

Drogenkonsumraum-Dokumentation
Auswertung der Daten der vier Frankfurter
Drogenkonsumräume
Jahresbericht 2023
Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2023

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

Im Auftrag des Drogenreferats
der Stadt Frankfurt am Main

Frankfurt am Main
Oktober 2024

Frankfurt University of Applied Sciences
Institut für Suchtforschung/ Centre for Applied Social Drug Research
Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt am Main
069 1533 2617
bernd.werse@fb4.fra-uas.de
<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	28
2.1	Kurzbeschreibung der vier Einrichtungen	28
2.2	Datenerhebung und Datenauswertung	28
2.3	Das Erhebungssystem „Kontext“	29
2.4	Daten zu den Konsumvorgängen	30
2.5	Personenbezogene Daten (Stammdaten)	30
2.6	Notfälle	31
2.7	Gestaltung des Berichtes / Abkürzungen / methodische Hinweise	32
2.8	Interpretieren von Kreuztabellen	32
3	Anzahl der Nutzer*innen der Drogenkonsumräume	34
4	Konsumvorgänge	35
4.1	Verteilung auf die Drogenkonsumräume	37
4.2	Nutzung der Drogenkonsumräume	38
4.3	Konsumform – intravenöser und nicht-intravenöser Konsum	47
4.4	Aktueller Drogenkonsum und aktuelle Konsummuster (i.v. und andere)	49
4.5	Nicht intravenöser Konsum	58
5	Stammdaten der Nutzer*innen der Drogenkonsumräume	62
5.1.	Neuzugänge, Geschlecht und Alter	63
5.2	Konsum psychotroper Substanzen (30-Tage-Prävalenz)	70
5.3	Wohnort und Wohnsituation	78
5.4	Haftstrafen	86
5.5	Erwerbssituation	89
5.6	Nutzung von Hilfeangeboten und Unterstützungsbedarf	92
5.7	Gesundheitliche Situation	98
5.8	Stammdaten der einzelnen Drogenkonsumräume	104
6	Ein- und Mehrfachnutzer*innen	108
7	Notfälle	112
7.1	Drogenkonsum vorm Notfall	117
8	Öffnungszeiten der Drogenkonsumräume und Anzahl der Konsumplätze	119
9	Vergleich zentraler Daten der Jahresauswertungen 2003 – 2023	120

Literatur	132
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	136

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 2023 und basiert auf folgenden Daten:

- **105.791 Konsumvorgänge**
- **2.949 Nutzer*innen der Drogenkonsumräume**

Bei diesen Angaben handelt es sich um eine konservative Darstellung, da es in den Drogenkonsumräumen immer wieder zu Systemausfällen kommt. Es ist davon auszugehen, dass weitere Konsumvorgänge stattfanden, die nicht dokumentiert werden konnten und nicht genau zu beziffern sind. Auf der Basis der analysierten Datenlücken konnte eine Schätzung durchgeführt werden. Demnach fanden im Jahr 2023 mindestens **115.027 Konsumvorgänge** statt.

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 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

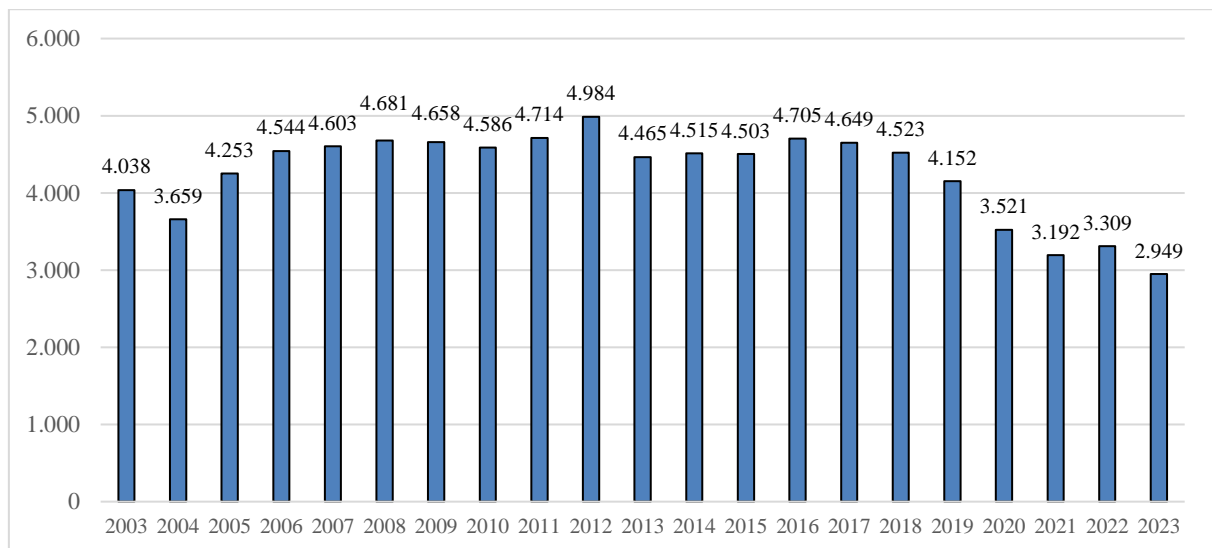
Insgesamt wurden im Jahr 2023 **2.949 Personen** dokumentiert, die die Drogenkonsumräume genutzt haben. 2.443 Personen (83%) sind männlichen Geschlechts und 506 Personen (17%) sind weiblichen Geschlechts.

Wie der nachstehenden Grafik zu entnehmen ist, ist die jährliche Anzahl an Nutzer*innen seit 2016 rückläufig. Ein wichtiger Grund für diesen rückläufigen Trend dürften die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie im Jahr 2020 sein. So mussten alle Drogenkonsumräume ab März 2020 ihre Angebote vorübergehend einschränken, um die vorgegebenen Abstandsregeln zur Verhinderung von Corona-Virenübertragungen einzuhalten. Zwei Einrichtungen reduzierten für einige Wochen die Anzahl der zur Verfügung stehenden Konsumplätze, während zwei andere erst im Laufe des Jahres 2022 wieder auf Normalbetrieb wechseln konnten.

Auch vor der Pandemie gingen die Nutzerzahlen aber bereits zurück. Nach der Pandemie kam es 2022 zu einem leichten Anstieg, 2023 aber zu einem weiteren Rückgang. Die Anzahl der Klient*innen erreicht nicht mehr das Niveau vor der Pandemie.

Weiterhin gilt es bei dieser Analyse zu berücksichtigen, dass im Jahr 2023 nicht alle Nutzer*innen dokumentiert wurden, da es zu Programmausfällen kam. Die tatsächliche Anzahl an Nutzer*innen liegt somit höher als 2.949. Auch in den Vorjahren traten bereits Programmausfälle auf.

Abbildung 1: Anzahl der Konsumraumnutzer*innen in den Jahren 2003 bis 2023*



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

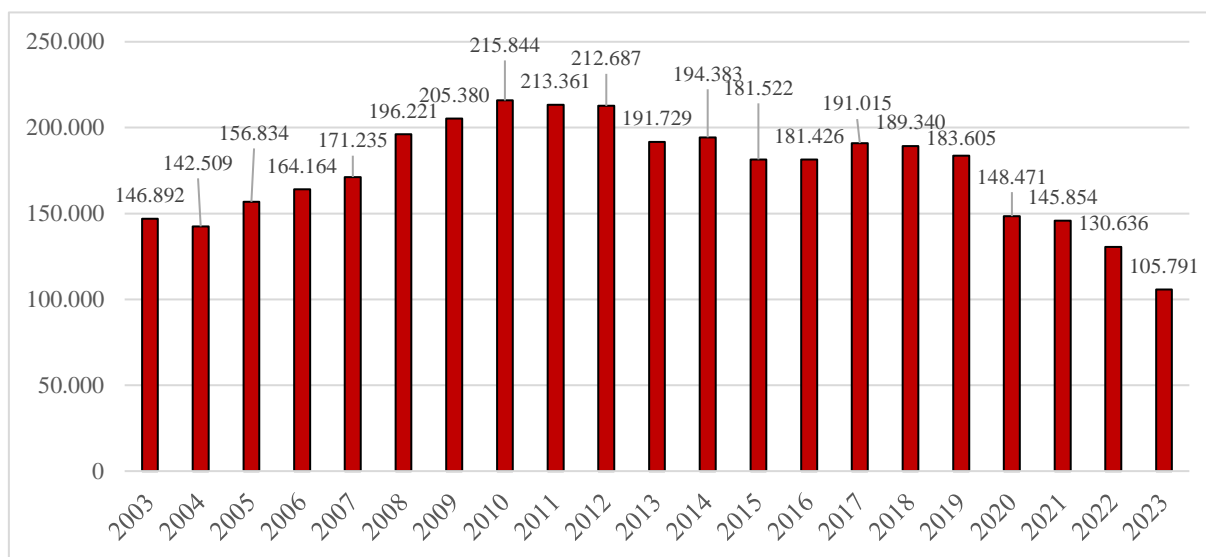
Konsumvorgänge

Im Jahr 2023 werden **105.791 Konsumvorgänge** in den Datenbanken gespeichert. Diese Statistik weist jedoch Lücken auf. Der DKR Elbestraße liefert für das Jahr eine interne Schätzung; demnach wurden allein diesem Konsumraum weitere 6.811 Konsumvorgänge getätigt, aber nicht gespeichert. Auch für die anderen Konsumräume wurden an Hand der Datenlücken ungefähre Schätzungen vom ISFF vorgenommen. Addiert man die Schätzungen aller vier Konsumräume zur Zahl aller dokumentierten Konsumvorgänge, so erhält man 115.027 Konsumvorgänge. Auch diese Zahl dürfte zu niedrig liegen, da die Schätzung nur ganztägige Datenlücken berücksichtigt. Kürzere Programmausfälle, die sich nicht über einen

ganzen Tag, sondern nur einige Stunden erstreckten, können in der Schätzung nicht berücksichtigt werden, da sie sich im Nachhinein nicht mehr rekonstruieren lassen.

Die Analysen dieses Berichts zum Jahr 2023 beziehen sich nur auf die 105.791 gespeicherten Konsumvorgänge. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der dokumentierten Konsumvorgänge um 19% zurückgegangen. (Auch unter Einbeziehung der Schätzung ist der Rückgang sehr deutlich; er beträgt dann 12% gegenüber dem Vorjahr). Die vergleichsweise geringe Anzahl der Konsumvorgänge von 2020 bis 2022 hängt ebenfalls mit den pandemiebedingten Angebotseinschränkungen zusammen.

Abbildung 2: Anzahl der dokumentierten Konsumvorgänge in den Jahren 2003 - 2023



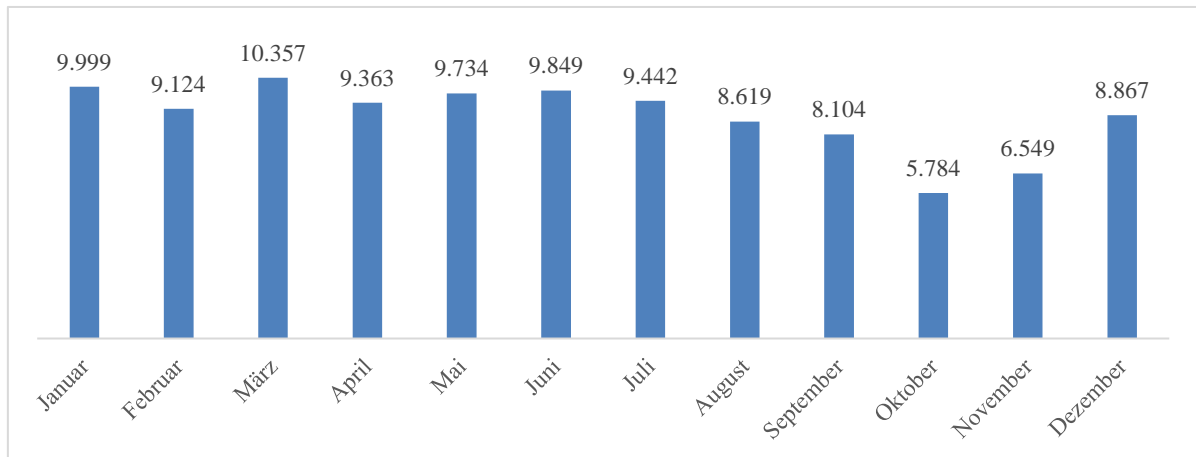
Ein Konsumvorgang ist gleichbedeutend mit einem Besuch im Konsumraum. Dabei ist zu beachten, dass während eines Konsumvorgangs oft mehrere Konsumeinheiten verbraucht werden. Hinter den 105.791 Konsumvorgängen, die im Jahr 2023 dokumentiert wurden, stehen deutlich mehr Konsumeinheiten, z.B. werden während eines Konsumraumbesuchs mehrere Crackpfeifen nacheinander geraucht.

Zeitliche Nutzung der Drogenkonsumräume

Aktuell werden durchschnittlich 8.816 Konsumvorgänge pro Monat dokumentiert.

Der nachfolgenden Grafik ist zu entnehmen, dass im Oktober und November vergleichsweise wenige Konsumvorgänge dokumentiert wurden. Dieser Rückgang geschieht zeitgleich mit dem Programmausfall im DKR Elbestraße (29.9. – 20.11.23). Die Grafik veranschaulicht somit eine Datenlücke, die auf den Programmausfall in einem der vier Konsumräume zurückzuführen ist.

Abbildung 3: Anzahl der Konsumvorgänge des Jahres 2023 nach Monaten

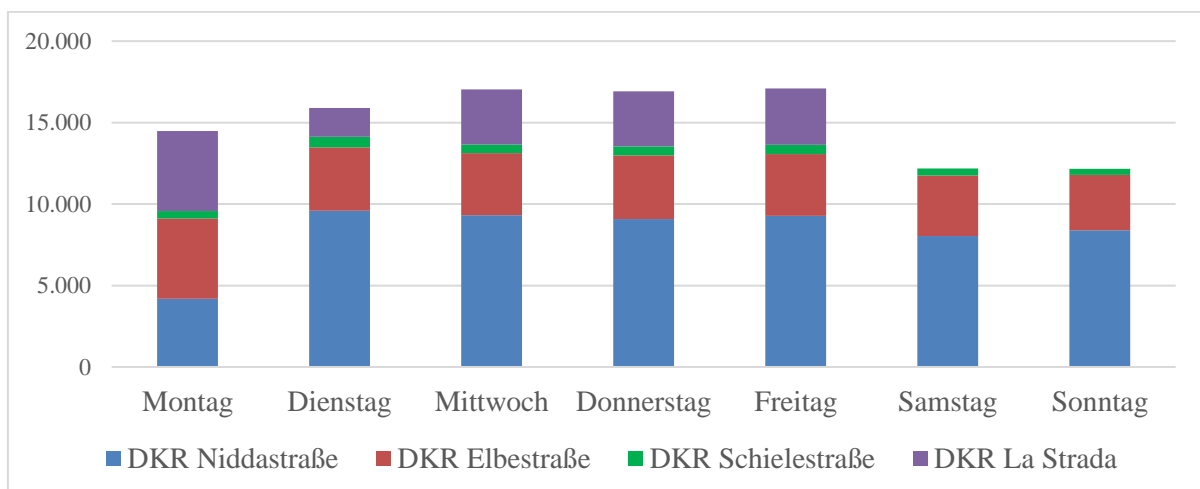


Dem folgenden Balkendiagramm ist zu entnehmen, wie sich die Konsumvorgänge des Jahres 2023 auf die Wochentage verteilen. Je höher der Balken, umso mehr Konsumvorgänge fanden an diesem Wochentag statt. Es zeigt sich wie in den Vorjahren, dass am Wochenende weniger Konsumvorgänge stattfinden als unter der Woche.

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. Auch die Konsumgewohnheiten der Klientel dürfte eine Rolle spielen.

So hat der DKR Niddastraße (blau) 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 (rot) und DKR La Strada (violett)) an. Auch die kurzen Öffnungszeiten dienstags im DKR La Strada führen dazu, dass dort an diesem Tag weniger Konsumvorgänge stattfinden. Dass der DKR La Strada am Wochenende geschlossen hat, trägt zu der niedrigen Anzahl an Konsumvorgängen am Samstag und Sonntag bei.

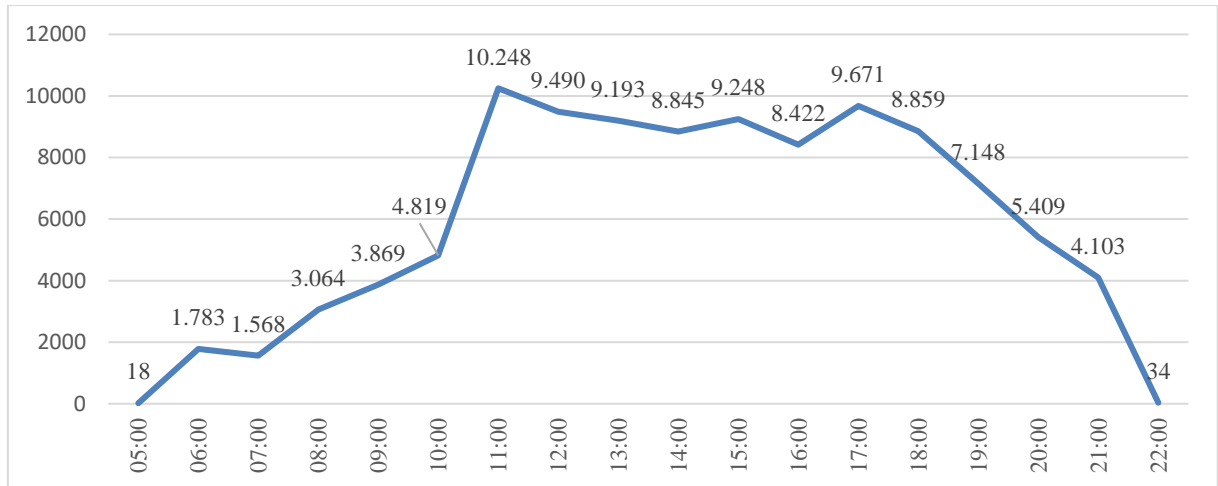
Abbildung 4: Konsumvorgänge des Jahres 2023 nach Einrichtungen und Wochentagen



Jeden Kalendertag des Jahres 2023 finden 290 gespeicherte Konsumvorgänge in den Frankfurter Drogenkonsumräumen statt (Vorjahr: 358). Bezieht man die oben genannte Schätzung der nicht gespeicherten Konsumvorgänge ein, sind es 315 täglich.

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.

Abbildung 5: Konsumvorgänge des Jahres 2023 nach Uhrzeit*

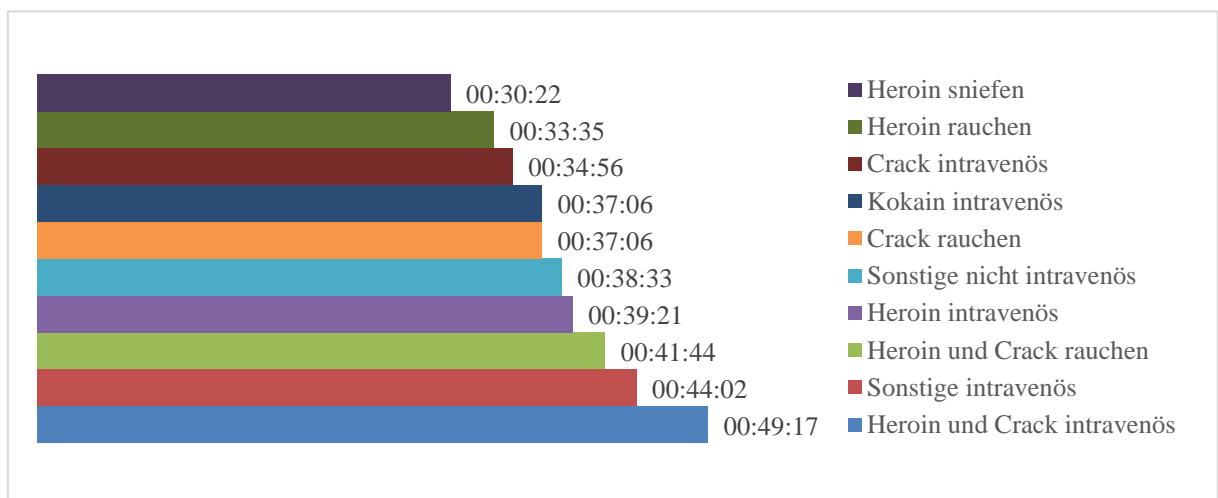


* Es wurden alle Konsumvorgänge nach Stunden aufsummiert. So finden sich in der Grafik um 6 Uhr 1.783 Konsumvorgänge; all diese Konsumvorgänge wurden zwischen 6 Uhr und 6.59 Uhr dokumentiert und der vollen Stunde zugerechnet. Entsprechendes gilt für die anderen Uhrzeiten.

