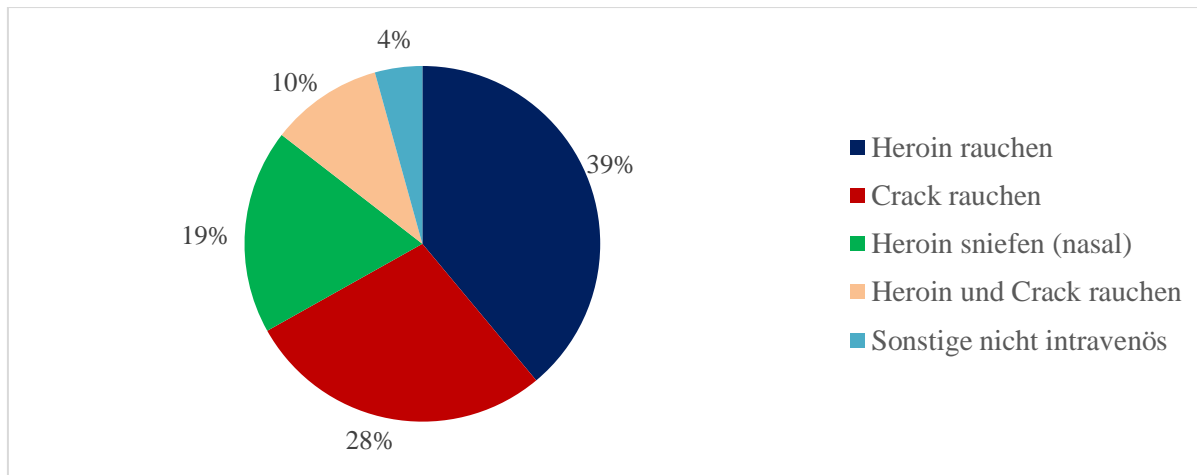
Heroin nicht i.v.	Anzahl	Prozent
inhalativ	19.644	72,0%
nasal	7.633	28,0%
oral	9	0,0%
Gesamt	27.286	100,0%

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

Die nicht-intravenösen Konsumvorgänge lassen sich nach Konsummustern zusammenfassen. Hierbei wird betrachtet, welche Substanz(en) auf welche Weise appliziert wurde(n). Es zeigt sich wieder, dass meist Heroin geraucht wurde: Diese Art der Heroin-Einnahme macht 39%

des gesamten nicht-intravenösen Konsums aus. An zweiter Stelle steht wie im Vorjahr das Crackrauchen (28%). Am dritthäufigsten wird im Jahr 2022 wieder Heroin nasal konsumiert (19%). In 10% der Konsumvorgänge wurde sowohl Crack als auch Heroin geraucht. Diese Prozentwerte beziehen sich nur auf den nicht-intravenösen Konsum. Eine umfassende Darstellung aller Konsummuster – intravenöser wie nicht-intravenöser – findet sich in Kapitel 4.4.

Abbildung 40: Nicht-intravenöse Konsumvorgänge: Konsummuster



Der nicht-intravenöse Konsum unterscheidet sich von Einrichtung zu Einrichtung.

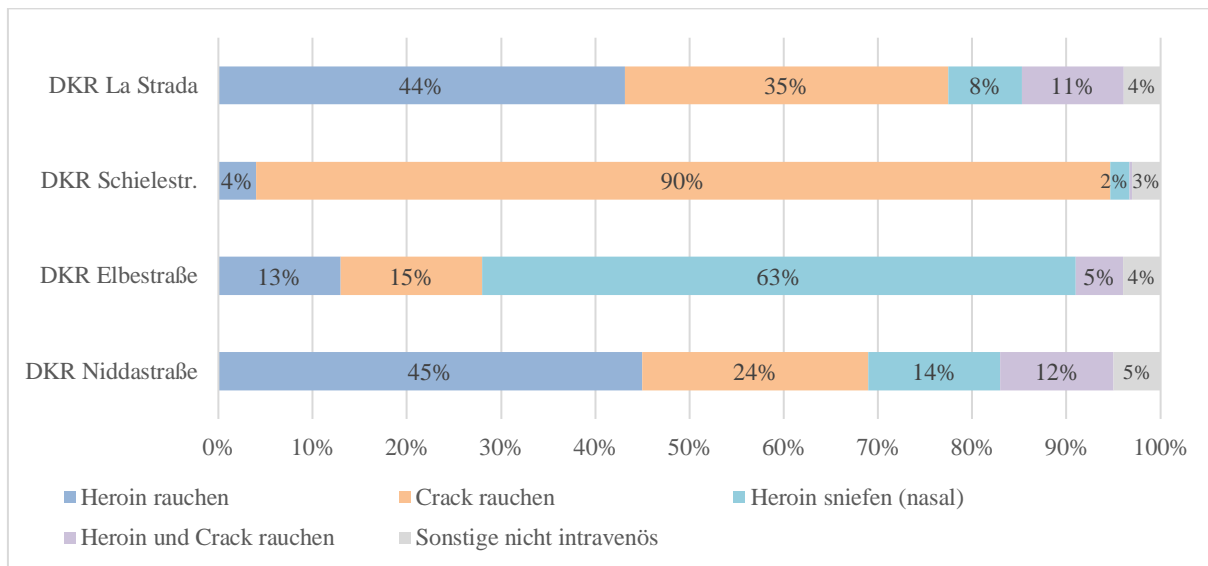
Im DKR Niddastraße wird beim nicht-intravenösen Konsum meist Heroin geraucht (45%; Vorjahr 47%; zwei Jahre zuvor 57%). Im DKR Elbestraße wird wie in den beiden Vorjahren überwiegend Heroin nasal konsumiert (63%; Vorjahr 66%; zwei Jahre zuvor 48%). Hingegen wird im DKR Schielestraße vor allem Crack geraucht (90%; Vorjahr 81%; zwei Jahre zuvor 85%). Im DKR La Strada wird wieder überwiegend Heroin geraucht (44%; Vorjahr 48%, zwei Jahre zuvor 51%), seit es in dieser Einrichtung einen separaten Raum für inhalativen Konsum gibt (seit Januar 2020).

Tabelle 31: Nicht intravenöse Konsumvorgänge: Konsummuster nach Einrichtungen

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Heroin rauchen	Anzahl	11.157	681	75	3.592	15.505
	%	45,3%	13,1%	4,2%	43,6%	38,9%
Crack rauchen	Anzahl	5.879	800	1.616	2836	11.131
	%	23,9%	15,4%	90,4%	34,5%	27,9%
Heroin sniefen (nasal)	Anzahl	3.499	3.253	42	634	7.428
	%	14,2%	62,5%	2,3%	7,7%	18,6%
Heroin und Crack rauchen	Anzahl	2.932	244	6	884	4.066
	%	11,9%	4,7%	0,3%	10,7%	10,2%
Sonstige nicht intravenös	Anzahl	1.151	228	49	284	1.712
	%	4,7%	4,4%	2,7%	3,5%	4,3%
Gesamt	Anzahl	24.618	5.206	1.788	8.230	39.842
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

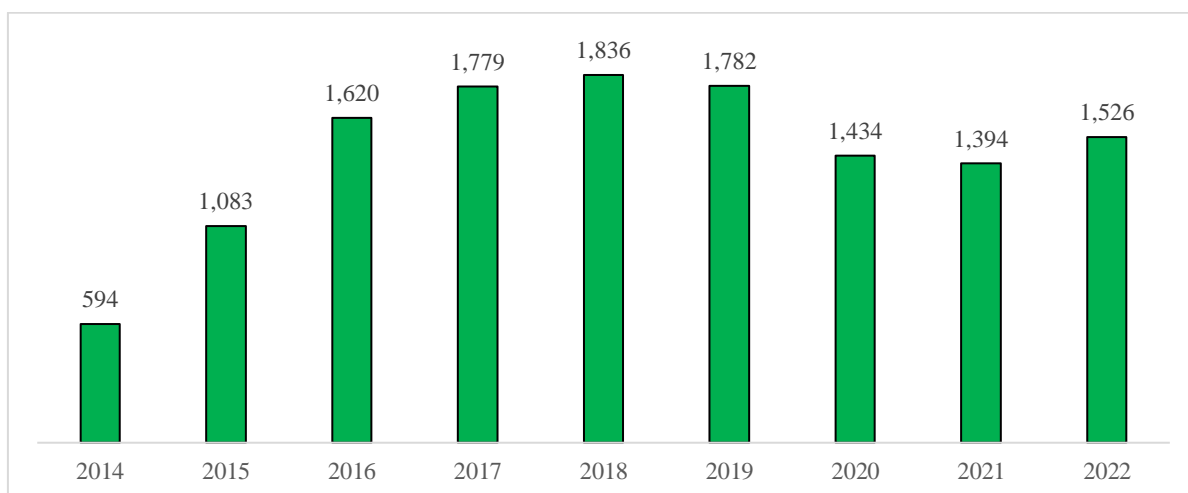
Fasst man die einrichtungsspezifischen, nicht-intravenösen Konsummuster in einer Grafik zusammen, wird deutlich, dass in den DKR Niddastraße und La Strada häufig Heroin geraucht wird. Im DKR Elbestraße dominiert der nasale Heroinkonsum und im DKR Schielestraße das Crackrauchen. Diese einrichtungsspezifischen Konsumpräferenzen bestanden in ähnlicher Form bereits im Vorjahr.

Abbildung 41: Nicht-intravenöser Konsum: Konsummuster nach Einrichtungen



Der folgenden Grafik ist zu entnehmen, wie viele Personen in den vergangenen Jahren nicht-intravenös konsumierten. Innerhalb weniger Jahre (2014 bis 2018) hat sich ihre Anzahl nahezu verdreifacht. In den Jahren der Corona-Pandemie 2020 und 2021 war hier ein Rückgang zu beobachten; 2022 stieg hier die Anzahl wieder an, erreichte jedoch nicht die Werte vor der Pandemie.

Abbildung 42: Nicht-intravenös konsumierende Klient*innen in den Jahren 2014-2022



Bei Menschen, die intravenös Drogen konsumieren, sind Infektionen mit Hepatitis B, Hepatitis C und HIV deutlich stärker als in der Allgemeinbevölkerung verbreitet (vgl. auch Kapitel 5.7 und 5.9 in diesem Bericht). Daher ist die Entwicklung hin zu mehr nicht-intravenösem Konsum in den Frankfurter Drogenkonsumräumen von besonderem Interesse.

5 Stammdaten der Nutzer*innen der Drogenkonsumräume

Seit Beginn der elektronischen Datenaufzeichnung personenbezogener Daten im Jahr 2005 haben **24.456 Personen** die Frankfurter Drogenkonsumräume genutzt.

Die folgenden Analysen beziehen sich jedoch nur auf die Personen, die im Jahr 2022 die Konsumräume nutzten. Im Jahr 2022 haben **3.309 Personen** die Konsumräume genutzt. Davon sind 2.780 Personen männlichen Geschlechts und 529 Personen weiblichen Geschlechts. Die Anzahl der Klient*innen ist gegenüber dem Vorjahr um 117 Personen bzw. 4% gestiegen.

Die Rohdaten machten im Jahr 2022 5.065 Stammdatensätze aus und umfassten somit zunächst deutlich mehr als 3.309 Datensätze zu Konsumraumbesucher*innen. Dabei ist Folgendes zu berücksichtigen:

- Zwischen den DKR findet kein Datenaustausch statt. Einige Klient*innen besuchten zwei, drei oder vier DKR und wurden daher doppelt, dreifach oder vierfach in den Stammdaten erfasst (dies betrifft 1.353 Fälle).
- Ein kleiner Teil der Klientel verfügt über zwei bzw. drei verschiedene Codes und wurde somit doppelt bzw. dreifach erfasst, da der Name oder das Geburtsjahr als Basis des Codes in den Einrichtungen fehlerhaft eingegeben wurden. Dazu existiert eine Liste aus dem Jahr 2011 (dies betrifft 82 Fälle).
- Ein Teil der Datensätze, welche die Einrichtungen dem ISFF übermittelt haben, enthält keinerlei Information, also keine Gesundheitsdaten. Zudem liegen auch keine Konsumdaten zu diesen Personen vor; es handelt sich also um leere Datensätze bzw. um Personen, die 2022 nicht konsumiert haben (dies betrifft 321 Fälle).

Tabelle 32: Stammdaten nach Einrichtungen vor der Datenbereinigung

	Häufigkeit	Prozent
DKR Niddastraße	2.061	40,7%
DKR Elbestraße	1.766	34,9%
DKR Schielestraße	287	5,7%
DKR La Strada	951	18,8%
Gesamt	5.065	100,0%

Vor der Analyse der Stammdaten bereinigt das Institut für Suchtforschung die Datei um diese Fälle. Nach Bereinigung der Datei ergibt sich die Anzahl von 3.309 Klient*innen, die im Jahr 2022 einen oder auch mehrere Frankfurter Drogenkonsumräume genutzt haben. Bei der Datenbereinigung werden die aktuellsten bzw. vollständigsten Datensätze ausgewählt.

Die Stammdaten setzen sich aus den Klienten- und den Gesundheitsdaten zusammen (Kapitel 2.3). Die Klientendaten (Geschlecht, Alter, Aufnahme datum) liegen für nahezu alle Klient*innen vor. Auch der Wohnort ist Teil der Klientendaten und liegt für die weitaus

meisten Klient*innen vor. Die Gesundheitsdaten hingegen werden jährlich erneuert, liegen aber nicht für alle Klient*innen vor. Zum einen beantworten nicht alle Klient*innen die Fragen zu heiklen Themen wie Arbeitslosigkeit und Obdachlosigkeit, HIV- und Hepatitis-Infektion. Zum anderen können die Mitarbeiter*innen die Datenabfragen nicht immer durchführen – z.B., wenn sich eine Warteschlange vor dem Drogenkonsumraum gebildet hat, der Klient bzw. die Klientin Entzugerscheinungen hat, oder ein Notfall herrscht. Im Jahr 2022 wurden Gesundheitsdaten zu 1.121 Personen angelegt. Damit liegen zu 34% der Klient*innen Gesundheitsdaten vor. Nicht alle Datensätze sind vollständig, sodass die Gesamtsumme aller Fälle von Tabelle zu Tabelle unterschiedlich ist.

Tabelle 33: Erhebung der Gesundheitsdaten

	Häufigkeit	Prozent
Gesundheitsdaten wurden erhoben	1.121	33,9%
Gesundheitsdaten wurden nicht erhoben	2.188	66,1%
Gesamt	3.309	100,0%

5.1. Geschlecht, Alter, Neuzugänge und Aufnahmedatum

84% der Konsumraumnutzer*innen sind männlichen Geschlechts und 16% sind weiblichen Geschlechts. Der Männer- und Frauenanteil ist gegenüber dem Vorjahr unverändert.

Tabelle 34: Stammdaten nach Geschlecht

	Anzahl	Prozent
Männer	2.780	84,0%
Frauen	529	16,0%
Gesamt	3.309	100,0%

Seit Beginn der Erhebung im Jahr 2003 nutzen vorwiegend Männer die Einrichtung. Seitdem schwankt der Frauenanteil zwischen 14% und 20%.

Abbildung 43: Frauenanteil an allen Konsumraumnutzer*innen in den Jahren 2003 bis 2022



20% der Konsumraumnutzer*innen – 673 Personen – zählen zu den „Neuzugängen“. Sie haben 2022 erstmals seit Beginn der elektronischen Datenerfassung im Jahr 2005 einen Frankfurter Drogenkonsumraum aufgesucht. Die Anzahl der Neuzugänge ist um 84 Personen gegenüber dem Vorjahr gestiegen.

80% der Konsumraumnutzer*innen – 2.636 Personen – haben schon vor dem Jahr 2022 die Frankfurter Konsumräume genutzt und kamen 2022 erneut in die Einrichtungen. Diese werden „Fortsetzer*innen“ genannt.

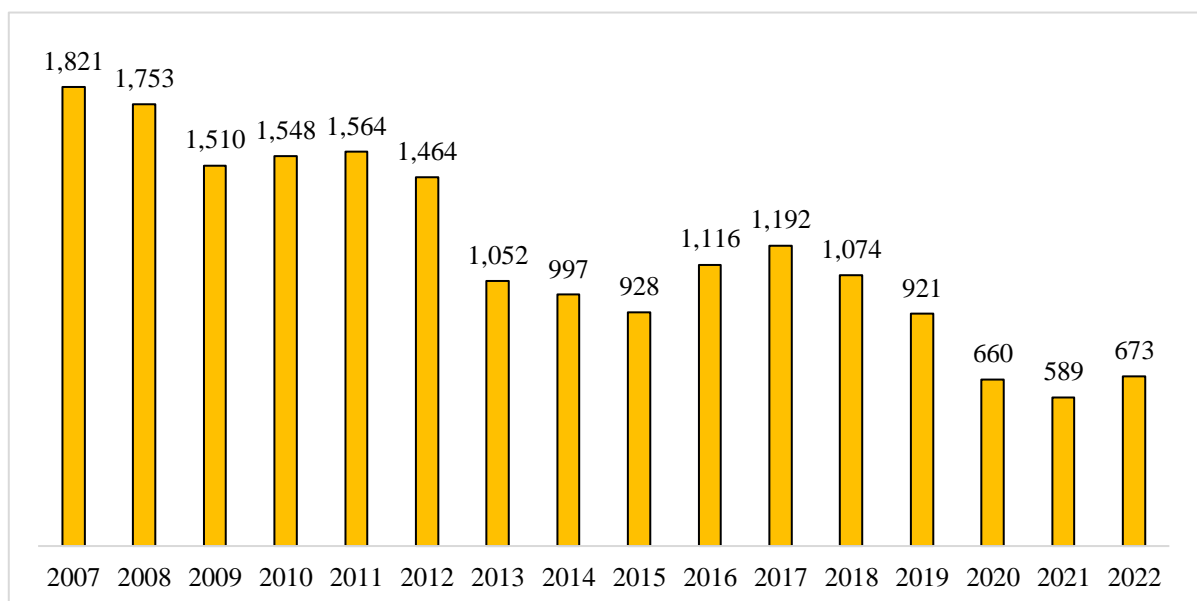
Tabelle 35: Stammdaten nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen

	Häufigkeit	Prozent
Neuzugänge	673	20,3%
Fortsetzer*innen	2.636	79,7%
Gesamt	3.309	100,0%

Wie die folgende Grafik zeigt, zeichnet sich ein starker Rückgang bei den Neuzugängen ab. Im Jahr 2007 wurden noch 1.821 Neuzugänge gezählt. Die Anzahl der Neuzugänge hat sich innerhalb einiger Jahre auf weniger als ein Drittel des Ausgangswertes reduziert. Aktuell zeichnet sich eine leichte Zunahme von 589 auf 673 Personen ab.

Bei der Interpretation der Daten gilt es Folgendes zu berücksichtigen: Da die elektronische Erfassung des Aufnahmedatums erst 2005 eingeführt worden war, wurden in den ersten Erhebungsjahren wahrscheinlich viele Personen, die bereits vor 2005 einen DKR aufgesucht hatten, vom Erhebungssystem nicht als Fortsetzer*innen erkannt, sondern den Neuzugängen zugerechnet. Es wurden also wahrscheinlich auch Personen den Neuzugängen zugerechnet, die keine „echten“ Neuzugänge waren. Hier ist davon auszugehen, dass diese Fehlerquelle inzwischen keine Rolle mehr spielt, da inzwischen nach sechzehn Erhebungsjahren fast ausschließlich jene Personen den Neuzugängen zugerechnet werden, die tatsächlich zum ersten Mal in die Konsumräume kommen.

Abbildung 44: Anzahl der Neuzugänge in den Jahren 2007 – 2022



Der Frauenanteil ist sowohl bei den Neuzugängen als auch bei den Fortsetzer*innen gering. In beiden Gruppen liegt er bei 16%. Im Jahr 2022 kamen 107 weibliche Neuzugänge hinzu und 422 männliche Neuzugänge.

Tabelle 36: Stammdaten: Neuzugänge und Fortsetzer*innen nach Geschlecht

		Klient*innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer*innen	
Männer	Anzahl	566	2.214	2.780
	%	84,1%	84,0%	84,0%
Frauen	Anzahl	107	422	529
	%	15,9%	16,0%	16,0%
Gesamt	Anzahl	673	2.636	3.309
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Wie erwähnt, wird zu allen Klient*innen das Aufnahmedatum dokumentiert. An Hand dieses Datums lässt sich berechnen, vor wie vielen Jahren jede*r der aktuellen Nutzer*innen zum ersten Mal einen der vier Frankfurter Drogenkonsumräume nutzte.

Bezogen auf die Klientel des Jahres 2022 liegt dieses Datum durchschnittlich rund 7,5 Jahre zurück. Der*die durchschnittliche Klient*in nutzte also vor 7,5 Jahren zum ersten Mal die Frankfurter DKR. Der Median beträgt sechs Jahre, was bedeutet, dass eine Hälfte der Klient*innen die Konsumräume schon sechs Jahre oder länger nutzt; die andere Hälfte nutzt die Konsumräume sechs Jahre oder kürzer.

Dabei ist wie erwähnt zu berücksichtigen, dass die computergestützte Datenerfassung in den Konsumräumen erst im Jahr 2005 eingeführt wurde. Personen, die bereits vor 2005 die Konsumräume nutzten, wurden nicht mit dem ursprünglichen Aufnahmedatum erfasst, sondern erst beim nächsten Besuch, der nach Einführung des Erhebungssystems „Kontext“ festgehalten wurde.

Tabelle 37: Stammdaten: Aktuelle Nutzer*innen: Durchschnittlich vergangene Zeitspanne seit dem Erstbesuch eines Frankfurter Drogenkonsumraums

Mittelwert	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
7,45 Jahre	3.309	6,08934	6,0 Jahre

Die MoSyD-Szenestudie 2020, bei der rund 150 Frankfurter Szeneangehörige interviewt wurden, kommt auf einen noch höheren Durchschnittswert. Demnach gehören die befragten Szeneangehörigen im Durchschnitt seit 12,5 Jahren zur Drogenszene. Der Vergleich beider Studien ergibt somit, dass die Mehrheit der Konsument*innen der Frankfurter offenen Drogenszene seit vielen Jahren dem Drogenmilieu angehören.

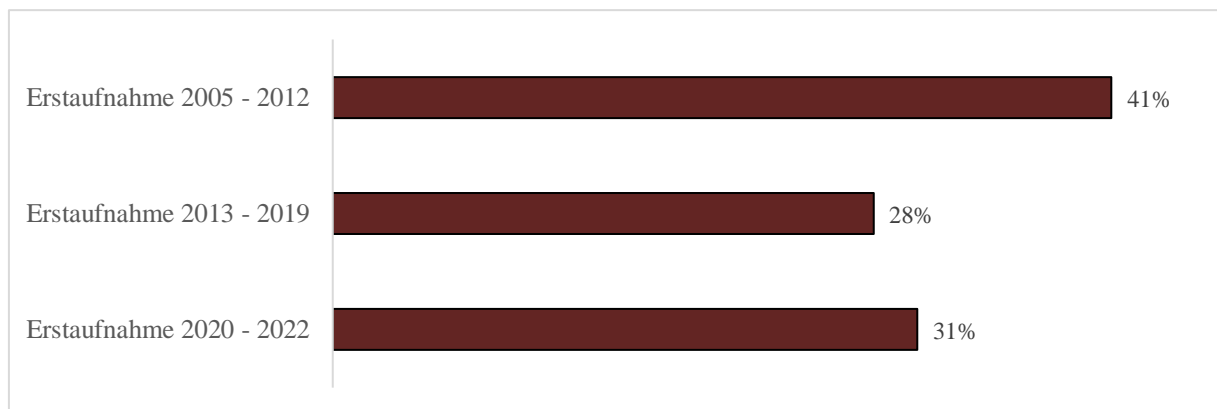
Die nächste Tabelle gibt das Aufnahmedatum aller Klient*innen wieder, die im Jahr 2022 einen der Konsumräume nutzten. Wurden in zwei verschiedenen Konsumräumen zwei unterschiedliche Aufnahmedaten dokumentiert, so wurde bei der Datenbereinigung das ältere Datum festgehalten.

Tabelle 38: Stammdaten: Alle Klient*innen nach dem Jahr der Erstnutzung eines Frankfurter Drogenkonsumraums

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Seit 2022 (Neuzugänge)	673	20,3	20,3
Seit 2021	199	6,0	26,4
Seit 2020	145	4,4	30,7
Seit 2019	145	4,4	35,1
Seit 2018	177	5,3	40,5
Seit 2017	186	5,6	46,1
Seit 2016	165	5,0	51,1
Seit 2015	115	3,5	54,5
Seit 2014	80	2,4	57,0
Seit 2013	71	2,1	59,1
Seit 2012	117	3,5	62,6
Seit 2011	140	4,2	66,9
Seit 2010	134	4,0	70,9
Seit 2009	147	4,4	75,4
Seit 2008	149	4,5	79,9
Seit 2007	180	5,4	85,3
Seit 2006	262	7,9	93,2
Seit 2005 (Beginn der Aufzeichnungen)	224	6,8	100,0
Gesamt	3.309	100,0	

Vereinfacht dargestellt, ergibt sich, dass 31% der Klient*innen ein relativ neues Aufnahmedatum haben (2020, 2021 oder 2022). Weitere 28% aller Klient*innen kamen bereits in den Jahren 2013 bis 2019 erstmals in die Konsumräume. Die übrigen 41% der Klientel nutzten schon seit 2012 zum ersten Mal die Konsumräume, oder noch früher.

Abbildung 45: Stammdaten: Alle Klient*innen des Jahres 2022 nach Jahr der Erstaufnahme (in %)



Das Durchschnittsalter ist erneut gestiegen. Die Konsumraumnutzer*innen sind im Durchschnitt 42,0 Jahre alt und damit 0,4 Jahre älter als im Vorjahr. Dies ist das höchste Durchschnittsalter seit Beginn der Datenaufzeichnungen im Jahr 2003.

Das Durchschnittsalter der Männer liegt bei 42,4 Jahren. Das Durchschnittsalter der Frauen liegt bei 40,0 Jahren. Wie schon in allen Vorjahren sind die Männer durchschnittlich älter als die Frauen. Sowohl das Durchschnittsalter der Männer als auch das der Frauen ist angestiegen.

Bei zwei Konsumraumnutzer*innen wurde kein Alter dokumentiert.

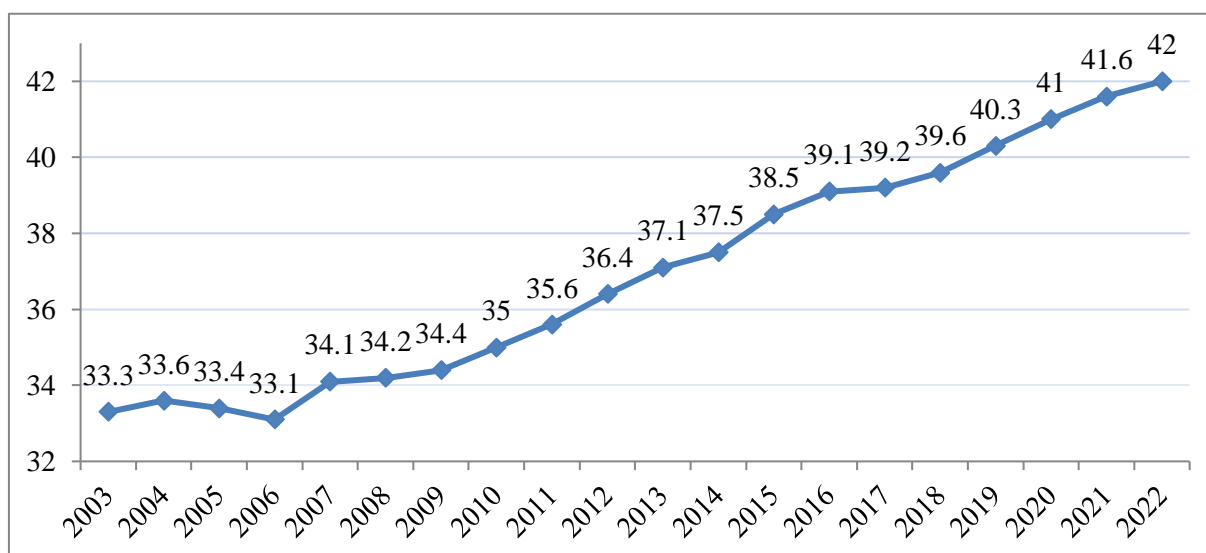
Tabelle 39: Stammdaten: Durchschnittsalter nach Geschlecht

Geschlecht	Durchschnittsalter	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Männer	42,41	2.779	9,2752	42,00
Frauen	40,02	528	9,4694	40,00
Insgesamt	42,03	3.307	9,3460	42,00

Die folgende Kurve stellt die Entwicklung des Durchschnittsalters dar. Seit Beginn der Dokumentation im Jahr 2003 ist das Durchschnittsalter um 8,7 Jahre gestiegen. Die Klientel der Frankfurter DKR altert. Zu Beginn der Dokumentation gab es Schwankungen, weil viele junge Klient*innen hinzukamen und das Durchschnittsalter senkten. Aber seit 2006 steigt das Durchschnittsalter kontinuierlich an.

Auch die MoSyD-Szenestudie 2020 belegt, langfristig gesehen, eine Alterung unter den Befragten. Aktuell liegt das Durchschnittsalter bei dieser Studie bei 41,3 Jahren.

Abbildung 46: Durchschnittsalter der Konsumraumnutzer*innen von 2003 bis 2022



Das Durchschnittsalter der Neuzugänge beträgt 37,8 Jahre und ist um 0,2 Jahre gegenüber dem Vorjahr gesunken. Das Durchschnittsalter der Fortsetzer*innen liegt bei 43,1 Jahren; es ist um 0,7 Jahre angestiegen.

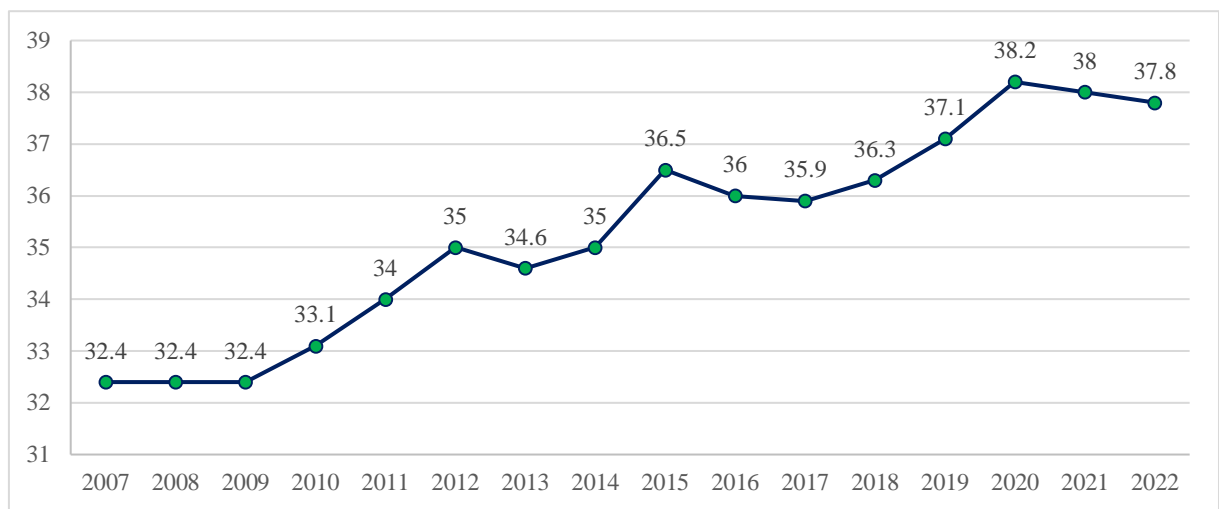
Nach wie vor sind die Neuzugänge durchschnittlich jünger als die Fortsetzer*innen. In diesem Jahr beträgt die Differenz 5,3 Jahre.

Tabelle 40: Stammdaten: Durchschnittsalter nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen

Klient*innen	Durchschnittsalter	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Neuzugänge	37,81	672	9,8807	38,00
Fortsetzer*innen	43,10	2.635	8,8924	43,00
Insgesamt	42,03	3.307	9,3460	42,00

Langfristig gesehen, zeichnet sich auch bei den Neuzugängen eine Alterung ab. So stieg ihr Durchschnittsalter von 2007 bis 2020 um 5,8 Jahre. In den vergangenen beiden Jahren kehrte sich dieser Trend aber um – das Durchschnittsalter der Neuzugänge geht wieder zurück. Von 2020 bis 2022 schrumpfte es um 0,4 Jahre.

Abbildung 47: Durchschnittsalter der Neuzugänge in den Jahren 2007 bis 2022

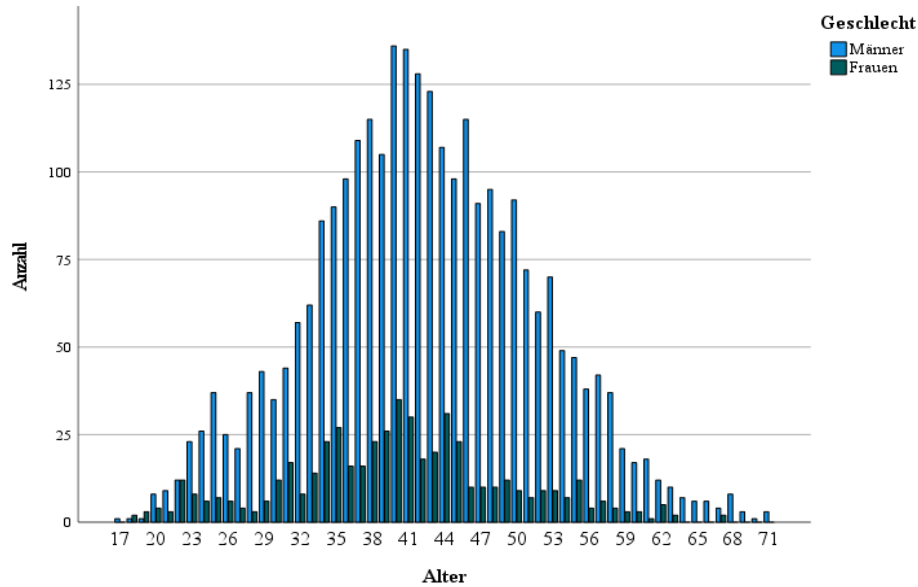


In der folgenden Abbildung ist die Altersverteilung der Konsumraumnutzer*innen des Jahres 2022 grafisch dargestellt. Auf der horizontalen Achse ist das Alter abzulesen. Die Höhe eines Balkens gibt die Anzahl der Klient*innen wieder, die zu diesem Jahrgang zählt. Männer werden mit den blauen Balken dargestellt, Frauen mit den dunkelgrünen Balken.

Bei den Männern liegt der Gipfel bei 40 Jahren. Die 40-jährigen sind die Altersgruppe, die am häufigsten in die Konsumräume kommt. Gegenüber dem Vorjahr hat sich der Gipfel von 41 auf 40 Jahre verschoben.

Bei den Frauen liegt der Gipfel ebenfalls bei 40 Jahren; zu diesem Jahrgang zählen also die meisten weiblichen Klienten. Gegenüber dem Vorjahr bleibt der Gipfel unverändert bei 40 Jahren.

Abbildung 48: Altersverteilung nach Geschlecht 2022



Insgesamt 9% der Konsumraumnutzer*innen (308 Personen) sind jünger als 30 Jahre.

Insgesamt 21% der Konsumraumnutzer*innen (706 Personen) sind 50 Jahre oder älter.

Der weitaus größte Teil der Klientel – rund 69% bzw. 2.293 Personen - sind im Alter von 30 - 49 Jahren.

Betrachtet man die Unterschiede zwischen Frauen und Männern, so zeigt sich: Die vergleichsweise wenigen Frauen sind jünger als die Männer. Dies zeigt sich daran, dass die jüngeren Altersklassen prozentual mehr Frauen aufweisen. So finden sich in der folgenden Tabelle prozentual mehr Frauen in den Altersklassen von 19 bis 44 Jahre (Ausnahme 25-29 Jahre). Hingegen finden sich prozentual mehr Männer in den Altersklassen ab 45 bis über 60 Jahre.

Tabelle 41: Stammdaten: Altersklassen nach Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
Altersklassen	bis 19 Jahre	Anzahl	3	5	8
		%	0,1%	0,9%	0,2%
	20-24 Jahre	Anzahl	78	33	111
		%	2,8%	6,3%	3,4%
	25-29 Jahre	Anzahl	163	26	189
		%	5,9%	4,9%	5,7%
	30-34 Jahre	Anzahl	284	74	358
		%	10,2%	14,0%	10,8%
	35-39 Jahre	Anzahl	517	108	625
		%	18,6%	20,5%	18,9%
	40-44 Jahre	Anzahl	629	134	763
		%	22,6%	25,4%	23,1%
	45-49 Jahre	Anzahl	482	65	547
		%	17,3%	12,3%	16,5%
	50-54 Jahre	Anzahl	343	41	384
		%	12,3%	7,8%	11,6%
	55-59 Jahre	Anzahl	185	29	214
		%	6,7%	5,5%	6,5%
	60 Jahre und älter	Anzahl	95	13	108
		%	3,4%	2,5%	3,3%
Gesamt		Anzahl	2.779	528	3.307
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Die nächste Tabelle gibt nur die Altersklassen der Neuzugänge wieder, die übernächste Tabelle gibt nur die Altersklassen der Fortsetzer*innen wieder. Es zeigt sich: 21% der Neuzugänge, aber 6% der Fortsetzer*innen sind jünger als 30 Jahre. Hingegen sind 24% der Fortsetzer*innen, aber 11% der Neuzugänge älter als 49 Jahre.

Insgesamt zählen die Neuzugänge also eher zu den jüngeren Altersklassen und die Fortsetzer*innen eher zu den älteren Altersklassen. Weitere Details sind den Tabellen zu entnehmen.

Tabelle 42: Stammdaten: Altersklassen nach Neuzugängen und Geschlecht

Nur Neuzugänge			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
Altersklassen bis 19 Jahre	Anzahl	2	4	6	
	%	0,4%	3,7%	0,9%	
20-24 Jahre	Anzahl	40	17	57	
	%	7,1%	15,9%	8,5%	
25-29 Jahre	Anzahl	66	13	79	
	%	11,7%	12,1%	11,8%	
30-34 Jahre	Anzahl	92	15	107	
	%	16,3%	14,0%	15,9%	
35-39 Jahre	Anzahl	108	23	131	
	%	19,1%	21,5%	19,5%	
40-44 Jahre	Anzahl	131	19	150	
	%	23,2%	17,8%	22,3%	
45-49 Jahre	Anzahl	57	9	66	
	%	10,1%	8,4%	9,8%	
50-54 Jahre	Anzahl	31	2	33	
	%	5,5%	1,9%	4,9%	
55-59 Jahre	Anzahl	23	3	26	
	%	4,1%	2,8%	3,9%	
60 Jahre und älter	Anzahl	15	2	17	
	%	2,7%	1,9%	2,5%	
Gesamt	Anzahl	565	107	672	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelle 43: Stammdaten: Altersklassen nach Fortsetzer*innen und Geschlecht

Nur Fortsetzer*innen			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
Altersklassen	bis 19 Jahre	Anzahl	1	1	2
		%	0,0%	0,2%	0,1%
	20-24 Jahre	Anzahl	38	16	54
		%	1,7%	3,8%	2,0%
	25-29 Jahre	Anzahl	97	13	110
		%	4,4%	3,1%	4,2%
	30-34 Jahre	Anzahl	192	59	251
		%	8,7%	14,0%	9,5%
	35-39 Jahre	Anzahl	409	85	494
		%	18,5%	20,2%	18,7%
	40-44 Jahre	Anzahl	498	115	613
		%	22,5%	27,3%	23,3%
	45-49 Jahre	Anzahl	425	56	481
		%	19,2%	13,3%	18,3%
	50-54 Jahre	Anzahl	312	39	351
		%	14,1%	9,3%	13,3%
	55-59 Jahre	Anzahl	162	26	188
		%	7,3%	6,2%	7,1%
	60 Jahre und älter	Anzahl	80	11	91
		%	3,6%	2,6%	3,5%
Gesamt		Anzahl	2.214	421	2.635
		%	100,0%	100,0%	100,0%

5.2 Konsum psychotroper Substanzen (30-Tage-Prävalenz)

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

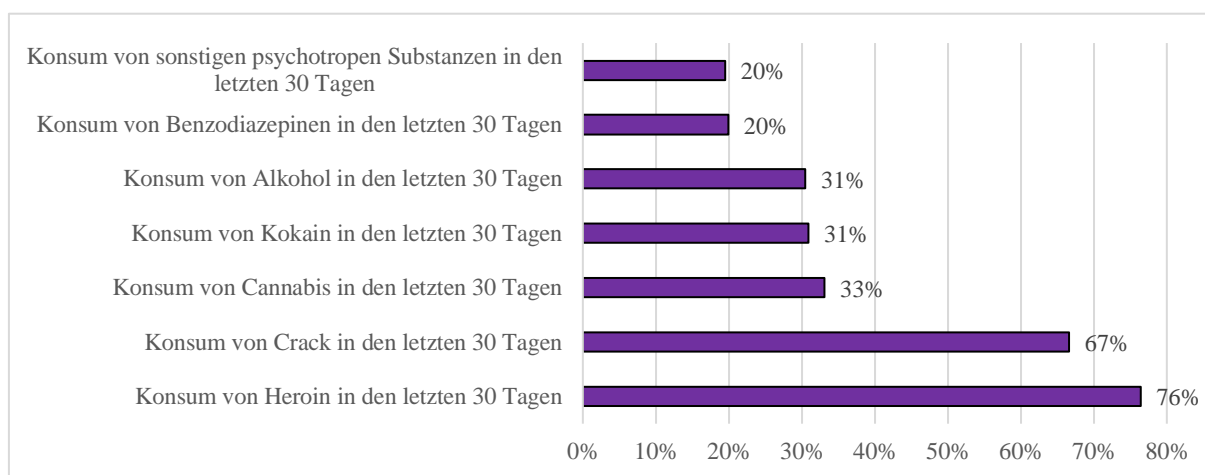
Es liegen gültige Angaben zu 1.102 Klient*innen vor. Somit haben also 33% aller Klient*innen Angaben zum Konsum in den letzten 30 Tagen gemacht (30-Tage-Prävalenz). Falls eine Person entweder keine Angaben gemacht hat oder in den vergangenen 30 Tagen keinerlei psychotrope Substanzen konsumiert hat, geht sie nicht in die weiteren Berechnungen ein. Die weiteren Ausführungen in diesem Kapitel beziehen sich nur auf die 1.102 Klient*innen mit validen Angaben zur 30-Tage-Prävalenz.

Tabelle 44: Stammdaten: Angaben zur 30-Tage-Prävalenz

	Anzahl	Prozent
Klient*in hat Angaben zum Konsum gemacht	1.102	33,3%
Klient*in hat keine Angaben gemacht / wurde nicht befragt	2.207	66,7%
Gesamt	3.309	100,0%

Heroin ist die psychotrope Substanz, die am häufigsten konsumiert wird. 76% der befragten Klient*innen konsumieren diese Droge. Es folgen Crack (67%) und mit einigem Abstand Cannabis (33%), Kokain und Alkohol (beide 31%). Jeweils ein Fünftel der befragten Klient*innen gibt an, in den letzten 30 Tagen Benzodiazepine bzw. „sonstige psychotrope Substanzen“ konsumiert zu haben.

Abbildung 49: Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) (Mehrfachnennungen)



Verglichen mit dem Vorjahr, hat der Heroinkonsum erneut an Bedeutung verloren (minus zwei Prozentpunkte). Der Crackkonsum hat ebenfalls abgenommen (minus drei Prozentpunkte). Der Cannabiskonsum hat um einen Zähler abgenommen, der Alkoholkonsum hat um vier Zähler abgenommen. Der Kokainkonsum ist unverändert, der Benzodiazepin-Konsum hat um einen Punkt abgenommen. „Sonstige Drogen“ haben leicht, um einen Punkt zugenommen.

Die Interpretation der Daten ergibt auch in diesem Jahr, dass die hier beschriebenen Konsumgewohnheiten der Frankfurter Konsumraumnutzer*innen insgesamt überwiegend stabil sind. Diese Feststellung betrifft nicht nur die 30-Tage-Prävalenz, sondern auch die Analyse der Konsumdaten (Kapitel 4.4). Zwar wandeln sich Konsummuster und Konsumgewohnheiten, aber nicht schnell, sondern allmählich. Nach wie vor werden hauptsächlich Crack und Heroin konsumiert, jedoch mit abnehmender Tendenz; auffällig in diesem Jahr ist auch die Abnahme des Alkoholkonsums um vier Zähler. Wieder liegen die Angaben zum Konsum von Alkohol relativ niedrig. Demnach ist davon auszugehen, dass die Mehrheit der Konsumraumnutzer*innen – Männer wie Frauen – in den letzten 30 Tagen keinen Alkohol getrunken hat.

Der geschlechtsspezifische Vergleich ergibt, dass Männer stärker zum Heroinkonsum neigen und Frauen stärker zum Crackkonsum. Dies bestätigt die Analyse der Konsumdaten in Kapitel 4.4.

Außerdem zeigt die 30-Tage-Prävalenz, dass Männer im Jahr 2022 eher einen Alkohol-, Kokain- und Cannabiskonsum angeben. Die Frauen hingegen geben eher einen Benzodiazepin-Konsum wie auch den Konsum sonstiger Drogen an; diese geschlechtsspezifischen Unterschiede sind aber eher schwach ausgeprägt.

Es fällt weiterhin auf, dass die hier angegebenen Werte (Tabelle 45) für Benzodiazepine, Kokain, Cannabis und „sonstige Drogen“ sehr hoch liegen – viel höher als bei den Konsumvorgängen, die in den Einrichtungen stattfinden (Kapitel 4.4). In den Einrichtungen ist der Konsum von Benzodiazepinen, Kokain, Cannabis und sonstigen Drogen sehr selten. Während die Klient*innen in den Drogenkonsumräumen fast ausschließlich Crack und Heroin konsumieren, zeigt sich hier in der Befragung, dass ein großer Teil der Klientel in den vergangenen dreißig Tagen auch andere Substanzen konsumiert hat.

Tabelle 45: Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Konsum von Heroin in den letzten 30 Tagen	Anzahl	718	124	842
	%	77,7%	69,7%	76,4%
Konsum von Crack in den letzten 30 Tagen	Anzahl	600	134	734
	%	64,9%	75,3%	66,6%
Konsum von Cannabis in den letzten 30 Tagen	Anzahl	312	53	365
	%	33,8%	29,8%	33,1%
Konsum von Kokain in den letzten 30 Tagen	Anzahl	289	52	341
	%	31,3%	29,2%	30,9%
Konsum von Alkohol in den letzten 30 Tagen	Anzahl	288	48	336
	%	31,2%	27,0%	30,5%
Konsum von Benzodiazepinen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	176	43	219
	%	19,0%	24,2%	19,9%
Konsum von sonstigen psychotropen Substanzen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	171	44	215
	%	18,5%	24,7%	19,5%
Gesamt	Anzahl	924	178	1.102

Zwischen den Gruppen der Neuzugänge und der Fortsetzer*innen (vgl. die beiden folgenden Tabellen) gibt es einen Unterschied: Fortsetzer*innen konsumieren deutlich mehr Crack. Die ausgeprägte Präferenz der Fortsetzer*innen für Crack war auch in den Vorjahren zu beobachten. Zudem konsumieren die Fortsetzer*innen auch etwas mehr Heroin als die Neuzugänge, ähnlich wie im Vorjahr. Der Benzodiazepin-Konsum ist wie im Vorjahr bei den Fortsetzer*innen ebenfalls etwas stärker ausgeprägt.

Neuzugänge hingegen konsumieren aktuell häufiger Kokain und etwas häufiger Alkohol als die Fortsetzer*innen. Hinsichtlich Cannabis und „sonstige psychotrope Substanzen“ weisen beide Gruppen kaum Unterschiede auf.

Nach dem Geschlecht differenziert, zeigt sich wieder wie in den Vorjahren, dass insbesondere die weiblichen Fortsetzer sehr häufig (85%) Crack konsumieren. Heroin wird wie schon im Vorjahr insbesondere von den männlichen Fortsetzern konsumiert (80%). Alkoholkonsum findet sich am häufigsten bei den männlichen Neuzugängen (33%). „Sonstige psychotrope Substanzen“ werden häufig von den weiblichen Neuzugängen genommen (28%), Benzodiazepine werden häufig von weiblichen Fortsetzern genommen (29%).

Tabelle 46: Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen und Geschlecht (Mehrfachantworten)

Nur Neuzugänge		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Konsum von Heroin in den letzten 30 Tagen	Anzahl	348	61	409
	%	75,8%	66,3%	74,2%
Konsum von Crack in den letzten 30 Tagen	Anzahl	271	61	332
	%	59,0%	66,3%	60,3%
Konsum von Cannabis in den letzten 30 Tagen	Anzahl	154	25	179
	%	33,6%	27,2%	32,5%
Konsum von Kokain in den letzten 30 Tagen	Anzahl	155	33	188
	%	33,8%	35,9%	34,1%
Konsum von Alkohol in den letzten 30 Tagen	Anzahl	150	27	177
	%	32,7%	29,3%	32,1%
Konsum von Benzodiazepinen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	84	18	102
	%	18,3%	19,6%	18,5%
Konsum von sonstigen psychotropen Substanzen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	85	26	111
	%	18,5%	28,3%	20,1%
Gesamt	Anzahl	459	92	551

Tabelle 47: Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Fortsetzer*innen und Geschlecht (Mehrfachantworten)

Nur Fortsetzer*innen		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Konsum von Heroin in den letzten 30 Tagen	Anzahl	370	63	433
	%	79,6%	73,3%	78,6%
Konsum von Crack in den letzten 30 Tagen	Anzahl	329	73	402
	%	70,8%	84,9%	73,0%
Konsum von Cannabis in den letzten 30 Tagen	Anzahl	158	28	186
	%	34,0%	32,6%	33,8%
Konsum von Kokain in den letzten 30 Tagen	Anzahl	134	19	153
	%	28,8%	22,1%	27,8%
Konsum von Alkohol in den letzten 30 Tagen	Anzahl	138	21	159
	%	29,7%	24,4%	28,9%
Konsum von Benzodiazepinen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	92	25	117
	%	19,8%	29,1%	21,2%
Konsum von sonstigen psychotropen Substanzen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	86	18	104
	%	18,5%	20,9%	18,9%
Gesamt	Anzahl	465	86	551

Bisher wurde in diesem Kapitel betrachtet, ob die Konsumraumnutzer*innen in den letzten 30 Tagen bestimmte Substanzen konsumiert haben. Diese Angaben zum Konsum lassen sich weiter auffächern: Es wurde vertiefend nachgefragt, wie häufig die Substanzen konsumiert wurden – täglich, wöchentlich oder gelegentlich. Diese Nachfrage zur Häufigkeit des Substanzkonsums wird in den folgenden sieben Tabellen für sieben verschiedene Substanzen / Substanzgruppen dargestellt. Sie wird im Folgenden als „Konsumfrequenz“ bezeichnet.

Heroin: 64% der Klient*innen, die in den letzten 30 Tagen Heroin konsumiert haben, nehmen diese Substanz täglich. Weitere 13% tun dies wöchentlich und 23% gelegentlich. Es zeigt sich, dass Frauen und Männer kaum Unterschiede in der Konsumfrequenz aufweisen (Tabelle 48).

Crack: 58% der Crack-Konsument*innen weisen einen täglichen Crack-Konsum auf. 16% der Befragten konsumieren Crack wöchentlich und 26% konsumieren die Droge gelegentlich. Die Frauen neigen etwas stärker zum täglichen Konsum als die Männer (Tabelle 49).

Alkohol: 44% der Klient*innen, die in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert haben, trinken täglich Alkohol (Tabelle 50). Die Männer neigen wie im Vorjahr stärker zum täglichen Trinken als die Frauen.

Cannabis: 50% der Cannabis-Konsument*innen rauchen täglich. 15% rauchen wöchentlich Cannabis und 35% kiffen gelegentlich. Frauen haben eine stärkere Tendenz zum täglichen Cannabiskonsum als Männer (Tabelle 51).

Kokain: 45% der Kokainkonsument*innen geben an, diese Substanz täglich zu konsumieren (Tabelle 52). 14% konsumieren wöchentlich Kokain und 41% tun dies gelegentlich. Die Frauen neigen stärker zum täglichen Konsum als die Männer.

Benzodiazepine: 39% der Benzodiazepin-Konsument*innen nehmen solche Tabletten täglich. Weitere 12% nehmen diese Medikamentengruppe wöchentlich und 48% gelegentlich (Tabelle 53).

Sonstige psychotrope Substanzen: Unter den Konsument*innen sonstiger Drogen geben 67% einen täglichen Konsum an. (Tabelle 54).

Tabelle 48: Stammdaten: Häufigkeit des Heroinkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Heroin		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	463	77	540
	%	64,5%	62,1%	64,1%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	94	17	111
	%	13,1%	13,7%	13,2%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	161	30	191
	%	22,4%	24,2%	22,7%
Gesamt	Anzahl	718	124	842
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 49: Stammdaten: Häufigkeit des Crackkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Crack		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	344	81	425
	%	57,3%	60,4%	57,9%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	95	21	116
	%	15,8%	15,7%	15,8%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	161	32	193
	%	26,8%	23,9%	26,3%
Gesamt	Anzahl	600	134	734
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 50: Stammdaten: Häufigkeit des Alkoholkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Alkohol		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	130	18	148
	%	45,1%	37,5%	44,0%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	41	6	47
	%	14,2%	12,5%	14,0%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	117	24	141
	%	40,6%	50,0%	42,0%
Gesamt	Anzahl	288	48	336
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 51: Stammdaten: Häufigkeit des Cannabiskonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Cannabis		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	152	29	181
	%	48,7%	54,7%	49,6%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	48	7	55
	%	15,4%	13,2%	15,1%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	112	17	129
	%	35,9%	32,1%	35,3%
Gesamt	Anzahl	312	53	365
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 52: Stammdaten: Häufigkeit des Kokainkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Kokain		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	125	28	153
	%	43,3%	53,8%	44,9%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	38	11	49
	%	13,1%	21,2%	14,4%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	126	13	139
	%	43,6%	25,0%	40,8%
Gesamt	Anzahl	289	52	341
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 53: Stammdaten: Häufigkeit des Benzodiazepin-Konsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Benzodiazepine		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	70	16	86
	%	39,8%	37,2%	39,3%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	21	6	27
	%	11,9%	14,0%	12,3%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	85	21	106
	%	48,3%	48,8%	48,4%
Gesamt	Anzahl	176	43	219
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 54: Stammdaten: Häufigkeit des Konsums von sonstigen psychotropen Substanzen (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Sonstige psychotrope Substanzen		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	114	30	144
	%	66,7%	68,2%	67,0%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	15	4	19
	%	8,8%	9,1%	8,8%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	42	10	52
	%	24,6%	22,7%	24,2%
Gesamt	Anzahl	171	44	215
	%	100,0%	100,0%	100,0%

In der folgenden Tabelle wurden die Angaben aus den sieben oben stehenden Tabellen zur Konsumfrequenz zusammengefasst. Dabei wird sichtbar, dass 22% der befragten Klient*innen angeben, nicht täglich Drogen zu konsumieren.

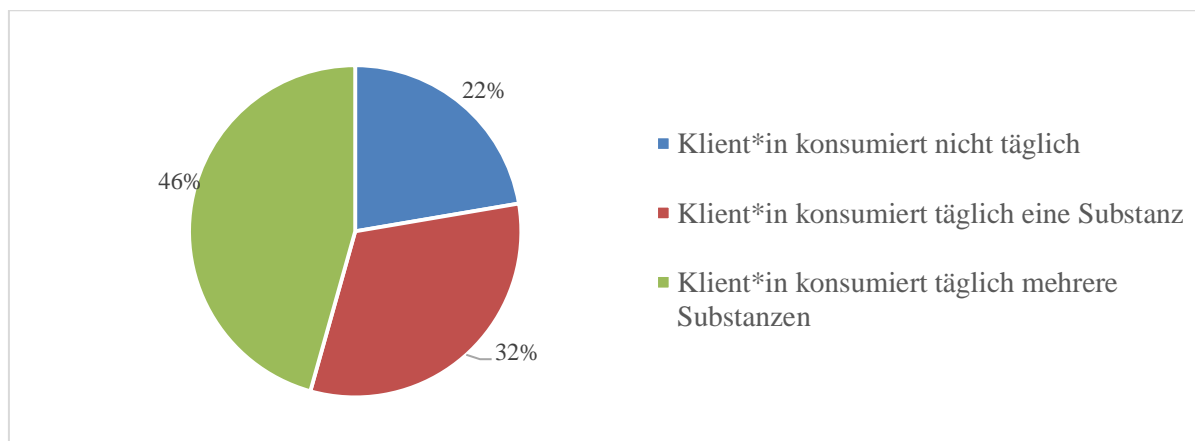
Weitere 32% der Klientel konsumiert täglich eine Substanz; die übrigen 46% der befragten Klient*innen nehmen täglich mehrere Substanzen.

Tabelle 55: Stammdaten: Täglicher Konsum von psychotropen Substanzen

Klient*in konsumiert...	Häufigkeit	Prozent
täglich eine Substanz	353	32,0%
täglich zwei Substanzen	310	28,1%
täglich drei Substanzen	114	10,3%
täglich vier Substanzen	49	4,4%
täglich fünf Substanzen	18	1,6%
täglich sechs Substanzen	8	,7%
täglich sieben Substanzen	4	,4%
nicht täglich	246	22,3%
Gesamt	1.102	100,0%

Die Angaben aus der obenstehenden Tabelle werden in der folgenden Abbildung grafisch dargestellt; dabei wurden die Klient*innen, die mehrere Substanzen täglich konsumieren, aus Gründen der Übersichtlichkeit zusammengefasst.

Abbildung 50: Täglicher Konsum von psychotropen Substanzen (in %)



5.3 Wohnort und Wohnsituation

44% der Konsumraumnutzer*innen wohnen in Frankfurt am Main. 27% leben in anderen hessischen Gemeinden (in Hessen, aber außerhalb Frankfurts) und 29% in anderen Bundesländern bzw. im Ausland.⁹ Dabei werden viele Klient*innen als Auswärtige erfasst, obwohl sie inzwischen ihren Lebensmittelpunkt in Frankfurt haben.

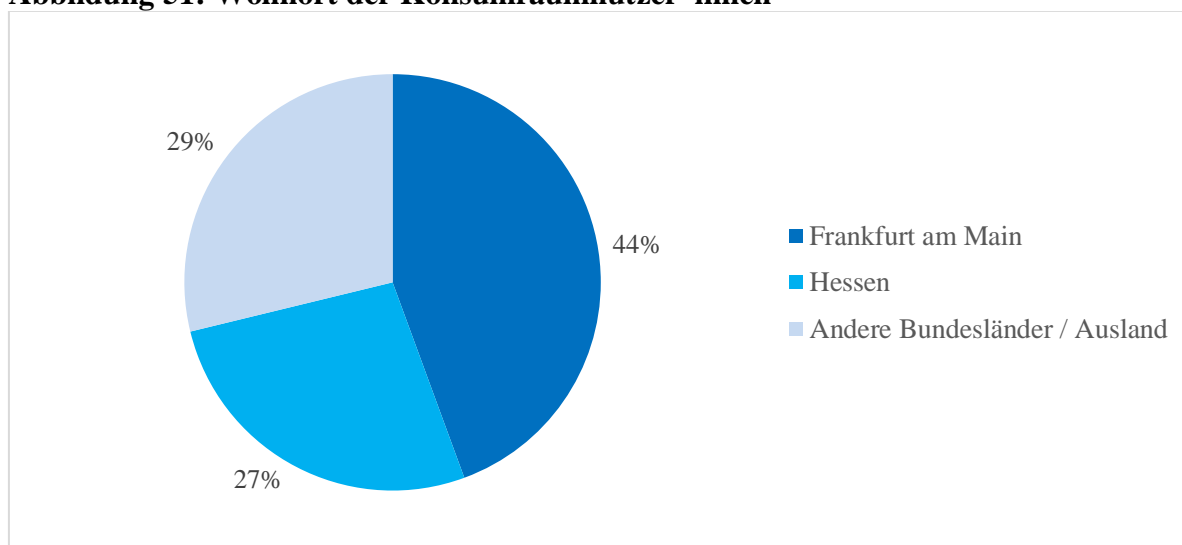
Der Anteil der Frankfurter*innen ist gegenüber dem Vorjahr um zwei Prozentpunkte geschrumpft. Der Anteil der Hess*innen ist unverändert und der Anteil der Klient*innen aus anderen Bundesländern ist um zwei Zähler gestiegen. Insgesamt zeigt sich eine Verteilung, die gegenüber den Vorjahren kaum verändert ist.

Tabelle 56: Stammdaten: Konsumraumnutzer*innen nach Wohnort

	Anzahl	Prozent
Frankfurt am Main	1.414	44,4%
Hessen	852	26,8%
Andere Bundesländer / Ausland	917	28,8%
Gesamt	3.183	100,0%

Die folgende Abbildung stellt die Wohnorte der Klient*innen grafisch dar. Die Werte aus der Tabelle sind gerundet.

Abbildung 51: Wohnort der Konsumraumnutzer*innen



Die Mehrheit aller weiblichen Konsumraumnutzer*innen – 51% – kommt aus Frankfurt. 43% der männlichen Konsumraumnutzer wohnen in Frankfurt. Also finden sich unter den Männern prozentual mehr Auswärtige: 57% der Männer und 49% der Frauen stammen nicht aus Frankfurt.