Dauer eines Konsumvorgangs

Im Durchschnitt dauert ein Konsumvorgang 40 Minuten und 26 Sekunden. Die Dauer eines Konsumvorgangs ist abhängig von der Substanz und der Konsumform. So dauert nasaler Heroinkonsum (sniefen) mit rund 30 Minuten vergleichsweise kurz, während der intravenöse Mischkonsum von Heroin und Crack mit etwa 49 Minuten am längsten dauert.

Abbildung 6: Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz(en) und Konsumform im Jahr 2023



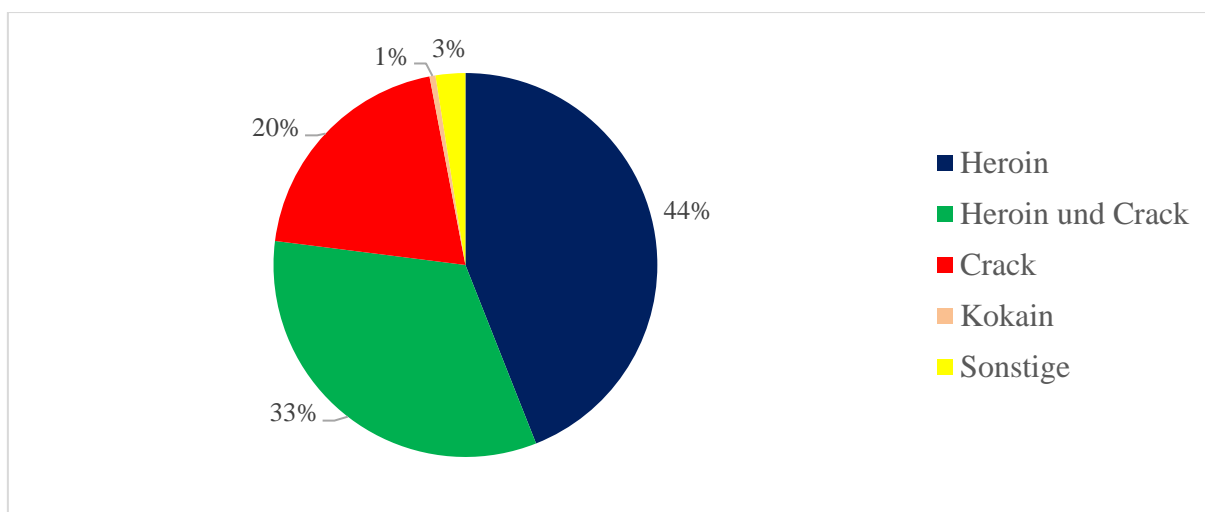
Drogenkonsum

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 2023 drei häufig vorkommende Konsummuster. Am häufigsten wird Heroin allein (Monokonsum) konsumiert. In 44% aller Konsumvorgänge des Jahres 2023 erfolgt Monokonsum von Heroin. Am zweithäufigsten werden Heroin und Crack während eines Besuchs im Drogenkonsumraum gemischt konsumiert. Der Mischkonsum dieser beiden Substanzen macht 33% des Jahreskonsums aus. Am dritthäufigsten wird Crack allein (Monokonsum) konsumiert. Der Monokonsum von Crack erfolgt in 20% aller Konsumvorgänge. Weitere 3% entfallen auf sonstige Drogen und Drogenkombinationen, sowie 1% auf den Monokonsum von Kokain.

Der Heroin-Monokonsum hat gegenüber dem Vorjahr um vier Prozentpunkte abgenommen und der Mischkonsum von Heroin und Crack hat drei Prozentpunkte zugelegt. Der Crack-Monokonsum ist um einen Zähler gewachsen.

Abbildung 7: Konsummuster (i.v. und andere) im Jahr 2023

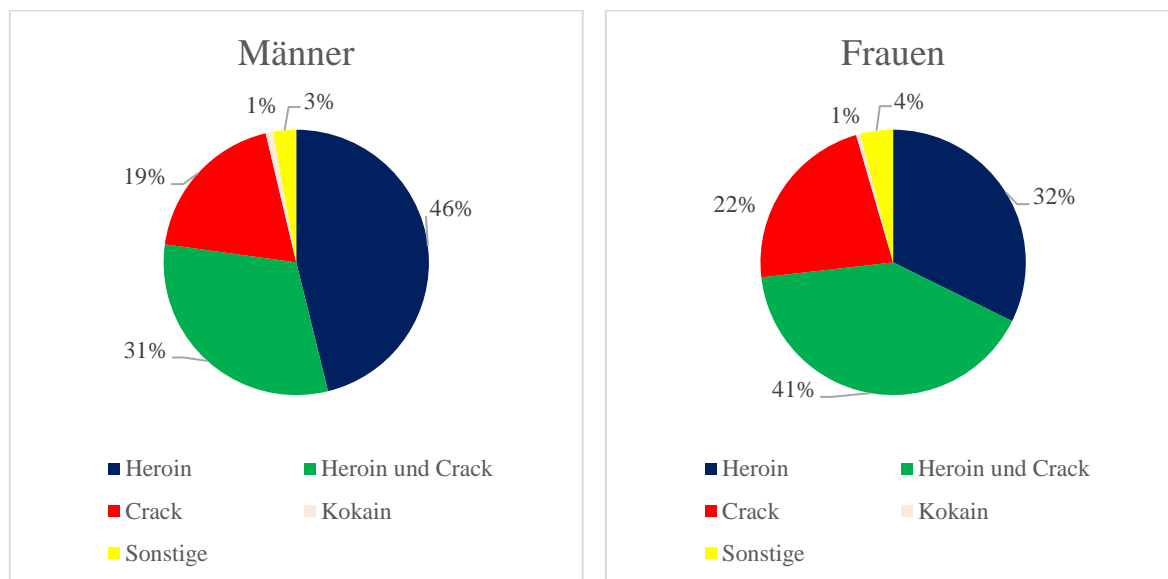


Bezüglich dieser Konsummuster lassen sich unterschiedliche Präferenzen bei Männern und Frauen erkennen, wie die nächste Grafik zeigt. Während bei den Männern der Monokonsum von Heroin mit 46% deutlich dominiert, macht er bei den Frauen 32% aus. Demgegenüber neigen die Frauen eher zum Mischkonsum von Heroin und Crack. Dieser Mischkonsum macht bei den Frauen 41% des Konsums aus, bei den Männern hingegen 31%.

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 2023



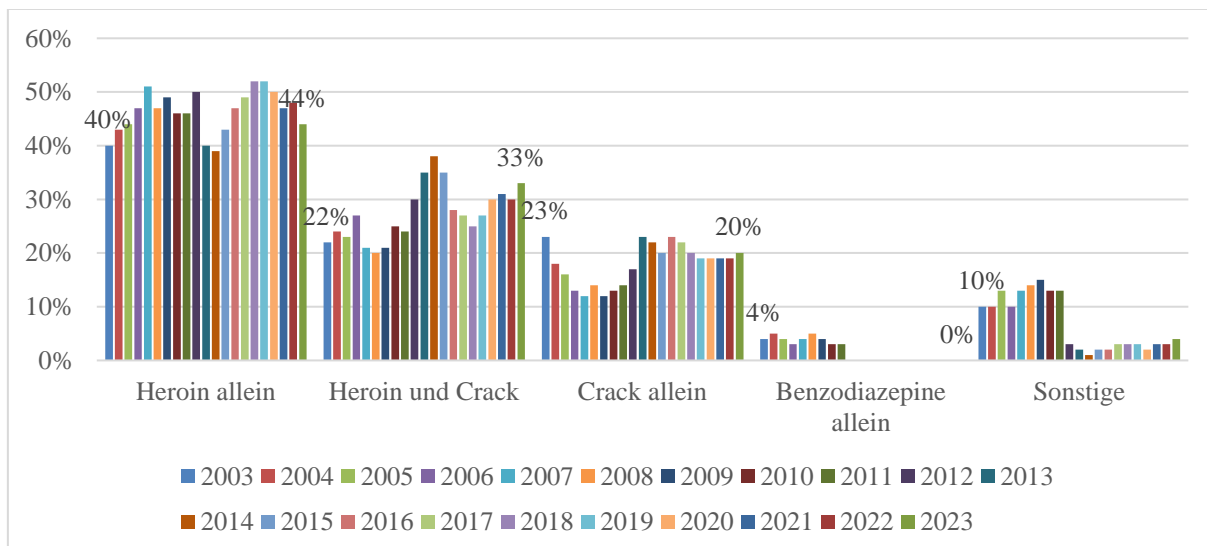
Über die Jahre ergeben sich Schwankungen bezüglich der Konsummuster. Dies lässt sich der folgenden Abbildung entnehmen. Seit Beginn der Erhebung im Jahr 2003 konsumiert die Klientel der Konsumräume am häufigsten Heroin als Monokonsum. Dies hat sich bis 2023 nicht geändert. Dennoch zeigen sich starke Schwankungen. 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. Seitdem geht er der Tendenz nach wieder stark zurück und liegt aktuell bei 44%.

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 zeigt sich in den Folgejahren tendenziell wieder ein starker Anstieg um acht Prozentpunkte bis zum Jahr 2023.

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%. Auch aktuell liegt er bei 20%.

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 2023*

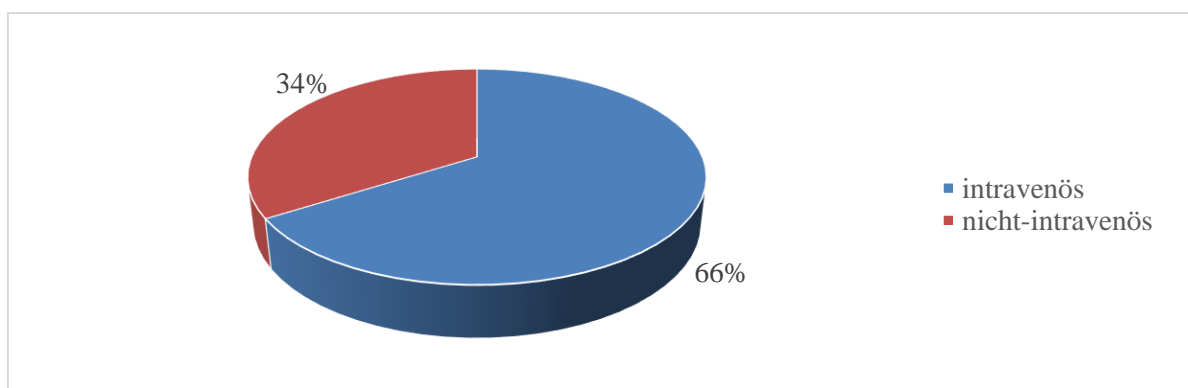


*Bis 2011 wurde hier nur der intravenöse Konsum analysiert, da in den DKR fast ausschließlich intravenös konsumiert wurde. Die Angaben ab 2012 beziehen sich auf den intravenösen und den nicht-intravenösen Konsum.

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. Daher werden in den Konsumräumen grundsätzlich die Spritzen nur einmal verwendet und nicht geteilt. Nicht-intravenöser Konsum ist insgesamt weniger riskant. Daher ist die Art, wie die Drogen konsumiert werden, von besonderem Interesse. 2023 erfolgen 66% der Konsumvorgänge intravenös und 34% erfolgen nicht-intravenös.

Abbildung 10: Konsumform: Intravenöser und nicht-intravenöser Konsum im Jahr 2023

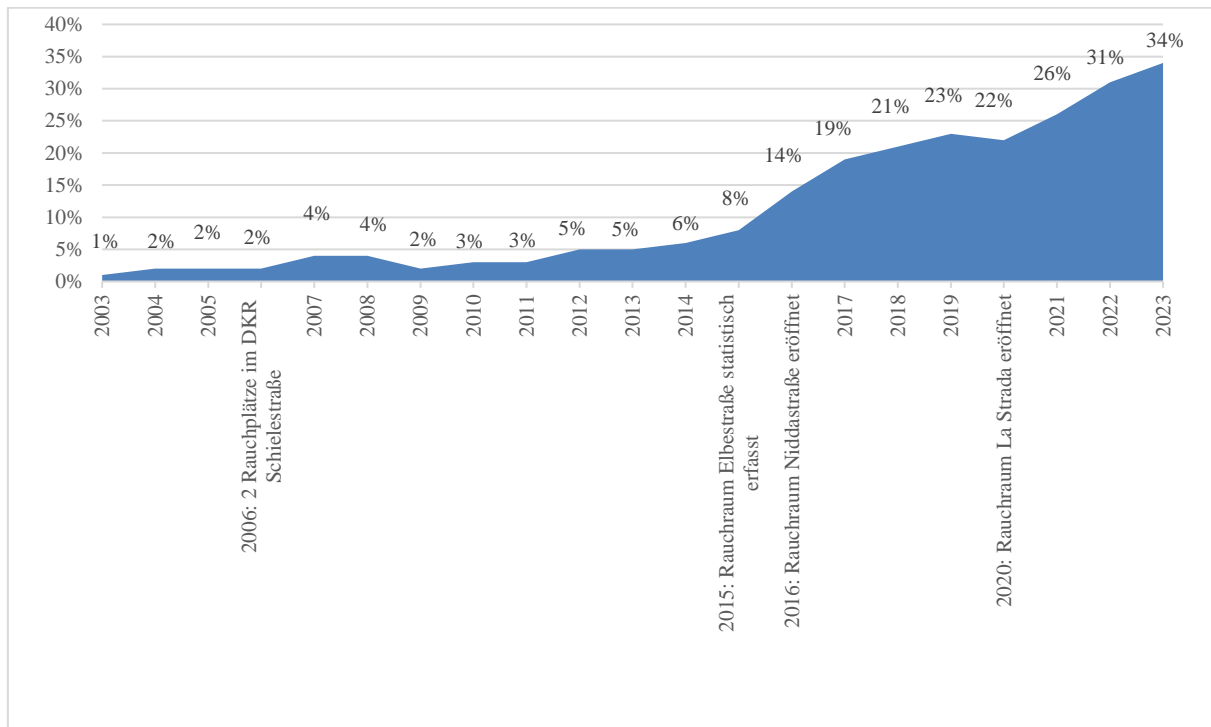


In den vergangenen Jahren war eine starke Zunahme des nicht-intravenösen Konsums in den Einrichtungen zu beobachten. Es zeichnet sich ein allmählicher Wandel ab, der weg vom Injizieren und hin zu anderen, weniger riskanten Konsumformen geht. Seit 2020 haben alle vier Konsumräume auch Rauchräume. 2023 erreicht der nicht-intravenöse Konsum den höchsten Wert seit Erhebungsbeginn.

Folgende Faktoren haben diese Entwicklung beeinflusst:

- 2006 erhält der DKR Schielestraße zwei belüftete Rauchplätze
- 2015 wird der Rauchraum Elbestraße in die Datenerfassung aufgenommen (dieser Rauchraum bestand schon früher, war aber nicht mit dem Erhebungssystem ausgestattet)
- 2016 eröffnet der Rauchraum Niddastraße
- 2020 eröffnet der Rauchraum La Strada

Abbildung 11: Konsumform: Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums in den Jahren 2003 – 2023 (in%)



Zusammenfassender Gesamtüberblick über den Drogenkonsum und die Konsumform

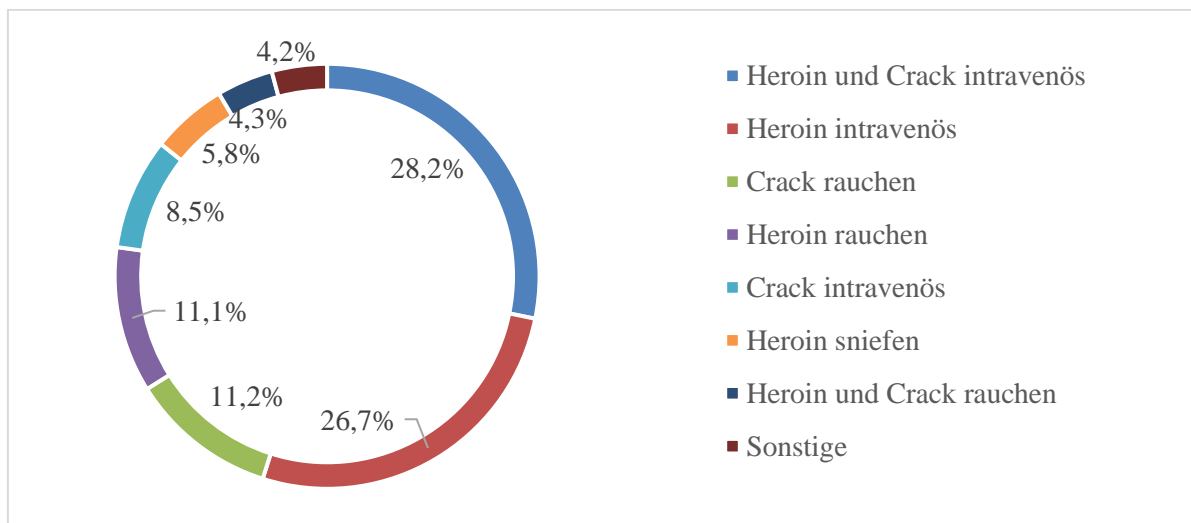
In der folgenden Grafik werden die Ergebnisse zum Drogenkonsum zusammengefasst; es werden alle Konsumvorgänge des Jahres 2023 hinsichtlich Konsumform und Substanz(en) dargestellt. Rund 28% des Konsums entfällt auf den intravenösen Mischkonsum von Heroin und Crack. In weiteren 27% aller Konsumvorgänge wird Heroin ohne weitere Substanzen injiziert. Das Crackrauchen macht 11% aller Konsumvorgänge aus. Ebenfalls 11% macht das Heroinrauchen aus. In rund 9% aller Konsumvorgänge wird Crack gespritzt. 6% entfällt auf den nasalen Heroinkonsum. 4% des Konsums ist inhalativer Mischkonsum von Heroin und Crack. Sonstige Konsumformen und Substanzen / Substanzkombinationen sind mit 4% eher selten.

Vergleicht man mit dem Vorjahr, so dominiert dieses Jahr der intravenöse Mischkonsum von Heroin und Crack, der voriges Jahr an zweiter Stelle stand. Der intravenöse Heroinkonsum ist 2023 von der ersten an die zweite Stelle verdrängt worden. Das Crackrauchen hat an Bedeutung

gewonnen und ist von der fünften Stelle an die dritte gewechselt. Das Heroinrauchen wurde vom Crackrauchen „überholt“ und von der dritthäufigsten Stelle auf die vierte verdrängt. An fünfter Stelle steht jetzt der intravenöse Crackkonsum (letztes Jahr an vierter Stelle). An sechster Stelle steht wie im Vorjahr der nasale Heroinkonsum.

Dennoch, trotz der Änderungen in der Reihenfolge, sind die Differenzen gegenüber dem Vorjahr nicht sehr stark ausgeprägt. Der intravenöse Heroinkonsum hat um rund vier Prozentpunkte abgenommen. Das Crackrauchen hat um rund drei Zähler zugenommen, das Crack-Injizieren hat um rund zwei Prozentpunkte abgenommen. Die übrigen Werte sind fast identisch mit dem Vorjahr, bei ihnen beträgt die Differenz zum Vorjahr nur einen Prozentpunkt oder weniger.

Abbildung 12: Gesamtüberblick: Detaillierte Konsummuster im Jahr 2023



Personenbezogene Daten (Stammdaten)

Seit Beginn der Datenaufzeichnung personenbezogener Daten haben rund 25.000 Personen die Frankfurter Drogenkonsumräume genutzt.

Die personenbezogenen Daten beziehen sich im Folgenden nur auf jene Klient*innen, die im Jahr 2023 einen Frankfurter Drogenkonsumraum (oder auch mehrere Frankfurter Drogenkonsumräume) aufgesucht haben. Dies sind **2.949 Personen**.