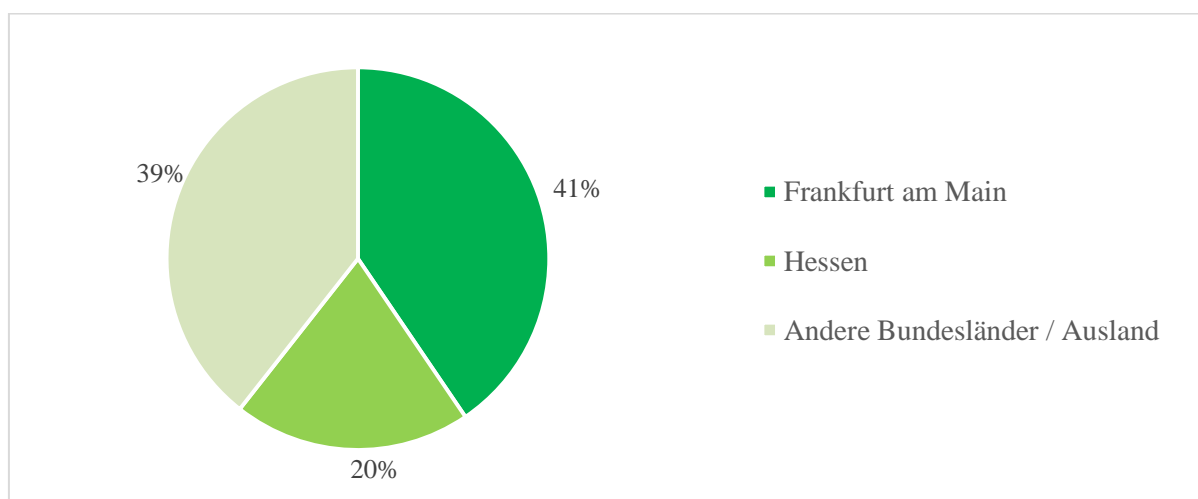
⁹ Zu 3.183 Konsumraumnutzer*innen liegen Angaben zum Wohnort vor. Zu den übrigen 126 Personen, die die DKR nutzten, haben die Einrichtungen nicht den Wohnort gespeichert, sondern „unbekannt“ oder „Fremdklient“ dokumentiert.

Tabelle 57: Stammdaten: Wohnort nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Frankfurt am Main	Anzahl	1.151	263	1.414
	%	43,1%	51,4%	44,4%
Hessen	Anzahl	730	122	852
	%	27,3%	23,8%	26,8%
Andere Bundesländer / Ausland	Anzahl	790	127	917
	%	29,6%	24,8%	28,8%
Gesamt	Anzahl	2.671	512	3.183
	%	100,0%	100,0%	100,0%

In der Gruppe der Neuzugänge wohnen 41% in Frankfurt am Main und 20% in anderen hessischen Gemeinden. 39% kommen aus anderen Bundesländern. Die Mehrheit der Neuzugänge stammt somit nicht aus Frankfurt. Die Verteilung ähnelt stark der des Vorjahres (Frankfurt am Main: minus einen Prozentpunkt; Hessen: minus einen Prozentpunkt; andere Bundesländer: plus zwei Prozentpunkte).

Abbildung 52: Wohnort der Neuzugänge



45% der Fortsetzer*innen leben in Frankfurt – auch bei den Fortsetzer*innen kommt also mehr als die Hälfte nicht aus der Stadt Frankfurt. 28% der Fortsetzer*innen sind aus anderen hessischen Gemeinden und 26% aus anderen Bundesländern.

Betrachtet man nur die weiblichen Fortsetzer, so zeigt sich, dass über die Hälfte von ihnen (54%) in Frankfurt am Main lebt.

Tabelle 58: Stammdaten: Wohnort nach Geschlecht, Neuzugängen und Fortsetzer*innen

Klient*innen			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
Neuzugänge	Frankfurt am Main	Anzahl	207	41	248
		%	40,4%	41,4%	40,5%
	Hessen	Anzahl	109	14	123
		%	21,2%	14,1%	20,1%
	Andere Bundesländer / Ausland	Anzahl	197	44	241
		%	38,4%	44,4%	39,4%
	Gesamt	Anzahl	513	99	612
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Fortsetzer*innen	Frankfurt am Main	Anzahl	944	222	1.166
		%	43,7%	53,8%	45,4%
	Hessen	Anzahl	621	108	729
		%	28,8%	26,2%	28,4%
	Andere Bundesländer / Ausland	Anzahl	593	83	676
		%	27,5%	20,1%	26,3%
	Gesamt	Anzahl	2.158	413	2.571
		%	100,0%	100,0%	100,0%

In 3.026 Fällen wurde der Wohnort genauer dokumentiert; in 283 Fällen (9% der Klientel) wurde der Wohnort nicht detaillierter erfasst. Die nachstehende Tabelle gibt in absteigender Reihenfolge die zwanzig Städte wieder, aus denen die meisten Klient*innen stammen.

Insgesamt stammen die Klient*innen aus 517 verschiedenen deutschen Städten und Gemeinden. Darunter sind auch Orte wie München, die eine große räumliche Distanz zu Frankfurt am Main aufweisen.

Tabelle 59: Stammdaten: Detaillierte Wohnorte der Klient*innen: Liste der zwanzig häufigsten Städte

Wohnorte	Anzahl der Personen
Frankfurt a.M.	1.414
Offenbach	75
Aschaffenburg	59
Darmstadt	53
Wiesbaden	35
Mainz	33
München	30
Hanau	29
Nürnberg	29
Fulda	25
Marburg	24
Gießen	22
Friedberg	20
Würzburg	20
Hattersheim	19
Bad Homburg	18
Stuttgart	18
Limburg	17
Rüsselsheim	17
Augsburg	16
Mannheim	16

Neben dem Wohnort ist auch die aktuelle Wohnsituation Bestandteil der Stammdaten. Es liegen gültige Angaben zu 1.088 Klient*innen vor. Weitere 2.221 Personen haben zwar die Konsumräume genutzt, wurden jedoch nicht zu ihrer aktuellen Wohnsituation befragt. Die folgenden Ausführungen beziehen sich nur auf jene 1.088 Klient*innen mit validen Angaben zur Wohnsituation.

Tabelle 60: Stammdaten: Angaben zur aktuellen Wohnsituation liegen vor / liegen nicht vor

	Anzahl	Prozent
Klient*innen haben keine Angaben zur Wohnsituation gemacht	2.221	67,1%
Klient*innen haben Angaben zur Wohnsituation gemacht	1.088	32,9%
Gesamt	3.309	100,0%

52%, also etwas mehr als die Hälfte der befragten Klient*innen leben aktuell, zum Zeitpunkt der Befragung, selbständig. Am zweithäufigsten wird „Ohne festen Wohnsitz“ dokumentiert; fast ein Viertel der Klientel (22%) hat keinen festen Wohnsitz. Hinzu kommen 10%, die in Notschlafstellen oder ähnlichen provisorischen Verhältnissen leben. 8% der Klient*innen leben bei Eltern oder Angehörigen. 4% sind im Betreuten Wohnen untergekommen. 1% lebt zur Zeit der Befragung in Heim oder Klinik und 0,2% (zwei Personen) geben an, in einer Justizvollzugsanstalt zu wohnen.

Nimmt man die Gruppen der selbständig Wohnenden und der Personen, die bei Eltern oder Angehörigen leben, zusammen, dann ergibt sich, dass rund 59% der Klient*innen aktuell in eigenen bzw. privat finanzierten Wohnungen leben. Im Vorjahr waren es 60%.

Tabelle 61: Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Selbständiges Wohnen	Anzahl	472	88	560
	%	51,8%	49,7%	51,5%
Ohne festen Wohnsitz	Anzahl	200	41	241
	%	22,0%	23,2%	22,2%
Notschlafstellen / Provisorisch	Anzahl	91	20	111
	%	10,0%	11,3%	10,2%
Bei Angehörigen / Eltern	Anzahl	69	14	83
	%	7,6%	7,9%	7,6%
Betreutes Wohnen	Anzahl	38	10	48
	%	4,2%	5,6%	4,4%
Heim / Klinik	Anzahl	6	1	7
	%	0,7%	0,6%	0,6%
JVA	Anzahl	2	0	2
	%	0,2%	0,0%	0,2%
Sonstiges	Anzahl	33	3	36
	%	3,6%	1,7%	3,3%
Gesamt	Anzahl	911	177	1.088
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Die Klient*innen, die außerhalb Frankfurts wohnen, verfügen eher über eigenen Wohnraum als die Frankfurter*innen. So wohnen nur 38% der Frankfurter*innen selbständig, hingegen wohnen 64% der Auswärtigen selbständig. Demgegenüber leben die Frankfurter*innen eher in prekären Wohnverhältnissen. 44% der Frankfurter*innen, aber 21% der Auswärtigen sind ohne festen Wohnsitz bzw. übernachten in Notschlafstellen. Ähnliche Ergebnisse brachte das Vorjahr.

Tabelle 62: Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation nach Wohnort Frankfurt am Main

		Wohnort		Gesamt
		Frankfurt am Main	außerhalb Frankfurts	
Selbständiges Wohnen	Anzahl	184	352	536
	%	38,3%	63,7%	51,8%
Ohne festen Wohnsitz	Anzahl	147	78	225
	%	30,6%	14,1%	21,8%
Notschlafstellen/ Provisorisch	Anzahl	66	39	105
	%	13,7%	7,1%	10,2%
Bei Angehörigen / Eltern	Anzahl	31	47	78
	%	6,4%	8,5%	7,5%
Betreutes Wohnen	Anzahl	28	20	48
	%	5,8%	3,6%	4,6%
Heim / Klinik	Anzahl	2	5	7
	%	0,4%	0,9%	0,7%
JVA	Anzahl	1	1	2
	%	0,2%	0,2%	0,2%
Sonstiges	Anzahl	22	11	33
	%	4,6%	2,0%	3,2%
Gesamt	Anzahl	481	553	1.034
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Zum Thema Wohnungslosigkeit:

Fasst man die Kategorien „Ohne festen Wohnsitz“ und „Notschlafstelle oder andere provisorische Wohnsituation“ zusammen (Tabelle 61), so ergibt sich eine Anzahl von 352 Personen, davon 61 Frauen und 291 Männer, die in prekären Wohnverhältnissen leben; sie werden im Folgenden auch als „Wohnungslose“ bezeichnet. Die Konsumräume sind wichtige Anlaufstellen für wohnungslose Klient*innen, da sie hier stressfrei, ohne Zeitdruck und unter hygienischen Bedingungen konsumieren können.

Die Grundgesamtheit der Konsumraumnutzer*innen wechselt von Jahr zu Jahr. Für Zwecke des Vergleichs macht es daher Sinn zu berechnen, wie viel Prozent der Klient*innen jährlich von Wohnungslosigkeit betroffen sind. Hier zeigt sich, dass der Anteil der wohnungslosen Klientel gegenüber dem Vorjahr unverändert ist. Lebten im Vorjahr 32% aller befragten Klient*innen in prekären Wohnverhältnissen, so ist dieser Wert aktuell ebenfalls bei 32%. Fast ein Drittel der befragten Klient*innen hat kein Zuhause.

Statistischer Hinweis: Bei der Interpretation dieser Daten ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Klient*innen zur Wohnsituation befragt wurden, sondern nur rund ein Drittel der Klientel (vgl. auch Kapitel 2.5). Es könnte daher eine statistische Verzerrung vorliegen, die einen zu hohen Wert an wohnungslosen Klient*innen ausweist. Wenn man alle Klient*innen befragen würde, läge der Anteil der wohnungslosen Klient*innen wahrscheinlich nicht bei 32%, sondern niedriger.

Die folgende Tabelle verdeutlicht nämlich, dass wohnungslose Personen die Konsumräume sehr häufig nutzen. Daher haben sie eine hohe Chance, an der

Befragung zur sozialen und gesundheitlichen Situation teilzunehmen. So nutzen Wohnungslose im Durchschnitt 101 Mal pro Jahr die DKR, während Personen in nicht prekären Wohnverhältnissen 68 Mal pro Jahr die DKR nutzen. Die wohnungslosen Klient*innen sind in dieser Befragung wahrscheinlich überrepräsentiert.

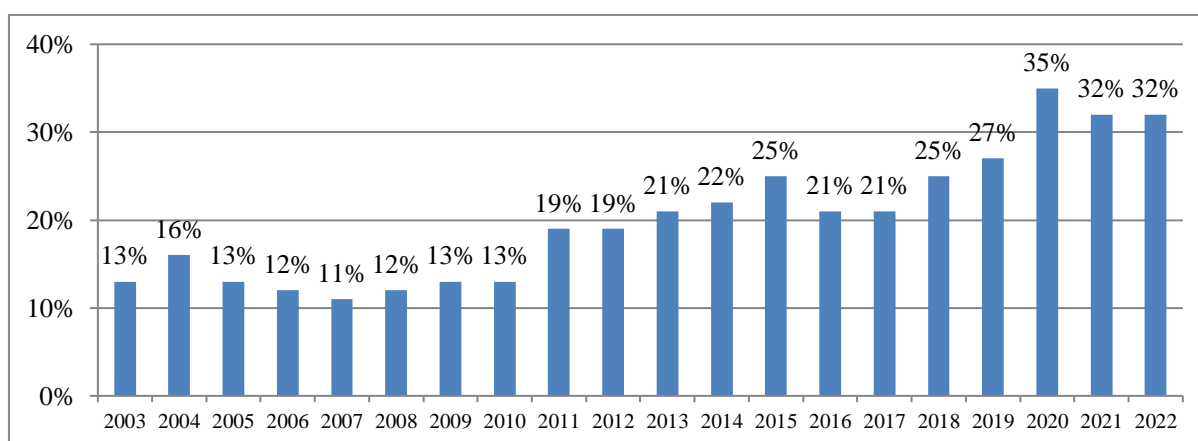
Tabelle 63: Stammdaten: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Wohnsituation (dichotom)

Wohnverhältnisse	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit	Anzahl der Personen	Std.-Abweichung	Median
prekär	100,51	334	223,534	12,00
nicht prekär	68,38	704	167,838	5,00
Insgesamt	78,72	1.038	188,063	6,00

Die Zahlen verdeutlichen, dass viele Klient*innen der Frankfurter Drogenkonsumräume auf der Straße, in Notschlafstellen oder in ähnlich provisorischen Wohnverhältnissen leben. Der Anteil der Personen, die in prekären Wohnverhältnissen leben, hat über die Jahre stark zugenommen, wie die nachfolgende Grafik verdeutlicht.

Wie gezeigt, sind die Daten aber eventuell statistisch verzerrt und weisen daher einen zu hohen Anteil an wohnungslosen Klient*innen aus. Dies gilt es bei der Interpretation der Datenlage zu berücksichtigen. Die statistische Verzerrung dürfte über die Jahre zugenommen haben, da die Stichprobengröße der befragten Klient*innen über die Jahre abgenommen hat.

Abbildung 53: Anteil der Konsumraumnutzer*innen in prekären Wohnverhältnissen in den Jahren 2003 – 2022 (in%)



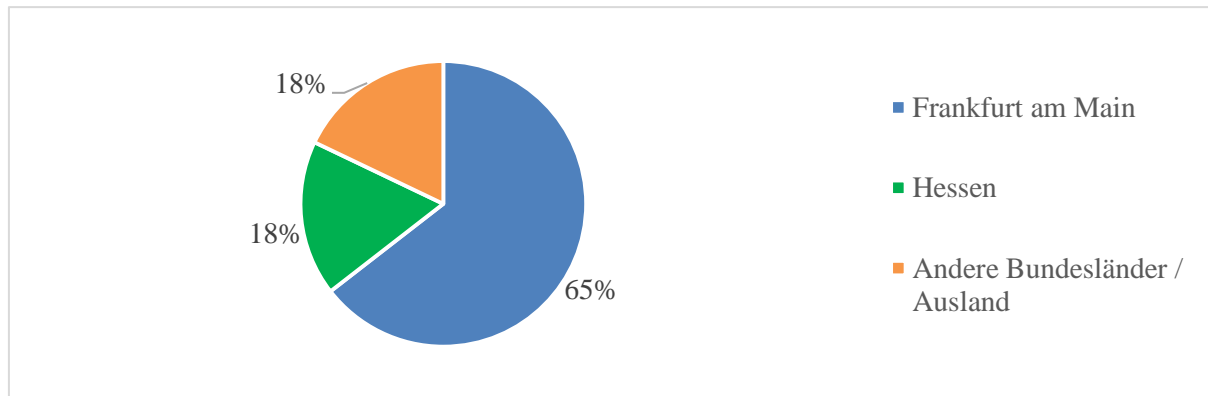
Zu den besonderen Risikogruppen für prekäre Wohnverhältnisse (= Wohnungslosigkeit) zählen

- Klient*innen aus Frankfurt
- Frauen
- Fortsetzer*innen
- Klient*innen mit multiplem Substanzmissbrauch (täglicher Konsum von mehreren Substanzen)
- Haftentlassene

Tabelle 64: Stammdaten: Herkunftsorte der Klient*innen in prekären Wohnverhältnissen

	Anzahl	Prozent
Frankfurt am Main	213	64,5%
Hessen	58	17,6%
Andere Bundesländer / Ausland	59	17,9%
Gesamt	330	100,0%

Abbildung 54: Herkunftsort der Klient*innen in prekären Wohnverhältnissen



Offenbar sammeln sich in der Frankfurter Drogenszene auch zahlreiche Personen von außerhalb und tragen – vorübergehend oder dauerhaft – zu der weit verbreiteten Wohnungslosigkeit bei. Am häufigsten finden sich hier Darmstädter Klient*innen unter den Wohnungslosen (9 Personen). Zahlreiche Wohnungslose stammen aus dem näheren Umfeld von Frankfurt. Es sind jedoch auch Personen aus weiter entfernten Städten bei den wohnungslosen Klient*innen erfasst (etwa aus Nürnberg, Berlin oder München).

Tabelle 65: Stammdaten: Detaillierte Herkunftsorte der wohnungslosen Klient*innen: Liste der häufigsten Städte

	Anzahl der Personen
Frankfurt a.M.	213
Darmstadt	9
Nürnberg	6
Offenbach	5
Gießen	4
Marburg	4
Aschaffenburg	3
Berlin	3
Dietzenbach	2
Heppenheim	2
Ludwigshafen	2
Mainz	2
München	2
Sonstige	58
Gesamt	315

Insgesamt sind zu 315 wohnungslosen Klient*innen die Wohnorte detailliert dokumentiert. Aus Platzgründen nicht in der obenstehenden Tabelle enthalten: Jeweils 1 Person stammt aus Augsburg, Bad Soden, Bamberg, Bensheim, Bingen, Bodenheim, Brilon, Butzbach, Dieburg, Duisburg, Durach, Eschborn, Eschelbronn, Freiburg, Freigericht, Fürth, Gemünden, Glashütte, Grafrath, Großkrotzenburg, Großwallstadt, Grünhof, Gütersloh, Heilbronn, Hochheim, Hünfeld, Idstein, Karlsruh, Karlsruhe, Kassel, Kempten, Kornwestheim, Künzelsau, Langen, Lauterbach, Maintal, Mannheim, Mosbach, Mudau, Neu-Ulm, Neunkirchen, Niederstetten, Obersulm, Obertshausen, Oberursel, Passau, Remscheid, Rodgau, Rosenhof, Rüsselsheim, Salzhemmendorf, Schwalmstadt, Sömmerda, Stadtallendorf, Stockstadt, Stuttgart, Wertheim, Worms.

Die folgende Tabelle lenkt noch einmal den Fokus auf jene Klient*innen, die derzeit in prekären Wohnverhältnissen leben. Da in der Befragung auch ermittelt wird, ob sich die Wohnsituation in den letzten sechs Monaten geändert hat, lässt sich nachvollziehen, welche Wohnsituation den prekären Verhältnissen vorausging. Zu 340 Klient*innen in prekären Wohnverhältnissen ist bekannt, wie ihre vorige Wohnsituation war.¹⁰ Dies ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

49% der Wohnungslosen waren auch schon in den Vormonaten ohne festen Wohnsitz, und 19% geben an, zuvor in provisorischen Wohnverhältnissen geschlafen zu haben; 13% haben in den Vormonaten eine Notschlafstelle genutzt. Viele Klient*innen wurden bei diesen Prozentwerten mehrfach erfasst, da sie in den letzten sechs Monaten sowohl eine Notschlafstelle nutzten als auch ohne festen Wohnsitz waren. Bereinigt man die Statistik um diese Doppelzählungen, kommt man auf 253 Personen; 74% der aktuell Wohnungslosen waren auch schon in den sechs Vormonaten wohnungslos. Einmal ohne Wohnung, ist es offenbar sehr schwer, wieder an Wohnraum zu gelangen.

Es zeigt sich zudem ein Zusammenhang zwischen Haftstrafen und anschließender Wohnungslosigkeit: 14% der Menschen in prekären Wohnverhältnissen waren zuvor in einer JVA und haben anschließend keine Wohnung gefunden.

¹⁰ Zahlreiche Klient*innen durchliefen in den Vormonaten mehrere Wohnsituationen und werden daher in der Tabelle mehrfach gezählt (Mehrfachantworten). Daher übersteigt die Summe der Spaltenprozentage 100%.

Tabelle 66: Stammdaten: Frühere Wohnsituation von Personen in aktuell prekären Wohnverhältnissen (nach Geschlecht) (Mehrfachantworten)

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Ohne festen Wohnsitz	Anzahl	133	32	165
	%	47,3%	54,2%	48,5%
Provisorische Wohnsituation	Anzahl	52	12	64
	%	18,5%	20,3%	18,8%
Justizvollzugsanstalt	Anzahl	46	3	49
	%	16,4%	5,1%	14,4%
Notschlafstelle	Anzahl	38	6	44
	%	13,5%	10,2%	12,9%
Selbständiges Wohnen	Anzahl	29	5	34
	%	10,3%	8,5%	10,0%
Heim / Klinik	Anzahl	16	3	19
	%	5,7%	5,1%	5,6%
Bei Eltern / Angehörigen	Anzahl	16	2	18
	%	5,7%	3,4%	5,3%
Betreutes Wohnen	Anzahl	7	3	10
	%	2,5%	5,1%	2,9%
Sonstiges	Anzahl	6	0	6
	%	2,1%	0,0%	1,8%
Gesamt	Anzahl	281	59	340

5.4 Haftstrafen

Wie die Zahlen zeigen, sind Haftstrafen unter den Konsumraum-Nutzer*innen weit verbreitet. 7% der befragten Klient*innen geben an, kürzlich – innerhalb der letzten sechs Monate – in einer Justizvollzugsanstalt inhaftiert gewesen zu sein. Damit sind 79 Personen kürzlich inhaftiert gewesen und weitere 1.006 Personen waren kürzlich nicht inhaftiert. Insgesamt liegen gültige Angaben zu 1.085 Personen vor.¹¹ Die übrigen 2.224 Klient*innen, die 2022 einen DKR nutzten, haben dazu keine Angaben gemacht.

Tabelle 67: Stammdaten: Stammdaten: Angaben zum Aufenthalt in einer JVA liegen vor / liegen nicht vor

Kürzlich in einer JVA?	Anzahl der Fälle	Gültige Prozente
Vorliegend	Ja	79 7,3%
	Nein	1.006 92,7%
	Gesamt	1.085 100,0%
Fehlend	2.224	
Gesamt	3.309	

¹¹ In den folgenden Tabellen ist die Gesamtzahl der untersuchten Personen teilweise noch geringer als 1.085. Da nur 1.059 Personen die Fragen zur aktuellen Wohnsituation und zum Inhaftierungsstatus beantwortet haben, bezieht sich bspw. die Tabelle 69 nur auf 1.059 Personen.

Dass Haftstrafen in der Frankfurter offenen Drogenszene sehr weit verbreitet sind, bestätigen andere Studien. Die MoSyD-Szenestudie 2020 ermittelt, dass 88% der befragten Szeneangehörigen in ihrem Leben mindestens einmal, häufig aber schon mehrfach inhaftiert waren (Werse und Kamphausen 2021, S. 48). Auch die DRUCK-Studie des Robert-Koch-Instituts ermittelt an Hand einer Befragung, dass 84% der injizierenden Drogengebrauchenden in Frankfurt in ihrem Leben mindestens einmal, häufig aber schon mehrfach inhaftiert waren (RKI 2015, S. 50).

Von den 79 Konsumraum-Nutzer*innen des Jahres 2022, die kürzlich inhaftiert waren, sind 69 Personen (87%) männlichen Geschlechts und 10 Personen (13%) weiblichen Geschlechts.

Tabelle 68: Stammdaten: Haftentlassene nach Geschlecht

	Anzahl	Prozent
Männer	69	87,3%
Frauen	10	12,7%
Gesamt	79	100,0%

Haftentlassene sind häufiger von prekären Wohnverhältnissen betroffen als Personen, die kürzlich nicht inhaftiert waren. Fast zwei Drittel (65%) der Personen, die kürzlich in einer JVA waren, befinden sich in einer prekären Wohnsituation; in der Vergleichsgruppe der Nicht-Inhaftierten sind 30% wohnungslos.

Ob die Haftentlassenen eventuell schon vor der Inhaftierung wohnungslos waren, lässt sich aus den Daten nicht ableiten. Es ist aber anzunehmen, dass immer wieder Klient*innen im Zusammenhang mit einer Haftstrafe ihre Wohnung verlieren.

Tabelle 69: Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation (dichotom) und Inhaftierungsstatus

		Kürzlich in JVA?		Gesamt
		ja	nein	
prekäre Wohnverhältnisse	Anzahl	49	291	340
	%	64,5%	29,6%	32,1%
nicht prekäre Wohnverhältnisse	Anzahl	27	692	719
	%	35,5%	70,4%	67,9%
Gesamt	Anzahl	76	983	1.059
	%	100,0%	100,0%	100,0%

92% der Haftentlassenen sind arbeitslos. In der Vergleichsgruppe der kürzlich nicht Inhaftierten sind 66% arbeitslos. Unter Haftentlassenen ist die Arbeitslosigkeit somit höher; die überwiegende Mehrheit der Gefangenen ist nach der Strafe nicht fähig oder bereit, sich eine Arbeit zu suchen. Nur etwa jeder zehnte Haftentlassene ist nicht arbeitslos.

Tabelle 70: Stammdaten: Erwerbssituation (dichotom) und Inhaftierungsstatus

		Kürzlich in JVA?		Gesamt
		ja	nein	
arbeitslos	Anzahl	72	657	729
	%	92,3%	65,6%	67,5%
nicht arbeitslos	Anzahl	6	345	351
	%	7,7%	34,4%	32,5%
Gesamt	Anzahl	78	1.002	1.080
	%	100,0%	100,0%	100,0%

3,3% der kürzlich Inhaftierten sind HIV-positiv. Bei den Personen, die kürzlich nicht in Haft waren, sind 2,4% HIV-positiv. Dies stützt die Annahme, dass sich HIV-Viren aufgrund von Spritzenknappheit und dem gemeinsamen Benutzen von Injektionsutensilien („Needle Sharing“ usw.) sowie anderen Praktiken im Gefängnis unter Häftlingen verbreiten können – dementsprechend weisen Haftentlassene eine höhere Infektionsrate auf als Nicht-Inhaftierte. Allerdings war dieses Ergebnis im Vorjahr nicht zu beobachten. Es sei darauf verwiesen, dass die Fallzahlen in dieser Tabelle klein sind (15 Fälle sind insgesamt von einer HIV-Infektion betroffen), was die Statistik anfällig für Zufallsergebnisse macht.

Tabelle 71: Stammdaten: HIV-Infektionsstatus und Inhaftierungsstatus

		Kürzlich in JVA?		Gesamt
		ja	nein	
HIV-negativ	Anzahl	58	533	591
	%	96,7%	97,6%	97,5%
HIV-positiv	Anzahl	2	13	15
	%	3,3%	2,4%	2,5%
Gesamt	Anzahl	60	546	606
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Entgegen der Annahme, dass sich Hepatitis-Infektionen im Gefängnis leicht verbreiten können, ist die Infektionsrate unter den Haftentlassenen niedriger als unter den kürzlich nicht Inhaftierten. So weisen 18% der Haftentlassenen und 21% der Nicht-Inhaftierten eine HCV-Infektion auf. Weitere Fälle sind mit HCV, HBV oder beiden Viren infiziert. Während 80% der Haftentlassenen von keiner Hepatitis-Infektion betroffen sind, sind 77% der kürzlich Nicht-Inhaftierten frei von einer Hepatitis-Infektion.

Tabelle 72: Stammdaten: Hepatitis B- oder C-Status und Inhaftierungsstatus

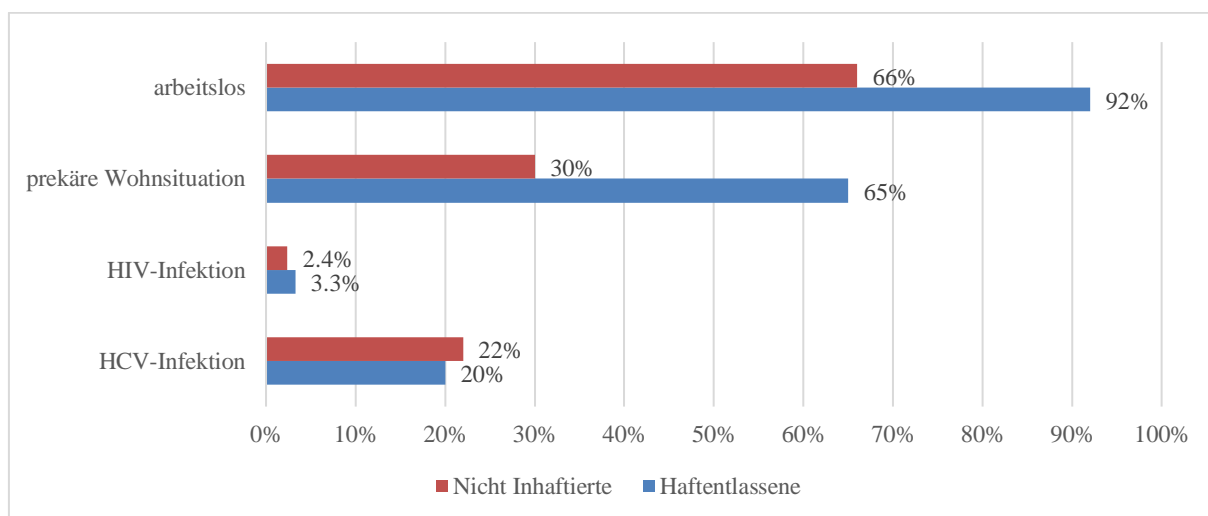
		Kürzlich in JVA?		Gesamt
		ja	nein	
keine Hepatitis	Anzahl	49	450	499
	%	80,3%	76,8%	77,1%
Hepatitis C	Anzahl	11	123	134
	%	18,0%	21,0%	20,7%
Hepatitis B	Anzahl	0	5	5
	%	0,0%	0,9%	0,8%
beides positiv	Anzahl	1	8	9
	%	1,6%	1,4%	1,4%
Gesamt	Anzahl	61	586	647
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Eine Zusammenfassung der Ergebnisse dieses Kapitels findet sich in der folgenden Grafik. Wie schon in den Vorjahren, zeigt sich, dass Menschen, die kürzlich eine Haftstrafe hinter sich gebracht haben und die Drogenkonsumräume danach nutzen, häufiger von Wohnungslosigkeit und Arbeitslosigkeit betroffen sind als andere Konsumraumnutzer*innen, die kürzlich nicht im Gefängnis waren. Ihre soziale Situation ist insgesamt stärker belastet als die soziale Situation der Vergleichsgruppe.

Auch HIV-Infektionen sind im Jahr 2022 unter haftentlassenen Konsumraumnutzer*innen weiter verbreitet als unter der Vergleichsgruppe der kürzlich nicht Inhaftierten. Hingegen zeigt sich im Jahr 2022 keine Tendenz, dass Hepatitis C unter Haftentlassenen weiter verbreitet ist.

Der Literatur ist zu entnehmen, dass Gefängnisinsassen zu den besonderen Risikogruppen mit hoher HCV-Prävalenz zählen (vgl. Stöver und Keppler 2018).

Abbildung 55: Vergleich von Haftentlassenen und kürzlich Nicht-Inhaftierten: Infektionskrankheiten, Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation



5.5 Erwerbssituation

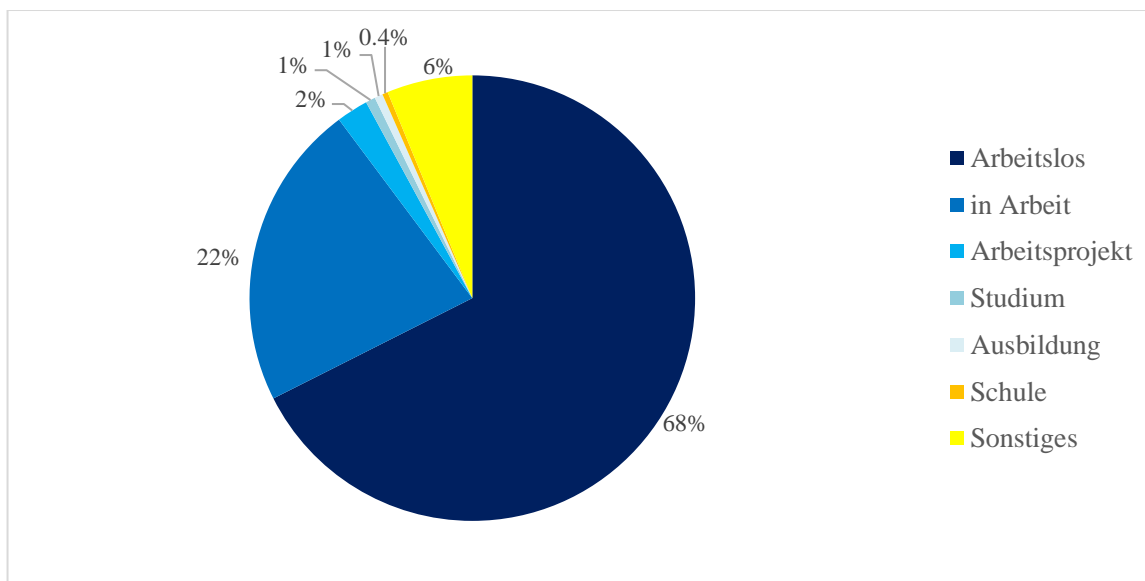
Wie der folgenden Tabelle zu entnehmen ist, wurden 34% der Klient*innen zur Erwerbssituation befragt. Die folgenden Analysen dieses Kapitels beziehen sich nur auf diese 34% aller Konsumraumnutzer*innen.

Tabelle 73: Stammdaten: Angaben zur Erwerbssituation

	Anzahl	Prozent
Klient*in hat Angaben zur Erwerbssituation gemacht	1.111	33,6%
Klient*in wurde nicht befragt	2.198	66,4%
Gesamt	3.309	100,0%

Wie schon in den früheren Jahresberichten sind etwa zwei Drittel der befragten Klientel von Arbeitslosigkeit betroffen – aktuell sind es rund 68%. Es befinden sich 22% der Klientel in Arbeit; die Konsumraum-Betreiber*innen verweisen darauf, dass darunter wahrscheinlich zahlreiche Klient*innen erfasst sind, die Ein-Euro-Jobs, geringfügigen Beschäftigungen und Teilzeitarbeitern nachgehen. 2% der Klienten nehmen an einem Arbeitsprojekt teil. Jeweils rund 1% sind in Ausbildung oder Studium. 0,4% besuchen die Schule. Fasst man Schule, Studium und Ausbildung zusammen, ergeben sich 19 Personen bzw. 2%.

Abbildung 56: Erwerbssituation der Konsumraumnutzer*innen



Wieder sind die wenigen Frauen, die die Konsumräume nutzen, mit einer Arbeitslosenquote von 73% besonders stark von Arbeitslosigkeit betroffen. Es befinden sich nur 14% der Frauen in Arbeit – bei den Männern ist dieser Wert mit 24% fast doppelt so hoch.

Tabelle 74: Stammdaten: Erwerbssituation nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Arbeitslos	Anzahl	619	131	750
	%	66,4%	73,2%	67,5%
in Arbeit	Anzahl	222	25	247
	%	23,8%	14,0%	22,2%
Arbeitsprojekt	Anzahl	20	6	26
	%	2,1%	3,4%	2,3%
Studium	Anzahl	7	1	8
	%	0,8%	0,6%	0,7%
Ausbildung	Anzahl	6	1	7
	%	0,6%	0,6%	0,6%
Schule	Anzahl	4	0	4
	%	0,4%	0,0%	0,4%
Sonstiges	Anzahl	54	15	69
	%	5,8%	8,4%	6,2%
Gesamt	Anzahl	932	179	1.111
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Waren in den früheren Jahren die Fortsetzer*innen deutlich stärker von Arbeitslosigkeit betroffen als die Neuzugänge, so haben sich diese Werte inzwischen angeglichen. 69% der Fortsetzer*innen und 66% der Neuzugänge sind arbeitslos. 24% der Neuzugänge und 20% der Fortsetzer*innen sind in Arbeit. Arbeitsprojekte werden vergleichsweise häufiger von Fortsetzer*innen besetzt als von Neuzugängen; Neuzugänge sind eher in Ausbildung oder Schule.

Tabelle 75: Stammdaten: Erwerbssituation nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen

		Klient*innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer*innen	
Arbeitslos	Anzahl	369	381	750
	%	66,1%	68,9%	67,5%
in Arbeit	Anzahl	136	111	247
	%	24,4%	20,1%	22,2%
Arbeitsprojekt	Anzahl	5	21	26
	%	0,9%	3,8%	2,3%
Studium	Anzahl	4	4	8
	%	0,7%	0,7%	0,7%
Ausbildung	Anzahl	6	1	7
	%	1,1%	0,2%	0,6%
Schule	Anzahl	4	0	4
	%	0,7%	0,0%	0,4%
Sonstiges	Anzahl	34	35	69
	%	6,1%	6,3%	6,2%
Gesamt	Anzahl	558	553	1.111
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Wie die folgende Tabelle zeigt, steigt mit der Konsumfrequenz die Arbeitslosigkeit. Zwar sind auch Personen, die angeben, nicht täglich Drogen zu konsumieren, häufig von Arbeitslosigkeit betroffen. Aber ihre Arbeitslosenquote liegt mit 48% immer noch deutlich unter der Arbeitslosenquote von Personen, die eine Substanz täglich konsumieren (66%). Am stärksten sind Personen von Arbeitslosigkeit betroffen, die täglich mehrere Substanzen konsumieren – hier liegt die Arbeitslosenquote bei 79%.

Die Zahlen verdeutlichen, dass multipler Substanzmissbrauch mit einem Erwerbsleben kaum zu vereinbaren ist. Je schwerer eine Suchterkrankung ist, umso geringer ist die Chance, dass der*die Betroffene einer Arbeit nachgeht.

Tabelle 76: Stammdaten: Erwerbssituation nach Konsumhäufigkeit psychotroper Substanzen

		Konsumfrequenz			Gesamt
		Klient*in konsumiert nicht täglich	täglich eine Substanz	täglich mehrere Substanzen	
Arbeitslos	Anzahl	117	233	391	741
	%	47,8%	66,4%	78,5%	67,7%
in Arbeit	Anzahl	91	86	65	242
	%	37,1%	24,5%	13,1%	22,1%
Arbeitsprojekt	Anzahl	7	10	9	26
	%	2,9%	2,8%	1,8%	2,4%
Studium	Anzahl	1	2	5	8
	%	0,4%	0,6%	1,0%	0,7%
Ausbildung	Anzahl	5	2	0	7
	%	2,0%	0,6%	0,0%	0,6%
Schule	Anzahl	1	1	2	4
	%	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%
Sonstiges	Anzahl	23	17	26	66
	%	9,4%	4,8%	5,2%	6,0%
Gesamt	Anzahl	245	351	498	1.094
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Unterteilt man die Klientel nach ihrer Erwerbssituation (Arbeitslose, Studierende, etc.) und betrachtet, wie lange die verschiedenen Gruppen die Frankfurter DKR im Durchschnitt schon nutzen, so ergibt sich, dass sowohl die Arbeitslosen als auch die Personen, die einer Arbeit nachgehen, seit 4,1 Jahren die DKR nutzen. Auffällig ist, dass es sich bei den Personen in Arbeitsprojekten um eine Teilgruppe der Klientel handelt, die schon sehr lange die Konsumräume nutzt, nämlich durchschnittlich fast 7,5 Jahre. Vergleichsweise kurze Nutzungsdauern weisen Personen auf, die in Ausbildung sind oder die Schule besuchen.

Tabelle 77: Stammdaten: Durchschnittliche Dauer seit der ersten Konsumraumnutzung nach Erwerbssituation

Erwerbssituation	Erste Konsumraumnutzung durchschnittlich vor ... Jahren	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Arbeitslos	4,10	750	5,46897	,00
in Arbeit	4,13	247	5,89374	,00
Arbeitsprojekt	7,46	26	6,38267	5,00
Studium	3,88	8	5,02671	1,00
Ausbildung	,14	7	,37796	,00
Schule	,00	4	,00000	,00
Sonstiges	5,03	69	6,22606	1,00
Insgesamt	4,20	1.111	5,63922	,00

5.6 Nutzung von Hilfeangeboten und Unterstützungsbedarf

Zum Item „Nutzung der Drogenhilfe in den vergangenen 30 Tagen“ liegen 760 gültige Angaben vor, während 2.549 Klient*innen keine Angaben gemacht haben. Alle folgenden Analysen dieses Kapitels beziehen sich nur auf die 760 gültigen Fälle.

Tabelle 78: Stammdaten: Angaben zur Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage)

	Anzahl	Prozent
Klient*in hat Angaben zur Nutzung der Drogenhilfe gemacht	760	23,0%
Klient*in hat keine Angaben gemacht	2.549	77,0%
Gesamt	3.309	100,0%

Wie in allen Vorjahren, nutzen die Klient*innen der Drogenkonsumräume vorwiegend die Krisenzentren und Kontaktläden, zu denen auch die Konsumräume selber zählen. 81% der befragten Klientel gibt an, in den letzten 30 Tagen eine solche Einrichtung genutzt zu haben. Kontaktläden und Krisenzentren sind also die mit Abstand wichtigste Suchthilfe-Einrichtung der Konsumraum-Klient*innen. Allerdings haben die Krisenzentren und Kontaktläden leicht an Bedeutung verloren. Im Jahr 2020 nutzten 87% der Befragten dieses Angebot. Im Jahr 2021 geht dieser Wert um vier Prozentpunkte auf 83% zurück. Aktuell schrumpft er erneut, auf 81%.

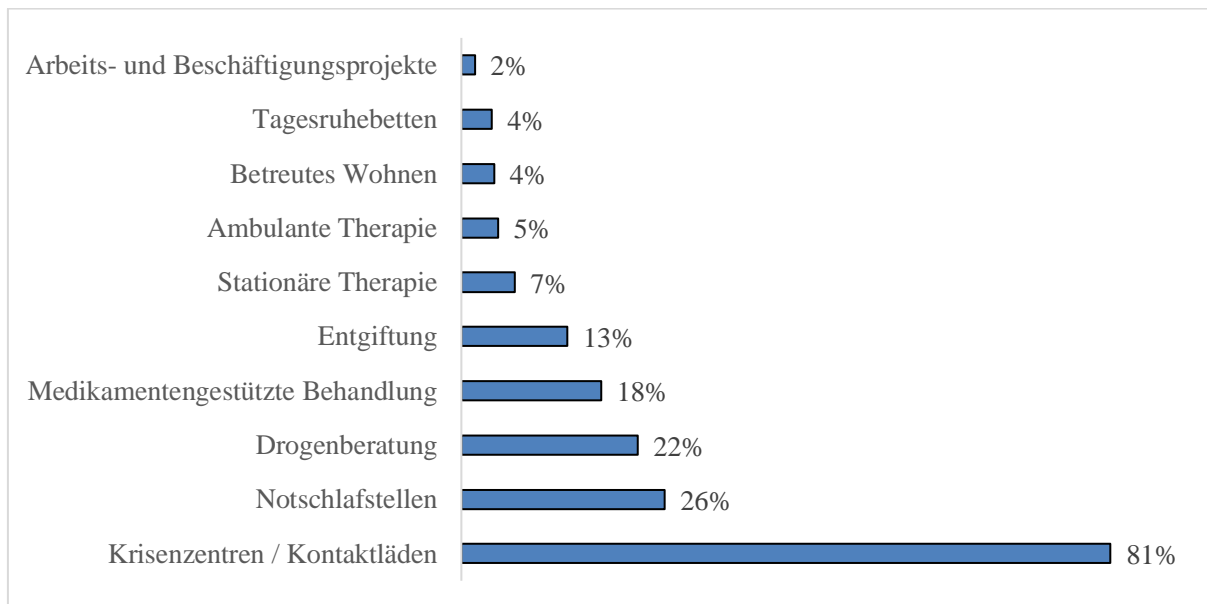
Viele Klient*innen – nämlich 42% aller Befragten – nutzten ausschließlich die Krisenzentren und Kontaktläden, aber keine weiteren Angebote der Frankfurter Suchthilfe.

Notschlafstellen sind wieder das Angebot, das am zweithäufigsten genutzt wird. Gut ein Viertel der Klientel (26%) hat dieses Angebot zum Zeitpunkt der Befragung kürzlich genutzt. Dies korrespondiert mit der Tatsache, dass große Teile der Konsumraum-Klient*innen – vorübergehend oder dauerhaft – von Wohnungslosigkeit betroffen sind (Kapitel 5.3).

Am dritthäufigsten wird wie im Vorjahr die Drogenberatung genannt (22%), es folgen wie im Vorjahr die medikamentengestützte Behandlung (18%) und die Entgiftung (13%). Eher selten werden stationäre Therapien genannt (7%). Offenbar handelt es sich bei den Nutzer*innen von Entgiftungen und stationären Therapien um Personen, die trotz der Behandlung rückfällig wurden und anschließend wieder die Konsumräume nutzten.

5% der Klientel nutzte eine ambulante Therapie. 4% der Befragten konnten im Betreuten Wohnen unterkommen. 4% nutzten die Tagesruhebetten und 2% ein Arbeits- und Beschäftigungsprojekt. Die Unterschiede im Vergleich zum Vorjahr sind insgesamt gering.

Abbildung 57: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) (Mehrfachantworten)



Beim Vergleich von Männern und Frauen fällt auf, dass die wenigen Frauen, die die DKR aufsuchen, vor allem die Drogenberatungsstellen (26%) und die medikamentengestützte Behandlung (20%), aber auch das Betreute Wohnen (7%) häufiger für sich nutzen können als die Männer.

Tabelle 79: Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Krisenzentren / Kontaktläden	Anzahl	506	113	619
	%	81,2%	82,5%	81,4%
Notschlafstellen	Anzahl	157	37	194
	%	25,2%	27,0%	25,5%
Drogenberatung	Anzahl	133	35	168
	%	21,3%	25,5%	22,1%
Medikamentengestützte Behandlung	Anzahl	105	28	133
	%	16,9%	20,4%	17,5%
Entgiftung	Anzahl	82	19	101
	%	13,2%	13,9%	13,3%
Stationäre Therapie	Anzahl	42	9	51
	%	6,7%	6,6%	6,7%
Ambulante Therapie	Anzahl	27	8	35
	%	4,3%	5,8%	4,6%
Betreutes Wohnen	Anzahl	21	10	31
	%	3,4%	7,3%	4,1%
Tagesruhebetten	Anzahl	23	6	29
	%	3,7%	4,4%	3,8%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	Anzahl	12	1	13
	%	1,9%	0,7%	1,7%
Gesamt	Anzahl	623	137	760

Der Vergleich der Fortsetzer*innen mit den Neuzugängen (folgende Tabelle) ergibt, dass 89% der Fortsetzer*innen, aber 72% der Neuzugänge die Krisenzentren und Kontaktläden nutzen; für die Fortsetzer*innen werden diese Angebote der Frankfurter Suchthilfe also noch wichtiger als für die Neuzugänge. Dies war auch in den Vorjahren zu beobachten. Auch die Notschlafstellen werden prozentual häufiger von Fortsetzer*innen als von Neuzugängen genutzt, ebenso die Tagesruhebetten und das Betreute Wohnen. Neuzugänge hingegen tendieren eher zu Angeboten wie der stationären Therapie oder ambulanten Therapie.

Tabelle 80: Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen (Mehrfachantworten)

		Klient*innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer*innen	
Krisenzentren / Kontaktläden	Anzahl	233	386	619
	%	71,7%	88,7%	81,4%
Notschlafstellen	Anzahl	55	139	194
	%	16,9%	32,0%	25,5%
Drogenberatung	Anzahl	75	93	168
	%	23,1%	21,4%	22,1%
Medikamentengestützte Behandlung	Anzahl	62	71	133
	%	19,1%	16,3%	17,5%
Entgiftung	Anzahl	48	53	101
	%	14,8%	12,2%	13,3%
Stationäre Therapie	Anzahl	30	21	51
	%	9,2%	4,8%	6,7%
Ambulante Therapie	Anzahl	20	15	35
	%	6,2%	3,4%	4,6%
Betreutes Wohnen	Anzahl	8	23	31
	%	2,5%	5,3%	4,1%
Tagesruhebetten	Anzahl	5	24	29
	%	1,5%	5,5%	3,8%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	Anzahl	3	10	13
	%	0,9%	2,3%	1,7%
Gesamt	Anzahl	325	435	760

Die folgende Tabelle ermöglicht einen Vergleich unterschiedlicher Nutzergruppen, die nach ihrer Konsumfrequenz unterteilt wurden (kein täglicher Konsum / täglich eine Substanz / täglich mehrere Substanzen). Der Vergleich ergibt hier, dass die Notschlafstellen und die Krisenzentren häufig von Personen genutzt werden, die täglich mehrere, verschiedene Drogen konsumieren. Auch die Tagesruhebetten werden vorwiegend von dieser besonders belasteten Teilgruppe der Klientel genutzt.

Die kleinere Gruppe der Klient*innen, die nicht täglich Drogen konsumiert, nutzt hingegen prozentual häufiger eine stationäre Therapie. Offenbar handelt es sich hierbei um Therapieabbrecher*innen

Tabelle 81: Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Konsumhäufigkeit psychotroper Substanzen (Mehrfachantworten)

		Konsumfrequenz			Gesamt
		Klient*in konsumiert nicht täglich	täglich eine Substanz	täglich mehrere Substanzen	
Krisenzentren / Kontaktläden	Anzahl	123	196	293	612
	%	77,4%	82,7%	83,2%	81,8%
Notschlafstellen	Anzahl	25	45	122	192
	%	15,7%	19,0%	34,7%	25,7%
Drogenberatung	Anzahl	38	47	81	166
	%	23,9%	19,8%	23,0%	22,2%
Medikamentengestützte Behandlung	Anzahl	26	44	59	129
	%	16,4%	18,6%	16,8%	17,2%
Entgiftung	Anzahl	18	34	46	98
	%	11,3%	14,3%	13,1%	13,1%
Stationäre Therapie	Anzahl	15	16	17	48
	%	9,4%	6,8%	4,8%	6,4%
Ambulante Therapie	Anzahl	5	14	14	33
	%	3,1%	5,9%	4,0%	4,4%
Betreutes Wohnen	Anzahl	5	7	18	30
	%	3,1%	3,0%	5,1%	4,0%
Tagesruhebetten	Anzahl	4	5	19	28
	%	2,5%	2,1%	5,4%	3,7%
Arbeits- und Beschäftigungsproj.	Anzahl	1	5	6	12
	%	0,6%	2,1%	1,7%	1,6%
Gesamt	Anzahl	159	237	352	748

Auch der Unterstützungsbedarf ist Teil der jährlichen Datenabfrage. Die Klient*innen können hier aus einer vorgegebenen Antwortliste auswählen, welche Unterstützungswünsche bezüglich der Suchthilfe sie haben. Hierzu wurden 314 Klient*innen befragt.

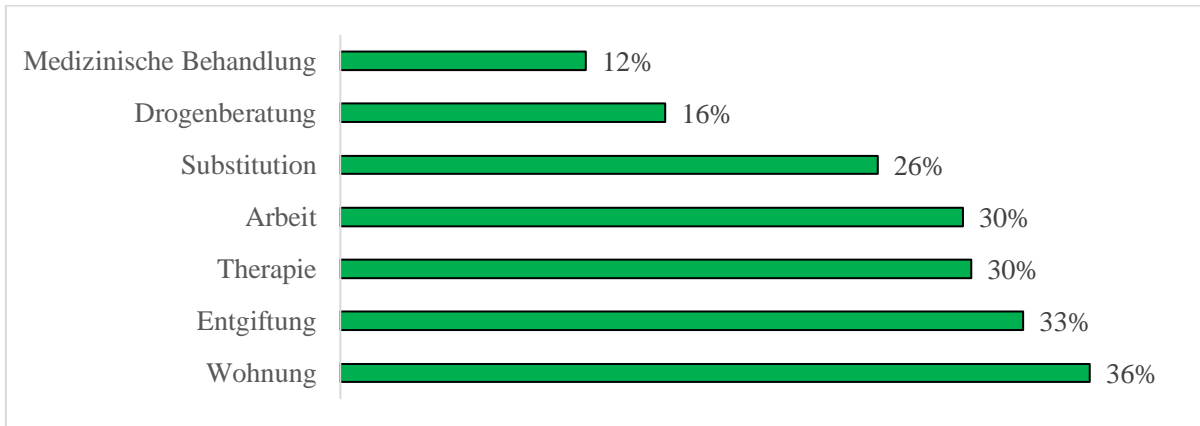
Tabelle 82: Stammdaten: Angaben zum Unterstützungsbedarf

	Anzahl	Prozent
Klient*in hat Angaben zum Unterstützungsbedarf gemacht	314	9,5%
Klient*in hat keine Angaben gemacht / wurde nicht befragt	2.995	90,5%
Gesamt	3.309	100,0%

Die Prioritäten der Klient*innen haben sich gegenüber dem Vorjahr erneut verschoben. Der wichtigste Unterstützungsbedarf ist 2022 eine Hilfestellung bei der Wohnungssuche. Die schlechte Wohnsituation vieler Klient*innen spiegelt sich in ihren Unterstützungswünschen wieder. 36% der befragten Klient*innen wünschen sich hierbei Hilfe. Fast genauso häufig (33%) wurde eine Entgiftung genannt; weitere 30% wünschen sich eine Therapie. Ebenfalls 30% äußern Unterstützungsbedarf bei der Arbeitssuche – offenbar will ein Teil der Klientel

sich nicht mit der weit verbreiteten Arbeitslosigkeit in Szenekreisen abfinden und wünscht sich hierbei mehr Unterstützung. 26% der befragten Klient*innen geben an, dass sie sich Hilfe wünschen, um eine Substitution mit Ersatzstoffen wie Methadon, Buprenorphin oder anderen Präparaten einzuleiten. Eher selten werden „Drogenberatung“ (16%) und „medizinische Behandlung“ (12%) genannt.

Abbildung 58: Stammdaten: Unterstützungsbedarf (Mehrfachantworten)



Betrachtet man die prozentualen Unterschiede beim Geschlecht, so zeigt sich, dass der Unterstützungsbedarf „Drogenberatung“ bei den Frauen stärker ausgeprägt ist, etwas stärker ist bei den Frauen auch der Wunsch nach Hilfe bei der Wohnungssuche und bei der medizinischen Behandlung. Die Männer hingegen wünschen sich häufiger eine Arbeit, Substitution und etwas häufiger auch eine Therapie.

Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass nur ein kleiner Teil der Klientel diesen Teil der Befragung beantwortet hat. Somit ist die Statistik anfällig für Zufallsschwankungen. Es liegen Antworten von 314 Personen vor – dies entspricht 9% aller Klient*innen des Jahres 2022.

Tabelle 83: Stammdaten: Unterstützungsbedarf nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Wohnung	Anzahl	90	23	113
	%	35,6%	37,7%	36,0%
Entgiftung	Anzahl	83	20	103
	%	32,8%	32,8%	32,8%
Therapie	Anzahl	78	17	95
	%	30,8%	27,9%	30,3%
Arbeit	Anzahl	80	14	94
	%	31,6%	23,0%	29,9%
Substitution	Anzahl	70	11	81
	%	27,7%	18,0%	25,8%
Drogenberatung	Anzahl	36	13	49
	%	14,2%	21,3%	15,6%
Medizinische Behandlung	Anzahl	28	9	37
	%	11,1%	14,8%	11,8%
Gesamt	Anzahl	253	61	314

Der auffälligste Unterschied zwischen Neuzugängen und Fortsetzer*innen liegt 2022 wieder im Unterstützungsbedarf „Drogenberatung“. So wünschen sich 21% der Neuzugänge und 11% der Fortsetzer*innen eine Drogenberatung. Auch der Wunsch nach „Therapie“ und „Arbeit“ ist bei den Neuzugängen deutlich stärker ausgeprägt. Hingegen ist der Wunsch, eine Wohnung zu finden, bei den Fortsetzer*innen stärker ausgeprägt. Die übrigen Unterstützungswünsche weisen keine deutlichen Unterschiede auf.

Tabelle 84: Stammdaten: Unterstützungsbedarf nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen (Mehrfachantworten)

		Klient*innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer*innen	
Wohnung	Anzahl	50	63	113
	%	33,8%	38,0%	36,0%
Entgiftung	Anzahl	49	54	103
	%	33,1%	32,5%	32,8%
Therapie	Anzahl	54	41	95
	%	36,5%	24,7%	30,3%
Arbeit	Anzahl	52	42	94
	%	35,1%	25,3%	29,9%
Substitution	Anzahl	40	41	81
	%	27,0%	24,7%	25,8%
Drogenberatung	Anzahl	31	18	49
	%	20,9%	10,8%	15,6%
Medizinische Behandlung	Anzahl	17	20	37
	%	11,5%	12,0%	11,8%
Gesamt	Anzahl	148	166	314

5.7 Gesundheitliche Situation

1.065 Klient*innen haben im Jahr 2022 angegeben, ob sie in ärztlicher Behandlung sind oder nicht. Somit liegen gültige Aussagen für 32% der Konsumraum-Nutzer*innen vor. Die übrigen 2.244 Klient*innen haben keine Angaben gemacht. Die folgenden Analysen beziehen sich nur auf die 1.065 Klient*innen mit gültigen Angaben.

Tabelle 85: Stammdaten: Angaben zur ärztlichen Behandlung

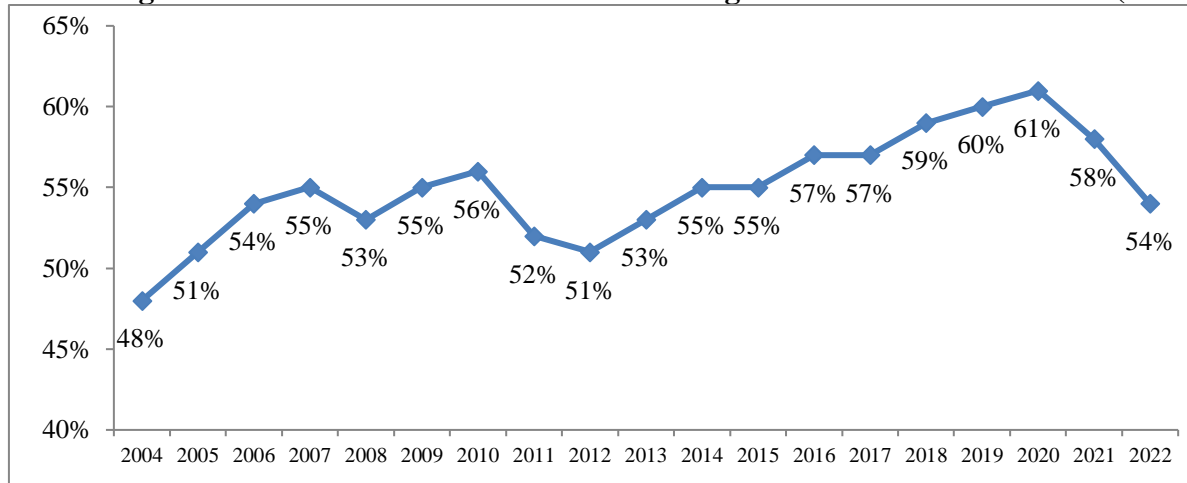
	Anzahl	Prozent
Klient*in hat Angaben zur ärztl. Behandlung gemacht	1.065	32,2%
Klient*in hat keine Angaben gemacht / wurde nicht befragt	2.244	67,8%
Gesamt	3.309	100,0%

Die folgende Grafik gibt wieder, wie viel Prozent der Klientel sich im Zusammenhang mit ihrem Drogenkonsum in ärztlicher Behandlung befinden. Auch die Werte aus den früheren Jahresberichten fließen in die Grafik ein und bilden die Grundlage für die Kurve.

Nach 2012 ist der Anteil der Klient*innen in ärztlicher Behandlung stark gestiegen; seit 2020 sinkt er wieder. In den vergangenen beiden Jahren ging er von 61% auf 54% zurück. Derzeit ist also etwas mehr als die Hälfte der Klientel in ärztlicher Behandlung. Hingegen geben 46% an, kürzlich keinen Arzt aufgesucht zu haben.

Die MoSyD-Szenestudie 2020 verweist darauf, dass viele Frankfurter Szeneangehörige in einem schlechten gesundheitlichen Zustand sind; so beschreiben 11% der dort Befragten ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht. 22% der befragten Szeneangehörigen haben aktuell keine Krankenversicherung. Diese Personen können über die „humanitäre Sprechstunde“ eine kostenlose ärztliche Behandlung erhalten.

Abbildung 59: Klient*innen in ärztlicher Behandlung in den Jahren 2004 – 2022 (in %)



Es zeigt sich im Jahr 2022 der gleiche Unterschied wie in den Vorjahren: Frauen sind häufiger in ärztlicher Behandlung als Männer. Während aktuell 58% der weiblichen Klienten angeben, in ärztlicher Behandlung zu sein, geben dies nur 54% der männlichen Klienten an.

Tabelle 86: Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Ärztliche Behandlung	Anzahl	477	100	577
	%	53,5%	57,5%	54,2%
Keine ärztliche Behandlung	Anzahl	414	74	488
	%	46,5%	42,5%	45,8%
Gesamt	Anzahl	891	174	1.065
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Die Daten stützen die Annahme, dass Langzeitklient*innen einen höheren Bedarf nach einer ärztlichen Behandlung haben als Klient*innen mit kurzer Nutzungsdauer. So nutzten diejenigen Klient*innen, die derzeit in ärztlicher Behandlung sind, die Konsumräume schon

durchschnittlich vor über fünf Jahren (5,23 Jahre). Die Personen, die keine ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen, nutzen die Konsumräume im Durchschnitt deutlich kürzer (zum ersten Mal vor 3,17 Jahren).

Tabelle 87: Stammdaten: Dauer der Konsumraumnutzung nach ärztlicher Behandlung (letzte 30 Tage)

	Erste Konsumraumnutzung vor durchschnittlich ... Jahren	Anzahl der Klient*innen	Std.-Abweichung	Median
Ärztliche Behandlung	5,23	577	6,021	2,00
Keine ärztliche Behandl.	3,17	488	5,069	,00
Insgesamt	4,29	1.065	5,696	,00

Fortsetzer*innen begeben sich häufiger in ärztliche Behandlung als Neuzugänge. 63% der Fortsetzer*innen und 46% der Neuzugänge haben kürzlich eine Ärztin oder einen Arzt aufgesucht. Insbesondere die weiblichen Fortsetzer suchen häufig einen Arzt auf.