Bei der Erstaufnahme 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 in den Konsumräumen befragt wird; dieser Teil ist in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen, da die Erhebung der Gesundheitsdaten vergleichsweise zeitaufwändig ist. Im Jahr 2023 wurden rund 28% aller Klient*innen zur gesundheitlichen und sozialen Situation befragt, wobei nicht alle befragten Klient*innen jede Frage beantwortet haben. Daher liefern diese Daten kein

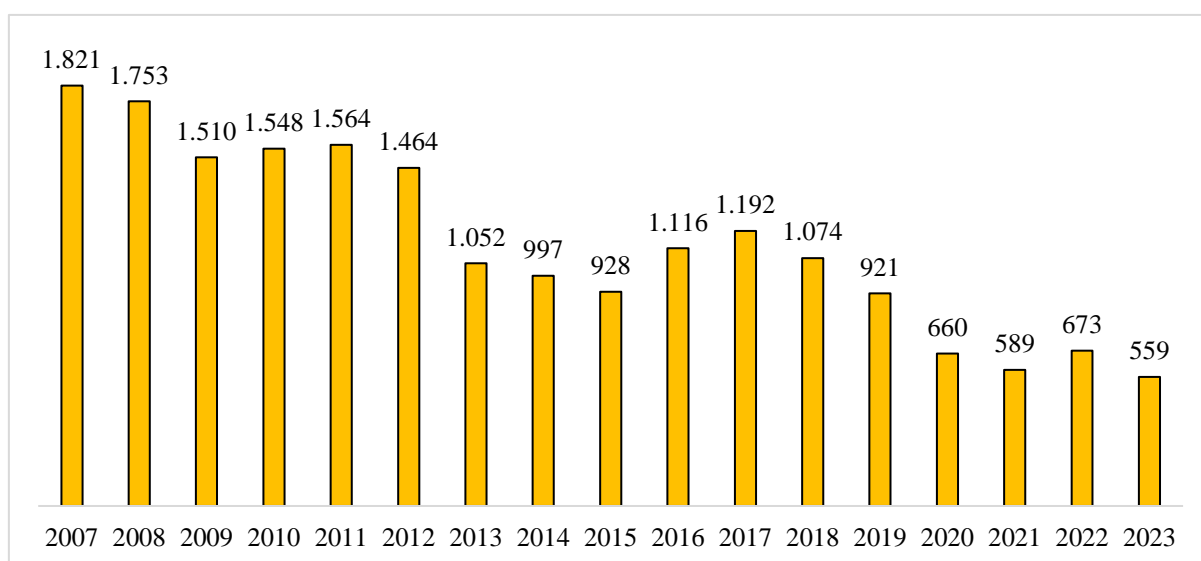
Gesamtbild aller Klient*innen, sondern nur eine Stichprobe, die streng genommen nicht den Kriterien der Repräsentativität entspricht. Sie vermitteln aber dennoch einen umfassenden Eindruck vom sozialen und gesundheitlichen Zustand der Klientel, ihrem Konsumverhalten im letzten Monat und ihren Bedürfnissen bezüglich der Drogenhilfe.

Neuzugänge und Fortsetzer*innen

Eine Untergruppe aller Konsumraumnutzer*innen stellen die Neuzugänge dar. Dies sind 559 Personen. Sie haben im Jahr 2023 erstmals einen der Drogenkonsumräume in Frankfurt am Main genutzt. 19% der Konsumraumnutzer*innen sind Neuzugänge. Die übrigen 81% der Klient*innen sind Fortsetzer*innen, also Personen, die auch schon im Jahr 2022 oder früher die Drogenkonsumräume nutzten und 2023 erneut in die Einrichtungen kamen.

Die Anzahl der Neuzugänge war in den vergangenen Jahren stark rückläufig, wie die nächste Grafik zeigt. Die aktuelle Anzahl an Neuzugängen macht weniger 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 bedingten Einschränkungen im Angebot der Einrichtungen beeinflusst. Auch in den Jahren vor der Pandemie waren die Zahlen aber stark rückläufig.

Abbildung 13: Anzahl der Neuzugänge in den Jahren 2007 – 2023

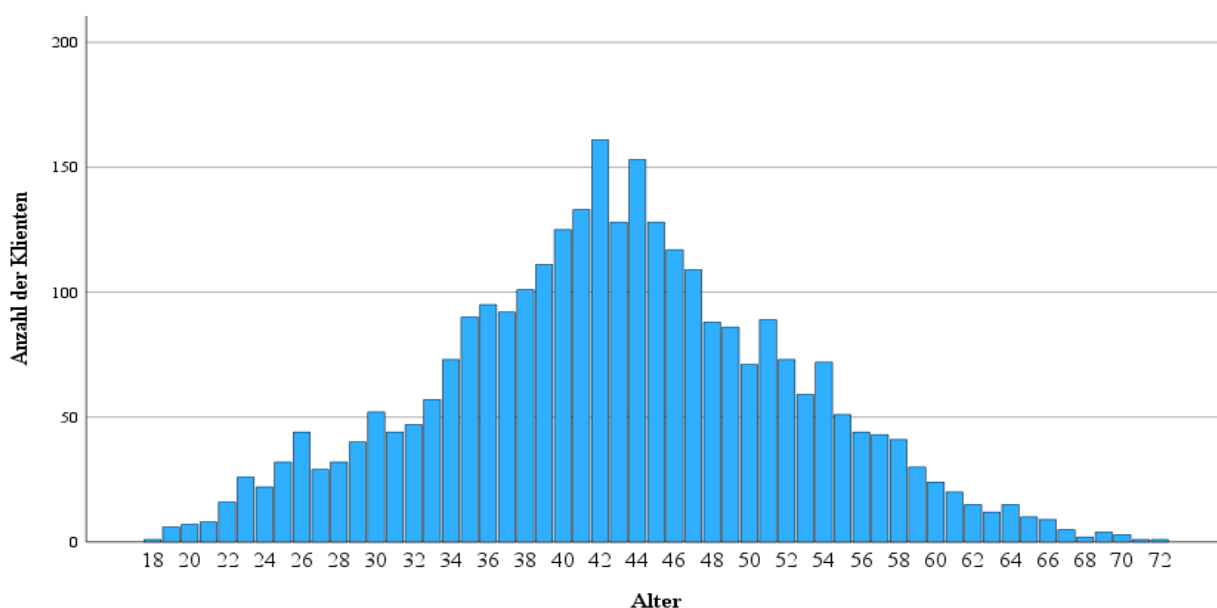


Geschlecht und Alter

2.443 Klienten sind männlichen Geschlechts und 506 Klientinnen sind weiblichen Geschlechts. Die Gesamtgruppe aller Konsumraumnutzer*innen setzt sich somit, ähnlich wie im Vorjahr, zusammen aus 83% Männern und 17% Frauen. Seit Beginn der Erhebung lag der Frauenanteil nie höher als 20%.

Die 42-jährigen bilden den Jahrgang, zu dem die meisten Konsumraumnutzer*innen zählen, wie die folgende Grafik zeigt.

Abbildung 14: Altersverteilung im Jahr 2023

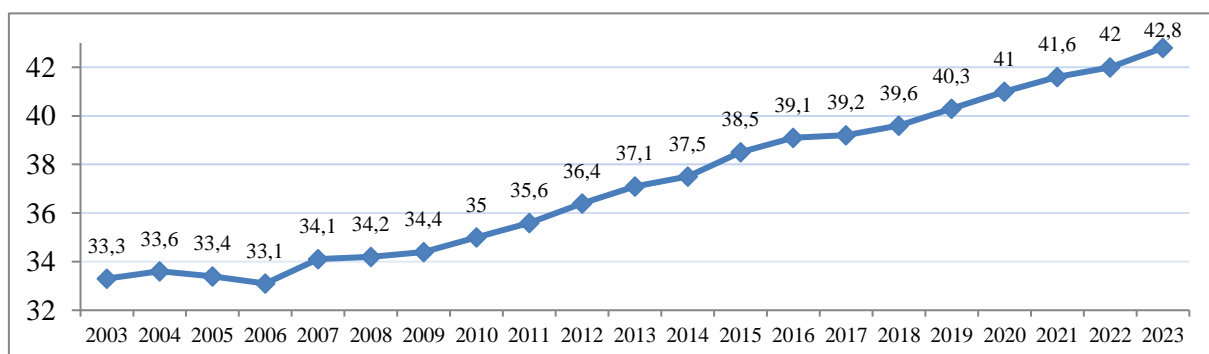


Es nutzen nur wenige junge Menschen die Drogenkonsumräume. Insgesamt 9% der Konsumraumnutzer*innen (263 Personen) sind jünger als 30 Jahre. Hingegen sind 91% der Klient*innen 30 Jahre oder älter.

Das Durchschnittsalter der Nutzer*innen der Drogenkonsumräume beträgt 42,8 Jahre, wobei die Frauen durchschnittlich 2,1 Jahre jünger sind als die Männer. Es ist eine Alterung der Klientel zu beobachten. Wie die nächste Grafik zeigt, ist das Durchschnittsalter in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Von 2006 bis 2023 nahm es um 9,7 Jahre zu.

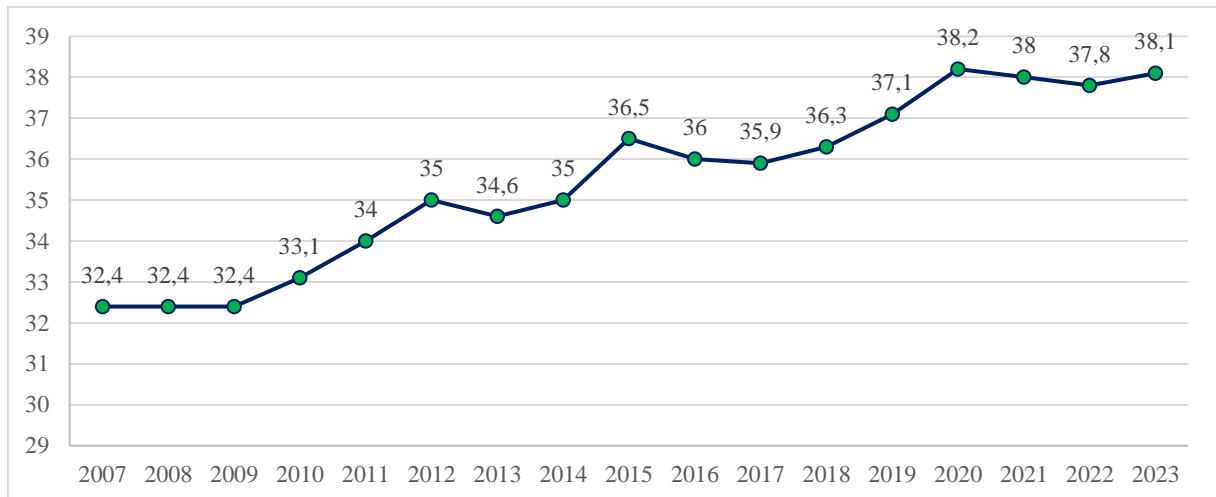
Vor 2006 gab es keine Tendenz zur Alterung. Die Kurve verläuft in diesem Zeitraum auf und ab. Dieser Befund weist darauf hin, dass in den früheren Jahren immer wieder neue, vergleichsweise junge Personen hinzukamen und das Durchschnittsalter dadurch senkten.

Abbildung 15: Durchschnittsalter der Konsumraumnutzer*innen in den Jahren 2003 bis 2023



Inzwischen sind auch die Neuzugänge älter als in früheren Jahren. Sie sind derzeit im Durchschnitt 38,1 Jahre alt. Vergleicht man hierbei mit dem Wert aus dem Jahr 2020, so war in den vergangenen vier Jahren kein Alterungsprozess bei den Neuzugängen zu beobachten.

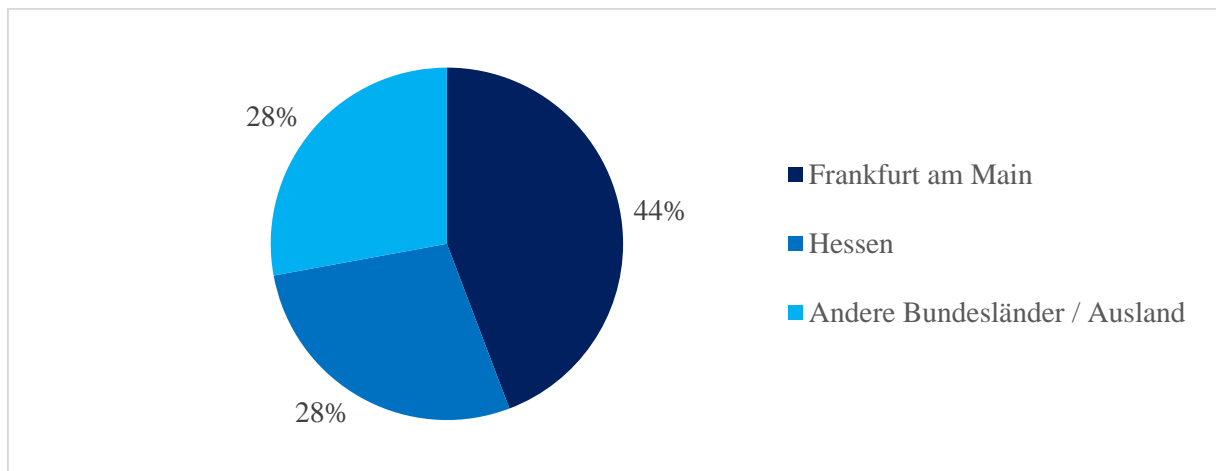
Abbildung 16: Durchschnittsalter der Neuzugänge in den Jahren 2007 bis 2023



Wohnort bzw. Herkunftsort

Rund 44% aller Konsumraumnutzer*innen haben zum Zeitpunkt der Erstaufnahme Frankfurt am Main als Wohnort angegeben. Rund 28% kommen aus anderen hessischen Gemeinden und 28% aus anderen Bundesländern. Hierbei werden viele Konsumraumnutzer*innen als Auswärtige erfasst, obwohl sie inzwischen ihren Lebensmittelpunkt in Frankfurt am Main haben.

Abbildung 17: Wohnort der Konsumraumnutzer*innen im Jahr 2023



Insgesamt stammen die Klient*innen aus 459 verschiedenen Städten und Gemeinden. Darunter sind auch Orte wie München, Berlin oder Hamburg, die eine große räumliche Distanz zu Frankfurt am Main aufweisen.

Die zwanzig häufigsten Herkunftsorte nach Frankfurt am Main sind Offenbach (67 Personen), Darmstadt (44), Aschaffenburg (38), München (37), Mainz (35), Hanau (30), Wiesbaden (29), Friedberg (24), Limburg (23), Würzburg (23), Gießen (21), Schweinfurt (20), Fulda (19), Mannheim (19), Stuttgart (18), Marburg (16), Rüsselsheim (16), Hattersheim (14), Kassel (14), Nürnberg (14).

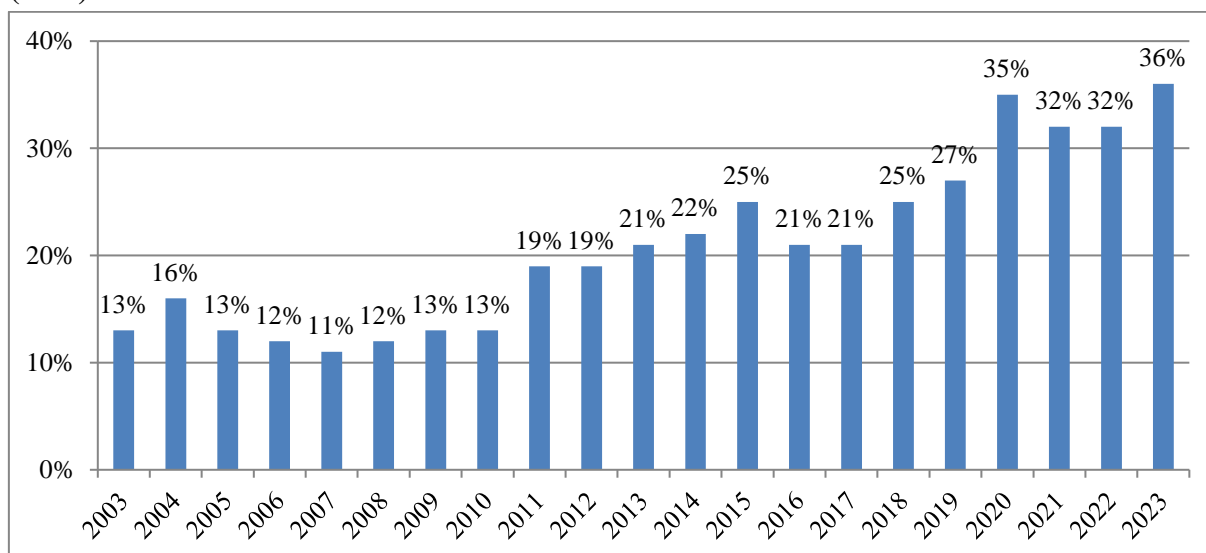
Wohn- und Erwerbssituation

57% aller befragten Klient*innen leben im Jahr 2023 in privaten Wohnverhältnissen und weitere 4% leben in Einrichtungen wie dem Betreuten Wohnen, hinzu kommen 1% in Heim oder Klinik. Insgesamt sind 36% 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.

Es ist aber davon auszugehen, dass die Wohnungslosen in der Stichprobe überrepräsentiert sind; würde man alle Klient*innen befragen, so läge der aktuelle Wert wahrscheinlich niedriger als 36%. Unter den Befragten waren 279 wohnungslose Menschen.

Ein Drittel der wohnungslosen Klient*innen (33%) stammt von außerhalb Frankfurts.

Abbildung 18: Anteil der Konsumraumnutzer*innen in prekären Wohnverhältnissen (in%) in den Jahren 2003 bis 2023



Etwas mehr als zwei Drittel (69%) der Konsumraumnutzer*innen sind arbeitslos. Frauen (74%) sind häufiger arbeitslos als Männer (68%). Die Arbeitslosenquote der Neuzugänge liegt mit 67% etwas niedriger als die der Fortsetzer*innen (73%).

23% der Klient*innen sind in Arbeit; dies umfasst nicht nur Vollzeitstellen, sondern auch Arbeitsverhältnisse in Teilzeit und geringfügige Beschäftigungen. 1% der Klient*innen befinden sich in Ausbildung, Schule oder Studium.

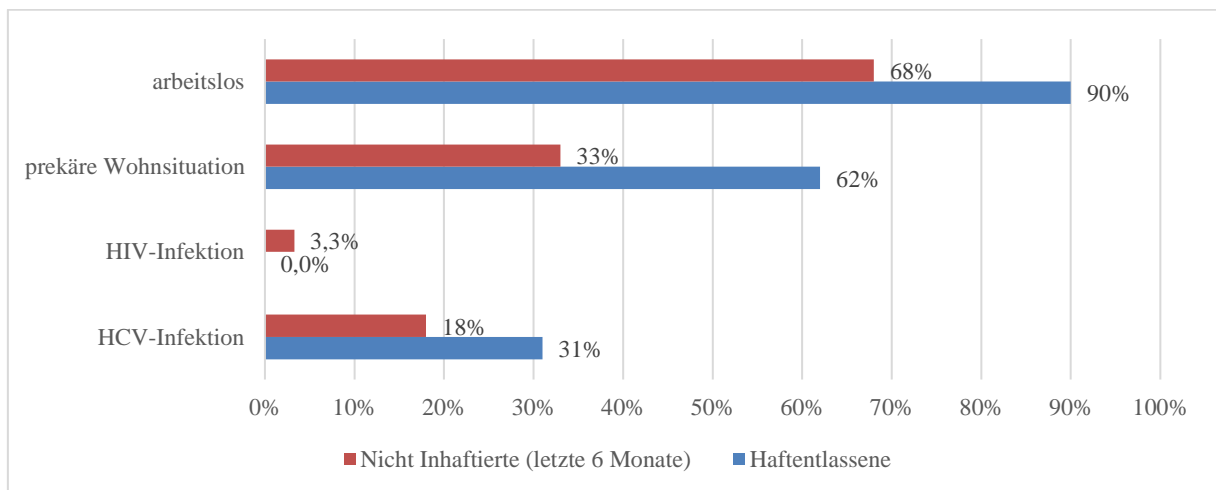
Haftstrafen

Haftstrafen sind unter Konsumraumnutzer*innen weit verbreitet. 9% 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 (letzte 6 Monate)“ bezeichnet. Bei Letztgenannten ist nicht bekannt, ob sie jemals im Gefängnis waren.

Haftentlassene tragen ein hohes Risiko für sozialen Ausschluss: Fast alle Haftentlassenen (90%) sind arbeitslos, fast zwei Drittel (62%) 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.

Anders als im Vorjahr sind die Haftentlassenen auch stärker von Hepatitis-C-Infektionen betroffen als die Vergleichsgruppe der Personen, die kürzlich nicht in Haft waren. Gefängnisse gelten als Orte, an denen sich Hepatitis C stark verbreiten kann. Bezüglich HIV zeigt sich, dass dieses Virus ausschließlich unter Personen verbreitet ist, die kürzlich nicht inhaftiert waren; aktuell ist keiner der Haftentlassenen von einer HIV-Infektion betroffen. Die Ergebnisse zu den Virusinfektionen weisen über die Jahre keine Konstanz auf.

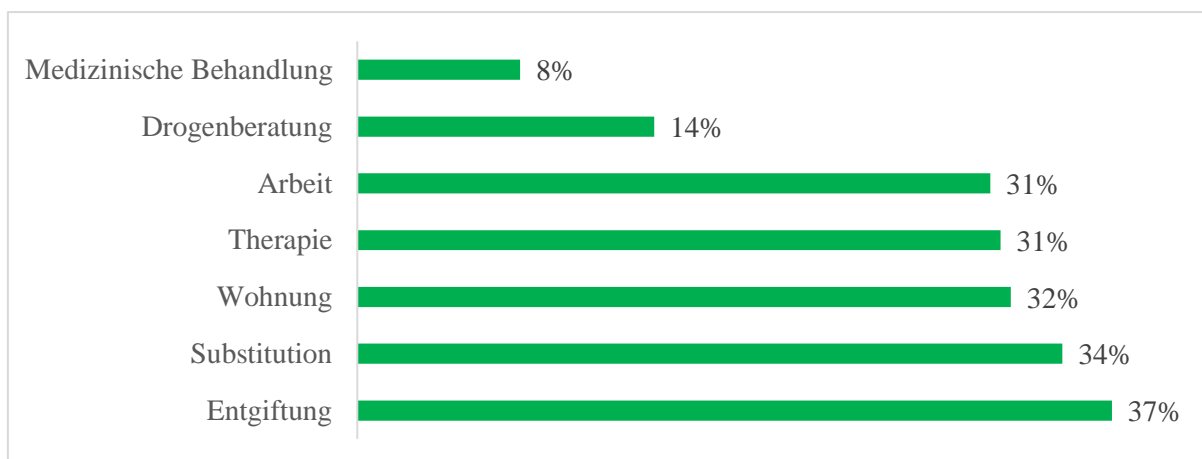
Abbildung 19: Vergleich von Haftentlassenen und kürzlich Nicht-Inhaftierten im Jahr 2023: Infektionskrankheiten, Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation



Unterstützungsbedarf

Zum Unterstützungsbedarf wurde nur ein kleiner Teil der Klientel befragt (202 Personen). Die Antwortkategorien sind vorgegeben. 37% der Befragten wünschen sich Unterstützung, um eine Entgiftung durchzuführen. Etwas seltener, aber ebenfalls häufig wurde der Unterstützungsbedarf „Substitution“ mit Heroin-Ersatzstoffen genannt (34%). Da zahlreiche Klient*innen von prekären Wohnverhältnissen betroffen sind, ist dementsprechend auch der Unterstützungsbedarf bei der Wohnungssuche stark ausgeprägt (32%). Jeweils 31% der Befragten nannten „Therapie“ und „Arbeit“. Eher selten werden Drogenberatungen (14%) und medizinische Behandlungen (8%) genannt.

Abbildung 20: Unterstützungsbedarf im Jahr 2023 (Mehrfachantworten)

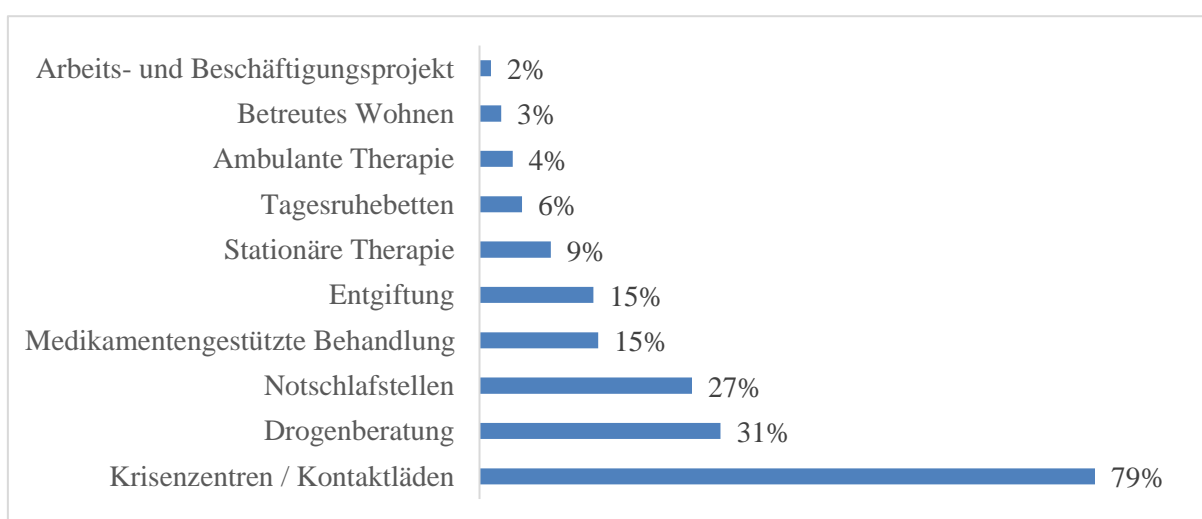


Nutzung der Drogenhilfe

Die wichtigsten bzw. am häufigsten genutzten Drogenhilfeeinrichtungen der Konsumraumnutzer*innen sind nach wie vor die niedrigschwelligen Krisenzentren und Kontaktläden, zu denen auch die Konsumräume selber zählen. 79% der befragten Klient*innen geben an, eine solche Einrichtung in den letzten 30 Tagen genutzt zu haben. Damit haben zwar fast vier Fünftel der Klientel in den vergangenen 30 Tagen die Krisenzentren und Kontaktläden genutzt; der Vergleich mit den Vorjahren ergibt aber eine deutlich abnehmende Tendenz bei der Nutzung solcher Einrichtungen (2022: 81%; 2021: 83%; 2020: 87%).

Wie der Grafik weiterhin zu entnehmen ist, haben 31% der befragten Klient*innen im Jahr 2023 eine Drogenberatung genutzt. An dritter Stelle steht die Nutzung von Notschlafstellen (27%), und am viert- bzw. fünfhäufigsten wird die Nutzung von medikamentengestützten Behandlungen bzw. von Entgiftungen genannt (jeweils rund 15%). 9% haben kürzlich eine stationäre Therapie gemacht. Die übrigen Werte sind der Grafik zu entnehmen. Auch hierbei handelt es sich um vorgegebene Antwortkategorien. 530 Personen wurden befragt.

Abbildung 21: Nutzung der Drogenhilfe im Jahr 2023 (Mehrfachantworten)

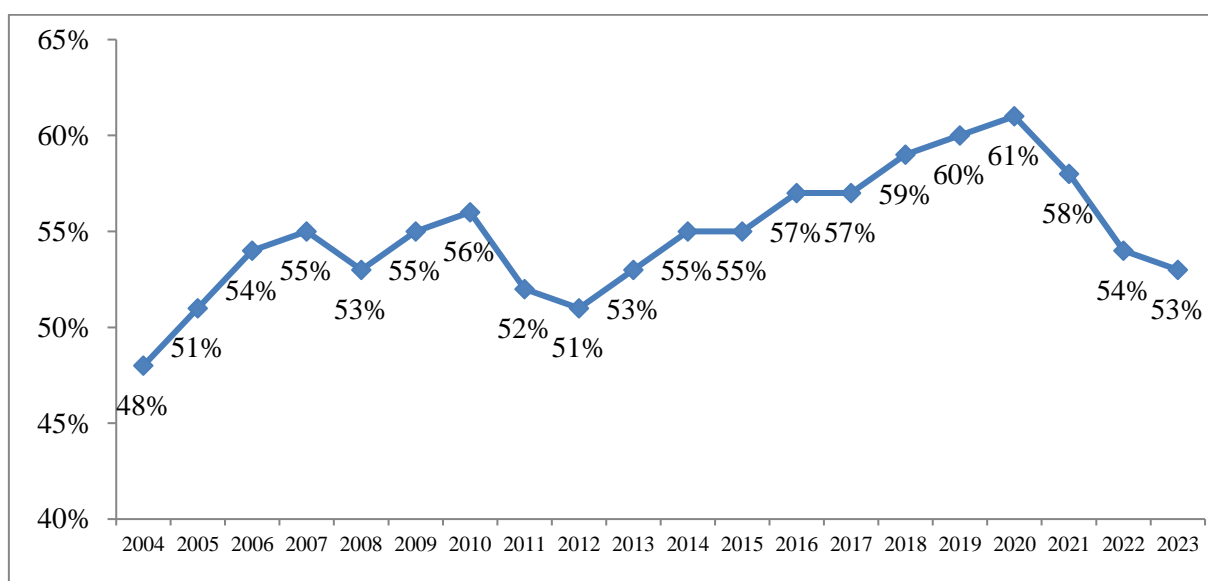


Die Notschlafstellen werden sehr häufig von Personen genutzt, die einen multiplen Substanzgebrauch angeben und täglich mehrere, verschiedene Drogen konsumieren. Auch die Tagesruhebetten werden vergleichsweise häufig von dieser besonders belasteten Teilgruppe der Klientel genutzt.

Gesundheitliche Situation

Insgesamt war 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. 53% 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 22: Anteil der Klient*innen in ärztlicher Behandlung in den Jahren 2004 – 2023 (in %)



3,3% der befragten Konsumraumnutzer*innen geben an, mit dem HI-Virus infiziert zu sein. Die HIV-Infektionsrate ist damit etwas höher als im Vorjahr (plus 0,7 Prozentpunkte). Frauen sind mit 1,1% etwas weniger betroffen als Männer (3,7%). Neuzugänge (3,7%) weisen eine höhere HIV-Infektionsrate auf als Fortsetzer*innen (2,7%).

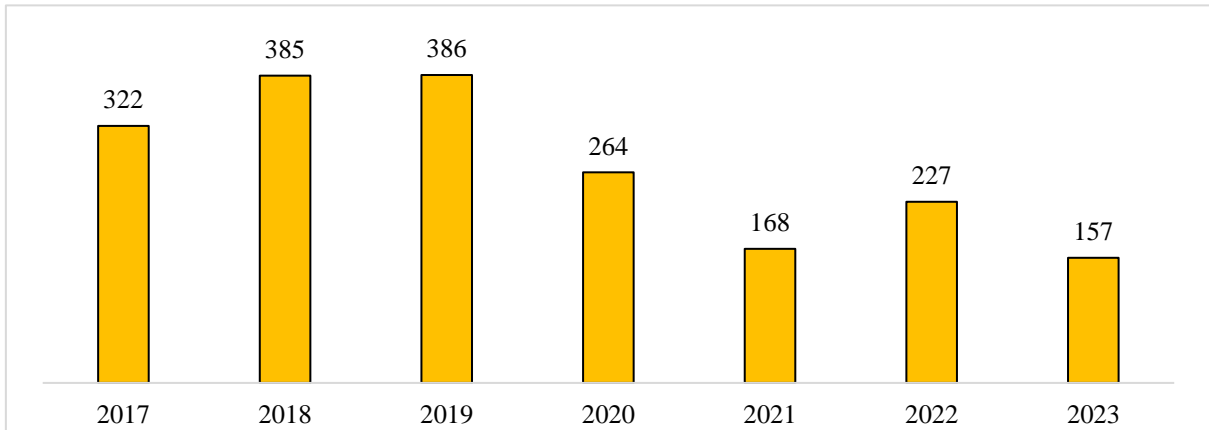
19% der befragten Konsumraumnutzer*innen geben eine Hepatitis-C-Infektion an (Vorjahr: 20%), weitere 1% weisen zudem auch eine Hepatitis-B-Infektion auf. 1% der befragten Klient*innen sind nur von einer Hepatitis-B-Infektion betroffen, nicht aber von einer Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus. Unter den Fortsetzer*innen sind rund drei Viertel (76%) nicht mit Hepatitis B / C infiziert, unter den Neuzugängen sind 82% 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. 39% der HIV-Tests und 39% der Hepatitis-Tests wurden demnach 2023 durchgeführt. 49% bzw. 45% fanden 2022 statt, die übrigen Tests sind älteren Datums.

Notfälle

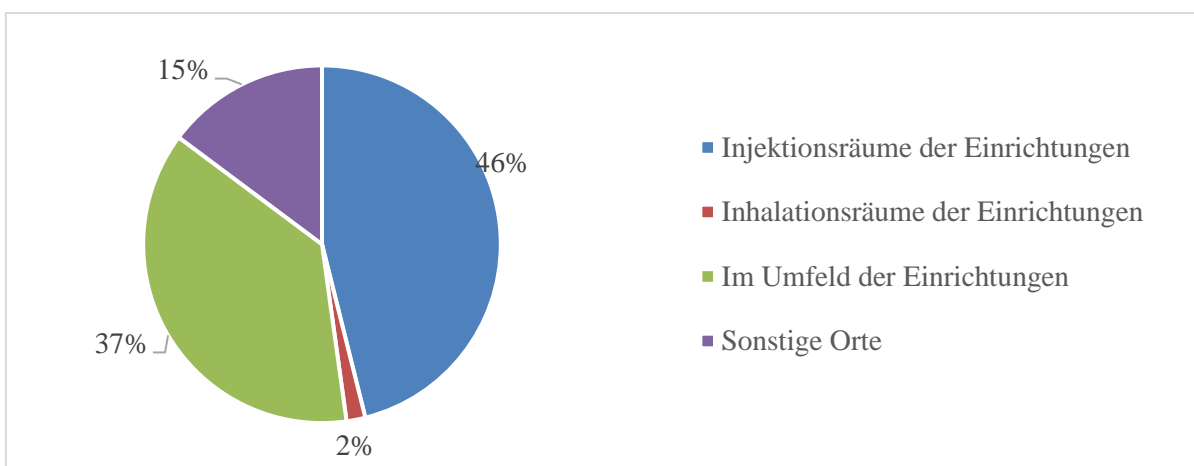
Im Jahr 2023 wurden **157 Notfälle** dokumentiert. Im Verlauf der Corona-Pandemie (2020 bis 2022) ging nicht nur der Konsum in den Einrichtungen und die Anzahl der Klient*innen zurück, sondern auch die Anzahl der dokumentierten Notfälle. Auch nach der Pandemie kehrte sich dieser Trend nicht um.

Abbildung 23: Anzahl der Notfälle in den Jahren 2017 – 2023



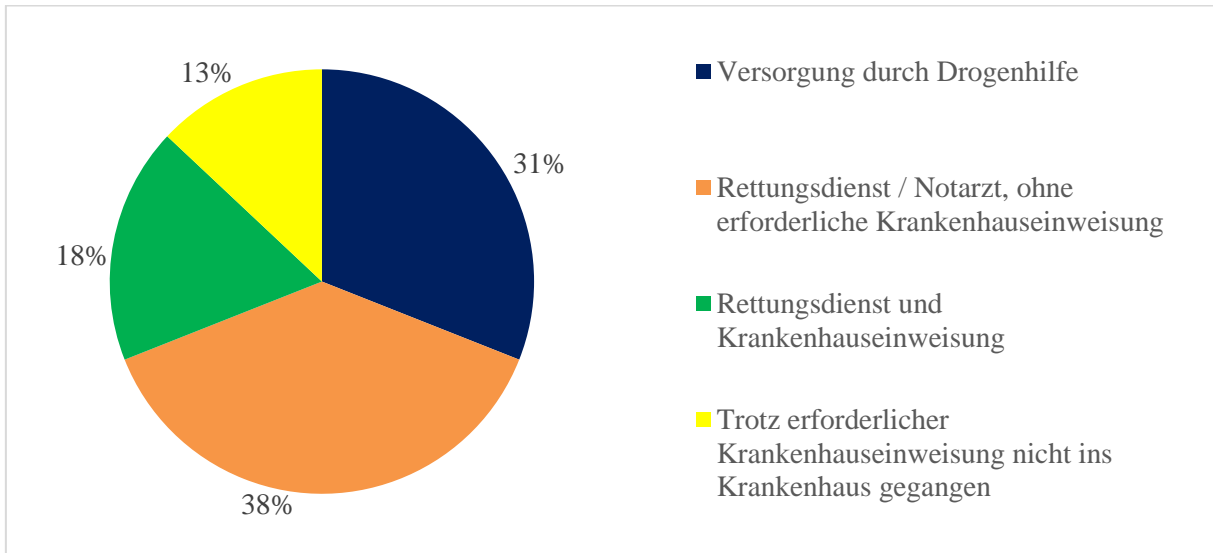
Die dokumentierten Notfälle ereigneten sich auch 2023 wieder sehr häufig in den Injektionsräumen (46%). Diese Zahl belegt, dass intravenöser Konsum besonders riskant ist. Die Mitarbeiter*innen wurden fernerhin auch bei zahlreichen Notfällen zu Hilfe gerufen, die sich im Umfeld der Einrichtungen (z.B. „auf der Straße“) ereigneten (37%). Unter „Sonstige Orte“ (15%) sind in der folgenden Grafik Notfälle summiert, bei denen der genaue Ort nicht gespeichert wurde bzw. Notfälle, die z.B. im Café oder in der Zentrale der Einrichtungen stattfanden, jedoch nicht im eigentlichen Konsumraum. Weitere 2% fanden in den Rauchräumen der Einrichtungen statt. Rauchkonsum gilt hinsichtlich Überdosierungen als risikoärmer, verglichen mit dem intravenösen Konsum. Trotzdem kommt es auch dort gelegentlich zu Notfällen. 2023 waren dies zwei Notfälle. Im Vorjahr gab es hier drei Notfälle, 2021 kam es zu einem Notfall im Rauchraum.

Abbildung 24: Notfallorte im Jahr 2023



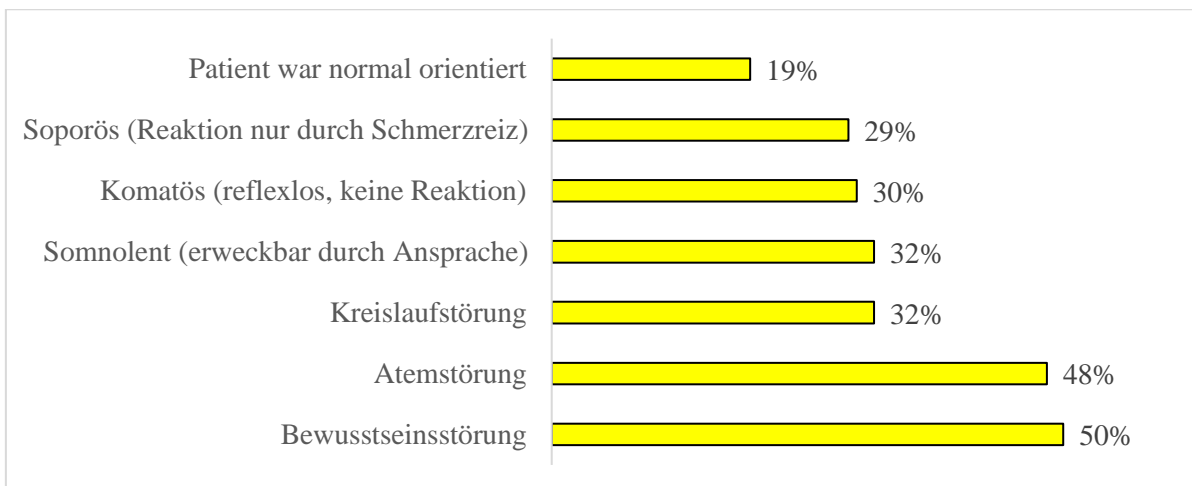
31% der Notfälle konnten ausreichend durch die Mitarbeiter*innen der Drogenhilfe behandelt werden. In 38% war es erforderlich, einen Rettungsdienst / Notarzt zu rufen. Weitere 31% der Notfälle waren so schwerwiegend, dass nicht nur der Rettungsdienst kam, sondern auch eine Krankenhaus-Einweisung erforderlich war; 18% ließen sich einweisen, und 13% verweigerten die Einweisung.

Abbildung 25: Versorgung der Notfallopfer im Jahr 2023



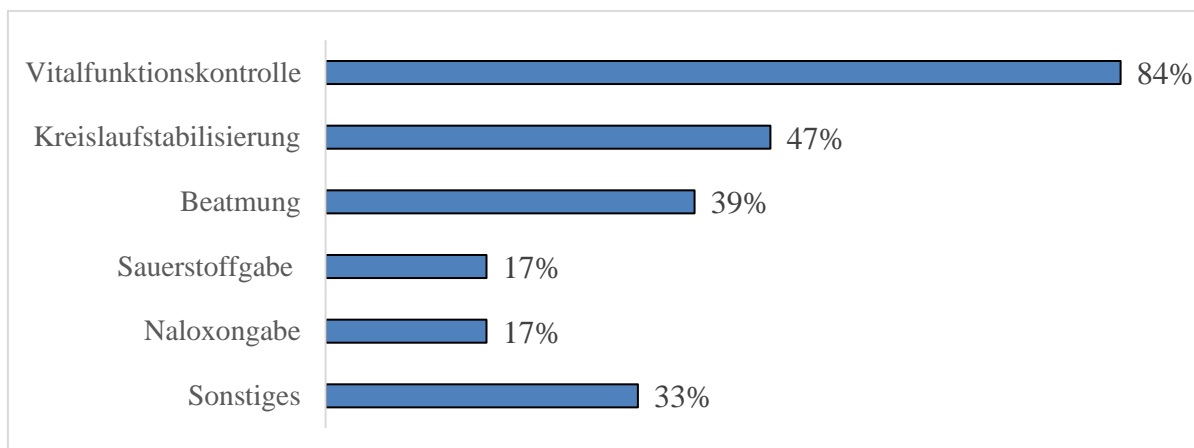
Folgende Symptome wurden bei den Notfallopfern dokumentiert. Das häufigste Symptom war eine Bewusstseinsstörung (50%), dicht gefolgt von Atemstörungen (48%). Rund ein Drittel der Notfälle wies eine Kreislaufstörung auf (32%), ebenso häufig war die Person erweckbar durch Ansprache (32%). 30% der Notfallopfer waren komatös, 29% reagierten nur auf Schmerzreiz.