Tabelle 88: Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen, Fortsetzer*innen und Geschlecht

Geschlecht			Klient*innen		Gesamt
			Neuzugänge	Fortsetzer*innen	
Männer	Ärztliche Behandlung	Anzahl	196	281	477
		%	44,5%	62,3%	53,5%
	Keine ärztliche Behandlung	Anzahl	244	170	414
		%	55,5%	37,7%	46,5%
Gesamt		Anzahl	440	451	891
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Frauen	Ärztliche Behandlung	Anzahl	45	55	100
		%	50,6%	64,7%	57,5%
	Keine ärztliche Behandlung	Anzahl	44	30	74
		%	49,4%	35,3%	42,5%
Gesamt		Anzahl	89	85	174
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Gesamt	Ärztliche Behandlung	Anzahl	241	336	577
		%	45,6%	62,7%	54,2%
	Keine ärztliche Behandlung	Anzahl	288	200	488
		%	54,4%	37,3%	45,8%
Gesamt		Anzahl	529	536	1.065
		%	100,0%	100,0%	100,0%

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

912 Personen haben angegeben, ob jemals ein HIV-Test durchgeführt wurde. Zu allen übrigen Konsumraumnutzer*innen liegen keine Angaben vor.

Die Testungsrate liegt bei 74%. Rund drei Viertel der befragten Klientel haben somit jemals einen Test durchführen lassen und 26% wurden nie getestet. Im Vorjahr lag die Testungsrate deutlich höher: 2021 waren 83% der befragten Klientel auf HIV getestet.

Im Jahr 2022 fällt auf, dass Frauen mit 86% eine höhere Testungsrate aufweisen als Männer (71%).

Tabelle 89: Stammdaten: HIV-Test nach Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
HIV-Test durchgeführt?	ja	Anzahl	536	138	674
		%	71,3%	86,3%	73,9%
	nein	Anzahl	216	22	238
		%	28,7%	13,8%	26,1%
Gesamt		Anzahl	752	160	912
		%	100,0%	100,0%	100,0%

622 Personen haben ihr Testergebnis angegeben und mitgeteilt, ob es positiv oder negativ war. Somit haben 19% aller Konsumraumnutzer*innen ihr HIV-Testergebnis genannt. Zu den übrigen Klient*innen liegen keine Daten vor.

97,4% der HIV-Testergebnisse waren negativ und 2,6% waren positiv. Im Vorjahr waren 3,7% HIV-positiv; es lässt sich also ein Rückgang um 1,1 Prozentpunkte feststellen.

Anders als in den Vorjahren sind HIV-Infektionen unter den Männern etwas weiter verbreitet als unter den Frauen. 2,8% der befragten Männer und 1,6% der befragten Frauen sind HIV-positiv. Auch hier sei aber auf die kleinen Fallzahlen an positiv Getesteten verwiesen, was die Statistik anfällig für Zufallsergebnisse macht.

Tabelle 90: Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
HIV-negativ	Anzahl	479	127	606	
	%	97,2%	98,4%	97,4%	
HIV-positiv	Anzahl	14	2	16	
	%	2,8%	1,6%	2,6%	
Gesamt	Anzahl	493	129	622	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Die Neuzugänge sind zu 1,8% HIV-positiv, während die Personen, die schon länger die DKR nutzen (Fortsetzer*innen) zu 3,3% HIV-positiv sind. 5 der befragten Neuzugänge und 11 der befragten Fortsetzer*innen sind mit dem HI-Virus infiziert.

Tabelle 91: Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen

		Klient*innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer*innen	
HIV-negativ	Anzahl	280	326	606
	%	98,2%	96,7%	97,4%
HIV-positiv	Anzahl	5	11	16
	%	1,8%	3,3%	2,6%
Gesamt	Anzahl	285	337	622
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Personen, die in der Befragung angeben, dass sie täglich mehrere Drogen konsumieren, sind häufiger von einer HIV-Infektion betroffen als Personen, die täglich eine Substanz konsumieren. Die geringste HIV-Infektionsrate weist hier die Personengruppe auf, die nicht täglich Drogen konsumiert (0%).

Tabelle 92: Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach Konsumhäufigkeit psychotroper Substanzen

		Konsumfrequenz			Gesamt
		Klient*in konsumiert nicht täglich	täglich eine Substanz	täglich mehrere Substanzen	
HIV-negativ	Anzahl	128	189	280	597
	%	100,0%	98,4%	95,6%	97,4%
HIV-positiv	Anzahl	0	3	13	16
	%	0,0%	1,6%	4,4%	2,6%
Gesamt	Anzahl	128	192	293	613
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Zu 465 Personen liegt eine Angabe vor, wann der letzte HIV-Test erfolgte. 43% der Tests fanden 2022 statt, weitere 39% erfolgten 2021. Die übrigen Tests liegen schon länger zurück. Nur ein Teil der Testergebnisse ist somit aktuell.

Tabelle 93: Stammdaten: Jahr des letzten HIV-Tests nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
2020 oder früher	Anzahl	69	15	84
	%	18,3%	17,0%	18,1%
2021	Anzahl	151	32	183
	%	40,1%	36,4%	39,4%
2022	Anzahl	157	41	198
	%	41,6%	46,6%	42,6%
Gesamt	Anzahl	377	88	465
	%	100,0%	100,0%	100,0%

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

916 Personen haben angegeben, ob jemals ein Test auf Hepatitis B bzw. C durchgeführt wurde. Zu den übrigen Konsumraumnutzer*innen liegen keine Angaben vor.

78% der befragten Personen haben jemals einen Test durchführen lassen und 22% wurden nie getestet. Im Vorjahr gaben 84% eine Hepatitis-Testung an und 16% gaben keine Testung an.

Tabelle 94: Stammdaten: Test auf Hepatitis B oder C nach Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
Hepatitis-Test durchgeführt?	ja	Anzahl	576	140	716
		%	76,3%	87,0%	78,2%
	nein	Anzahl	179	21	200
		%	23,7%	13,0%	21,8%
Gesamt		Anzahl	755	161	916
		%	100,0%	100,0%	100,0%

662 Personen haben Angaben gemacht, ob eine Hepatitis-Infektion vorliegt oder nicht. Damit liegen Testergebnisse zu 20% aller Konsumraumnutzer*innen vor.

78% der Tests haben ergeben, dass keine Hepatitis-Infektion vorliegt. 20% der Tests ergaben eine Hepatitis-C-Infektion und 1% der Tests ergab eine Hepatitis-B-Infektion. Eine Infektion mit beiden Viren (Hepatitis B und C) wurde ebenfalls bei 1% der Tests festgestellt.

Der Vergleich mit dem Vorjahr ergibt eine leichte Zunahme um zwei Prozentpunkte an Klient*innen, die nicht infiziert sind. Demgegenüber haben Hepatitis-C-Infektionen um zwei Prozentpunkte abgenommen. Die übrigen Werte sind identisch. Im Laufe der vergangenen Jahre sind Hepatitis-C-Infektionen gemäß dieser Statistik seltener geworden. Sie beruht aber nicht auf Tests, sondern auf Befragung der Klient*innen und könnte daher ungenau sein.

Die geschlechtlichen Unterschiede sind aktuell sehr gering ausgeprägt.

Tabelle 95: Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis B- oder C-Tests nach Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
keine Hepatitis	Anzahl	411	103	514	
	%	77,7%	77,4%	77,6%	
Hepatitis C	Anzahl	107	27	134	
	%	20,2%	20,3%	20,2%	
Hepatitis B	Anzahl	5	0	5	
	%	0,9%	0,0%	0,8%	
beides positiv	Anzahl	6	3	9	
	%	1,1%	2,3%	1,4%	
Gesamt	Anzahl	529	133	662	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Anders als im Vorjahr bestehen starke Unterschiede zwischen den Gruppen der Neuzugänge und der Fortsetzer*innen. So sind 17% der Neuzugänge, aber 24% der Fortsetzer*innen von einer Hepatitis-C-Infektion betroffen. Demgegenüber haben 81% der Neuzugänge, aber 75% der Fortsetzer*innen keine Hepatitis-Infektion.

Tabelle 96: Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis B- oder C-Tests nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen

		Klient*innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer*innen	
keine Hepatitis	Anzahl	250	264	514
	%	80,9%	74,8%	77,6%
Hepatitis C	Anzahl	51	83	134
	%	16,5%	23,5%	20,2%
Hepatitis B	Anzahl	4	1	5
	%	1,3%	0,3%	0,8%
beides positiv	Anzahl	4	5	9
	%	1,3%	1,4%	1,4%
Gesamt	Anzahl	309	353	662
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Es zeigt sich, dass die Gruppe der Personen, die nicht täglich Drogen konsumiert, ein geringeres Risiko für eine Hepatitis-Infektion hat als die Gruppen der Personen, die täglich eine bzw. täglich mehrere psychotrope Substanzen zu sich nehmen. 82% der nicht täglich Konsumierenden, aber nur 77% der täglich Konsumierenden sind frei von Hepatitis.

Tabelle 97: Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis-Tests nach Konsumhäufigkeit psychotroper Substanzen

		Konsumfrequenz			Gesamt
		Klient*in konsumiert nicht täglich	täglich eine Substanz	täglich mehrere Substanzen	
keine Hepatitis	Anzahl	116	156	234	506
	%	81,7%	76,5%	76,5%	77,6%
Hepatitis C	Anzahl	25	46	61	132
	%	17,6%	22,5%	19,9%	20,2%
Hepatitis B	Anzahl	0	1	4	5
	%	0,0%	0,5%	1,3%	0,8%
beides positiv	Anzahl	1	1	7	9
	%	0,7%	0,5%	2,3%	1,4%
Gesamt	Anzahl	142	204	306	652
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Zu 501 Personen liegt eine Angabe vor, wann der letzte Hepatitis-Test erfolgte. 42% der Tests fanden 2022 statt, weitere 38% der Tests erfolgten 2021. Die übrigen Tests liegen schon länger zurück.

Tabelle 98: Stammdaten: Jahr des letzten Tests auf Hepatitis B oder C nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
2020 oder früher	Anzahl	83	19	102
	%	20,4%	20,0%	20,4%
2021	Anzahl	158	32	190
	%	38,9%	33,7%	37,9%
2022	Anzahl	165	44	209
	%	40,6%	46,3%	41,7%
Gesamt	Anzahl	406	95	501
	%	100,0%	100,0%	100,0%

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

Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts gehen in Deutschland 64,3% aller gemeldeten Hepatitis-C-Virus-Infektionen im Jahr 2021, zu denen der wahrscheinliche Übertragungsweg bekannt ist, auf intravenösen Drogengebrauch zurück; hinzu kommen 2,7%, die durch intravenösen Drogengebrauch in Haft übertragen wurden¹². (vgl. RKI 2022, 12).

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

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

¹² Dabei ist zu beachten, dass die Mehrheit aller Übertragungswege im Jahr 2021 unbekannt ist. In 79% aller gemeldeten Infektionen ist der Übertragungsweg unbekannt.

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

➤ Weitere 26% der Personen waren gegen HBV geimpft

Die DRUCK-Studie liefert ein differenzierteres Bild von den Infektionsstatus als die Drogenkonsumraum-Dokumentation. Gemäß der DRUCK-Studie liegen die Prävalenzen bezüglich HIV, HBV und HCV deutlich höher als die Werte, die 2022 in den Drogenkonsumräumen erhoben wurden.

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

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

Als Erklärungsansätze für die teilweise unterschiedlichen Ergebnisse können verschiedene Kriterien herangezogen werden. Eine grundlegende Ungenauigkeit liegt darin, dass bei den Drogenkonsumraum-Daten nicht differenziert nach verschiedenen Stadien der Hepatitis-Infektion gefragt wird. Hinzu kommt, dass Teile der in den Drogenkonsumräumen befragten Klientel ihren aktuellen Infektionsstatus wahrscheinlich nicht kennen und daher falsche Angaben machen. Denkbar ist auch, dass einige Klient*innen ihren Infektionsstatus zwar kennen, aber nicht wahrheitsgemäß angeben. Des Weiteren haben auch nicht alle Klient*innen der DKR Angaben zu ihrem Infektionsstatus gemacht, sondern nur 19% (HIV) bzw. 20% (Hepatitis B / C) aller Klient*innen.

Es sei ferner darauf verwiesen, dass in der DRUCK-Studie nur Personen untersucht wurden, die innerhalb der letzten zwölf Monate intravenös Drogen konsumiert haben. Auch die DRUCK-Studie liefert keine repräsentativen Ergebnisse im Sinne einer Zufallsstichprobe. Die Konsumräume werden hingegen auch von Klient*innen aufgesucht, die dort ausschließlich nicht-intravenös konsumieren. Beim nicht-intravenösen Konsum ist das Infektionsrisiko insgesamt geringer (vgl. auch Kapitel 5.9).

In der DRUCK-Studie ist vermerkt, dass 80% aller Studienteilnehmer*innen in Deutschland ihre Diagnose bezüglich des HIV-Tests kannten, bevor die Blutproben untersucht wurden. 20% kannten sie hingegen nicht. Von den Hepatitis-C-Infizierten mit Behandlungsindikation wussten 85% von ihrer Infektion, bevor sie untersucht wurden, und 15% wussten sie nicht (vgl. RKI 2016, 10). Dies belegt, dass Teile der intravenös konsumierenden Drogengebrauchenden ihren aktuellen Infektionsstatus nicht kennen und somit in der Befragung nicht korrekt angeben können. Diese Tatsache verweist darauf, dass die Ermittlung der Infektionsrate durch Befragung generell weniger genau ist als die Testung von Blutproben.

5.8 Stammdaten der einzelnen Drogenkonsumräume

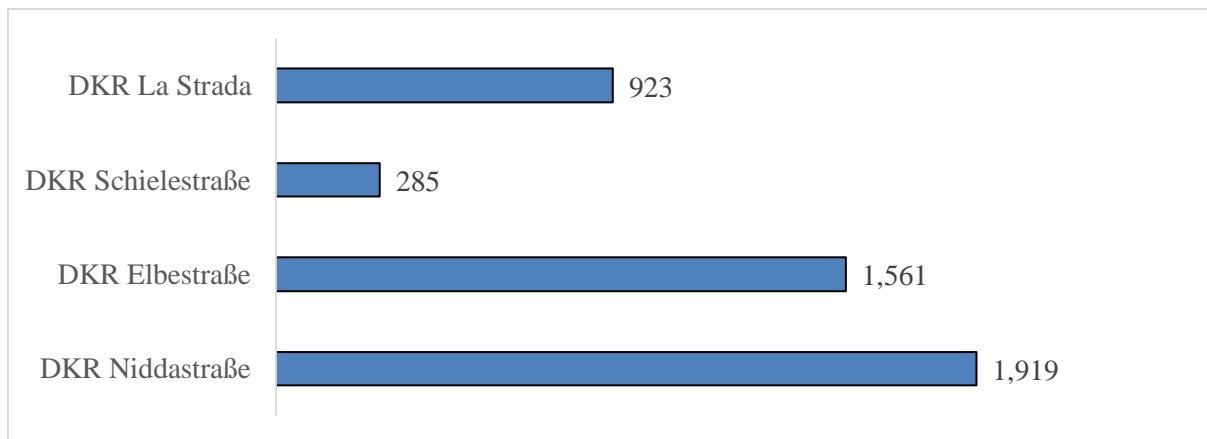
Bisher wurde in Kapitel 5 die Gesamtheit aller Klient*innen der vier Konsumräume in Frankfurt analysiert. Kapitel 5.8 bietet einen Überblick über die jeweilige Klientel der einzelnen Konsumräume.

Die Anzahl der Nutzer*innen eines Konsumraums wird unter anderem durch die Größe, Anzahl an Konsumplätzen und Ortslage der jeweiligen Einrichtung bestimmt. Die beiden Konsumräume im Bahnhofsviertel (DKR Niddastraße und DKR Elbestraße) haben entsprechend ihrer Platzzahl die größte Anzahl an Nutzer*innen. Im Jahr 2022 nutzten 1.919 (DKR Niddastraße) bzw. 1.561 Klient*innen (DKR Elbestraße) diese Drogenkonsumräume. Der Konsumraum La Strada, der ebenfalls nur fünf Minuten Fußweg vom Hauptbahnhof entfernt ist, zählte im Jahr 2022 923 Nutzer*innen. Deutlich weniger Nutzer*innen hat hingegen der Konsumraum Schielestraße. 285 Personen haben diesen Konsumraum genutzt. Die niedrigen Nutzer*innenzahlen dort hängen zum einen mit der vergleichsweise geringeren Anzahl an Konsumplätzen zusammen, andererseits liegt dieser Konsumraum auch nicht in Bahnhofsnähe, wo die Szene verortet ist, sondern im Ostend. Er ist dort Teil einer großen Suchthilfeeinrichtung und wird wahrscheinlich vorwiegend von den Klient*innen des „Eastside“ genutzt.

Nachdem im Vorjahr aufgrund der Angebotseinschränkungen wegen der Corona-Pandemie die Nutzerzahlen in allen vier DKR geschrumpft waren, nahmen sie in diesem Jahr in drei der vier Konsumräume wieder zu. Im DKR Niddastraße nahm die Anzahl der Nutzer*innen um 43 Personen bzw. 2% zu. Im DKR Elbestraße steigt die Anzahl der Nutzer*innen um 70 Personen bzw. 5%. Der DKR Schielestraße weist einen Rückgang von 34 Personen bzw. 11% auf. Im DKR La Strada beträgt der Zuwachs gegenüber dem Vorjahr 8 Personen bzw. 1%.

Personen, die mehrere DKR genutzt haben, gehen in diesem Kapitel mehrfach in die Statistik ein. Nutzte ein Klient beispielsweise den Konsumraum Niddastraße und den Konsumraum Elbestraße, so geht er in die Berechnungen zwei Mal ein. Daher übersteigt die Summe der Nutzer*innen hier die Anzahl von 3.309 Klient*innen, die 2022 die Frankfurter Drogenkonsumräume aufsuchten.

Abbildung 60: Anzahl der Nutzer*innen der vier Drogenkonsumräume



Der Frauenanteil liegt je nach Einrichtung zwischen 14% und 19%.

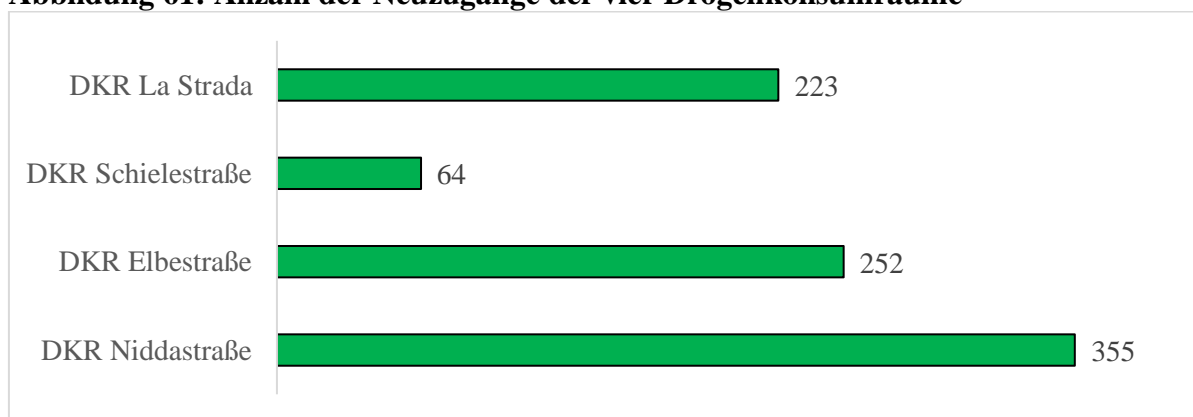
Im DKR Schielestraße ging der Frauenanteil von 17% im Vorjahr auf 14% im aktuellen Berichtsjahr zurück. Im DKR Niddastraße stieg der Frauenanteil um einen Prozentpunkt auf 16%. Der DKR Elbestraße hat unverändert einen Frauenanteil von 15%. Im DKR La Strada nahm der Frauenanteil zu – von 17% auf 19%.

Tabelle 99: Stammdaten der einzelnen DKR: Geschlecht nach Einrichtung

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestraße	DKR La Strada	
Männer	Anzahl	1.616	1.321	245	748	3.930
	%	84,2%	84,6%	86,0%	81,0%	83,8%
Frauen	Anzahl	303	240	40	175	758
	%	15,8%	15,4%	14,0%	19,0%	16,2%
Gesamt	Anzahl	1.919	1.561	285	923	4.688
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Der folgenden Abbildung ist die Anzahl der Neuzugänge des Jahres 2022 in den einzelnen Drogenkonsumräumen zu entnehmen. Der DKR Niddastraße hat 56 Neuzugänge mehr als im Vorjahr. Der DKR Elbestraße hat 74 Neuzugänge mehr als im Vorjahr. Beim DKR La Strada stieg die Zahl der Neuzugänge um 68 Personen. Der DKR Schielestraße weist vergleichsweise wenige Neuzugänge auf, ihre Anzahl hat gegenüber dem Vorjahr um zwei Personen zugenommen.

Abbildung 61: Anzahl der Neuzugänge der vier Drogenkonsumräume



Die folgende Tabelle bietet eine Übersicht über das Verhältnis Neuzugänge : Fortsetzer*innen. Während der DKR Schielestraße und der DKR La Strada vergleichsweise hohe Anteile an Neuzugängen aufweisen (23% bzw. 24% der jeweiligen Nutzer*innen), hat der DKR Elbestraße mit 16% den geringsten Anteil an Neuzugängen. Im DKR Niddastraße sind rund 19% der Klient*innen Neuzugänge.

Tabelle 100: Stammdaten der einzelnen DKR: Neuzugänge und Fortsetzer*innen nach Einrichtung

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Neuzugänge	Anzahl	355	252	64	223	894
	%	18,5%	16,1%	22,5%	24,2%	19,1%
Fortsetzer*innen	Anzahl	1.564	1.309	221	700	3.794
	%	81,5%	83,9%	77,5%	75,8%	80,9%
Gesamt	Anzahl	1.919	1.561	285	923	4.688
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

In allen vier Einrichtungen ist das Durchschnittsalter gegenüber dem Vorjahr gestiegen, und die Klientel des Konsumraums Schielestraße weist wie in den Vorjahren wieder das höchste Durchschnittsalter auf. Es liegt aktuell bei 43,3 Jahren. Das niedrigste Durchschnittsalter haben wieder die Klient*innen des DKR Niddastraße (41,8 Jahre). Eine weitere Parallele zum Vorjahr: In allen vier Einrichtungen ist das Durchschnittsalter der Männer deutlich höher als das Durchschnittsalter der Frauen.

Tabelle 101: Stammdaten der einzelnen DKR: Durchschnittsalter nach Einrichtung und Geschlecht

Einrichtung	Geschlecht	Durchschnittsalter	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
DKR Niddastr.	Männer	42,18	1.616	9,2695	42,00
	Frauen	39,94	302	9,1973	40,00
	Insgesamt	41,82	1.918	9,2916	41,00
DKR Elbestr.	Männer	42,34	1.320	8,9558	42,00
	Frauen	40,96	240	9,5147	41,00
	Insgesamt	42,13	1.560	9,0546	42,00
DKR Schielestr.	Männer	43,98	245	8,8403	44,00
	Frauen	39,43	40	9,0466	39,00
	Insgesamt	43,34	285	8,9941	44,00
DKR La Strada	Männer	43,27	748	9,1194	43,00
	Frauen	39,78	175	8,7755	40,00
	Insgesamt	42,61	923	9,1532	42,00

5.9 Nutzerprofile

Im Folgenden soll geprüft werden, ob sich die Konsument*innen verschiedener Drogen hinsichtlich relevanter statistischer Merkmale unterscheiden. Grundlage der folgenden Berechnungen sind die Eigenangaben der Klient*innen zum Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen (30-Tage-Prävalenz, Gesundheitsdaten). Es wurden drei Gruppen gebildet:

- Klient*innen, die in der Befragung angeben, täglich Heroin zu konsumieren
- Klient*innen, die einen täglichen Crackkonsum angeben
- Klient*innen, die angeben, beide Drogen täglich zu konsumieren

Es zeigt sich, dass die Teilgruppe, die sowohl Heroin als auch Crack täglich nimmt, eine hohe durchschnittliche Nutzungshäufigkeit von rund 125 Konsumvorgängen pro Jahr aufweist. Konsument*innen, die nur Heroin täglich nehmen, kommen hingegen deutlich seltener (rund 84 Mal pro Jahr) in die Einrichtungen. Tägliche Crackkonsument*innen nutzen die DKR noch seltener, nämlich rund 65 Mal pro Jahr.

Tabelle 102: Nutzer*innenprofile: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Konsumverhalten

Klient konsumiert täglich ...	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit pro Jahr	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Heroin	83,91	265	166,209	6,00
Heroin und Crack	124,99	261	271,733	23,00
Crack	64,76	136	151,857	5,00
Insgesamt	96,17	662	213,022	10,00

Heroin-Monokonsument*innen zeichnen sich durch einen hohen Männeranteil aus. 91% von ihnen sind Männer und 9% sind Frauen. Bei den Crack-Monokonsument*innen wie auch bei den Mischkonsument*innen liegt der Frauenanteil deutlich höher; in beiden Gruppen beträgt er 19%.

Tabelle 103: Nutzer*innenprofile: Geschlecht nach Konsumverhalten

		Konsumverhalten			Gesamt
		Heroin	Heroin und Crack	Crack	
Männer	Anzahl	243	220	124	587
	%	90,7%	80,9%	81,0%	84,7%
Frauen	Anzahl	25	52	29	106
	%	9,3%	19,1%	19,0%	15,3%
Gesamt	Anzahl	268	272	153	693
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Viele Heroin-Monokonsument*innen sind Neuzugänge. Crack-Monokonsument*innen bestehen hingegen vorwiegend aus Fortsetzer*innen. Den geringsten Anteil an Neuzugängen weist jedoch die Gruppe der Mischkonsument*innen auf.

Bei dieser Statistik ist anzumerken, dass Neuzugänge sehr häufig zu ihrem Konsumverhalten befragt wurden. 47% der hier Befragten sind insgesamt Neuzugänge.

Tabelle 104: Nutzer*innenprofile: Neuzugänge und Fortsetzer*innen nach Konsumverhalten

		Konsumverhalten			Gesamt
		Heroin	Heroin und Crack	Crack	
Neuzugänge	Anzahl	145	113	68	326
	%	54,1%	41,5%	44,4%	47,0%
Fortsetzer*innen	Anzahl	123	159	85	367
	%	45,9%	58,5%	55,6%	53,0%
Gesamt	Anzahl	268	272	153	693
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Heroin-Monokonsument*innen zeichnen sich dadurch aus, dass nur wenige von ihnen kürzlich aus der Haft entlassen wurden. Bei den Mischkonsument*innen ist der Anteil der Haftentlassenen fast dreimal so hoch. Anders ausgedrückt, neigen Haftentlassene stark zum Mischkonsum von Heroin und Crack.

Tabelle 105: Nutzer*innenprofile: Inhaftierungsstatus nach Konsumverhalten

		Konsumverhalten			Gesamt	
		Heroin	Heroin und Crack	Crack		
Kürzlich in JVA?	ja	Anzahl	10	30	11	51
		%	3,9%	11,4%	7,5%	7,6%
	nein	Anzahl	249	233	136	618
		%	96,1%	88,6%	92,5%	92,4%
Gesamt	Anzahl	259	263	147	669	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Klient*innen, die in prekären Wohnverhältnissen leben, neigen sehr stark zum täglichen Mischkonsum von Heroin und Crack. Die Gruppe der Personen, die nicht von prekären Wohnverhältnissen betroffen ist, tendiert stark zum Heroin-Monokonsum. Anders gesagt, besteht beim täglichen Mischkonsum von Heroin und Crack ein sehr hohes Risiko, „auf der Straße“ oder in Notunterkünften zu leben. Beim Monokonsum von Heroin ist das Risiko der Wohnungslosigkeit deutlich niedriger.

Tabelle 106: Nutzer*innenprofile: Wohnsituation (prekär / nicht prekär) nach Konsumverhalten

		Konsumverhalten			Gesamt
		Heroin	Heroin und Crack	Crack	
prekäre Wohnverhältnisse	Anzahl	65	142	66	273
	%	25,0%	53,2%	45,2%	40,6%
nicht prekäre Wohnverhältnisse	Anzahl	195	125	80	400
	%	75,0%	46,8%	54,8%	59,4%
Gesamt	Anzahl	260	267	146	673
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Die Gruppe der Mischkonsument*innen ist am stärksten von Arbeitslosigkeit betroffen. 85% von ihnen sind arbeitslos. Deutlich niedriger ist die Arbeitslosenquote in der Gruppe der Heroin-Monokonsument*innen – hier liegt die Arbeitslosigkeit bei 69%.

Tabelle 107: Nutzer*innenprofile: Erwerbssituation (dichotom) nach Konsumverhalten

		Konsumverhalten			Gesamt
		Heroin	Heroin und Crack	Crack	
arbeitslos	Anzahl	183	228	119	530
	%	68,5%	84,8%	78,8%	77,1%
nicht arbeitslos	Anzahl	84	41	32	157
	%	31,5%	15,2%	21,2%	22,9%
Gesamt	Anzahl	267	269	151	687
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Obwohl Crack auch geraucht wird und somit risikoarm hinsichtlich einer HIV-Übertragung konsumiert werden kann, haben Crack-Monokonsument*innen das höchste Risiko, HIV-positiv zu sein. 7,4% der Crack-Monokonsument*innen sind HIV-positiv.

Hier sei auf die geringen Fallzahlen verwiesen. Die Grundgesamtheit der HIV-Positiven besteht aus nur 14 Personen, was die Berechnungen anfällig für Zufallsergebnisse macht.

Tabelle 108: Nutzer*innenprofile: HIV-Status nach Konsumverhalten

		Konsumverhalten			Gesamt
		Heroin	Heroin und Crack	Crack	
HIV-negativ	Anzahl	136	151	88	375
	%	97,8%	97,4%	92,6%	96,4%
HIV-positiv	Anzahl	3	4	7	14
	%	2,2%	2,6%	7,4%	3,6%
Gesamt	Anzahl	139	155	95	389
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Heroin-Monokonsument*innen sind am häufigsten von einer Infektion mit Hepatitis C betroffen. Die Mischkonsument*innen von Heroin und Crack sind häufiger als die Vergleichsgruppen sowohl mit HCV als auch mit HBV infiziert. Unter den Crack-Monokonsument*innen ist Hepatitis am wenigsten verbreitet.