Abbildung 26: Symptome der Notfallopfer im Jahr 2023 (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 27: Maßnahmen der Notfallhelfer*innen im Jahr 2023 (Mehrfachnennungen)

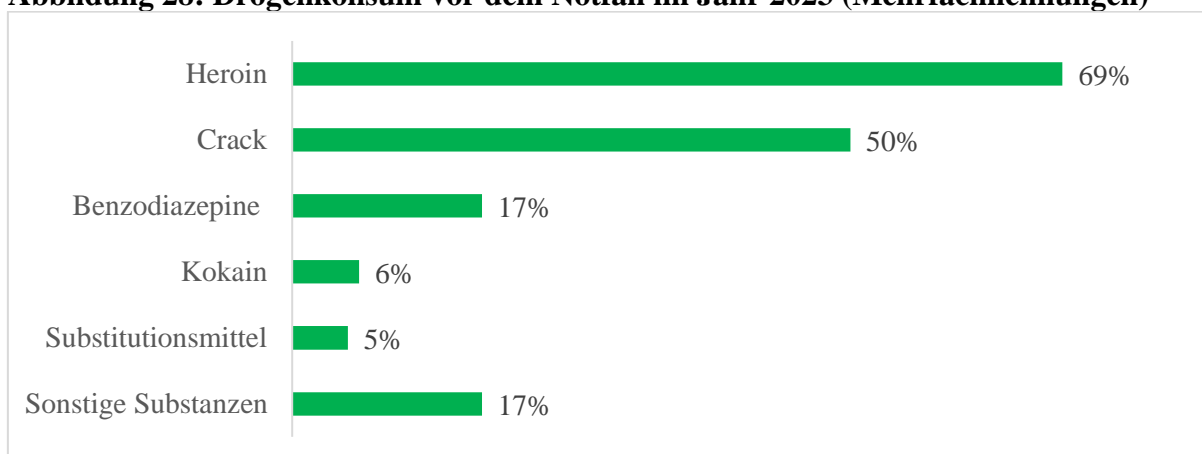


Drogenkonsum vorm Notfall

Häufig löst nicht eine Substanz den Notfall aus, sondern der Mischkonsum mehrerer Substanzen. Die Mehrheit aller Notfälle (69%) steht jedoch im Zusammenhang mit Heroinkonsum. Auch Crack spielt eine wichtige Rolle im Notfallgeschehen. In 50% aller Notfälle wurde Crack konsumiert. Benzodiazepine sind an 17% aller Notfälle beteiligt, Kokain an 6%. Auch der übermäßige Konsum von Substitutionsmitteln kann zu Notfällen führen (5%). Nicht immer sind alle auslösenden Substanzen bekannt, die vor dem Notfall und ggf. bereits vorm Besuch des DKR konsumiert wurden.

Der Vergleich mit dem Vorjahr ergibt, dass weniger Notfälle im Zusammenhang mit Heroin auftraten. 2022 hingen 81% aller Notfälle mit Heroin zusammen, der Rückgang beträgt somit zwölf Prozentpunkte. Hingegen haben Benzodiazepine im Notfallgeschehen an Bedeutung gewonnen (plus rund zehn Zähler gegenüber dem Vorjahr). Auch „sonstige Substanzen“ sind zunehmend an Notfällen beteiligt (plus fünf Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr). Leicht zugenommen haben auch die Notfälle im Zusammenhang mit Substituten (plus rund drei Zähler).

Abbildung 28: Drogenkonsum vor dem Notfall im Jahr 2023 (Mehrfachnennungen)



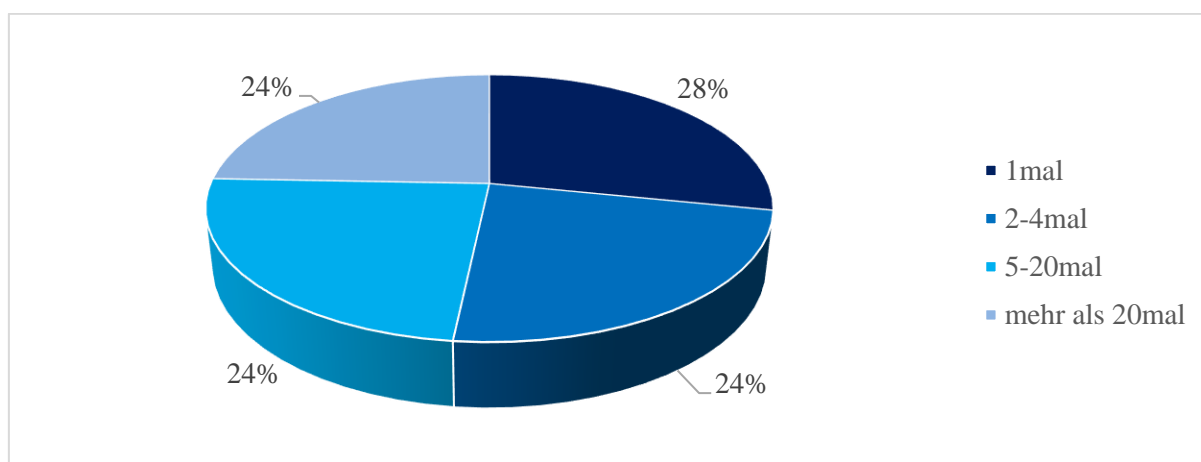
Nutzungshäufigkeit der Drogenkonsumräume

Die durchschnittliche Nutzungshäufigkeit liegt im Jahr 2023 bei 36 Konsumvorgängen – im Durchschnitt weist jede*r Klient*in also 36 Konsumvorgänge pro Jahr auf. Im Vorjahr betrug der entsprechende Durchschnittswert 40, im Jahr davor 46.

Das Maximum liegt in diesem Jahr bei 1.593 Konsumvorgängen – ein Klient hat somit 1.593mal im Jahr 2023 die Einrichtungen genutzt. Dies entspricht rund vier Nutzungen täglich. 265 Personen haben öfter als 100mal im Jahr in den Räumen konsumiert.

Zur nächsten Grafik: 28% der Konsumraumnutzer*innen haben im Jahr 2023 lediglich einen Konsumvorgang in den Frankfurter Einrichtungen unternommen („Einmalnutzer*innen“). Weitere 24% der Klient*innen besuchten zwei bis vier Mal die Einrichtungen. 24% unternahmen fünf bis zwanzig Konsumvorgänge. 24% aller Klient*innen haben im Laufe des Jahres mehr als 20 Konsumvorgänge unternommen. Dies entspricht etwa den Befunden aus den neunzehn Vorjahren. Der Anteil der Einmalnutzer*innen ist gegenüber dem Vorjahr leicht – um zwei Prozentpunkte – geschrumpft.

Abbildung 29: Alle Konsumraumnutzer*innen nach Nutzungshäufigkeit der Konsumräume im Jahr 2023



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

Fortsetzer*innen (Ø 42) 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 konsumieren¹ (Ø 112mal pro Jahr) oder täglich Heroin zu konsumieren (Ø 104mal pro Jahr). Deutlich niedriger ist die Nutzungsfrequenz bei Klient*innen mit täglichem Kokainkonsum (Ø 57). Bei Klient*innen mit täglichem Benzodiazepin-Konsum (Ø 27) liegt die Nutzungsfrequenz noch niedriger – offenbar wird diese Substanzgruppe in Tablettenform häufig außerhalb der Konsumräume eingenommen.

¹ 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 44mal) als Personen aus Hessen (Ø 37mal) oder anderen Bundesländern (Ø 26mal).

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

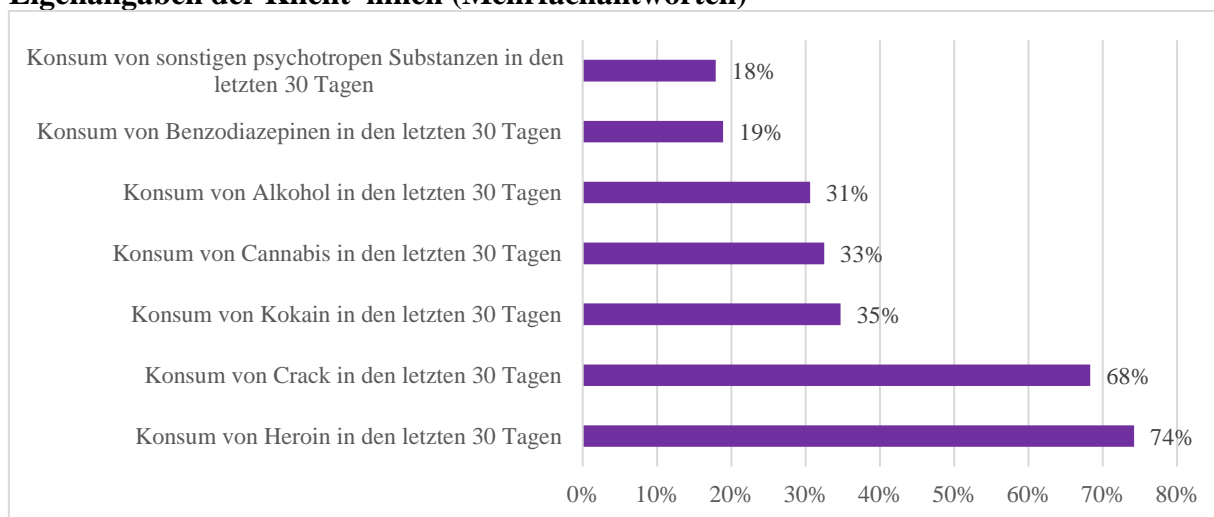
Konsum psychotroper Substanzen in den letzten 30 Tagen

Wie schon im Vorjahr geben 31% der befragten Klient*innen 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 wie im Vorjahr 33% an. Wie in den Konsumdaten der Einrichtungen, zeigt sich auch in der Befragung, dass die Klientel am weitaus häufigsten Heroin (74%) und Crack (68%) konsumiert.

35% der befragten Klient*innen haben in den vergangenen 30 Tagen Kokain konsumiert und 19% haben Benzodiazepine konsumiert; sonstige psychotrope Substanzen machen 18% aus. Insgesamt sind diese Ergebnisse fast identisch mit den Werten aus dem Jahr 2022; es zeigt sich also, dass die Konsumgewohnheiten der Klientel stabil sind. Vergleichsweise stark hat nur der Kokainkonsum zugelegt (plus vier Prozentpunkte).

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 30: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) im Jahr 2023 – Eigenangaben der Klient*innen (Mehrfachantworten)



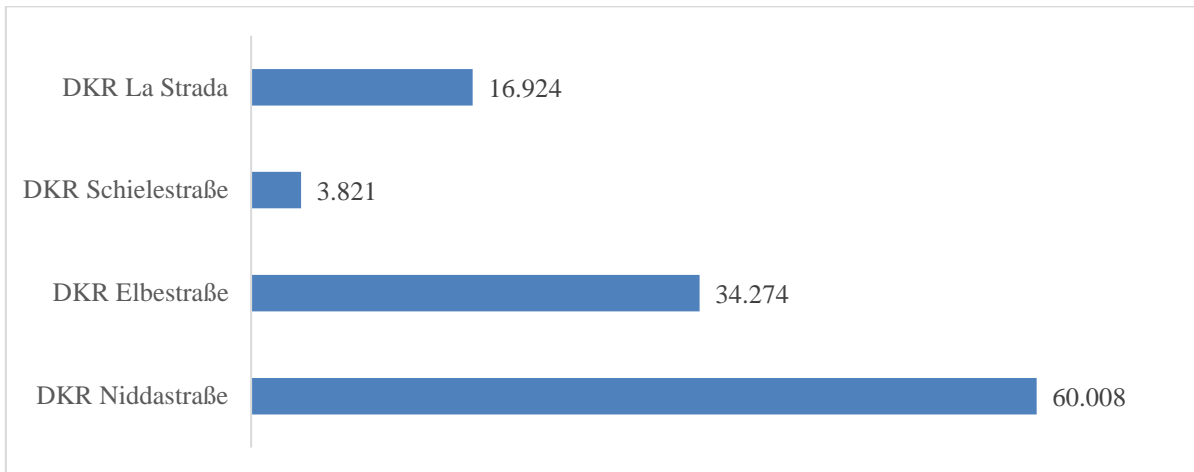
Die vier Einrichtungen

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 niedrighschwelligigen 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 z.B. beeinflusst durch die Öffnungszeiten, die Anzahl der Konsumplätze und die Konsumgewohnheiten der Klient*innen.

Abbildung 31: Anzahl der Konsumvorgänge in den vier Einrichtungen im Jahr 2023 inklusive Schätzung nicht gespeicherter Konsumvorgänge



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 fünf Vorjahren.

57% aller Notfälle des Jahres 2023 wurden vom DKR Niddastraße erstversorgt, weitere 16% vom DKR Elbestraße und 14% vom DKR La Strada. Während Notfälle im Bahnhofsumfeld zum Alltag gehören und fast drei Notfälle pro Woche zu verzeichnen sind, kommt es im Konsumraum Schielestraße – im Frankfurter Ostend – zu 1,7 Notfällen pro Monat.

2 Zur Datengrundlage

Die Frankfurter Drogenkonsumraum-Dokumentation ist eine Trendstudie. Es werden jährlich immer wieder dieselben Datenabfragen durchgeführt und ausgewertet, aber ein Teil der Klientel wechselt von Jahr zu Jahr. Die Studie ermöglicht das Erkennen von Trends und Entwicklungen 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 vier DKR haben nicht nur unterschiedliche Öffnungszeiten, sondern unterscheiden sich auch in der Anzahl der Konsumplätze.

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 Datenbanken. 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. Die Daten werden einer Fehlerkorrektur unterzogen. Alle Auswertungen werden derzeit mit IBM SPSS Statistics 29 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 gesammelt. Die Antwortkategorien sind jeweils vorgegeben. 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 2023 liegen folgende Daten vor:

Tabelle 1: Übersicht über die Daten im Jahr 2023

Daten	Anzahl
Alle Konsumvorgänge	105.791
Alle Konsumraumnutzer*innen	2.949

2.4 Daten zu den Konsumvorgängen

Es liegen für den Zeitraum vom 01.01.2023 bis 31.12.2023 insgesamt 105.791 Datensätze zu Konsumvorgängen aus den vier DKR vor. Da es in den DKR zu Ausfällen des Erhebungssystems kam, wurden weitere Konsumvorgänge nicht gespeichert.

- Im DKR Niddastraße wurden an 13 Tagen keine Daten gespeichert
- Im DKR Elbestraße kam es vom 29.9.2023 bis 20.11.2023 zu einem Ausfall des Erhebungssystems
- Der DKR Schielestraße speicherte an 23 regulären Tagen keine Daten
- Der DKR La Strada weist eine Datenlücke von einem Tag auf.

Eine Hochrechnung zur Schließung dieser Datenlücken ergibt, dass an den genannten Tagen weitere 9.236 Konsumvorgänge stattfanden. Addiert man die dokumentierten Konsumvorgänge und die Hochrechnung, erhält man 115.027 Konsumvorgänge. Hinzu kommen wahrscheinlich Programmausfälle, die sich über einen Zeitraum von weniger als einem Tag erstreckten. Diese kurzen Ausfälle lassen sich jedoch im Nachhinein nicht mehr rekonstruieren. Insgesamt dürfte die tatsächliche Anzahl an Konsumvorgängen also noch höher liegen als 115.027 Konsumvorgänge.

Die Auswertung der Konsumdaten findet sich in Kapitel 4.

2.5 Personenbezogene Daten (Stammdaten)

Es liegen für den Zeitraum vom 01.01.2023 bis 31.12.2023 insgesamt 2.949 Datensätze zu Klient*innen aus den vier DKR vor. Es ist auch hier davon auszugehen, dass aufgrund der genannten Programmausfälle ein Teil der Nutzer*innen nicht gespeichert werden konnte. Allerdings gilt hier zu berücksichtigen, dass die meisten Klient*innen mehrfach die Konsumräume nutzen und viele daher zu einer anderen Zeit bzw. in einem anderen DKR doch noch erfasst wurden.

Unter den Konsumraumnutzer*innen befinden sich 559 Personen, die 2023 erstmals seit Beginn der elektronischen Datenspeicherung (Kapitel 2.2) einen Frankfurter Drogenkonsum-

raum aufsuchten. Diese Gruppe wird als „Neuzugänge“ bezeichnet. Die übrigen 2.390 Personen wurden bereits in den Vorjahren als Nutzer*innen registriert und kamen 2023 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 der jeweils aktuellsten und vollständigsten Stammdatensätze stellt eine zeitaufwändige Aufgabe dar, die für jeden Bericht erneut durchzuführen ist.

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

Die Gesundheitsdaten zählen zu den personenbezogenen Daten und sollen jährlich erneuert werden. Die Mitarbeiter*innen der Konsumräume befragen jedoch nicht alle Klient*innen, sondern nur einen Teil der Klientel. Dieser Anteil ist in den vergangenen Jahren zurückgegangen; derzeit wurden rund 28% der Klient*innen befragt, wobei nicht alle Klient*innen jede Frage beantwortet haben. Dies betrifft insbesondere die Kapitel 5.2. bis 5.7. In den Einleitungen dieser Unterkapitel findet sich jeweils eine Angabe dazu, wie viele Klient*innen befragt wurden.

Da nicht alle Klient*innen befragt werden, liefern diese Daten kein Gesamtbild aller Klient*innen, sondern nur eine Stichprobe, die streng genommen nicht den Kriterien der Repräsentativität entspricht. 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 2023 liegen nunmehr 21 ausgewertete Jahresberichte zur Nutzung der Drogenkonsumräume in Frankfurt am Main vor. Im Kapitel 9 werden zentrale Merkmale der Auswertung von 2023 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 2023 wurden 157 Notfälle dokumentiert. Die Auswertung befindet sich in Kapitel 7.

2.7 Gestaltung des Berichtes / Abkürzungen / methodische Hinweise

- In diesem Bericht wird der Begriff „Konsumform“ verwendet. Gemeint ist damit, auf welche Weise die Drogen konsumiert wurden: intravenös, inhalativ, nasal oder oral. In früheren Jahresberichten wurde die Konsumform mit „Art der Applikation“ bezeichnet.
- „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 jeweils nur Datensätze mit einbezogen, die valide Angaben enthalten. So haben beispielsweise 800 Personen Angaben zur Erwerbssituation gemacht. Daher bezieht sich die Analyse zur Erwerbssituation nur auf diese 800 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 die 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, die die Frankfurter Konsumräume nutzen, 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 2023 haben **2.949 Klientinnen und Klienten** die Drogenkonsumräume genutzt. Davon sind 2.443 Personen männlichen Geschlechts und 506 Personen weiblichen Geschlechts. Im Vorjahr haben 3.309 Klient*innen die Einrichtungen genutzt. Die Anzahl der Konsumraumnutzer*innen ist also um 360 Personen gesunken. Es ist aber davon auszugehen, dass nicht alle Personen dokumentiert wurden, die die Konsumräume nutzten.

2023 wurden 425 Klient*innen dokumentiert, die im Laufe des Jahres mehr als 50mal die Einrichtungen genutzt haben. 346 dieser Klient*innen sind Männer und 79 sind Frauen.

Die Anzahl der Klient*innen, die mehr als 100mal die Frankfurter Drogenkonsumräume genutzt haben, beträgt im Jahr 2023 265 Personen, davon sind 213 Personen männlichen Geschlechts und 52 Personen weiblichen Geschlechts.

Tabelle 2: Anzahl der Konsumraumnutzer*innen 2022 und 2023

	2023			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Anzahl der Klient*innen	2.443	506	2.949	2.780	529	3.309
Klient*innen mit mehr als 50 Nutzungen	346	79	425	428	96	524
Klient*innen mit mehr als 100 Nutzungen	213	52	265	263	54	317

Der Frauenanteil der Klient*innen macht im Jahr 2023 17% aus. Seit jeher ist der Frauenanteil gering. Zu Beginn der Dokumentation lag er bei 20% und ist danach tendenziell zurückgegangen.

4 Konsumvorgänge

Im Jahr 2023 werden **105.791 Konsumvorgänge** dokumentiert. Im Vorjahr lag die Anzahl der dokumentierten Konsumvorgänge bei 130.636. Somit zeigt sich ein Minus von 19% bzw. 24.845 Konsumvorgängen gegenüber dem Vorjahr.

Dabei handelt es sich jedoch um die Anzahl der *dokumentierten* Konsumvorgänge. Es ist davon auszugehen, dass im Jahr 2023 zahlreiche weitere Konsumvorgänge stattfanden, die nicht dokumentiert werden konnten.