Tabelle 109: Nutzer*innenprofile: Hepatitis-Status nach Konsumverhalten

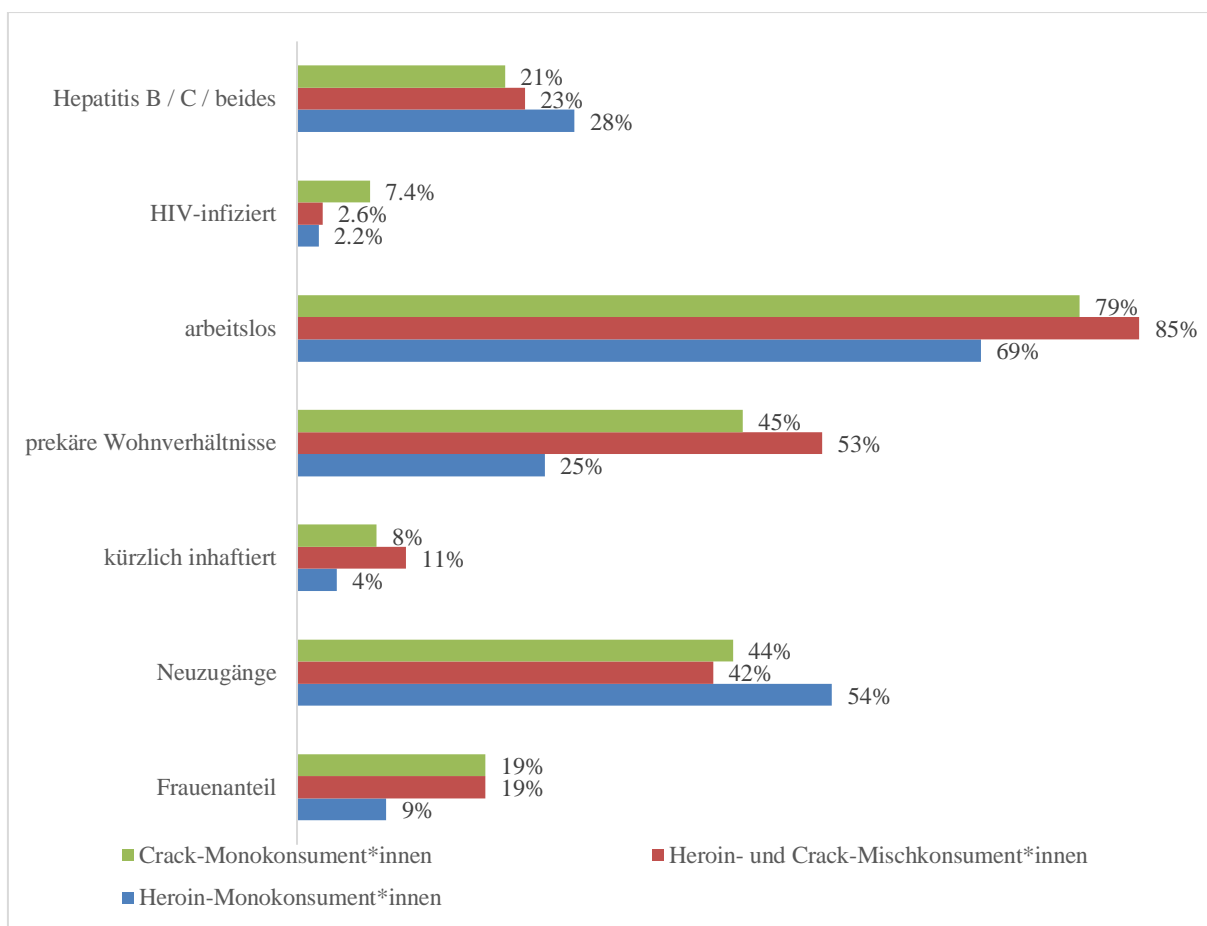
		Konsumverhalten			Gesamt
		Heroin	Heroin und Crack	Crack	
keine Hepatitis	Anzahl	105	128	77	310
	%	72,4%	77,1%	79,4%	76,0%
Hepatitis C	Anzahl	38	29	19	86
	%	26,2%	17,5%	19,6%	21,1%
Hepatitis B	Anzahl	1	3	1	5
	%	0,7%	1,8%	1,0%	1,2%
beides positiv	Anzahl	1	6	0	7
	%	0,7%	3,6%	0,0%	1,7%
Gesamt	Anzahl	145	166	97	408
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Zusammenfassend zeigt sich: Die Gruppe der Konsument*innen, die nach Eigenangaben jeden Tag sowohl Heroin als auch Crack konsumiert, nutzt sehr häufig die Konsumräume. Sie besteht zu 19% aus Frauen (vgl. folgende Grafik). Ein überdurchschnittlich großer Teil dieser Gruppe (11%) war kürzlich inhaftiert; die Mehrheit von ihnen lebt derzeit in prekären Wohnverhältnissen. Diese Gruppe ist stärker von Arbeitslosigkeit betroffen als andere Nutzer*innen, hingegen weist diese Gruppe nicht die höchsten HIV- und Hepatitis-Infektionsraten auf. Insgesamt ist diese Gruppe somit sehr stark sozial belastet, was Haftstrafen, Wohnungs- und Arbeitslosigkeit betrifft.

Betrachtet man die Heroin-Monokonsument*innen mit täglichem Konsum dieser Droge, so zeigt sich, dass diese Teilgruppe fast ausschließlich (zu 91%) aus Männern und häufig aus Neuzugängen besteht, die vergleichsweise häufig über Wohnraum verfügt. Heroin-Monokonsument*innen waren seltener als andere Nutzergruppen kürzlich inhaftiert und weisen eine vergleichsweise niedrige HIV-Infektionsrate, aber eine hohe Hepatitis-Infektionsrate auf. Diese Gruppe ist somit sozial am wenigsten belastet.

Crack-Monokonsument*innen mit täglichem Konsum liegen hingegen „im Mittelfeld“: Sie sind stärker sozial belastet als die Heroin-Monokonsument*innen, aber weniger belastet als die Mischkonsument*innen beider Drogen. Obwohl Crack auch geraucht werden kann und dann risikoarm konsumiert wird, ist diese Gruppe stark von HIV betroffen, jedoch selten von Hepatitis.

Abbildung 62: Profile verschiedener Nutzer*innen



Auf der Basis der Konsumdaten lässt sich berechnen, welche Klient*innen im Jahr 2022 intravenös konsumierten und welche Klient*innen nicht-intravenös konsumierten. Da viele Klient*innen im Jahr 2022 sowohl intravenös als auch nicht-intravenös konsumierten, wird eine dritte Gruppe („sowohl als auch“) gebildet.

Insgesamt ist zu 3.176 Klient*innen die Konsumform bekannt; bei den übrigen Klient*innen wurde diese nicht dokumentiert.

Tabelle 110: Nutzer*innenprofile: Konsumform der Klient*innen

	Anzahl	Prozent
iv-Konsument*in	1.650	52,0
nicht-iv-Konsument*in	759	23,9
Klient*in konsumiert sowohl iv als auch nicht-iv	767	24,1
Gesamt	3.176	100,0

Erwartungsgemäß ist unter den Klient*innen, die ausschließlich intravenös konsumieren, die HIV-Infektionsrate mit 3,4% am höchsten. Hier wäre jedoch zu erwarten gewesen, dass die

Klientel, die komplett auf den intravenösen Konsum verzichtet, die niedrigste HIV-Infektionsrate aufweist, da intravenöser Konsum ein typischer Übertragungsweg ist. Dies trifft jedoch nicht zu. Tatsächlich ist die Rate bei den Klient*innen, die sowohl intravenös als auch nicht-intravenös konsumieren, am niedrigsten.

Wahrscheinlich handelt es sich bei zahlreichen nicht-intravenös Konsumierenden um Personen, die aufgrund von Venenschäden zum nicht-i.v. Konsum gewechselt haben.

Tabelle 111: Nutzer*innenprofile: HIV-Status nach Konsumform

		Konsumform			Gesamt
		iv-Konsument*in	nicht-iv-Konsument*in	sowohl iv als auch nicht-iv	
HIV-negativ	Anzahl	227	136	208	571
	%	96,6%	97,1%	98,6%	97,4%
HIV-positiv	Anzahl	8	4	3	15
	%	3,4%	2,9%	1,4%	2,6%
Gesamt	Anzahl	235	140	211	586
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Bei den Hepatitis-B/C-Infektionen ist das Ergebnis eindeutig: i.v.-Konsument*innen sind am häufigsten mit Hepatitis infiziert, und nur 66% sind nicht infiziert. Nicht intravenös Konsumierende weisen die niedrigsten Infektionsraten auf, bei ihnen sind 92% frei von einer Hepatitis-Infektion. Dies kann als Beleg dafür gelten, dass intravenöser Konsum die riskanteste Konsumform ist, was die Übertragung von Hepatitis-Infektionen betrifft.

Tabelle 112: Nutzer*innenprofile: Hepatitis-Status nach Konsumform

		Konsumform			Gesamt
		iv-Konsument*in	nicht-iv-Konsument*in	sowohl iv als auch nicht-iv	
keine Hepatitis	Anzahl	172	133	177	482
	%	66,2%	91,7%	80,8%	77,2%
Hepatitis C	Anzahl	81	8	40	129
	%	31,2%	5,5%	18,3%	20,7%
Hepatitis B	Anzahl	4	1	0	5
	%	1,5%	0,7%	0,0%	0,8%
beides positiv	Anzahl	3	3	2	8
	%	1,2%	2,1%	0,9%	1,3%
Gesamt	Anzahl	260	145	219	624
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Es zeigt sich, dass die Gruppe der Klient*innen, die ausschließlich nicht-intravenös konsumiert, sich deutlich seltener wegen ihres Drogenkonsums in ärztliche Behandlung begibt als die Vergleichsgruppen. Die Gruppe „sowohl als auch“ ist am häufigsten in ärztlicher Behandlung.

Tabelle 113: Nutzer*innenprofile: Ärztliche Behandlung nach Konsumform

		Konsumform			Gesamt
		iv-Konsument*in	nicht-iv-Konsument*in	sowohl iv als auch nicht-iv	
Ärztliche Behandlung	Anzahl	211	129	197	537
	%	54,9%	46,9%	58,8%	54,0%
Keine ärztliche Behandlung	Anzahl	173	146	138	457
	%	45,1%	53,1%	41,2%	46,0%
Gesamt	Anzahl	384	275	335	994
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Hinsichtlich der Erwerbssituation zeigt sich nicht der Zusammenhang, dass i.v. Konsumierende stärker von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Die höchste Arbeitslosigkeit weisen die „sowohl-als-auch“-Konsument*innen auf.

Tabelle 114: Nutzer*innenprofile: Erwerbssituation (dichotom) nach Konsumform

		Konsumform			Gesamt
		iv-Konsument*in	nicht-iv-Konsument*in	sowohl iv als auch nicht-iv	
arbeitslos	Anzahl	266	186	244	696
	%	65,7%	63,7%	71,1%	66,9%
nicht arbeitslos	Anzahl	139	106	99	344
	%	34,3%	36,3%	28,9%	33,1%
Gesamt	Anzahl	405	292	343	1.040
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Auch hinsichtlich der Wohnsituation zeigt sich nicht der Zusammenhang, dass i.v. Konsumierende stärker von Wohnungslosigkeit betroffen sind. Zusammenfassend kann man daher feststellen, dass intravenös Konsumierende nicht stärker sozial belastet sind als die Vergleichsgruppen. Sie weisen aber die höchsten HIV- und Hepatitis-Infektionsraten auf und benötigen häufig eine ärztliche Behandlung.

Tabelle 115: Nutzer*innenprofile: Wohnsituation (dichotom) nach Konsumform

		Konsumform			Gesamt
		iv-Konsument*in	nicht-iv-Konsument*in	sowohl iv als auch nicht-iv	
prekäre Wohnverhältnisse	Anzahl	112	83	135	330
	%	28,3%	28,8%	40,3%	32,4%
nicht prekäre Wohnverhältnisse	Anzahl	284	205	200	689
	%	71,7%	71,2%	59,7%	67,6%
Gesamt	Anzahl	396	288	335	1.019
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

6 Ein- und Mehrfachnutzer*innen

Auf der Basis der Konsumdaten lässt sich berechnen, wie viele Konsumvorgänge jede Klientin und jeder Klient im Jahr 2022 unternahm. Die Anzahl der Konsumvorgänge pro Person und pro Jahr wird im Folgenden als Nutzungshäufigkeit bezeichnet.¹³ In diesem Kapitel wird die Klientel hinsichtlich der Nutzungshäufigkeit beschrieben.

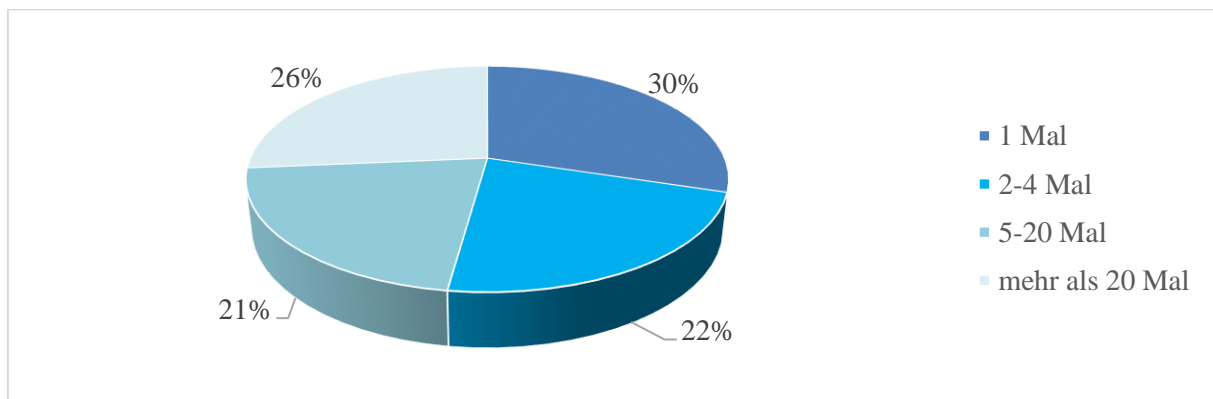
Die höchste Nutzungshäufigkeit liegt im Jahr 2022 bei 2.262 – ein Konsumraumnutzer hat also im Jahr 2022 2.262 Konsumvorgänge unternommen, was täglich rund sechs Konsumvorgängen entspricht.

Zehn Personen haben die Konsumräume mehr als 1.000 Mal genutzt.

317 Personen haben die Konsumräume mehr als 100 Mal aufgesucht.

Die Klientel lässt sich in vier Gruppen einteilen. Bei 30% der Konsumraumnutzer*innen ist ein Besuch in einem der vier Frankfurter Konsumräume dokumentiert. Die Gruppe der Klient*innen, die 2-4 Mal einen Konsumraum aufgesucht haben, macht 22% aus. 21% der Klient*innen waren 5-20 Mal in den Frankfurter Konsumräumen. 26% der Klient*innen zählen zu der Gruppe, die mehr als 20 Mal die Konsumräume aufgesucht haben.

Abbildung 63: Alle Konsumraumnutzer*innen nach Nutzungshäufigkeit der Konsumräume



Dieses Ergebnis entspricht in etwa den Befunden aus den Jahren 2003 bis 2021. Die prozentuale Verteilung der Klient*innen auf diese vier Nutzergruppen war in ähnlicher Form auch in allen Vorjahren zu beobachten. Allerdings ist in diesem Jahr eine leichte Zunahme (um drei Prozentpunkte) bei den Einmalnutzer*innen zu beobachten und eine leichte Abnahme bei den Nutzer*innen, die 5-20 Mal bzw. mehr als 20 Mal die DKR nutzten.

Eine Studie zu den Berliner Drogenkonsumräumen weist ebenfalls auf eine hohe Anzahl an Einmalnutzer*innen hin (Stöver et al. 2015).

Die Vergleichsdaten für 2021 und 2022 sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

¹³ Zu 54 Klient*innen des Jahres 2022 liegen keine Nutzungshäufigkeiten vor, da die DKR keine Daten dazu angelegt haben. Daher beziehen sich die folgenden Analysen auf 3.255 Personen.

Tabelle 116: Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Nutzungshäufigkeit 2021 und 2022

			2021	2022
Nutzung	1mal	Anzahl	851	971
		%	27,0%	29,8%
	2-4mal	Anzahl	703	729
		%	22,3%	22,4%
	5-20mal	Anzahl	726	696
		%	23,0%	21,4%
	mehr als 20mal	Anzahl	872	859
		%	27,7%	26,4%
Gesamt	Anzahl		3.152	3.255
	%		100,0%	100,0%

Im Durchschnitt hat im Jahr 2022 jede*r Konsumraumnutzer*in rund 40 Mal die Frankfurter Drogenkonsumräume genutzt. Verglichen mit den Vorjahren, ist dieser Wert stark zurückgegangen; im Vorjahr betrug die durchschnittliche Nutzungshäufigkeit 46. Anders gesagt, kommen die Klient*innen nicht mehr so häufig in die Konsumräume wie im Vorjahr.

Die durchschnittliche Nutzungshäufigkeit hat in den letzten Jahren wie folgt geschwankt: 2016 lag die Nutzungshäufigkeit bei 39, im Jahr 2017 bei 42, im Jahr 2018 bei 43 und im Jahr 2019 bei 45. 2020 wurden durchschnittlich 43 Konsumvorgänge pro Person dokumentiert.

Der Geschlechtervergleich ergibt anders als in früheren Jahren keine ausgeprägten Unterschiede. Männer kommen durchschnittlich 40 Mal pro Jahr in die DKR, während die Frauen 39 Mal die DKR nutzen. Der Median ist bei beiden Geschlechtern identisch. Bereits im Vorjahr hatten sich die sonst stark ausgeprägten geschlechtlichen Unterschiede angeglichen.

Tabelle 117: Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Geschlecht

Geschlecht	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Männer	40,30	2.736	123,414	4,00
Frauen	39,25	519	104,352	4,00
Insgesamt	40,13	3.255	120,563	4,00

Während die Neuzugänge im Durchschnitt nur selten die Konsumräume nutzen – nämlich 10 Mal pro Jahr – nutzen die Fortsetzer*innen die Konsumräume viel häufiger – im Durchschnitt 47 Mal pro Jahr. Auch der Median unterscheidet sich in beiden Gruppen deutlich. Somit kommen Personen, die das Angebot Konsumraum schon länger kennen, viel häufiger in die Einrichtungen als Personen, die hier neu sind.

Tabelle 118: Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen

Klient*innen	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Neuzugänge	10,18	628	30,589	2,00
Fortsetzer*innen	47,30	2.627	132,371	5,00
Insgesamt	40,13	3.255	120,563	4,00

Bei der Einteilung in die bereits oben erwähnten vier Gruppen zeigen sich dementsprechend ebenfalls deutliche Unterschiede: 42% der Neuzugänge sind Einmalnutzer*innen, die das Angebot also lediglich einmal genutzt haben. Bei den Fortsetzer*innen gibt es auch viele Einmalnutzer*innen (27%), aber deutlich weniger als bei den Neuzugängen.

Hingegen nutzen 10% der Neuzugänge die DKR mehr als 20 Mal pro Jahr. Bei den Fortsetzer*innen nutzen 30% die DKR häufiger als 20 Mal im Jahr.

Tabelle 119: Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Nutzungshäufigkeit nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen

		Klient*innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer*innen	
1 Mal	Anzahl	261	710	971
	%	41,6%	27,0%	29,8%
2-4 Mal	Anzahl	196	533	729
	%	31,2%	20,3%	22,4%
5-20 Mal	Anzahl	109	587	696
	%	17,4%	22,3%	21,4%
mehr als 20 Mal	Anzahl	62	797	859
	%	9,9%	30,3%	26,4%
Gesamt	Anzahl	628	2.627	3.255
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Die Frankfurter Klientel nutzt die DKR am häufigsten – im Durchschnitt rund 52 Mal pro Jahr. Mit der räumlichen Distanz zu den Einrichtungen nimmt erwartungsgemäß auch die Nutzungshäufigkeit ab. So nutzen die Klient*innen aus Hessen die DKR seltener (Ø 43 Mal), und die aus anderen Bundesländern am seltensten (Ø 22 Mal).

Tabelle 120: Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Wohnort

Wohnort	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Frankfurt am Main	52,07	1.385	136,483	6,00
Hessen	43,45	839	132,772	5,00
Andere Bundesländer / Ausland	21,55	907	74,324	2,00
Insgesamt	40,92	3.131	121,329	4,00

Personen, die nicht über eigenen Wohnraum verfügen, sondern ohne festen Wohnsitz sind oder in Notschlafstellen übernachten, nutzen die DKR überdurchschnittlich häufig. In den DKR finden sie eine Möglichkeit, stressfrei und unter hygienischen Bedingungen zu konsumieren. Ihre Nutzungshäufigkeit liegt daher mit rund 101 Konsumvorgängen pro Jahr deutlich höher als in der Gruppe, die nicht von prekären Wohnverhältnissen betroffen ist. Die Gruppe nicht wohnungsloser Klient*innen nutzt im Durchschnitt 68 Mal pro Jahr die Konsumräume.

Tabelle 121: Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Wohnsituation

	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
prekäre Wohnverhältnisse	100,51	334	223,531	12,00
nicht prekäre Wohnverhältnisse	68,38	704	167,838	5,00
Insgesamt	78,72	1.038	188,062	6,00

Wie häufig die Klient*innen die Drogenkonsumräume nutzen, wird auch davon bestimmt, welche psychotropen Substanzen sie konsumieren. Personen, die angeben, täglich Crack oder täglich Heroin zu konsumieren, weisen sehr hohe Nutzungsfrequenzen auf (jeweils Ø 104 Konsumvorgänge pro Jahr). Deutlich seltener kommen Kokainabhängige mit täglichem Konsum in die Einrichtungen (Ø 57 Konsumvorgänge pro Jahr). Noch niedriger liegt die Nutzungsfrequenz bei Klient*innen mit täglichem Benzodiazepin-Konsum (Ø 33) – für den Konsum einer Tablette ist kein Konsumraum vonnöten. Ebenfalls niedrig ist die Nutzungsfrequenz bei Personen mit dem Konsum von sonstigen Drogen (Ø 37).¹⁴

Tabelle 122: Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach täglichem Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage)

	Durchschnittl. Nutzungshäufigkeit	Anzahl der Klient*innen	Standardabweichung
Crack	104,36	397	239,081
Heroin	104,30	526	225,569
Kokain	57,20	141	113,656
Benzodiazepine	32,75	85	87,022
Sonstige	36,69	139	81,919

Es zeigt sich, dass die Nutzungshäufigkeit von der Konsumfrequenz abhängt. So kommen die Klient*innen, die nach Eigenangaben täglich mehrere Substanzen einnehmen, deutlich häufiger in die Konsumräume als Klient*innen, die angeben, dass sie täglich eine Substanz nehmen. Vergleichsweise selten kommen Klient*innen, die nicht täglich Drogen konsumieren. Somit bestätigt sich die Erwartung, dass die Konsumräume insbesondere von Personen mit multiplen Substanzmissbrauch genutzt werden.

Tabelle 123: Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Konsumfrequenz psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage)

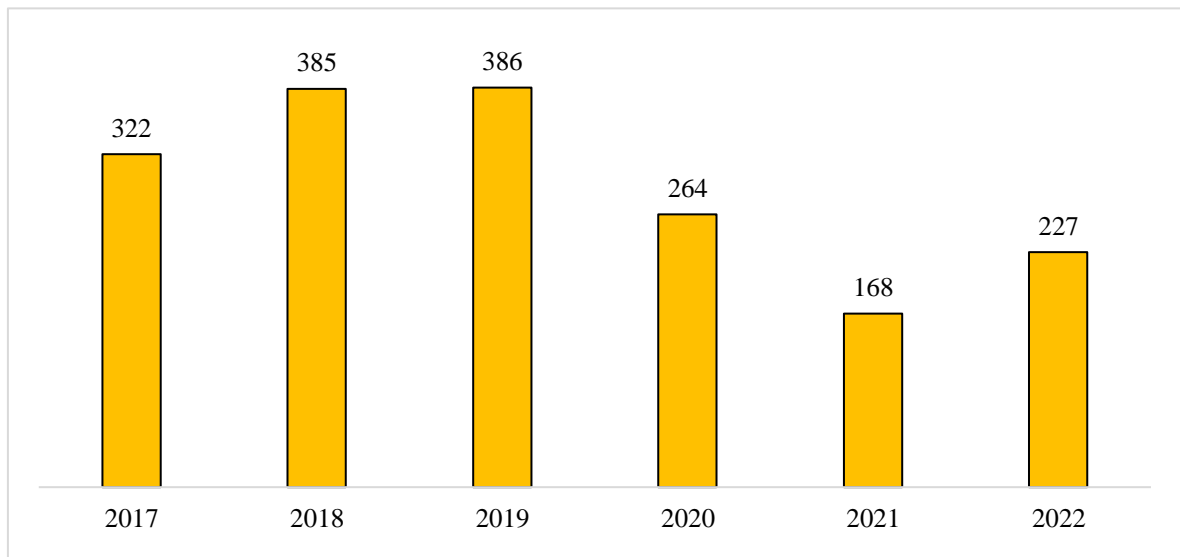
Konsumfrequenz	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Klient*in konsumiert nicht täglich	59,58	233	145,393	5,00
täglich eine Substanz	74,63	341	162,268	7,00
täglich mehrere Substanzen	90,88	477	218,357	8,00
Insgesamt	78,67	1.051	186,991	6,00

¹⁴Die Angaben zum Drogenkonsum beziehen sich hier auf die 30-Tages-Prävalenz, Kapitel 5.2.

7 Notfälle

Im Jahr 2022 wurden **227 Notfälle** in den Datenbanken gespeichert. Es wurden 59 Notfälle mehr gespeichert als im Vorjahr. Dies entspricht einem Plus von 35%. Nach einem Rückgang in den Jahren 2020 und 2021 stieg die Zahl der dokumentierten Notfälle aktuell wieder an.

Abbildung 64: Anzahl der Notfälle in den Jahren 2017 – 2022



Berechnet man das Verhältnis Konsumvorgänge : Notfälle, so erhält man einen Wert von 575. Das bedeutet, dass auf jeden 575. Konsumvorgang durchschnittlich ein Notfall erfolgte. Im Vorjahr betrug diese Kennzahl 868; im vorigen Jahr wurden somit auffällig wenige Notfälle gezählt. In den beiden Jahren davor lag dieser Kennwert noch höher als im aktuellen Jahr, bei 562 im Jahr 2020 und bei 476 im Jahr 2019.

Die Notfälle des Jahres 2022 verteilen sich auf die vier Einrichtungen wie folgt:

Der DKR Niddastraße dokumentiert 157 Notfälle. Dies sind deutlich mehr als im Vorjahr (plus 57). Jede Woche kommt es dort aktuell zu rund 3 Notfällen.

Im DKR Elbestraße werden 41 Notfälle gezählt; dies sind elf mehr als im Vorjahr. Fast jede Woche kommt es hier zu einem Notfall.

Im DKR Schielestraße wurden 17 Notfälle gespeichert – dies entspricht 1,4 Notfällen pro Monat. Hier wurde ein Notfall mehr dokumentiert als im Vorjahr.

Der DKR La Strada hat im Jahr 2022 12 Notfälle in die Datenbanken eingepflegt, also durchschnittlich einen pro Monat. Im Vorjahr waren es 22 Notfälle.

Rund 93% aller Notfälle ereigneten sich im Bahnhofsviertel oder in der Nähe des Hauptbahnhofs. Sie gehören dort zum Alltag; alle 1,7 Tage ereignet sich im Bahnhofsumfeld ein solcher Vorfall. Im DKR Schielestraße, der im Frankfurter Ostend liegt, finden vergleichsweise selten Notfälle statt; hier sind es etwa 1,4 Notfälle pro Monat.

Tabelle 124: Notfälle nach Einrichtungen im Jahr 2021 und 2022

	2021		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
DKR Niddastraße	100	59,5%	157	69,2%
DKR Elbestraße	30	17,9%	41	18,1%
DKR Schielestraße	16	9,5%	17	7,5%
DKR La Strada	22	13,1%	12	5,3%
Gesamt	168	100,0%	227	100,0%

Bei 188 Notfällen des Jahres 2022 wurden detaillierte Angaben dazu dokumentiert, an welchem Ort sich der Notfall ereignete. Wie der nachfolgenden Tabelle und Grafik zu entnehmen ist, ereigneten sich die Notfälle häufig in den Injektionsräumen der Einrichtungen. 46% aller Notfälle fanden in den Injektionsräumen statt.

In 94 Fällen bzw. 50% geschahen die Notfälle nicht in den Konsumräumen, sondern im Umfeld der Einrichtungen – zum Beispiel auf der Straße.

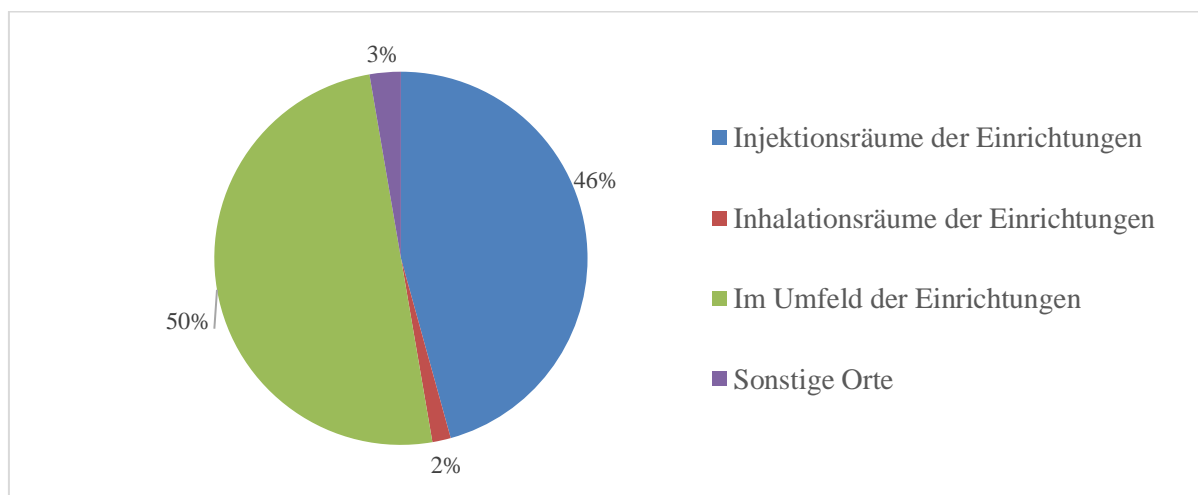
2022 kam es im Inhalationsraum des DKR Niddastraße zu drei Notfällen; verglichen mit der hohen Anzahl an Notfällen in den Injektionsräumen zeigt sich, dass der nicht-intravenöse Konsum weniger riskant ist als das Spritzen; gleichwohl sind auch beim Inhalieren Notfälle möglich.

In 3% der Notfälle wurde „Sonstige Orte“ dokumentiert, ohne nähere Angaben.

Tabelle 125: Notfälle: Orte der Notfälle

	Anzahl	Prozent
Injektionsräume der Einrichtungen	86	45,7%
Inhalationsräume der Einrichtungen	3	1,6%
Im Umfeld der Einrichtungen	94	50,0%
Sonstige Orte	5	2,7%
Gesamt	188	100,0%

Abbildung 65: Notfallorte



Wie in der obenstehenden Tabelle angegeben, ereigneten sich 94 Notfälle auf der Straße bzw. im Umfeld der Einrichtungen. Die Teams der Einrichtungen tragen auch Sorge, dass es außerhalb der DKR nicht zu drogenbedingten Todesfällen kommt, und übernehmen auch dort häufig die Erstversorgung. Fast alle Notfälle im Konsumraum-Umfeld wurden vom Team des DKR Niddastraße erstbehandelt (94%). Die übrigen Werte sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 126: Notfälle im Umfeld der Drogenkonsumräume: Welche Einrichtungen versorgen die Notfallopfer

	Häufigkeit	Prozent
DKR Niddastraße	88	93,6%
DKR Schielestraße	4	4,3%
DKR La Strada	2	2,1%
Gesamt	94	100,0%

In 61 Notfällen (rund 27%) wurde kein Rettungsdienst bzw. Notarzt gerufen. Hier erfolgte die Versorgung durch die Mitarbeiter*innen der Drogenhilfe. Hingegen wurde in 166 Notfällen (rund 73%) ein Rettungsdienst bzw. Notarzt verständigt.

Diese 166 Notfälle lassen sich noch detaillierter beschreiben:

- In 118 Notfällen (52%) kam ein Notarzt bzw. Rettungsdienst, aber es war darüber hinaus keine Krankenhauseinweisung erforderlich.
- Hingegen war in 48 Notfällen (21%) auch eine Krankenhauseinweisung erforderlich. Trotz erforderlicher Krankenhauseinweisung waren nicht alle Klient*innen bereit, sich einweisen zu lassen.
 - 40 Klient*innen (knapp 18%) kamen der Einweisung ins Krankenhaus nach.
 - 8 Klient*innen (knapp 4%) verweigerten die Krankenhauseinweisung.

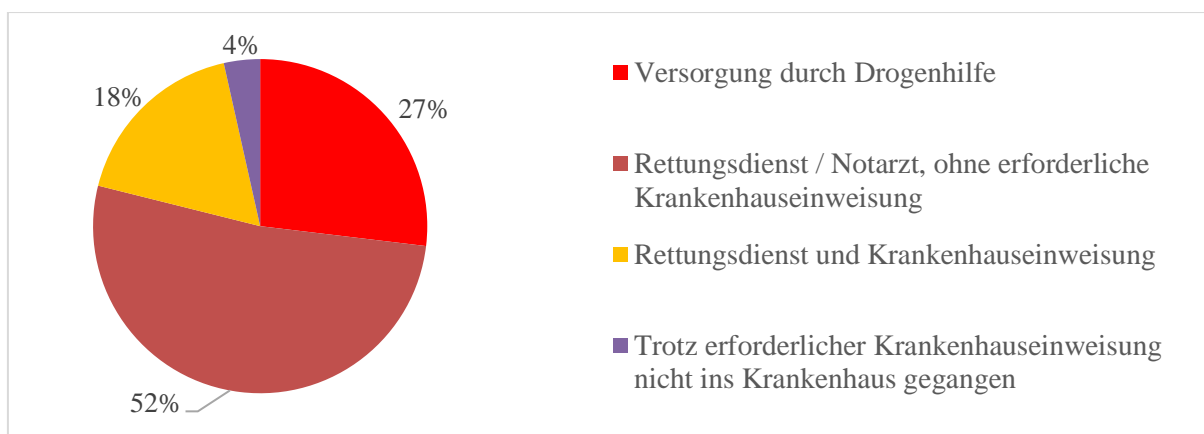
In zwei Fällen wurde als Grund für die Verweigerung der Krankenhaus-Einweisung in der Datenbank gespeichert: „Er will nicht und kann dies auch äußern“ sowie „Der Patient hatte andere Prioritäten.“

Tabelle 127: Notfälle: Versorgung der Patient*innen

	Weitere Versorgung	
	Anzahl	Prozent
Versorgung durch Drogenhilfe	61	26,9%
Rettungsdienst / Notarzt, ohne erforderliche Krankenhauseinweisung	118	52,0%
Rettungsdienst und Krankenhauseinweisung	40	17,6%
Trotz erforderlicher Krankenhauseinweisung nicht ins Krankenhaus gegangen	8	3,5%
Gesamt	227	100,0%

Die Tabelle wird hier auch grafisch dargestellt.

Abbildung 66: Notfälle: Versorgung der Patient*innen



Bei einigen Notfällen konnten die Risikofaktoren für die Überdosierung vom Team eingeschätzt werden. Zu 70 Notfällen des Jahres 2022 sind die Risikofaktoren für die Überdosierung bekannt. Eine schlechte körperliche bzw. psychische Verfassung war hier in 44% der Notfälle die Grundlage für die Überdosierung (Vorjahr: 40%). Ebenfalls riskant ist der Konsum von Alkohol, der in 37% die Grundlage für die später erlittene Überdosis bildet. Benzodiazepin-Konsum wurde hier in 14% der Notfälle als Risikofaktor dokumentiert. 24% der hier dokumentierten Notfälle gehen auf den Konsum von „sonstigen Drogen“ zurück. Häufig, in 30% der Fälle, spielte eine vorherige Abstinenz eine Rolle; in diesen Fällen war offenbar der Organismus des / der Betroffenen nach vorheriger Abstinenz entwöhnt, beispielsweise nach einer Haftstrafe, Entgiftung oder Therapie.

Unter anderem wurden hier folgende weitere Risikofaktoren dokumentiert: „Drogen und Sonne“, „Halsdruck, vermutlich Arterie getroffen“, „Hitze“, „Gewalt, Schnittwunden Hände und Bauch“, „Krampfer, Epilepsie“, „Lyrica“, „Schlafmangel“, „vermutlich falsches Substitut“.

Tabelle 128: Notfälle: Risikofaktoren für eine Überdosierung (Mehrfachantworten)

	Risikofaktoren	
	Anzahl	Prozent
Notfall wegen schlechter körperlicher / psychischer Verfassung	31	44,3%
Notfall nach vorherigem Alkoholkonsum	26	37,1%
Notfall nach vorherigem Benzodiazepin-Konsum	10	14,3%
Notfall nach sonstigem Drogenkonsum	17	24,3%
Notfall nach vorheriger Abstinenz	21	30,0%
Gesamt	70	

Die folgende Tabelle gibt wieder, welche Symptome beim Notfall auftraten. Zu 204 Notfällen wurden die Symptome dokumentiert. Die Reihenfolge in der Tabelle ist identisch mit dem Vorjahr. Wieder trat am häufigsten eine Bewusstseinsstörung auf, in 61% der Fälle. Das zweithäufigste Symptom war wieder eine Atemstörung (59% der Notfälle). In 44% der Notfälle wurde eine Kreislaufstörung dokumentiert. 37% der Patienten waren komatös. Somnolent (erweckbar durch Ansprache) waren 26%, soporös (Reaktion nur durch Schmerzreiz) waren 20%.

Tabelle 129: Notfälle: Symptome des Notfalls (Mehrfachantworten)

	Symptome	
	Anzahl	Prozent
Bewusstseinsstörung	124	60,8%
Atemstörung	120	58,8%
Kreislaufstörung	89	43,6%
Komatös (reflexlos, keine Reaktion)	75	36,8%
Somnolent (erweckbar durch Ansprache)	52	25,5%
Soporös (Reaktion nur durch Schmerzreiz)	40	19,6%
Patient war normal orientiert	30	14,7%
Gesamt	204	

Die folgende Tabelle gibt die Maßnahmen wieder, die aufgrund des Notfalls von den DKR-Teams bzw. von den Rettungsdiensten / Notärzten ergriffen wurden. Zu 200 Notfällen wurden die Maßnahmen dokumentiert.

In 88% der hier dokumentierten Notfälle wurde eine Vitalfunktionskontrolle durchgeführt. In knapp der Hälfte der Notfälle war eine Beatmung erforderlich (49%). Eine Kreislaufstabilisierung wurde in 46% der Notfälle durchgeführt. Naloxon (ein Antidot gegen Opiat- und Opioid-Überdosierungen) wurde in 29% gegeben. Eine Sauerstoffgabe war in 28% der Notfälle angezeigt.

Unter „Sonstiges“ wurden in der Notfalldokumentation u.a. vermerkt: „Adrenalingabe“ (2x), „Ansprache / Beruhigung / Talk down / Betüddeln und Eistee und nasses Handtuch“ (7x), „Beatmung“ (1x), „Beobachtung in der Einrichtung“ (1x), „Dormicum“ (1x), „Kommandoatmung“ (3x), „Verdacht auf Sepsis“ (1x), „Kochsalz und Zucker“ (1x), „Schmerzreiz“ (2x), „Seitenlage“ (1x), „Zuckermessung“ (1x).

Wie eine vertiefende Studie des ISFF dokumentiert, versorgt das Team des DKR Niddastraße nicht nur Notfälle durch Überdosierung, sondern leistet häufig auch andere medizinische Hilfestellungen, da zahlreiche Klient*innen in einem schlechten Gesundheitszustand sind – etwa, wenn eine Verletzung oder eine Erkrankung vorliegt (Stöver, Förster und Sinead O’Reilly 2022).

Tabelle 130: Notfälle: Ergriffene Maßnahmen der Notfallhelfer*innen (Mehrfachantworten)

	Maßnahmen	
	Anzahl	Prozent
Vitalfunktionskontrolle	176	88,0%
Beatmung	98	49,0%
Kreislaufstabilisierung	92	46,0%
Naloxon	58	29,0%
Sauerstoffgabe	56	28,0%
Sonstiges	60	30,0%
Gesamt	200	100,0%

7.1 Drogenkonsum vorm Notfall

Im Folgenden wird dargestellt, welche Substanz(en) vorm Notfall konsumiert wurde(n). Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht immer alle Drogen bekannt sind, welche der*die Betroffene zu sich genommen hat. Wenn andere Drogenkonsumierende die Person bereits vor dem Notfall begleiteten und Angaben dazu machen können, was der*die Betroffene im Vorfeld konsumiert hat, so gehen diese Angaben in die Datendokumentation ein. Außerdem werden die Substanzen gespeichert, die unmittelbar vor dem Notfall im Konsumraum konsumiert wurden. Es liegen zu 176 Notfallopfern Angaben vor.

Häufig weisen die Notfallopfer eine Mischintoxikation auf. Sie haben also nicht eine Substanz konsumiert, sondern mehrere Substanzen. 53% der Notfälle (Vorjahr: 55%) ereignen sich nach dem Konsum von einer Substanz. Hingegen gehen 47% der Notfälle (Vorjahr: 45%) auf eine Mischintoxikation zurück. Da nicht immer alle Substanzen bekannt sind, die vor dem Notfall konsumiert wurden, ist davon auszugehen, dass insgesamt noch mehr Notfälle auf eine Mischintoxikation hin erfolgten als die hier angegebenen 47%.

Tabelle 131: Notfälle nach Mono- und Mischintoxikation

	Häufigkeit	Prozent
Konsum von einer Substanz (keine Mischintoxikation)	93	52,8%
Konsum von zwei Substanzen (Mischintoxikation)	71	40,3%
Konsum von drei Substanzen (Mischintoxikation)	11	6,3%
Konsum von vier Substanzen (Mischintoxikation)	1	0,6%
Gesamt	176	100,0%

In der nachstehenden Tabelle werden die Drogenkombinationen aufgelistet, die zu den Notfällen führten, soweit sie bekannt sind. In 38% der Notfälle wurde ausschließlich Heroin dokumentiert. Die Kombination aus Heroin und Crack führte zu 33% der Notfälle. Am dritthäufigsten führt der Crack-Monokonsum zu einem Notfall (9%). Jeweils 3% der Notfälle ereigneten sich nach dem Konsum von „sonstigen Substanzen“ sowie nach dem Konsum von „Heroin und sonstigen Substanzen“. Heroin plus Benzodiazepine führten zu 2% der Notfälle. Ebenfalls rund 2% der Notfälle ereigneten sich nach dem Konsum von ausschließlich Kokain. Die übrigen Werte sind der Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 132: Notfälle nach Mono- und Mischintoxikation detailliert

	Häufigkeit	Prozent
ausschließlich Heroin	66	37,5%
Heroin und Crack	58	33,0%
ausschließlich Crack	16	9,1%
ausschließlich „sonstige Substanzen“	5	2,8%
Heroin und „sonstige Substanzen“	5	2,8%
Heroin und Benzos	4	2,3%
ausschließlich Kokain	3	1,7%
Benzodiazepine und „sonstige Substanzen“	2	1,1%
Crack und „sonstige Substanzen“	2	1,1%
Heroin, Kokain und „sonstige Substanzen“	2	1,1%
Heroin, Crack und „sonstige Substanzen“	2	1,1%
Heroin, Crack und Benzos	2	1,1%
ausschließlich Substitutionsmittel	1	,6%
ausschließlich Benzodiazepine	1	,6%
Benzos, Substitutionsmittel und „sonstige Substanzen“	1	,6%
Crack, Benzos und „sonstige Substanzen“	1	,6%
Crack, Benzos und Substitutionsmittel	1	,6%
Crack und Kokain	1	,6%
Heroin, Crack und Substitutionsmittel	1	,6%
Heroin, Crack, Benzos und „sonstige Substanzen“	1	,6%
Heroin, Crack und Kokain	1	,6%
Gesamt	176	100,0%

Differenziert man nicht nach Drogenkombinationen, sondern analysiert, wie häufig die einzelnen Substanzen an den Notfällen beteiligt waren, ergibt sich die folgende Tabelle. Auch in diesem Jahr sind wieder hauptsächlich drei Drogen an den Notfällen beteiligt: Heroin, Crack und Benzodiazepine. Heroin wurde im Vorfeld von 81% der Notfälle konsumiert (Vorjahr: 82%). In 49% der Notfälle wurde zuvor Crack konsumiert (Vorjahr: 53%). 7% der Notfälle ereigneten sich in der Folge von Benzodiazepin-Konsum (Vorjahr: 9%).

Substitutionsmittel (Ersatzstoffe für Heroin) sind an 2% der Notfälle beteiligt (Vorjahr: 2%). 4% der Notfälle stehen mit Kokainkonsum im Zusammenhang (Vorjahr: 1%).

Außerdem spielen im Berichtsjahr 2022 „sonstige Substanzen“, die nicht genauer erfasst wurden, mit 12% eine deutlich wichtigere Rolle im Notfall-Geschehen als im Vorjahr (Vorjahr: 3%). In manchen Fällen wurde in den Datenbanken der Konsumräume dokumentiert, um welche „sonstigen Substanzen“ es sich handelt. Dreimal wurde Alkohol vermerkt und viermal Fentanyl.

Bei dieser Analyse wird deutlich, dass die Mehrheit aller Notfälle durch den Konsum von Opiaten oder Opioiden (Heroin 81%, Substitutionsmittel 2%) ausgelöst werden. Zählt man die Notfälle hinzu, die durch den Konsum des Opioids Fentanyl ausgelöst wurden, so zeigt sich, dass 84% aller Notfälle mit Opiat- bzw. Opioid-Konsum in Verbindung stehen – oft in Kombination mit anderen Substanzen.

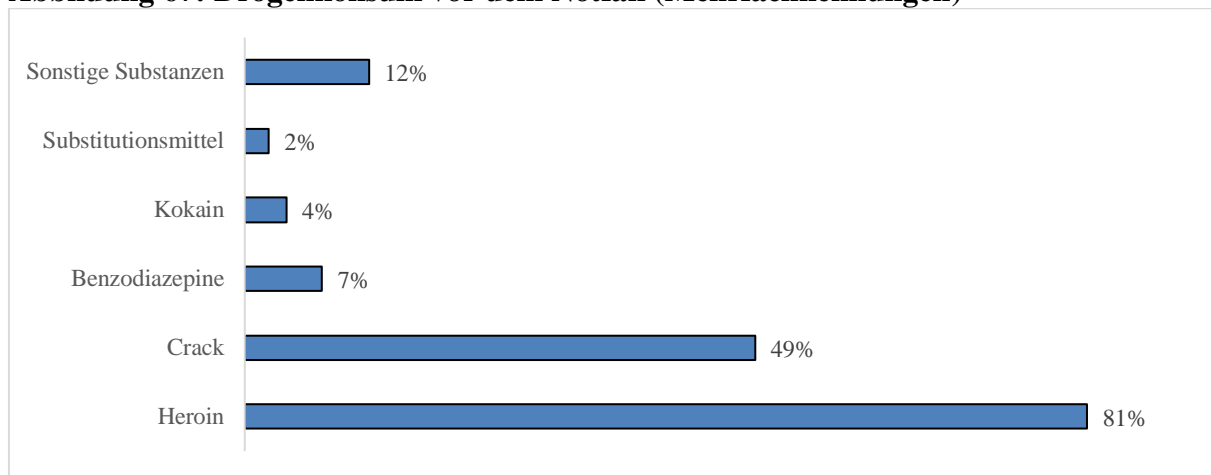
Da häufig mehrere Substanzen gemischt konsumiert werden, übersteigt die Summe in dieser Darstellung 100%.

Tabelle 133: Drogenkonsum vor dem Notfall (Mehrfachnennungen)

	Drogenkonsum vorm Notfall	
	Anzahl der Notfälle	Prozent
Heroin	142	80,7%
Crack	86	48,9%
Benzodiazepine	13	7,4%
Kokain	7	4,0%
Substitutionsmittel	4	2,3%
Sonstige Substanzen	21	11,9%
Gesamt	176	

Die Ergebnisse aus der obenstehenden Tabelle werden im Folgenden grafisch und gerundet dargestellt.

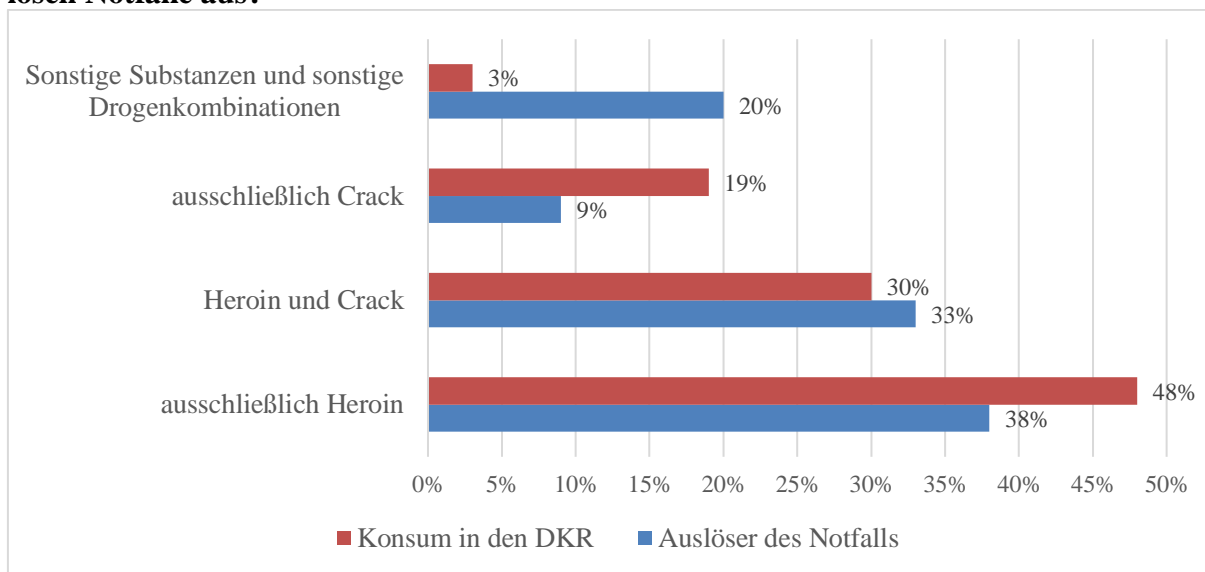
Abbildung 67: Drogenkonsum vor dem Notfall (Mehrfachnennungen)



Vergleich mit den Konsumdaten: Welche Drogenkombinationen führen häufig zu Notfällen?

In Kapitel 4.4 wurde analysiert, welche Substanz-Kombinationen in den Einrichtungen häufig konsumiert werden und welche eher selten konsumiert werden. Es bietet sich ein Vergleich an: Führen die Kombinationen, die häufig konsumiert werden, auch häufig zu Notfällen? Im Folgenden werden 129.363 Konsumvorgänge mit 176 Notfällen verglichen. Der Vergleich ist in Abbildung 66 dargestellt.

Abbildung 68: Vergleich von Konsumdaten und Notfalldaten: Welche Konsummuster lösen Notfälle aus?



In den Drogenkonsumräumen werden sehr häufig die Drogenkombinationen „ausschließlich Heroin“, „ausschließlich Crack“ sowie „Heroin und Crack“ konsumiert. Auch „Sonstige Drogen und Drogenkombinationen“ werden hin und wieder konsumiert¹⁵.

Hier zeigt sich, dass „**ausschließlich Heroin**“ „nur“ 38% aller Notfälle auslöst, obwohl es in 48% aller Konsumvorgänge konsumiert wird. Heroin-Monokonsum führt zwar häufig zu Notfällen, weil es sehr häufig konsumiert wird; aber ein Konsumvorgang mit Monokonsum von Heroin ist für den einzelnen Konsumenten weniger riskant als andere Substanzkombinationen.

„**Ausschließlich Crack**“: Obwohl 19% aller Konsumvorgänge ausschließlich Crack enthalten, führt der Crack-Monokonsum „nur“ zu 9% aller Notfälle. Somit ist das Risiko, durch Crack-Monokonsum einen Notfall zu erleiden, vergleichsweise geringer als bei anderen Substanzkombinationen.

Hingegen zeigt sich, dass die Mischung „**Heroin und Crack**“ häufig zu Notfällen führt. Denn 30% aller Konsumvorgänge enthalten diese Mischung, aber etwas mehr – nämlich 33% aller Notfälle – werden durch die Kombination ausgelöst. Diese Kombination gilt daher als riskant.

Sehr riskant sind „**sonstige Substanzen und sonstige Drogenkombinationen**“. Nur 3% aller Konsumvorgänge enthalten „sonstige Substanzen und Drogenkombinationen“, aber 20% aller Notfälle werden dadurch ausgelöst. Hierunter fallen Substitutionsmittel, Kokain, Benzodiazepine und wahrscheinlich auch andere Tabletten sowie Amphetamine. Die Datenlage ist hier ungenau, da z.B. Tabletten häufig außerhalb der Konsumräume genommen werden und daher nicht exakt in den Daten erfasst werden. Auch Substitutionsmittel werden häufig außerhalb der Konsumräume genommen, da offenkundig Substituierte die DKR laut Konsumraumverordnung nicht nutzen dürfen.

¹⁵ Kokainkonsum wie auch Substitutionsmittel- und Benzodiazepin-Konsum werden hier unter „Sonstige Drogen und -kombinationen“ subsumiert.

8 Öffnungszeiten der Drogenkonsumräume und Anzahl der Konsumplätze

Tabelle 134: Reguläre Öffnungszeiten der Drogenkonsumräume und Anzahl der Konsumplätze

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

Die Entwicklung der Platzzahlen seit dem Jahr 2003

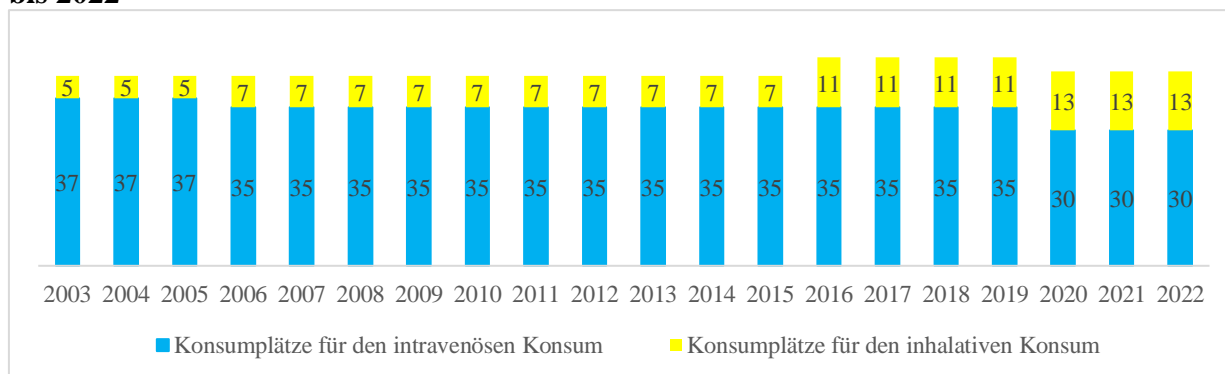
DKR Niddastraße: seit 2003 12 Plätze i.v.; die 4 inhalativen Plätze kamen 2016 hinzu (2020 ca. sieben Wochen eingeschränkter Betrieb wegen Corona-Abstandsregeln)

DKR Elbestraße: seit 2003 10 Plätze i.v. und 5 inhalativ / (wegen Corona-Abstandsregeln in den Jahren 2020 – 2022 reduzierte Platzzahl auf 8 i.v. und 3 inhalativ)

DKR Schielestraße: seit 2003 8 Plätze i.v.; davon wurden 2006 2 Plätze auch für den inhalativen Konsum nutzbar (2020 ca. sieben Wochen eingeschränkter Betrieb wegen Corona-Abstandsregeln)

DKR La Strada: seit 2003 7 Plätze i.v.; 4 inhalative Plätze kamen 2020 hinzu (von März 2020 bis Sommer 2022 musste die Platzzahl im i.v.-Raum auf 4 reduziert werden wegen Corona-Abstandsregeln)

Abbildung 69: Anzahl der Konsumplätze (Injektionsplätze und Inhalationsplätze) 2003 bis 2022



9 Vergleich zentraler Daten der Jahresauswertungen 2003 – 2022

Beginn der Drogenkonsumraum-Dokumentation ist im Jahr 2003. In den folgenden Übersichtstabellen werden ausgewählte Daten aus den zwanzig Jahresauswertungen 2003 – 2022 zusammengestellt.

Der Überblick zeigt, dass die Anzahl der Nutzer*innen der Drogenkonsumräume in den zwanzig Jahren variiert. Die höchste **Anzahl an Klient*innen** wurde im Jahr 2012 dokumentiert, als fast 5.000 Klient*innen die Einrichtungen nutzten. Danach bewegte sich die Anzahl bis 2019 zwischen etwa 4.200 und 4.700 Klient*innen pro Jahr. Die Tendenz ist seit 2016 rückläufig; die rückläufige Tendenz hat sich durch die Angebotseinschränkungen im Zuge der Corona-Pandemie ab März 2020 deutlich verstärkt. 2022 lässt sich ein leichter Anstieg beobachten.

Die Anzahl der jährlich dokumentierten **Konsumvorgänge** ist von 2004 bis 2010 stetig angestiegen und hat im Jahr 2010 mit rund 216.000 ihr Maximum erreicht. In den Jahren 2013 und 2015 kam es zu deutlichen Rückgängen. 2017 stieg die Anzahl der Konsumvorgänge wieder stark an, auf rund 191.000, um seitdem wieder zu sinken. Aktuell finden rund 131.000 Konsumvorgänge statt, dies ist der niedrigste Wert seit Erhebungsbeginn; er kommt zustande, weil im Zuge der Corona-Pandemie die Konsumplätze in den Einrichtungen reduziert werden mussten. Der Rückgang von 2021 auf 2022 dürfte auch durch den Wegfall der nächtlichen Öffnungszeiten im DKR Elbestraße beeinflusst sein.

Da **nicht-intravenöser Konsum** gegenüber dem intravenösen Konsum als gesundheitlich weniger riskant gilt, ist die folgende Entwicklung von Interesse. Vor 2012 machte der nicht-intravenöse Konsum jährlich weniger als 5% aller Konsumvorgänge aus. Nicht-intravenöser Konsum war eine seltene Ausnahme in den Frankfurter Drogenkonsumräumen. Dies änderte sich, und in den vergangenen neun Jahren stieg der nicht-intravenöse Konsum von 5% auf heute 31%. Beeinflusst wurde diese Entwicklung durch bauliche Erweiterungen der Einrichtungen um Inhalationsräume. Seit 2020 verfügen nunmehr alle vier Frankfurter DKR über Inhalationsräume.

Bezüglich der **konsumierten Substanzen** ergeben sich deutliche Veränderungen über die Jahre. Von 2003 bis 2007 wird immer häufiger Heroin konsumiert; der Crackkonsum geht zeitgleich zurück. Im Jahr 2008 setzt sich dieser Trend – Heroin steigend, Crack abnehmend – nicht fort. Heroin wird in allen Folgejahren ab 2008 mit leichten jährlichen Schwankungen in 76 bis 82% aller Konsumvorgänge eingenommen. Crack gewinnt nach 2009 sehr stark an Bedeutung, erreicht 2014 den Höchstwert (60%) und geht danach wieder stark zurück, auf 45% im Jahr 2018. Aktuell wird in 50% aller Konsumvorgänge Crack eingenommen. Häufig werden in einem Konsumvorgang sowohl Heroin als auch Crack konsumiert.

Kokainkonsum ist im gesamten Zeitraum selten; ab dem Jahr 2010 macht der Kokainkonsum jährlich rund 1% des gesamten Konsums aus. Der Rückgang des Benzodiazepin-Konsums ab 2012 ist auf eine Gesetzesänderung (November 2011) zurückzuführen. In den vergangenen neun Jahren lag der Anteil des Benzodiazepin-Konsums – wie auch im aktuellen Jahr –

niedriger als 1%. Auch andere Substanzen spielen mit jährlich 0,3 bis 2% keine wichtige Rolle. Heroin ist somit die Substanz, die am häufigsten konsumiert wird, gefolgt von Crack.

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

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

Tabelle 135: Vergleich zentraler Ergebnisse 2003 – 2022: Zahl der Klient*innen und der Konsumvorgänge sowie ausgewählte Merkmale

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

* bis 2007 als sichere untere Schätzung bezeichnet

** Bis 2007 als erweiterte Schätzung bezeichnet

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

Fortsetzung von Tabelle 135: Vergleich zentraler Ergebnisse 2013-2022: Zahl der Klienten und der Konsumvorgänge sowie ausgew. Merkmale

	Jahresauswertung 2013 – 2022 / Fortsetzung der Tabelle									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Zahl der Nutzer*innen	4.465	4.515	4.503	4.705	4.649	4.523	4.152	3.521	3.192	3.309
Konsumvorgänge (KV)	191.729	194.383	181.522	181.426	191.015	189.340	183.605	148.471	145.854	130.636
davon KV von Frauen	16%	17%	16%	14%	14%	13%	13%	12%	15%	16%
davon in DKR Niddastraße	49%	47%	37%	40%	45%	45%	47%	46%	52%	58%
davon in DKR Elbestraße	37%	38%	48%	41%	41%	41%	42%	38%	31%	28%
davon in DKR Schielestraße	7%	6%	5%	7%	6%	6%	5%	6%	5%	4%
davon in DKR La Strada	8%	9%	10%	11%	8%	8%	6%	11%	12%	11%
davon KV mit Heroin***	76%	78%	79%	76%	76%	77%	79%	80%	79%	79%
davon KV mit Crack***	58%	60%	55%	51%	49%	45%	46%	49%	51%	50%
davon KV mit Benzodiazepinen ***	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
davon KV mit Kokain***	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Nicht intravenöser Konsum	5%	6%	8% ****	14% *****	19%	21%	23%	22%	26%	31%
<i>Konsummuster</i>										
Heroin allein***	40%	39%	43%	47%	49%	52%	52%	50%	47%	48%
Heroin und Crack***	35%	38%	35%	28%	27%	25%	27%	30%	31%	30%
Crack allein ***	23%	22%	20%	23%	22%	20%	19%	19%	19%	19%
Benzodiazepine allein ***	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sonstige Kombinationen von Drogen ***	2%	1%	2%	2%	3%	3%	3%	2%	3%	3%

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

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

*****Der deutliche Anstieg im Jahr 2016 ist auf den neu entstandenen Inhalationsraum in der Einrichtung Niddastraße zurückzuführen, sodass dort nunmehr ein Injektionsraum und ein Inhalationsraum zur Verfügung stehen. Der Raum wurde im März 2016 eröffnet. 2020 eröffnete der DKR La Strada einen separaten Inhalationsraum.