Die Dokumentation der Konsumdaten findet in den vier Drogenkonsumräumen statt. Insbesondere der DKR Elbestraße berichtet im Jahr 2023 jedoch von Programmausfällen des Erhebungssystems „Kontext“. Die Durchsicht der Konsumdaten bestätigt, dass der DKR Elbestraße eine Datenlücke vom 29.9.23 bis 20.11.2023 aufweist; an diesen Tagen des Jahres konnten keine Konsumdaten gespeichert werden, weil das Programm ausfiel. Der DKR Niddastraße hat an 13 Tagen keine Konsumdaten erhoben und im DKR Schielestraße beziffern sich die Datenlücken auf insgesamt 23 Tage. Der DKR La Strada hat eine eintägige Datenlücke, die nicht mit den Öffnungszeiten zu erklären ist.

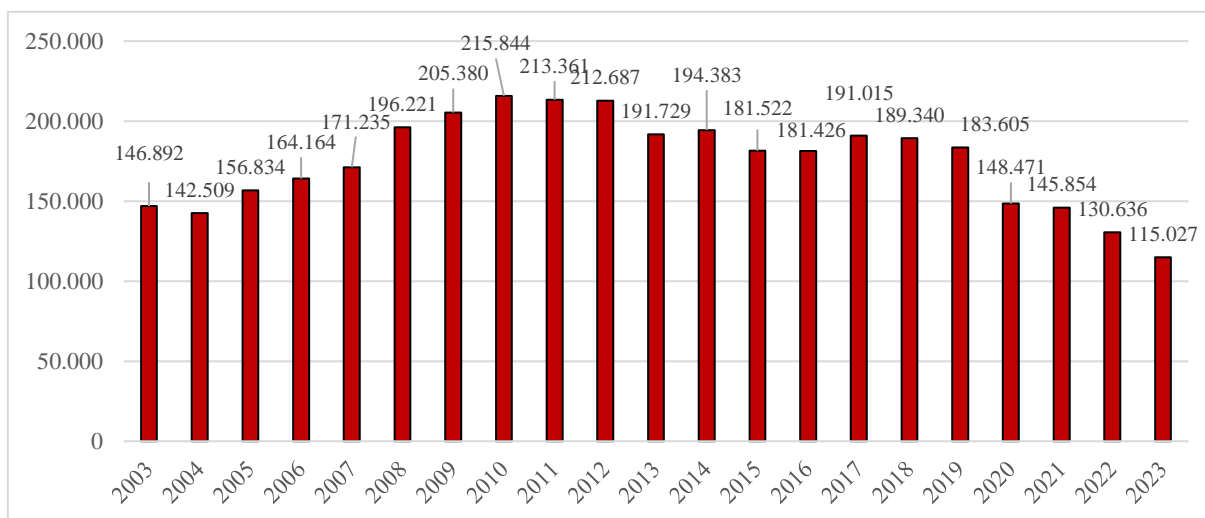
Das Team des Drogennotdienstes hat aufgrund einer Hochrechnung geschätzt, dass im DKR Elbestraße 6.811 weitere Konsumvorgänge stattgefunden haben könnten, die wegen der Ausfälle des Erhebungssystems nicht in die Datenbanken eingepflegt wurden. Die anderen Konsumräume haben keine Schätzungen vorgelegt. Der mathematische Versuch des ISFF, die Datenlücken der anderen Konsumräume im Nachhinein mit hypothetischen Zahlen zu füllen, kann nur einen ungenauen Richtwert geben. So kann man die durchschnittliche, tägliche Anzahl an dokumentierten Konsumvorgängen bestimmen und dann errechnen, wie viele Konsumvorgänge wahrscheinlich stattfanden, als es zu ganztägigen Programmausfällen kam. Dieser Wert beträgt für die drei Konsumräume Niddastraße, Schielestraße und La Strada insgesamt 2.425 Konsumvorgänge. **Addiert man die Schätzungen der vier Drogenkonsumräume zur Zahl aller dokumentierten Konsumvorgänge, so erhält man 115.027 Konsumvorgänge** (vgl. nachfolgende Grafik).

Bei der Schätzung handelt es sich nur um eine ungenaue Zahl; die tatsächliche Anzahl der nicht dokumentierten Konsumvorgänge liegt wahrscheinlich noch höher. Denn eventuell kamen auch Programmausfälle hinzu, die kürzer als einen Tag dauerten; daher ist die Sachlage unübersichtlich. Auch bleibt ungeklärt, ob ein Teil der Datenlücken eventuell auf temporäre Schließungen der Konsumräume wegen krankheitsbedingtem Personalmangel zurückzuführen ist, und nicht auf Programmausfälle. Das ISFF kann im Nachhinein nur noch schwer nachvollziehen, wie viele weitere Konsumvorgänge wahrscheinlich stattgefunden haben, die aber nicht gespeichert werden konnten.

Wie der folgenden Grafik zu entnehmen ist, reicht die Erklärung „Datenlücken wegen Programmausfällen“ nicht aus, um den starken Schwund bei den Konsumdaten zu erklären. Denn auch unter Einbeziehung der Schätzung im Jahr 2023 ist ein starker Rückgang nach 2017, insbesondere aber seit 2020 zu beobachten.

Eine weitere Erklärung für den Rückgang dürften verschiedene Maßnahmen sein, die 2020 zur Eindämmung der Corona-Pandemie angeordnet wurden und teilweise schon nach einigen Wochen, teils aber auch erst 2022 wieder aufgehoben wurden: Die Konsumräume mussten aufgrund der bundesweit geltenden Abstandsregeln vorübergehend die Anzahl der Konsumplätze reduzieren. Zusammen mit weiteren Einschränkungen in den Suchthilfeeinrichtungen führte dies dazu, dass dort weniger Konsum stattfand. Warum die Anzahl der Konsumvorgänge nach der Corona-Pandemie nicht wieder auf Niveau vor der Pandemie anstieg, lässt sich aus den Daten nicht ablesen. 2023 wurde mit Abstand der niedrigste Wert an Konsumvorgängen seit Beginn der Aufzeichnungen dokumentiert.

Abbildung 32: Anzahl der Konsumvorgänge in den Jahren 2003 bis 2023 (für 2023 inklusive der Schätzung nicht gespeicherter Konsumvorgänge)²



Die folgenden Analysen beziehen sich nur auf die *dokumentierten* Konsumvorgänge. Die Schätzungen können nicht weiterhin mit einbezogen werden, da zu diesen Konsumvorgängen keine Merkmale wie Geschlecht, Alter, Konsumform oder Art der konsumierten Drogen vorliegen.

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.

² Auch in den Jahren vor 2023 fanden Programmausfälle statt. Hierzu wurden keine Schätzungen vorgenommen, um die Datenlücken zu füllen. Die Schätzung wurde erstmals 2023 einbezogen.

Im Durchschnitt werden pro Konsumvorgang 1,94 Konsumeinheiten verbraucht³.

Tabelle 3: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Durchschnittlich verbrauchte Konsumeinheiten pro Konsumvorgang

Durchschnittlich verbrauchte Konsumeinheiten pro Konsumvorgang	Std.-Abweichung	Median	Anzahl
1,94	2,232719	1,00	17.172

Die folgende Tabelle gibt die Verteilung nach dem Geschlecht wieder. Es zeigt sich, dass 18% der Konsumvorgänge auf Frauen zurückgehen. 82% der Konsumvorgänge gehen auf Männer zurück.

Tabelle 4: Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Geschlecht

	Anzahl	Prozent
Männer	87.106	82,3%
Frauen	18.685	17,7%
Gesamt	105.791	100,0%

4.1 Verteilung auf die Drogenkonsumräume

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

2023 werden – wie in den sechs Vorjahren – die meisten Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum Niddastraße gezählt. 55% aller Konsumvorgänge finden in dieser Einrichtung statt. Den zweitgrößten Anteil (26%) weist wieder der Drogenkonsumraum Elbestraße auf. Auf den DKR Schielestraße entfallen rund 3% und auf den DKR La Strada entfallen 16%.

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

	Einrichtung	
	Anzahl	Prozent
DKR Niddastraße	57.871	54,7%
DKR Elbestraße	27.463	26,0%
DKR Schielestraße	3.580	3,4%
DKR La Strada	16.877	16,0%
Gesamt	105.791	100,0%

³ Allerdings handelt es sich auch bei diesem Ergebnis nur um einen ungefähren Wert. Denn es wurde nur bei einem kleinen Teil der Konsumvorgänge (17.172 Konsumvorgänge) dokumentiert, wie viele Konsumeinheiten verbraucht wurden. Bei den meisten Konsumvorgängen wurde nicht festgehalten, wie viele Konsumeinheiten verbraucht wurden.

Die Anzahl der dokumentierten Konsumvorgänge ist gegenüber dem Vorjahr in drei DKR rückläufig; hingegen steigt sie in einem DKR an.

Im DKR Niddastraße schrumpfte sie um 17.255 Fälle. Der DKR Elbestraße weist einen Rückgang von 9.026 Konsumvorgängen auf. Im DKR Schielestraße ist der Rückgang gering (minus 974 Konsumvorgänge). Der DKR La Strada weist ein Plus von 2.410 Konsumvorgängen auf.

Die Schätzungen der nicht dokumentierten Konsumvorgänge sind hierbei nicht einbezogen.

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

	Differenz zum Vorjahr (2022)
DKR Niddastraße	Minus 17.255 KV
DKR Elbestraße	Minus 9.026 KV
DKR Schielestraße	Minus 974 KV
DKR La Strada	Plus 2.410 KV
Gesamt	Minus 24.845 KV

Der nächsten Tabelle ist der Frauen- und der Männeranteil in den vier Einrichtungen zu entnehmen. Der Frauenanteil schwankt je nach Drogenkonsumraum zwischen 12 und 19%. Anders als im Vorjahr, weist der DKR Niddastraße mit rund 19% den höchsten Frauenanteil auf. Der DKR Schielestraße hat wie im Vorjahr den niedrigsten Frauenanteil (derzeit 12%).

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	47.193	22.581	3.155	14.177	87.106
	%	81,5%	82,2%	88,1%	84,0%	82,3%
Frauen	Anzahl	10.678	4.882	425	2.700	18.685
	%	18,5%	17,8%	11,9%	16,0%	17,7%
Gesamt	Anzahl	57.871	27.463	3.580	16.877	105.791
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

4.2 Nutzung der Drogenkonsumräume

Die durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs liegt 2023 bei rund 40 Minuten. Sie ist um zwei Minuten und 31 Sekunden länger als im Vorjahr.

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

	Mittelwert	Std.-Abweichung	Median	Anzahl
Konsumvorgang	0:40:26	0:33:16	0:33:13	103.957

In der folgenden Tabelle lässt sich ablesen, wie lange die mittlere Dauer eines Konsumvorgangs bei verschiedenen Substanzen und Konsumformen ist. Der intravenöse Mischkonsum von Heroin und Crack dauert (49 min) am längsten, auch der i.v.-Konsum sonstiger Substanzen dauert vergleichsweise lang (44 min), ebenso der inhalative Mischkonsum von Heroin und Crack (42 min). Am kürzesten dauert der nasale Heroinkonsum (30 min).

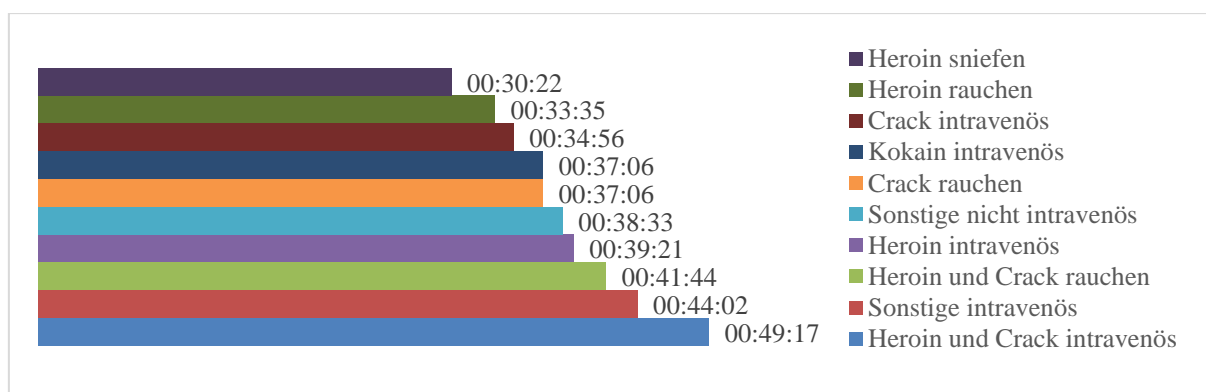
Wie schon im Jahr 2022, beanspruchen bestimmte Konsummuster längere Zeit als andere. So dauert erneut der Mischkonsum von Heroin und Crack sowohl inhalativ als auch intravenös vergleichsweise lang. Auch der Konsum „sonstiger Substanzen“ dauert lang, und erneut dauert der nasale Heroinkonsum am kürzesten.

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	0:49:17	0:39:18	0:39:14	29.108
Sonstige intravenös	0:44:02	0:31:07	0:40:05	1.680
Heroin und Crack rauchen	0:41:44	0:38:06	0:23:15	4.422
Heroin intravenös	0:39:21	0:29:06	0:34:56	27.456
Sonstige nicht intravenös	0:38:33	0:36:06	0:25:35	1.722
Crack rauchen	0:37:06	0:33:54	0:27:23	11.396
Kokain intravenös	0:37:06	0:27:02	0:31:00	778
Crack intravenös	0:34:56	0:26:14	0:30:23	8.702
Heroin rauchen	0:33:35	0:33:07	0:16:57	11.319
Heroin sniefen	0:30:22	0:21:52	0:30:37	5.967
Insgesamt	0:40:32	0:33:12	0:33:25	102.550

In der folgenden Grafik werden die Ergebnisse des Jahres 2023 aus der obenstehenden Tabelle grafisch dargestellt.

Abbildung 33: Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz(en) und Konsumform



Die zeitliche Verteilung auf die vier Quartale des Jahres 2023 weist Schwankungen auf. Die meisten Konsumvorgänge werden im ersten Quartal dokumentiert (rund 28%), die wenigsten im vierten (20%). Im Jahresverlauf zeigt sich eine abnehmende Tendenz.

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

	Anzahl	Prozent
1. Quartal	29.480	27,9%
2. Quartal	28.946	27,4%
3. Quartal	26.165	24,7%
4. Quartal	21.200	20,0%
Gesamt	105.791	100,0%

Auch die Verteilung auf die Monate weist eine abnehmende Tendenz auf. Zu Jahresbeginn werden mehr Konsumvorgänge dokumentiert als am Ende des Jahres. So beträgt der monatliche Anteil am Jahreskonsum im Januar und März noch jeweils knapp 10%. In den Monaten Oktober und November liegt dieser Wert nur bei rund 6% - dies hängt mit dem Ausfall des Erhebungssystems „Kontext“ im DKR Elbestraße zusammen, der dazu führte, dass vom 29.9. bis 20.11.23 in diesem Konsumraum keine Konsumdaten gespeichert wurden.

Die durchschnittliche Nutzungshäufigkeit pro Monat beträgt 8.816 Konsumvorgänge.

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

	Anzahl	Prozent
Januar	9.999	9,5%
Februar	9.124	8,6%
März	10.357	9,8%
April	9.363	8,9%
Mai	9.734	9,2%
Juni	9.849	9,3%
Juli	9.442	8,9%
August	8.619	8,1%
September	8.104	7,7%
Oktober	5.784	5,5%
November	6.549	6,2%
Dezember	8.867	8,4%
Gesamt	105.791	100,0%

Der folgenden Tabelle sind die monatlichen Schwankungen in den einzelnen DKR zu entnehmen. Hier zeigt sich deutlich die Datenlücke wegen Programmausfalls im DKR Elbestraße vom 29.9. bis 20.11.23.

Aber auch andere Einrichtungen weisen eine rückläufige Tendenz auf. So geht der Konsum im DKR Niddastraße ab August bis Jahresende zurück, obwohl die Datenlücken hier hauptsächlich im Juli auftreten. Auch der DKR Schielestraße weist einen Rückgang ab August auf, der anhand der Datenlage nicht allein mit Programmausfällen zu erklären ist.

Der DKR La Strada weist im April und Mai zwei Monate auf, in denen die Konsumzahlen geringer sind als in anderen Monaten, die wahrscheinlich nicht mit Programmausfällen zu erklären ist, denn die einzige Datenlücke zeigt sich hier am 26. September.

Offenbar spielen also neben den Programmausfällen weitere Gründe eine Rolle für die monatlichen Schwankungen und die im Jahresverlauf insgesamt abnehmende Tendenz.

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

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Januar	Anzahl	5.829	2.436	279	1.455	9.999
	%	10,1%	8,9%	7,8%	8,6%	9,5%
Februar	Anzahl	5.019	2.356	289	1.460	9.124
	%	8,7%	8,6%	8,1%	8,7%	8,6%
März	Anzahl	5.803	2.921	366	1.267	10.357
	%	10,0%	10,6%	10,2%	7,5%	9,8%
April	Anzahl	5.434	2.560	429	940	9.363
	%	9,4%	9,3%	12,0%	5,6%	8,9%
Mai	Anzahl	5.962	2.535	336	901	9.734
	%	10,3%	9,2%	9,4%	5,3%	9,2%
Juni	Anzahl	5.723	2.524	347	1.255	9.849
	%	9,9%	9,2%	9,7%	7,4%	9,3%
Juli	Anzahl	4.814	2.711	316	1.601	9.442
	%	8,3%	9,9%	8,8%	9,5%	8,9%
August	Anzahl	3.958	2.821	206	1.634	8.619
	%	6,8%	10,3%	5,8%	9,7%	8,1%
September	Anzahl	3.722	2.541	232	1.609	8.104
	%	6,4%	9,3%	6,5%	9,5%	7,7%
Oktober	Anzahl	3.935	0	235	1.614	5.784
	%	6,8%	0,0%	6,6%	9,6%	5,5%
November	Anzahl	3.748	861	237	1.703	6.549
	%	6,5%	3,1%	6,6%	10,1%	6,2%
Dezember	Anzahl	3.924	3.197	308	1.438	8.867
	%	6,8%	11,6%	8,6%	8,5%	8,4%
Gesamt	Anzahl	57.871	27.463	3.580	16.877	105.791
	%	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.

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

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestraße	DKR La Strada	
Montag	Anzahl	4.177	4.938	460	4.902	14.477
	%	7,2%	18,0%	12,8%	29,0%	13,7%
Dienstag	Anzahl	9.598	3.887	650	1.762	15.897
	%	16,6%	14,2%	18,2%	10,4%	15,0%
Mittwoch	Anzahl	9.323	3.807	530	3.384	17.044
	%	16,1%	13,9%	14,8%	20,1%	16,1%
Donnerstag	Anzahl	9.072	3.924	548	3.373	16.917
	%	15,7%	14,3%	15,3%	20,0%	16,0%
Freitag	Anzahl	9.274	3.798	563	3.456	17.091
	%	16,0%	13,8%	15,7%	20,5%	16,2%
Samstag	Anzahl	8.037	3.711	445	0	12.193
	%	13,9%	13,5%	12,4%	0,0%	11,5%
Sonntag	Anzahl	8.390	3.398	384	0	12.172
	%	14,5%	12,4%	10,7%	0,0%	11,5%
Gesamt	Anzahl	57.871	27.463	3.580	16.877	105.791
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Die nächste Tabelle gibt die Verteilung der Konsumvorgänge auf die Uhrzeit 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 offenbar 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.

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.

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 52% des Konsums statt.

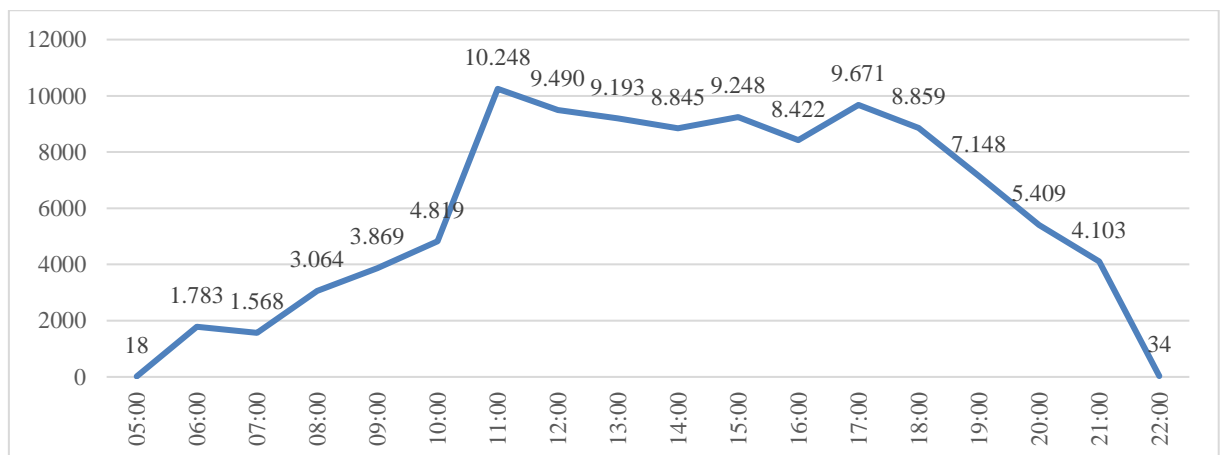
Vom Abend bis zur Nacht (18 Uhr bis 22 Uhr) findet 24% des Konsums statt.