Die personenbezogenen Daten belegen, dass der **Frauenanteil** an den DKR-Nutzer*innen im Jahr 2003 mit 20% am höchsten war und danach zurückging. Aktuell liegt er bei 16%. Der niedrigste Wert wurde 2019 festgestellt, hier lag er bei 14%. In allen Erhebungsjahren seit 2003 nutzen also vorwiegend Männer die Einrichtungen. Die Neuzugänge weisen 2022 einen Frauenanteil von 16% auf (vgl. die beiden folgenden Tabellen).

Das **Durchschnittsalter** der Konsumraumnutzer*innen ist über die Jahre stark angestiegen. Von 2006 bis 2022 ist eine kontinuierliche Alterung zu beobachten. In diesem Zeitraum stieg das Durchschnittsalter um 8,9 Jahre an. 2022 beträgt es 42,0 Jahre. Dies ist der höchste Wert seit Beginn der Erhebung. Nur 9% aller Klient*innen sind aktuell jünger als 30 Jahre. Auch die Neuzugänge sind inzwischen im Durchschnitt deutlich älter als in früheren Jahren; seit zwei Jahren ist deren Durchschnittsalter aber leicht rückläufig, die Neuzugänge sind somit etwas jünger als noch 2020. Aktuell liegt das Durchschnittsalter der Neuzugänge bei 37,8 Jahren.

Der Anteil der **Einmalnutzer*innen** hat zugenommen. Lange Zeit galt, dass etwa jede*r vierte Klient*in zu den Konsumraumnutzer*innen zählt, die nur einmal, aber kein zweites Mal einen DKR nutzen. Inzwischen ist dieser Anteil auf aktuell 30% gestiegen.

Der Anteil der Nutzer*innen, die **mehr als 20 Konsumvorgänge pro Jahr** unternehmen, beträgt aktuell 26%. Er schwankt im ganzen Beobachtungszeitraum zwischen 25% und 30%. Auch dieser Wert variiert also von Jahr zu Jahr nur leicht, ist nach 2019 aber leicht rückläufig.

Hinsichtlich des **Wohnortes Frankfurt am Main** ergeben sich über die Jahre Schwankungen. Pauschal genommen ergibt sich jedoch, dass etwas mehr als 40% aller Konsumraumnutzer*innen ihren Wohnsitz in Frankfurt am Main haben bzw. dort leben. Im Jahr 2022 sind wie im Vorjahr 44% der Klient*innen Frankfurter. Bezüglich des Wohnortes wurden viele Konsumraumnutzer*innen als Auswärtige dokumentiert, haben aber inzwischen ihren Lebensmittelpunkt in Frankfurt.

2022 sind 32% der befragten Konsumraumnutzer*innen von **prekären Wohnverhältnissen** betroffen, haben also keinen festen Wohnsitz, befinden sich in einer Notschlafstelle oder einer ähnlichen provisorischen Wohnsituation. Die Einrichtungen sind eine wichtige Anlaufstelle für Menschen ohne festen Wohnsitz, denn in den Drogenkonsumräumen können sie ohne Entdeckungsrisiko durch die Polizei und unter hygienischen Bedingungen konsumieren. Tendenziell hat der Anteil der Menschen in prekären Wohnverhältnissen über die Jahre zugenommen, ist aber seit zwei Jahren unverändert bei 32%.

In den letzten zwanzig Erhebungsjahren hat sich der Anteil der **Arbeitslosen** nicht stark verändert. Aktuell sind 68% der Konsumraumnutzer*innen arbeitslos, dies sind drei Prozentpunkte mehr als im Vorjahr.

Ein Anteil von 54% der Konsumraumnutzer*innen ist wegen des Drogenkonsums **in ärztlicher Behandlung**. Dieser Wert nahm von 2012 bis 2020 um zehn Prozentpunkte zu und ging dann bis 2022 wieder um sieben Zähler zurück. Der gesundheitliche Zustand vieler Konsument*innen ist prekär.

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

Wert von etwa 3%. Aktuell liegt er bei 2,6% und damit 1,1 Prozentpunkte niedriger als im Vorjahr.

Eine insgesamt rückläufige Tendenz lässt sich auch bei den Eigenangaben zu den **Hepatitis-C-Infektionen** feststellen. Der Anteil der mit dem Hepatitis-C-Virus infizierten Klient*innen beträgt aktuell 22%. 2004 lag er noch bei 61%. Auch bezüglich der Infektionskrankheiten wird nur ein Teil der Klient*innen befragt, zudem beruhen die Ergebnisse auf den Eigenangaben der Klient*innen und nicht auf Tests (Kapitel 5.7).

Neuzugänge unterscheiden sich in einer Reihe von Merkmalen von den Fortsetzer*innen. So sind Neuzugänge im Durchschnitt jünger als Fortsetzer*innen. 2022 beträgt der durchschnittliche Altersunterschied 5,3 Jahre. Die Wohnsituation der Neuzugänge ist insgesamt etwas weniger prekär als die der Fortsetzer*innen, aber ebenfalls ist Wohnungslosigkeit ein häufiges Problem. Die Neuzugänge sind seit jeher nicht so häufig in ärztlicher Behandlung wie die Fortsetzer*innen. Ihre Infektionsraten bezüglich HIV liegen seit jeher niedriger als die Infektionsraten der Fortsetzer*innen; eine Ausnahme bildet lediglich das Jahr 2021, als die Neuzugänge eine höhere Infektionsrate aufweisen als die Fortsetzer*innen.

Tabelle 136: Vergleich zentraler Ergebnisse 2003 – 2022: Personenbezogene Daten (Stammdaten)

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

*2003 nicht erhoben

Fortsetzung von Tabelle 136: Vergleich zentraler Ergebnisse 2020 - 2022: Personenbezogene Daten (Stammdaten)

Jahresauswertung			
	2020	2021	2022
Personen	3.521	3.192	3.309
Frauenanteil	15%	16%	16%
Durchschnittsalter Gesamt	41,0 Jahre	41,6 Jahre	42,0 Jahre
Durchschnittsalter Männer	41,2 Jahre	41,9 Jahre	42,4 Jahre
Durchschnittsalter Frauen	40,0 Jahre	39,8 Jahre	40,0 Jahre
Wohnort Frankfurt / M.	46%	46%	44%
Prekäre Wohnverhältnisse	35%	32%	32%
Arbeitslos	68%	65%	68%
Ärztliche Behandlung	61%	58%	54%
HIV-Infektion	3,3%	3,7%	2,6%
Hepatitis C-Infektion	26%	23%	22%
Nutzung Krisenzentren	87%	83%	81%
Nutzung Drogenberatung	19%	21%	22%
Klient*innen mit einer Nutzung pro Jahr	26%	27%	30%
Klient*innen mit mehr als 20 Nutzungen pro Jahr	28%	28%	26%

Tabelle 137: Vergleich zentraler Ergebnisse 2007– 2022: Neuzugänge (Stammdaten)

	Jahresauswertung															
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Neuzugänge	1.821	1.753	1.510	1.548	1.564	1.464	1.052	997	928	1.116	1.192	1.074	921	660	589	673
Frauenanteil	16%	15%	16%	15%	17%	16%	17%	17%	18%	18%	14%	14%	13%	18%	16%	16%
Durchschnittsalter Gesamt	32,4 Jahre	32,4 Jahre	32,4 Jahre	33,1 Jahre	34,0 Jahre	35,0 Jahre	34,6 Jahre	35,0 Jahre	36,5 Jahre	36,0 Jahre	35,9 Jahre	36,3 Jahre	37,1 Jahre	38,2 Jahre	38,0 Jahre	37,8 Jahre
Durchschnittsalter Männer	32,7 Jahre	32,9 Jahre	32,9 Jahre	33,4 Jahre	34,4 Jahre	35,2 Jahre	35,3 Jahre	35,5 Jahre	36,9 Jahre	36,2 Jahre	36,2 Jahre	36,4 Jahre	37,4 Jahre	38,4 Jahre	38,5 Jahre	38,4 Jahre
Durchschnittsalter Frauen	30,8 Jahre	29,6 Jahre	29,7 Jahre	31,4 Jahre	31,9 Jahre	33,9 Jahre	31,1 Jahre	32,5 Jahre	34,5 Jahre	34,9 Jahre	34,0 Jahre	36,3 Jahre	35,0 Jahre	37,1 Jahre	35,0 Jahre	34,9 Jahre
Wohnort Frankfurt / M.	33%	29%	28%	23%	28%	31%	30%	34%	37%	36%	37%	35%	36%	42%	42%	41%
Prekäre Wohnverhältnisse	11%	11%	12%	12%	15%	16%	18%	21%	21%	20%	19%	22%	23%	26%	27%	27%
Arbeitslos	62%	62%	64%	63%	62%	63%	64%	65%	63%	62%	63%	60%	58%	60%	61%	66%
Ärztliche Behandlung	53%	50%	50%	52%	48%	46%	46%	47%	48%	48%	51%	53%	50%	53%	51%	46%
HIV-Infektion	4,3%	2,3%	1,7%	1,4%	1,9%	2,2%	2,0%	2,0%	2,3%	0,9%	1,9%	2,8%	1,2%	2,0%	4,5%	1,8%
Hepatitis C-Infektion	47%	43%	43%	38%	40%	38%	38%	37%	35%	30%	31%	26%	24%	25%	23%	18%
Nutzung Krisenzentren	89%	85%	85%	87%	87%	89%	78%	79%	78%	82%	86%	84%	81%	78%	75%	72%
Nutzung Drogenberatung	35%	36%	33%	21%	26%	22%	24%	27%	23%	19%	15%	19%	22%	19%	25%	23%
Klient*innen mit einer Nutzung pro Jahr	34%	34%	34%	36%	32%	37%	37%	38%	33%	34%	34%	35%	36%	36%	37%	42%
Klient*innen mit mehr als 20 Nutzungen pro Jahr	13%	13%	13%	13%	18%	13%	13%	14%	14%	14%	16%	16%	13%	9%	13%	10%

Literatur

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

EMCDDA (2015): Hepatitis C treatment for injecting drug users. Updatet 4.6.2015. Zugriff am 02.02.2023. Im Internet: http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/hepatitis-c-treatment_en

RKI - Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2022): Aktualisierte Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie / Virushepatitis C im Jahr 2021. Epidemiologisches Bulletin 38 / 2022. Zugriff am 02.03.2023. Im Internet:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/38_22.pdf?__blob=publicationFile

RKI – Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2016): Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland – DRUCK-Studie. Infektions- und Verhaltenssurvey bei injizierenden Drogengebrauchenden in Deutschland. Zugriff am 22.02.2021. Im Internet:

<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf>

RKI – Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2015): Ergebnisbericht der Studie zu Drogen und chronischen Infektionskrankheiten (DRUCK-Studie) in Frankfurt am Main: Berlin. Zugriff am 22.02.2021. Im Internet:

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

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

Stöver, H., Förster, S. & Schäffer, D. (2016): SMOKE IT! 2 - Unterstützung zur Veränderung der Drogenapplikationsform (von intravenös zu inhalativ). Auswertung der Konsument_innenbefragung. Zugriff am 12.03.2021.

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

Stöver, H., Förster, S. & Schäffer, D. (2019): SMOKE IT! 3 - Kampagne zur Veränderung der Drogenapplikationsform (von intravenös zu inhalativ). Eine Mitarbeiterbefragung in deutschen Suchthilfeinrichtungen. Zugriff am 12.03.2021.

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

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

Stöver, H., Förster, S. & Sinead O'Reilly, M. (2022): Drogennotfälle und medizinische Überlebenshilfe in Frankfurter Drogenkonsumräumen. In: Suchttherapie 2022.

Werse, B. und Kamphausen, G. (2021): MoSyD Szenestudie 2020. Die offene Drogenszene in

Frankfurt am Main. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt am Main.
Zugriff am 21.02.2022.

Im Internet: https://www.uni-frankfurt.de/106415137/MoSyD_Szenebefragung_2020_final.pdf

Frankfurter Drogenkonsumraum-Dokumentation 2003 bis 2021:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Förster, S., Stöver, H. (2020b): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. Jahresbericht 2019. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2019. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2021a): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. 1. Halbjahr 2020. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2020. Zwischenbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2021b): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. Jahresbericht 2020. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2020. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2022a): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. 1. Halbjahr 2021. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2021. Zwischenbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2022b): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. Jahresbericht 2021. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2021. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2022): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. 1. Halbjahr 2022. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2022. Zwischenbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Anzahl der Konsumraumnutzer*innen in den Jahren 2003 bis 2022*	6
Abbildung 2:	Anzahl der Konsumvorgänge in den Jahren 2003 bis 2022	6
Abbildung 3:	Anzahl der Konsumvorgänge des Jahres 2022 nach Monaten	7
Abbildung 4:	Konsumvorgänge des Jahres 2022 nach Einrichtungen und Wochentagen	8
Abbildung 5:	Konsumvorgänge des Jahres 2022 nach Uhrzeit*	8
Abbildung 6:	Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz(en) und Konsumform im Jahr 2022	9
Abbildung 7:	Konsummuster (i.v. und andere) im Jahr 2022	10
Abbildung 8:	Konsummuster (i.v. und andere) nach Geschlecht im Jahr 2022	10
Abbildung 9:	Konsummuster (i.v. und andere) von 2003 bis 2022*	11
Abbildung 10:	Konsumform: Intravenöser und nicht-intravenöser Konsum im Jahr 2022	12
Abbildung 11:	Konsumform: Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums in den Jahren 2003 – 2022 (in%)	12
Abbildung 12:	Gesamtüberblick: Detaillierte Konsummuster im Jahr 2022	13
Abbildung 13:	Anzahl der Neuzugänge in den Jahren 2007 - 2022	14
Abbildung 14:	Alle Klient*innen des Jahres 2022 nach Jahr der Erstaufnahme (in %)	15
Abbildung 15:	Altersverteilung im Jahr 2022	16
Abbildung 16:	Durchschnittsalter der Konsumraumnutzer*innen in den Jahren 2003 bis 2022	16
Abbildung 17:	Durchschnittsalter der Neuzugänge in den Jahren 2007 bis 2022	17
Abbildung 18:	Wohnort der Konsumraumnutzer*innen im Jahr 2022	17
Abbildung 19:	Anteil der Konsumraumnutzer*innen in prekären Wohnverhältnissen (in%) in den Jahren 2003 bis 2022	18
Abbildung 20:	Vergleich von Haftentlassenen und kürzlich Nicht-Inhaftierten im Jahr 2022: Infektionskrankheiten, Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation	19
Abbildung 21:	Unterstützungsbedarf im Jahr 2022 (Mehrfachantworten)	19
Abbildung 22:	Nutzung der Drogenhilfe im Jahr 2022 (Mehrfachantworten)	20
Abbildung 23:	Anteil der Klient*innen in ärztlicher Behandlung in den Jahren 2004 – 2022 (in %)	21
Abbildung 24:	Profile verschiedener Nutzer*innen im Jahr 2022	22
Abbildung 25:	Anzahl der Notfälle in den Jahren 2017 – 2022	23
Abbildung 26:	Notfallorte im Jahr 2022	23
Abbildung 27:	Versorgung der Notfallopfer im Jahr 2022	24
Abbildung 28:	Symptome der Notfallopfer im Jahr 2022 (Mehrfachnennungen)	24
Abbildung 29:	Maßnahmen der Notfallhelfer*innen im Jahr 2022 (Mehrfachnennungen)	25
Abbildung 30:	Drogenkonsum vor dem Notfall im Jahr 2022 (Mehrfachnennungen)	25
Abbildung 31:	Alle Konsumraumnutzer*innen nach	

	Nutzungshäufigkeit der Konsumräume im Jahr 2022	26
Abbildung 32:	Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) im Jahr 2022 – Eigenangaben der Klient*innen (Mehrfachantworten)	27
Abbildung 33:	Anzahl der Konsumvorgänge in den vier Einrichtungen im Jahr 2022	28
Abbildung 34:	Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz(en) und Konsumform	39
Abbildung 35:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Uhrzeit	43
Abbildung 36:	Konsumform: Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums und Schaffung von Inhalationsräumen in den Jahren 2003 – 2022 (in%)	46
Abbildung 37:	Aktueller Drogenkonsum (i.v. und andere) (Mehrfachnennungen)	48
Abbildung 38:	Aktuelle Konsummuster (i.v. und andere)	52
Abbildung 39:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Detaillierte Konsummuster	54
Abbildung 40:	Nicht-intravenöse Konsumvorgänge: Konsummuster	58
Abbildung 41:	Nicht-intravenöser Konsum: Konsummuster nach Einrichtungen	59
Abbildung 42:	Nicht-intravenös konsumierende Klient*innen in den Jahren 2014-2022	59
Abbildung 43:	Frauenanteil an allen Konsumraumnutzer*innen in den Jahren 2003 bis 2022	61
Abbildung 44:	Anzahl der Neuzugänge in den Jahren 2007 – 2022	62
Abbildung 45:	Stammdaten: Alle Klient*innen des Jahres 2022 nach Jahr der Erstaufnahme (in %)	64
Abbildung 46:	Durchschnittsalter der Konsumraumnutzer*innen von 2003 bis 2022	65
Abbildung 47:	Durchschnittsalter der Neuzugänge in den Jahren 2007 bis 2022	66
Abbildung 48:	Altersverteilung nach Geschlecht 2022	67
Abbildung 49:	Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) (Mehrfachnennungen)	71
Abbildung 50:	Täglicher Konsum von psychotropen Substanzen (in %)	77
Abbildung 51:	Wohnort der Konsumraumnutzer*innen	78
Abbildung 52:	Wohnort der Neuzugänge	79
Abbildung 53:	Anteil der Konsumraumnutzer*innen in prekären Wohnverhältnissen in den Jahren 2003 – 2022 (in%)	84
Abbildung 54:	Herkunftsort der Klient*innen in prekären Wohnverhältnissen	85
Abbildung 55:	Vergleich von Haftentlassenen und kürzlich Nicht-Inhaftierten: Infektionskrankheiten, Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation	90
Abbildung 56:	Erwerbssituation der Konsumraumnutzer*innen	91
Abbildung 57:	Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) (Mehrfachantworten)	95
Abbildung 58:	Stammdaten: Unterstützungsbedarf (Mehrfachantworten)	99
Abbildung 59:	Klient*innen in ärztlicher Behandlung in den Jahren 2004 – 2022 (in %)	101
Abbildung 60:	Anzahl der Nutzer*innen der vier Drogenkonsumräume	109
Abbildung 61:	Anzahl der Neuzugänge der vier Drogenkonsumräume	110
Abbildung 62:	Profile verschiedener Nutzer*innen	116
Abbildung 63:	Alle Konsumraumnutzer*innen nach Nutzungshäufigkeit der Konsumräume	119

Abbildung 64:	Anzahl der Notfälle in den Jahren 2017 – 2022	123
Abbildung 65:	Notfallorte	124
Abbildung 66:	Notfälle: Versorgung der Patient*innen	126
Abbildung 67:	Drogenkonsum vor dem Notfall (Mehrfachnennungen)	130
Abbildung 68:	Vergleich von Konsumdaten und Notfalldaten: Welche Konsummuster lösen Notfälle aus?	131
Abbildung 69:	Anzahl der Konsumplätze (Injektionsplätze und Inhalationsplätze) 2003 bis 2022	132

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Übersicht über die Daten im Jahr 2022	31
Tabelle 2:	Anzahl der Konsumraumnutzer*innen 2021 und 2022	35
Tabelle 3:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Geschlecht	36
Tabelle 4:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Durchschnittlich verbrauchte Konsumeinheiten pro Konsumvorgang	37
Tabelle 5:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen	37
Tabelle 6:	Differenz der Anzahl der Konsumvorgänge (i.v. und andere) zum Vorjahr (nach Einrichtungen)	38
Tabelle 7:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen und Geschlecht	38
Tabelle 8:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs	38
Tabelle 9:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz(en) und Konsumform	39
Tabelle 10:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Quartalen	40
Tabelle 11:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Monaten	40
Tabelle 12:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen und Monaten	41
Tabelle 13:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen und Wochentagen	42
Tabelle 14:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Uhrzeit	43
Tabelle 15:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Uhrzeit und Geschlecht	44
Tabelle 16:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen und Uhrzeit	45
Tabelle 17:	Alle Konsumvorgänge: Konsumform	47
Tabelle 18:	Alle Konsumvorgänge: Konsumform nach Geschlecht	47
Tabelle 19:	Alle Konsumvorgänge: Konsumform nach Einrichtung	48
Tabelle 20:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktueller Drogenkonsum nach Geschlecht (Mehrfachantworten)	49
Tabelle 21:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktueller Drogenkonsum nach Einrichtungen (Mehrfachantworten)	50
Tabelle 22:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktueller Drogenkonsum nach Monaten (Mehrfachantworten)	51
Tabelle 23:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktuelle Konsummuster nach Geschlecht	53

Tabelle 24:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktuelle Konsummuster nach Einrichtungen	53
Tabelle 25:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Detaillierte Konsummuster	54
Tabelle 26:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Detaillierte Konsummuster im Jahr 2021 und 2022 (Vergleich in %)	55
Tabelle 27:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Detaillierte Konsummuster nach Geschlecht	56
Tabelle 28:	Nicht intravenöser Konsum: Konsumvorgänge und Klient*innen im Jahr 2022	57
Tabelle 29:	Nicht intravenöse Konsumvorgänge: Aktueller Drogenkonsum (Mehrfachantworten)	57
Tabelle 30:	Nicht intravenöser Heroinkonsum: Alternative Konsumformen	57
Tabelle 31:	Nicht intravenöse Konsumvorgänge: Konsummuster nach Einrichtungen	58
Tabelle 32:	Stammdaten nach Einrichtungen vor der Datenbereinigung	60
Tabelle 33:	Erhebung der Gesundheitsdaten	61
Tabelle 34:	Stammdaten nach Geschlecht	61
Tabelle 35:	Stammdaten nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen	62
Tabelle 36:	Stammdaten: Neuzugänge und Fortsetzer*innen nach Geschlecht	63
Tabelle 37:	Stammdaten: Aktuelle Nutzer*innen: Durchschnittlich vergangene Zeitspanne seit dem Erstbesuch eines Frankfurter Drogenkonsumraums	63
Tabelle 38:	Stammdaten: Alle Klient*innen nach dem Jahr der Erstnutzung eines Frankfurter Drogenkonsumraums	64
Tabelle 39:	Stammdaten: Durchschnittsalter nach Geschlecht	65
Tabelle 40:	Stammdaten: Durchschnittsalter nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen	66
Tabelle 41:	Stammdaten: Altersklassen nach Geschlecht	68
Tabelle 42:	Stammdaten: Altersklassen nach Neuzugängen und Geschlecht	69
Tabelle 43:	Stammdaten: Altersklassen nach Fortsetzer*innen und Geschlecht	70
Tabelle 44:	Stammdaten: Angaben zur 30-Tage-Prävalenz	71
Tabelle 45:	Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Geschlecht (Mehrfachantworten)	72
Tabelle 46:	Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen und Geschlecht (Mehrfachantworten)	73
Tabelle 47:	Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Fortsetzer*innen und Geschlecht (Mehrfachantworten)	74
Tabelle 48:	Stammdaten: Häufigkeit des Heroinkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	75
Tabelle 49:	Stammdaten: Häufigkeit des Crackkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	75
Tabelle 50:	Stammdaten: Häufigkeit des Alkoholkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	75
Tabelle 51:	Stammdaten: Häufigkeit des Cannabiskonsums (letzte 30 Tage) nach	

	Geschlecht	76
Tabelle 52:	Stammdaten: Häufigkeit des Kokainkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	76
Tabelle 53:	Stammdaten: Häufigkeit des Benzodiazepin-Konsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	76
Tabelle 54:	Stammdaten: Häufigkeit des Konsums von sonstigen psychotropen Substanzen (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	77
Tabelle 55:	Stammdaten: Täglicher Konsum von psychotropen Substanzen	77
Tabelle 56:	Stammdaten: Konsumraumnutzer*innen nach Wohnort	78
Tabelle 57:	Stammdaten: Wohnort nach Geschlecht	79
Tabelle 58:	Stammdaten: Wohnort nach Geschlecht, Neuzugängen und Fortsetzer*innen	80
Tabelle 59:	Stammdaten: Detaillierte Wohnorte der Klient*innen: Liste der zwanzig häufigsten Städte	81
Tabelle 60:	Stammdaten: Angaben zur aktuellen Wohnsituation liegen vor / liegen nicht vor	81
Tabelle 61:	Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation nach Geschlecht	82
Tabelle 62:	Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation nach Wohnort Frankfurt am Main	83
Tabelle 63:	Stammdaten: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Wohnsituation (dichotom)	84
Tabelle 64:	Stammdaten: Herkunftsorte der Klient*innen in prekären Wohnverhältnissen	85
Tabelle 65:	Stammdaten: Detaillierte Herkunftsorte der wohnungslosen Klient*innen: Liste der häufigsten Städte	85
Tabelle 66:	Stammdaten: Frühere Wohnsituation von Personen in aktuell prekären Wohnverhältnissen (nach Geschlecht) (Mehrfachantworten)	87
Tabelle 67:	Stammdaten: Stammdaten: Angaben zum Aufenthalt in einer JVA liegen vor / liegen nicht vor	87
Tabelle 68:	Stammdaten: Haftentlassene nach Geschlecht	88
Tabelle 69:	Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation (dichotom) und Inhaftierungsstatus	88
Tabelle 70:	Stammdaten: Erwerbssituation (dichotom) und Inhaftierungsstatus	89
Tabelle 71:	Stammdaten: HIV-Infektionsstatus und Inhaftierungsstatus	89
Tabelle 72:	Stammdaten: Hepatitis B- oder C-Status und Inhaftierungsstatus	90
Tabelle 73:	Stammdaten: Angaben zur Erwerbssituation	91
Tabelle 74:	Stammdaten: Erwerbssituation nach Geschlecht	92
Tabelle 75:	Stammdaten: Erwerbssituation nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen	92
Tabelle 76:	Stammdaten: Erwerbssituation nach Konsumhäufigkeit psychotroper Substanzen	93
Tabelle 77:	Stammdaten: Durchschnittliche Dauer seit der ersten Konsumraumnutzung nach Erwerbssituation	94
Tabelle 78:	Stammdaten: Angaben zur Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage)	94

Tabelle 79:	Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Geschlecht (Mehrfachantworten)	96
Tabelle 80:	Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen (Mehrfachantworten)	97
Tabelle 81:	Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Konsumhäufigkeit psychotroper Substanzen (Mehrfachantworten)	98
Tabelle 82:	Stammdaten: Angaben zum Unterstützungsbedarf	98
Tabelle 83:	Stammdaten: Unterstützungsbedarf nach Geschlecht (Mehrfachantworten)	99
Tabelle 84:	Stammdaten: Unterstützungsbedarf nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen (Mehrfachantworten)	100
Tabelle 85:	Stammdaten: Angaben zur ärztlichen Behandlung	100
Tabelle 86:	Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	101
Tabelle 87:	Stammdaten: Dauer der Konsumraumnutzung nach ärztlicher Behandlung (letzte 30 Tage)	102
Tabelle 88:	Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen, Fortsetzer*innen und Geschlecht	102
Tabelle 89:	Stammdaten: HIV-Test nach Geschlecht	103
Tabelle 90:	Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach Geschlecht	103
Tabelle 91:	Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen	104
Tabelle 92:	Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach Konsumhäufigkeit psychotroper Substanzen	104
Tabelle 93:	Stammdaten: Jahr des letzten HIV-Tests nach Geschlecht	104
Tabelle 94:	Stammdaten: Test auf Hepatitis B oder C nach Geschlecht	105
Tabelle 95:	Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis B- oder C-Tests nach Geschlecht	105
Tabelle 96:	Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis B- oder C-Tests nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen	106
Tabelle 97:	Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis-Tests nach Konsumhäufigkeit psychotroper Substanzen	106
Tabelle 98:	Stammdaten: Jahr des letzten Tests auf Hepatitis B oder C nach Geschlecht	107
Tabelle 99:	Stammdaten der einzelnen DKR: Geschlecht nach Einrichtung	110
Tabelle 100:	Stammdaten der einzelnen DKR: Neuzugänge und Fortsetzer*innen nach Einrichtung	111
Tabelle 101:	Stammdaten der einzelnen DKR: Durchschnittsalter nach Einrichtung und Geschlecht	111
Tabelle 102:	Nutzer*innenprofile: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Konsumverhalten	112
Tabelle 103:	Nutzer*innenprofile: Geschlecht nach Konsumverhalten	112
Tabelle 104:	Nutzer*innenprofile: Neuzugänge und Fortsetzer*innen nach Konsumverhalten	113
Tabelle 105:	Nutzer*innenprofile: Inhaftierungsstatus nach Konsumverhalten	113
Tabelle 106:	Nutzer*innenprofile: Wohnsituation (prekär / nicht prekär) nach	

	Konsumverhalten	113
Tabelle 107:	Nutzer*innenprofile: Erwerbssituation (dichotom) nach Konsumverhalten	114
Tabelle 108:	Nutzer*innenprofile: HIV-Status nach Konsumverhalten	114
Tabelle 109:	Nutzer*innenprofile: Hepatitis-Status nach Konsumverhalten	115
Tabelle 110:	Nutzer*innenprofile: Konsumform der Klient*innen	116
Tabelle 111:	Nutzer*innenprofile: HIV-Status nach Konsumform	117
Tabelle 112:	Nutzer*innenprofile: Hepatitis-Status nach Konsumform	117
Tabelle 113:	Nutzer*innenprofile: Ärztliche Behandlung nach Konsumform	118
Tabelle 114:	Nutzer*innenprofile: Erwerbssituation (dichotom) nach Konsumform	118
Tabelle 115:	Nutzer*innenprofile: Wohnsituation (dichotom) nach Konsumform	118
Tabelle 116:	Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Nutzungshäufigkeit 2021 und 2022	120
Tabelle 117:	Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Geschlecht	120
Tabelle 118:	Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen	120
Tabelle 119:	Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Nutzungshäufigkeit nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen	121
Tabelle 120:	Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Wohnort	121
Tabelle 121:	Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Wohnsituation	122
Tabelle 122:	Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach täglichem Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage)	122
Tabelle 123:	Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Konsumfrequenz psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage)	122
Tabelle 124:	Notfälle nach Einrichtungen im Jahr 2021 und 2022	124
Tabelle 125:	Notfälle: Orte der Notfälle	124
Tabelle 126:	Notfälle im Umfeld der Drogenkonsumräume: Welche Einrichtungen versorgen die Notfallopfer	125
Tabelle 127:	Notfälle: Versorgung der Patient*innen	125
Tabelle 128:	Notfälle: Risikofaktoren für eine Überdosierung (Mehrfachantworten)	126
Tabelle 129:	Notfälle: Symptome des Notfalls (Mehrfachantworten)	127
Tabelle 130:	Notfälle: Ergriffene Maßnahmen der Notfallhelfer*innen (Mehrfachantworten)	127
Tabelle 131:	Notfälle nach Mono- und Mischintoxikation	128
Tabelle 132:	Notfälle nach Mono- und Mischintoxikation detailliert	129
Tabelle 133:	Drogenkonsum vor dem Notfall (Mehrfachnennungen)	130
Tabelle 134:	Reguläre Öffnungszeiten der Drogenkonsumräume und Anzahl der	132
Tabelle 135:	Vergleich zentraler Ergebnisse 2003 – 2022: Zahl der Klient*innen und der Konsumvorgänge sowie ausgewählte Merkmale	135
Tabelle 136:	Vergleich zentraler Ergebnisse 2003 – 2022: Personenbezogene Daten	

	(Stammdaten)	140
Tabelle 137:	Vergleich zentraler Ergebnisse 2007– 2022: Neuzugänge	
	(Stammdaten)	142