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

		Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Zeitspanne von ...	5:00	18	,0	,0
bis vor ...	6:00	1.783	1,7	1,7
	7:00	1.568	1,5	3,2
	8:00	3.064	2,9	6,1
	9:00	3.869	3,7	9,7
	10:00	4.819	4,6	14,3
	11:00	10.248	9,7	24,0
	12:00	9.490	9,0	33,0
	13:00	9.193	8,7	41,6
	14:00	8.845	8,4	50,0
	15:00	9.248	8,7	58,7
	16:00	8.422	8,0	66,7
	17:00	9.671	9,1	75,8
	18:00	8.859	8,4	84,2
	19:00	7.148	6,8	91,0
	20:00	5.409	5,1	96,1
	21:00	4.103	3,9	100,0
	22:00	34	,0	100,0
	Gesamt	105.791	100,0	

Die nachfolgende Grafik gibt die Verteilung der Konsumvorgänge auf die Tageszeiten wieder. Es wurden alle Konsumvorgänge des Jahres 2023 erfasst.

Abbildung 34: 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 10 Uhr bis vor 20

Uhr nutzen tendenziell eher Männer die Konsumräume. Insgesamt sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede aber sehr gering ausgeprägt. Vergleichbare Ergebnisse fanden sich bereits im vorigen Jahresbericht.

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

			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
Zeitspanne von ...	5:00	Anzahl	16	2	18
		%	0,0%	0,0%	0,0%
bis unter...	6:00	Anzahl	1.366	417	1.783
		%	1,6%	2,2%	1,7%
	7:00	Anzahl	1.185	383	1.568
		%	1,4%	2,0%	1,5%
	8:00	Anzahl	2.238	826	3.064
		%	2,6%	4,4%	2,9%
	9:00	Anzahl	3.119	750	3.869
		%	3,6%	4,0%	3,7%
	10:00	Anzahl	3.973	846	4.819
		%	4,6%	4,5%	4,6%
	11:00	Anzahl	8.465	1.783	10.248
		%	9,7%	9,5%	9,7%
	12:00	Anzahl	7.895	1.595	9.490
		%	9,1%	8,5%	9,0%
	13:00	Anzahl	7.630	1.563	9.193
		%	8,8%	8,4%	8,7%
	14:00	Anzahl	7.376	1.469	8.845
		%	8,5%	7,9%	8,4%
	15:00	Anzahl	7.785	1.463	9.248
		%	8,9%	7,8%	8,7%
	16:00	Anzahl	7.004	1.418	8.422
		%	8,0%	7,6%	8,0%
	17:00	Anzahl	8.047	1.624	9.671
		%	9,2%	8,7%	9,1%
	18:00	Anzahl	7.318	1.541	8.859
		%	8,4%	8,2%	8,4%
	19:00	Anzahl	5.926	1.222	7.148
		%	6,8%	6,5%	6,8%
	20:00	Anzahl	4.365	1.044	5.409
		%	5,0%	5,6%	5,1%
	21:00	Anzahl	3.373	730	4.103
		%	3,9%	3,9%	3,9%
	22:00	Anzahl	25	9	34
		%	0,0%	0,0%	0,0%
Gesamt		Anzahl	87.106	18.685	105.791
		%	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 aktuell am häufigsten von 17 bis vor 20 Uhr frequentiert. Im Vorjahr waren die Nutzungshäufigkeiten ähnlich, aber nicht identisch verteilt. Die meisten Konsumvorgänge fanden von 17 bis vor 21 Uhr statt. Eine weitere Spitze fand sich 2022 um 11 Uhr, zu Beginn der Öffnungszeiten.

Der DKR Elbestraße weist 2023 wie in den Vorjahren die meisten Konsumvorgänge von 10 Uhr bis vor 11 Uhr auf.

Der DKR Schielestraße wird 2023 wie in den drei Vorjahren am intensivsten von 15 Uhr bis vor 16 Uhr genutzt. Auch in den beiden folgenden Stunden ist hier 2023 eine intensive Nutzung zu beobachten.

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

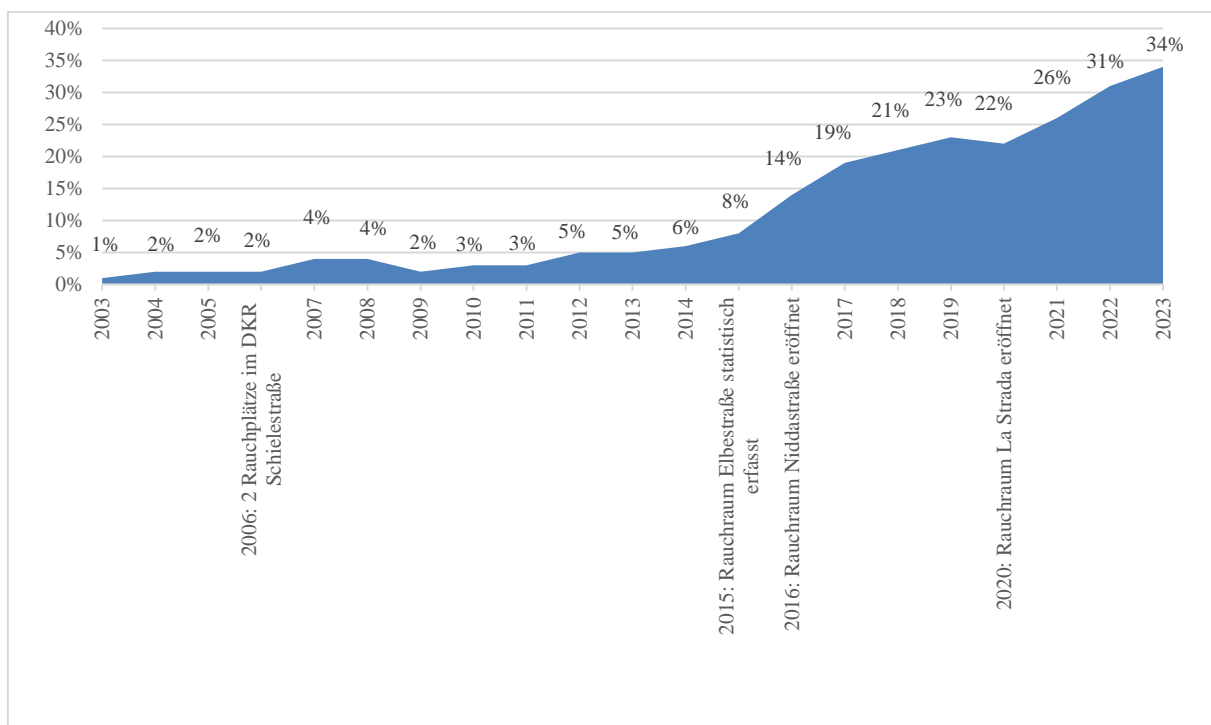
			Einrichtung				Gesamt
			DKR Niddastr.	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Zeitspanne von	5:00	Anzahl	0	18	0	0	18
		%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Bis unter ...	6:00	Anzahl	0	1.783	0	0	1.783
		%	0,0%	6,5%	0,0%	0,0%	1,7%
	7:00	Anzahl	0	1.568	0	0	1.568
		%	0,0%	5,7%	0,0%	0,0%	1,5%
	8:00	Anzahl	0	2.019	0	1.045	3.064
		%	0,0%	7,4%	0,0%	6,2%	2,9%
	9:00	Anzahl	0	2.215	11	1.643	3.869
		%	0,0%	8,1%	0,3%	9,7%	3,7%
	10:00	Anzahl	5	2.617	333	1.864	4.819
		%	0,0%	9,5%	9,3%	11,0%	4,6%
	11:00	Anzahl	5.289	2.290	365	2.304	10.248
		%	9,1%	8,3%	10,2%	13,7%	9,7%
	12:00	Anzahl	4.884	2.031	218	2.357	9.490
		%	8,4%	7,4%	6,1%	14,0%	9,0%
	13:00	Anzahl	5.200	2.106	3	1.884	9.193
		%	9,0%	7,7%	0,1%	11,2%	8,7%
	14:00	Anzahl	5.321	1.985	31	1.508	8.845
		%	9,2%	7,2%	0,9%	8,9%	8,4%
	15:00	Anzahl	5.225	1.910	696	1.417	9.248
		%	9,0%	7,0%	19,4%	8,4%	8,7%
	16:00	Anzahl	4.502	1.962	651	1.307	8.422
		%	7,8%	7,1%	18,2%	7,7%	8,0%
	17:00	Anzahl	6.352	1.853	548	918	9.671
		%	11,0%	6,7%	15,3%	5,4%	9,1%
	18:00	Anzahl	6.055	1.767	416	621	8.859
		%	10,5%	6,4%	11,6%	3,7%	8,4%
	19:00	Anzahl	5.652	1.197	290	9	7.148
		%	9,8%	4,4%	8,1%	0,1%	6,8%
	20:00	Anzahl	5.249	142	18	0	5.409
		%	9,1%	0,5%	0,5%	0,0%	5,1%
	21:00	Anzahl	4.103	0	0	0	4.103
		%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%
	22:00	Anzahl	34	0	0	0	34
		%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Gesamt		Anzahl	57.871	27.463	3.580	16.877	105.791
		%	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 insgesamt 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. Insbesondere der nicht-intravenöse Heroinkonsum bringt weniger Risiken für die Gesundheit der Konsumierenden mit sich als der intravenöse Heroinkonsum. Beim Crackkonsum hingegen gilt sowohl der intravenöse als auch der nicht-intravenöse Konsum als sehr schädlich; so kann das Crackrauchen Schäden an der Lunge bewirken.

Aktuell macht der nicht-intravenöse Konsum rund 34% aller Konsumvorgänge aus und erreicht damit den Höchststand seit Beginn der Dokumentation im Jahr 2003. Gegenüber dem Vorjahr ist er um drei Prozentpunkte gestiegen.

Abbildung 35: Konsumform: Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums und Schaffung von Inhalationsräumen in den Jahren 2003 – 2023 (in%)



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.

Details, die die Entwicklung beeinflusst haben:

- Zwei 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
- 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 2023. 33.495 Konsumvorgänge (rund 34%) erfolgten nicht-intravenös. 68.492 Konsumvorgänge (66%) in den vier Einrichtungen wurden intravenös appliziert.⁶

Tabelle 17: Alle Konsumvorgänge: Konsumform

	Anzahl	Prozent
intravenös	68.492	65,9%
nicht intravenös	35.495	34,1%
Gesamt	103.987	100,0%

In den sechs Vorjahren tendierten die Frauen stärker zum intravenösen Konsum als die Männer. Diese Tendenz ist auch 2023 zu beobachten, aber nicht sehr stark ausgeprägt. So macht der i.v.-Konsum bei den Frauen abgerundet 68% des Gesamtkonsums aus und bei den Männern rund 65%.

Tabelle 18: Alle Konsumvorgänge: Konsumform nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
intravenös	Anzahl	55.976	12.516	68.492
	%	65,3%	68,5%	65,9%
nicht intravenös	Anzahl	29.730	5.765	35.495
	%	34,7%	31,5%	34,1%
Gesamt	Anzahl	85.706	18.281	103.987
	%	100,0%	100,0%	100,0%

⁶ Bei weiteren 1.804 Konsumvorgängen ist die Konsumform nicht bekannt, weil sie in den DKR nicht dokumentiert wurde.

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. Rund 60% des Konsums erfolgte dort im Jahr 2023 nicht-intravenös (Vorjahr 58%).

Dies liegt daran, dass diese Einrichtung im Verhältnis zur Gesamtzahl an Konsumplätzen den höchsten Anteil an Rauchplätzen hat.

Auch der DKR Schielestraße zeichnet sich durch einen hohen Anteil an nicht-intravenösem Konsum aus. 46% der Konsumvorgänge erfolgen nicht-intravenös (Vorjahr: 41%).

Im DKR Niddastraße erfolgt etwas mehr als ein Drittel des Konsums auf nicht-intravenöse Art (36%; Vorjahr 33%).

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

Tabelle 19: Alle Konsumvorgänge: Konsumform nach Einrichtung

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
intravenös	Anzahl	36.276	23.527	1.908	6.781	68.492
	%	64,2%	86,5%	54,5%	40,4%	65,9%
nicht intravenös	Anzahl	20.243	3.672	1.594	9.986	35.495
	%	35,8%	13,5%	45,5%	59,6%	34,1%
Gesamt	Anzahl	56.519	27.199	3.502	16.767	103.987
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

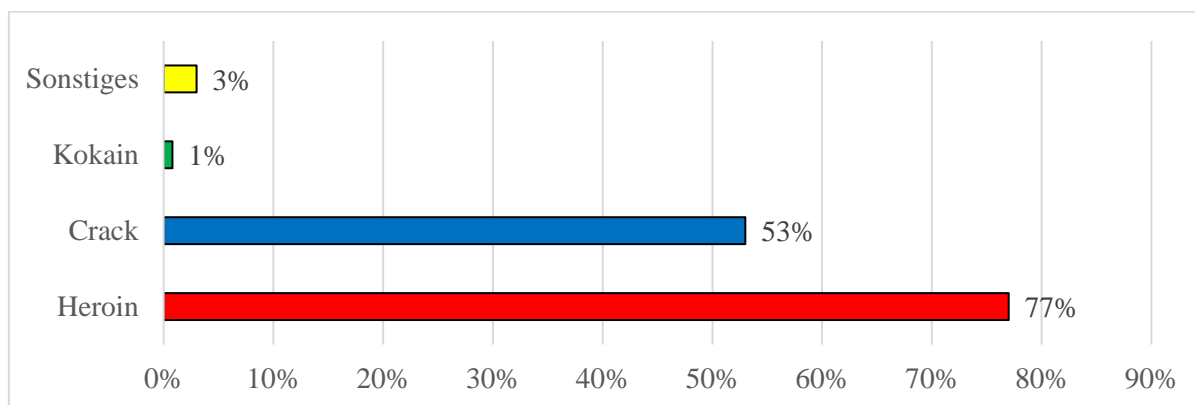
4.4 Aktueller Drogenkonsum und aktuelle Konsummuster (i.v. und andere)

In diesem Kapitel wird der Drogenkonsum in den vier Frankfurter Einrichtungen analysiert. Es werden sowohl intravenöse als auch nicht-intravenöse Konsumvorgänge mit in die Berechnung einbezogen. Lediglich 1,7% aller dokumentierten Konsumvorgänge (1.804 Fälle) gehen nicht in die Analysen mit ein, da hierbei keine Angaben zum Drogenkonsum gespeichert wurden.

Heroin wird in mehr als drei Viertel (77%) aller Konsumvorgänge eingenommen. Crack wird in 53% aller Konsumvorgänge eingenommen. Hier übersteigt die Summe der Prozentwerte 100%, da 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, alle sonstigen psychotropen Substanzen bzw. Drogen werden in rund 3% der Konsumvorgänge eingenommen.

Gegenüber dem Vorjahr ergeben sich beim Drogenkonsum eher geringfügige Veränderungen: So ist der Crackkonsum um drei Prozentpunkte gestiegen und der Heroinkonsum um zwei Zähler geschrumpft. Der Kokainkonsum ist identisch mit dem Vorjahr. Sonstige psychotrope Substanzen haben um einen Zähler an Bedeutung gewonnen.

Abbildung 36: Aktueller Drogenkonsum (i.v. und andere) (Mehrfachnennungen)



Alle Substanzen außer Heroin, Crack und Kokain sind in der obenstehenden Grafik unter „Sonstiges“ zusammengefasst. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden hier auch „Benzodiazepine“ und „Cannabis“ unter „Sonstiges“ subsummiert; diese werden nur sehr selten dokumentiert (59mal bzw. 14mal) und sind in der Datenerfassung bereits als mögliche Kategorien vorgesehen.

„Sonstige Drogen“ umfassen aber auch ein breites Spektrum an anderen Substanzen. Diese werden häufig, aber nicht immer in einem Textfeld des Erhebungssystems „Kontext“ dokumentiert. 1.750mal wurde hier das Opioid „Fentanyl“ (ein Schmerzmittel) dokumentiert und 377mal wurden Reste aus den Filtern von früheren Konsumvorgängen konsumiert. Ebenfalls recht häufig (200mal) wurde eine Crackpfeife ausgekratzt, um die Rückstände erneut zu konsumieren. 102mal wurde „Öl“ dokumentiert. Häufig wurden auch verschiedene Substitute wie Methadon, Polamidon und Buprenorphin dokumentiert (insgesamt 480mal). Morphin wurde 47mal gespeichert. Amphetamine / „Speed“ wurde 45mal dokumentiert. Crystal Meth spielt in Frankfurt offenbar keine große Rolle (13mal); Diamorphin wurde 17mal dokumentiert. Andere Substanzen (z.B. Ecstasy, Ketamin, LSD) und Medikamente wie Oxycodon und Ritalin werden nur in seltenen Ausnahmen eingenommen.

Auch bei „Sonstigen Drogen“ findet Mischkonsum statt; in vielen Konsumvorgängen wurde nicht nur eine Substanz konsumiert, sondern eine Mischung mehrerer Substanzen.

Die nächste Tabelle ermöglicht den Vergleich des Konsumverhaltens bei Männern und bei Frauen. Wie schon in den fünf Vorjahren zeigt sich, 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 51%. Hingegen konsumieren die Männer mehr Heroin als die Frauen (78% gegenüber 74%).

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

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Heroin	Anzahl	66.536	13.529	80.065
	%	77,6%	74,0%	77,0%
Crack	Anzahl	43.598	11.747	55.345
	%	50,9%	64,3%	53,2%
Kokain	Anzahl	1.128	167	1.295
	%	1,3%	0,9%	1,2%
Benzodiazepine	Anzahl	49	10	59
	%	0,1%	0,1%	0,1%
Cannabis	Anzahl	2	12	14
	%	0,0%	0,1%	0,0%
Sonstige Drogen	Anzahl	2.084	639	2.723
	%	2,4%	3,5%	2,6%
Gesamt	Anzahl	85.706	18.281	103.987

Wie der nächsten Tabelle zu entnehmen ist, unterscheidet sich das Konsumverhalten der Klient*innen je nach Einrichtung. Im DKR Schielestraße dominiert wie in den Vorjahren der Crackkonsum. Die Droge wird dort in rund 79% aller Konsumvorgänge konsumiert. Heroin wird dort in 34% aller Konsumvorgänge konsumiert. In den drei anderen DKR, die alle in Bahnhofsnähe liegen, dominiert der Heroinkonsum. Dieser Unterschied bestand auch in den fünf Vorjahren.

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	45.298	21.878	1.196	11.693	80.065
	%	80,1%	80,4%	34,2%	69,7%	77,0%
Crack	Anzahl	30.084	13.367	2.750	9.144	55.345
	%	53,2%	49,1%	78,5%	54,5%	53,2%
Kokain	Anzahl	463	651	67	114	1.295
	%	0,8%	2,4%	1,9%	0,7%	1,2%
Benzodiazepine	Anzahl	36	13	5	5	59
	%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Cannabis	Anzahl	0	14	0	0	14
	%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstige Drogen	Anzahl	1.504	550	248	421	2.723
	%	2,7%	2,0%	7,1%	2,5%	2,6%
Gesamt	Anzahl	56.519	27.199	3.502	16.767	103.987

Der folgenden Tabelle ist zu entnehmen, wie sich der Drogenkonsum im Jahresverlauf entwickelt hat. Der Heroinkonsum nimmt von Jahresbeginn bis Juli leicht zu und dann bis

September wieder ab. Auch im Dezember ist ein leichter Anstieg des Heroinkonsums zu beobachten.

Der Crackkonsum schwankt leicht und unsystematisch, ohne eindeutige Tendenz, von Monat zu Monat. Der Januar ist der Monat, in dem der Crackkonsum stärksten ausgeprägt ist. Im Juli wird vergleichsweise wenig Crack konsumiert.

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.	Anzahl	7.241	5.518	151	8	2	320	9.871
	%	73,4%	55,9%	1,5%	0,1%	0,0%	3,2%	
Feb.	Anzahl	6.838	4.759	94	6	1	284	9.046
	%	75,6%	52,6%	1,0%	0,1%	0,0%	3,1%	
März	Anzahl	7.837	5.574	113	4	1	306	10.285
	%	76,2%	54,2%	1,1%	0,0%	0,0%	3,0%	
Apr.	Anzahl	7.106	4.909	160	7	1	227	9.284
	%	76,5%	52,9%	1,7%	0,1%	0,0%	2,4%	
Mai	Anzahl	7.623	4.970	117	4	2	218	9.670
	%	78,8%	51,4%	1,2%	0,0%	0,0%	2,3%	
Juni	Anzahl	7.754	5.170	97	6	7	189	9.755
	%	79,5%	53,0%	1,0%	0,1%	0,1%	1,9%	
Juli	Anzahl	7.478	4.727	101	6	0	246	9.362
	%	79,9%	50,5%	1,1%	0,1%	0,0%	2,6%	
Aug.	Anzahl	6.540	4.466	118	3	0	204	8.520
	%	76,8%	52,4%	1,4%	0,0%	0,0%	2,4%	
Sep.	Anzahl	6.021	4.383	86	3	0	188	8.010
	%	75,2%	54,7%	1,1%	0,0%	0,0%	2,3%	
Okt.	Anzahl	4.347	3.180	44	5	0	189	5.719
	%	76,0%	55,6%	0,8%	0,1%	0,0%	3,3%	
Nov.	Anzahl	4.674	3.273	73	4	0	164	6.120
	%	76,4%	53,5%	1,2%	0,1%	0,0%	2,7%	
Dez.	Anzahl	6.606	4.416	141	3	0	188	8.345
	%	79,2%	52,9%	1,7%	0,0%	0,0%	2,3%	
Ges.	Anzahl	80.065	55.345	1.295	59	14	2.723	103.987

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 7.241 Konsumvorgänge gezählt, in denen Heroin konsumiert wurde (siehe oben links). Dies entspricht 73,4% (siehe oben links) aller Konsumvorgänge des Monats Januar. Die Gesamtzahl aller Konsumvorgänge des Monats Januar beträgt 9.871 (siehe oben rechts).

Eine andere Perspektive ergibt sich, wenn man nach Mono- und Mischkonsum differenziert. Denn wie erwähnt, werden häufig 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).

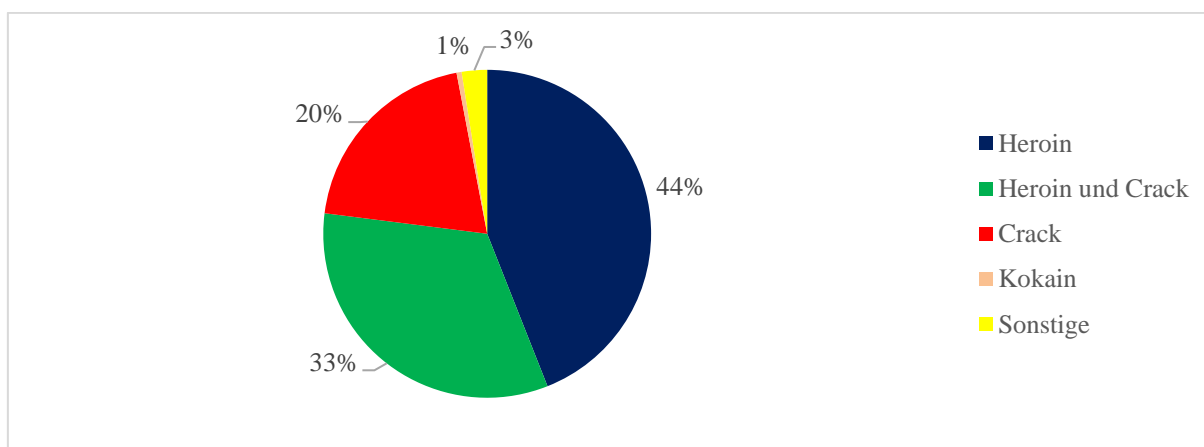
Alle Konsumvorgänge des Jahres 2023 sind in einer der fünf folgenden Gruppen erfasst.

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

Insgesamt ergibt sich, dass bei 44% der Konsumvorgänge im Jahr 2023 ausschließlich Heroin (Monokonsum) appliziert wird (Vorjahr: 48%; zwei Jahre zuvor 47%). Bei einem Drittel (33%) der Konsumvorgänge werden Heroin und Crack gemischt konsumiert (Vorjahr: 30%, zwei Jahre zuvor 31%). Weitere 20% entfallen auf den Monokonsum von Crack (beide Vorjahre: 19%).

Somit hat der Heroinkonsum gegenüber dem Vorjahr um vier Prozentpunkte abgenommen und der Mischkonsum von Heroin und Crack hat drei Prozentpunkte zugelegt. Der Crackkonsum ist um einen Zähler gewachsen. 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 Prozentwerte aufgerundet sind, ergibt sich hier eine Gesamtsumme von 101%).

Abbildung 37: Aktuelle Konsummuster (i.v. und andere)



Vergleicht man die Männer und Frauen hinsichtlich des Konsumverhaltens, so zeigt sich wieder, dass die Männer stärker – in 46% der Konsumvorgänge – zum Monokonsum von Heroin neigen als die Frauen (32%). Demgegenüber neigen die Frauen stärker zum Mischkonsum von Heroin und Crack. Bei den Frauen wird diese Mischung in 41% aller

Konsumvorgänge eingenommen. Bei den Männern macht diese Mischung nur 31% aus. Außerdem neigen die Frauen (22%) etwas stärker zum Monokonsum von Crack als die Männer (19%).

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 fünf Vorjahren.

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

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Heroin	Anzahl	39.477	5.909	45.386
	%	46,1%	32,3%	43,6%
Heroin und Crack	Anzahl	26.605	7.475	34.080
	%	31,0%	40,9%	32,8%
Crack	Anzahl	16.404	4.074	20.478
	%	19,1%	22,3%	19,7%
Kokain	Anzahl	813	88	901
	%	0,9%	0,5%	0,9%
Sonstige	Anzahl	2.407	735	3.142
	%	2,8%	4,0%	3,0%
Gesamt	Anzahl	85.706	18.281	103.987
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Vergleicht man diese Konsummuster 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 nicht in Bahnhofsnähe, sondern im Ostend liegt: Hier dominiert der Monokonsum von Crack – er macht hier 58% aller Konsumvorgänge aus, während der Mischkonsum von Heroin plus Crack wie auch der Monokonsum von Heroin im DKR Schielestraße vergleichsweise selten ist. Es fällt zudem auf, dass der Konsumraum Schielestraße im Jahr 2023 wie schon im Vorjahr sehr viele Konsumvorgänge aufweist, bei denen „sonstige Drogen und sonstige Drogenkombinationen“ konsumiert wurden (rund 8%). Insgesamt weist der Konsum in den einzelnen Konsumräumen im Vergleich mit den Vorjahren eine hohe Konstanz auf.

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

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastr.	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Heroin	Anzahl	24.838	12.853	513	7.182	45.386
	%	43,9%	47,3%	14,6%	42,8%	43,6%
Heroin und Crack	Anzahl	20.165	8.805	658	4.452	34.080
	%	35,7%	32,4%	18,8%	26,6%	32,8%
Crack	Anzahl	9.546	4.324	2.013	4.595	20.478
	%	16,9%	15,9%	57,5%	27,4%	19,7%
Kokain	Anzahl	308	471	42	80	901
	%	0,5%	1,7%	1,2%	0,5%	0,9%
Sonstige	Anzahl	1.662	746	276	458	3.142
	%	2,9%	2,7%	7,9%	2,7%	3,0%
Gesamt	Anzahl	56.519	27.199	3.502	16.767	103.987
	%	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.

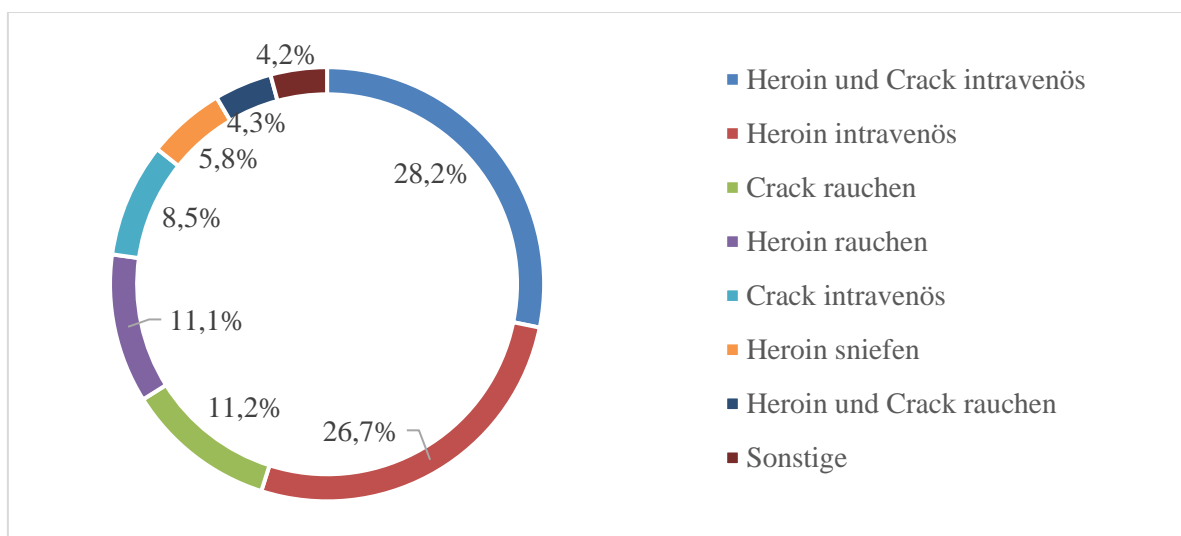
Anders als im Vorjahr, dominiert 2023 der intravenöse Mischkonsum von Heroin und Crack (28%). Am zweithäufigsten wird Heroin gespritzt (27%). Am dritt- und vierthäufigsten wird Crack (11%) bzw. Heroin (11%) geraucht. Es folgt mit rund 9% der intravenöse Crackkonsum. Nasal wird Heroin in 6% aller Konsumvorgänge eingenommen. Eher selten werden während eines Konsumvorgangs sowohl Heroin als auch Crack geraucht (4%). Intravenöser Kokainkonsum kommt selten vor (1%). Sonstige Drogen bzw. Drogenkombinationen werden in 2% des jährlichen Konsums gespritzt und ebenso oft auf andere Weise konsumiert.

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

	Anzahl	Prozent
Heroin und Crack intravenös	29.376	28,2%
Heroin intravenös	27.790	26,7%
Crack rauchen	11.650	11,2%
Heroin rauchen	11.529	11,1%
Crack intravenös	8.812	8,5%
Heroin sniefen (nasal)	6.063	5,8%
Heroin und Crack rauchen	4.502	4,3%
Kokain intravenös	790	0,8%
Sonstige intravenös	1.724	1,7%
Sonstige nicht intravenös	1.751	1,7%
Gesamt	103.987	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 38: 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 nicht mehr dem Vorjahr. So dominiert dieses Jahr der intravenöse Mischkonsum von Heroin und Crack, der voriges Jahr an zweiter Stelle stand. Der intravenöse Heroinkonsum ist 2023 von der ersten an die zweite Stelle verdrängt worden. Das Crackkrauchen hat an Bedeutung gewonnen und ist von der fünften Stelle an die dritte gewechselt. Das Heroinrauchen wurde vom Crackkrauchen „überholt“ und von der dritthäufigsten Stelle auf die vierte verdrängt. An fünfter Stelle steht jetzt der intravenöse Crackkonsum (letztes Jahr an vierter Stelle). An sechster Stelle steht wie im Vorjahr der nasale Heroinkonsum.

Dennoch, trotz der Änderungen in der Reihenfolge, sind die Differenzen gegenüber dem Vorjahr nicht sehr stark ausgeprägt. Der intravenöse Heroinkonsum hat um rund vier Prozentpunkte abgenommen. Das Crackkrauchen hat um rund drei Zähler zugenommen, das Crack-Injizieren hat um rund zwei Prozentpunkte abgenommen. Die übrigen Werte sind fast identisch mit dem Vorjahr, bei ihnen beträgt die Differenz zum Vorjahr nur einen Prozentpunkt oder weniger.

Tabelle 26: Konsumvorgänge (i.v. und andere): Detaillierte Konsummuster im Jahr 2022 und 2023 (Vergleich in %)

	2022	2023
Heroin intravenös	30,4%	26,7%
Heroin und Crack intravenös	26,8%	28,2%
Heroin rauchen	12,0%	11,1%
Crack intravenös	10,1%	8,5%
Crack rauchen	8,6%	11,2%
Heroin sniefen (nasal)	5,7%	5,8%
Heroin und Crack rauchen	3,1%	4,3%
Kokain intravenös	0,5%	0,8%
Sonstige intravenös	1,5%	1,7%
Sonstige nicht intravenös	1,3%	1,7%
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. Außerdem neigen die Frauen erneut viel stärker zum Crackrauchen als die Männer, und etwas stärker auch wieder zum inhalativen Mischkonsum von Heroin und Crack.

Hingegen neigen die Männer prozentual stärker zum Heroinrauchen und zum Heroin-Sniefen wie auch zum intravenösen Crackkonsum. Auch dies war schon in den drei Vorjahren zu beobachten.

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

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Heroin und Crack intravenös	Anzahl	23.112	6.264	29.376
	%	27,0%	34,3%	28,2%
Heroin intravenös	Anzahl	22.957	4.833	27.790
	%	26,8%	26,4%	26,7%
Crack rauchen	Anzahl	8.519	3.131	11.650
	%	9,9%	17,1%	11,2%
Heroin rauchen	Anzahl	10.737	792	11.529
	%	12,5%	4,3%	11,1%
Crack intravenös	Anzahl	7.872	940	8.812
	%	9,2%	5,1%	8,5%
Heroin sniefen	Anzahl	5.779	284	6.063
	%	6,7%	1,6%	5,8%
Heroin und Crack rauchen	Anzahl	3.318	1.184	4.502
	%	3,9%	6,5%	4,3%
Kokain intravenös	Anzahl	720	70	790
	%	0,8%	0,4%	0,8%
Sonstige intravenös	Anzahl	1.315	409	1.724
	%	1,5%	2,2%	1,7%
Sonstige nicht intravenös	Anzahl	1.377	374	1.751
	%	1,6%	2,0%	1,7%
Gesamt	Anzahl	85.706	18.281	103.987
	%	100,0%	100,0%	100,0%

4.5 Nicht intravenöser Konsum

In diesem Kapitel wird der nicht-intravenöse Konsum näher betrachtet.

Im Jahr 2023 werden 35.495 Konsumvorgänge dokumentiert, bei denen ohne Spritze, also nicht-intravenös, konsumiert wurde. Prozentual erreicht der nicht-intravenöse Konsum einen neuen Höchststand seit Beginn der Datendokumentation: 34% aller Konsumvorgänge erfolgen nicht-intravenös⁸. Dies entspricht einem Zuwachs von rund drei Prozentpunkten gegenüber dem Vorjahr.

1.469 Personen haben im Jahr 2023 nicht-intravenös konsumiert – 57 weniger als im Vorjahr. Davon sind 1.176 Personen männlichen Geschlechts, und 292 Personen sind weiblichen Geschlechts. Bei einer Person ist das Geschlecht unbekannt. Der Männeranteil liegt somit bei 80%, der Frauenanteil bei 20%.

⁸ Bei einem kleinen Teil des Konsums (1.804 Konsumvorgängen) ist die Konsumform nicht bekannt, weil sie in den DKR nicht dokumentiert wurde.

Tabelle 28: Nicht intravenöser Konsum: Konsumvorgänge und Klient*innen im Jahr 2023

Nicht intravenöser Konsum	Anzahl
Konsumvorgänge	35.495
Klient*innen	1.469

Die folgende Tabelle zeigt, welche Substanzen im Jahr 2023 nicht-intravenös konsumiert wurden. Hier sind Mehrfachnennungen enthalten, da bei einem Teil der Konsumvorgänge zwei oder mehrere Substanzen konsumiert wurden. Es dominiert mit 63% immer noch der Heroinkonsum (Vorjahr 69%, zwei Jahre zuvor 72%). Der nicht-intravenöse Crackkonsum macht inzwischen aber 47% der Konsumvorgänge aus und hat somit stark zugenommen (Vorjahr 39%, zwei Jahre zuvor 36%). Die übrigen Substanzen werden aktuell in 4% aller Konsumvorgänge eingenommen und spielen somit nach wie vor keine große Rolle.

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

	Nicht intravenöse Konsumvorgänge	
	Anzahl	Prozent
Heroin	22.393	63,1%
Crack	16.663	46,9%
Kokain	134	0,4%
Benzodiazepine	6	0,0%
Cannabis	14	0,0%
Sonstige Drogen	1.409	4,0%
Gesamt	35.495	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 2023 erfolgen 72% der nicht-intravenösen Heroin-Konsumvorgänge inhalativ. 28% des Konsums erfolgt nasal. Oraler Heroinkonsum kommt extrem selten vor (lediglich 4mal im Jahr).

Tabelle 30: Nicht intravenöser Heroinkonsum: Alternative Konsumformen

Heroin nicht i.v.	Anzahl	Prozent
inhalativ	16.141	72,1%
nasal	6.248	27,9%
oral	4	0,0%
Gesamt	22.393	100,0%

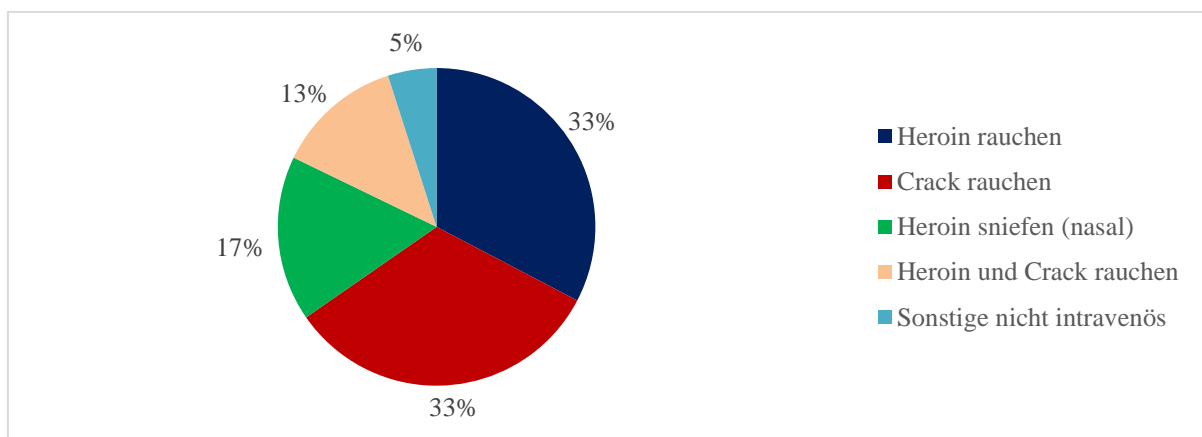
Zum inhalativen Heroinkonsum findet sich im Literaturverzeichnis weiterführende Literatur (Stöver et al. 2016 und Stöver et al. 2019).

Die nicht-intravenösen Konsumvorgänge lassen sich nach Konsummustern zusammenfassen. Hierbei wird betrachtet, welche Substanz(en) auf welche Weise appliziert wurde(n).

Im Jahr 2023 werden Heroin und Crack gleich häufig geraucht – sowohl das Heroinrauchen als auch das Crackrauchen machen jeweils ein Drittel des gesamten nicht-intravenösen Konsums aus. Das Heroinrauchen ist in den vergangenen Jahren prozentual an Bedeutung verloren (2023: 33%; Vorjahr 39%, zwei Jahre zuvor 40%). Demgegenüber hat das Crackrauchen an Bedeutung gewonnen (33%, Vorjahr 28%, zwei Jahre zuvor 25%). Das Heroin-Sniefen (nasal) hat leicht an Bedeutung verloren (2023: 17%, Vorjahr 19%, zwei Jahre zuvor 22%). In 13% aller nicht-intravenösen Konsumvorgänge wurden beide Substanzen – Heroin und Crack – geraucht (Vorjahr: 10%, zwei Jahre zuvor 10%).

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 39: 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, jedoch derzeit mit abnehmender Tendenz (37%; Vorjahr 45%; zwei Jahre zuvor 47%). Hingegen wird im DKR Schielestraße fast ausschließlich Crack geraucht (90%; Vorjahr 90%; zwei Jahre zuvor 81%). Im DKR La Strada wird überwiegend Heroin geraucht (38%; Vorjahr 44%, zwei Jahre zuvor 48%), aber fast genauso häufig wird derzeit Crack geraucht (36%, Vorjahr 35%, zwei Jahre zuvor 30%).⁹

⁹ Im DKR Elbestraße wird überwiegend Heroin nasal konsumiert (67%, Vorjahr 63%, zwei Jahre zuvor 66%). Der Drogennotdienst hat Zweifel daran geäußert, dass im Drogenkonsumraum Elbestraße tatsächlich das Heroin-Sniefen dominiert. Dies könnte eventuell mit einer Datendokumentation zusammenhängen, die von der Dokumentationspraxis in den drei anderen Konsumräumen abweicht. So muss zwischen den Konsumeinheiten und den Konsumvorgängen unterschieden werden. Während eines Konsumvorgangs (= Besuchs im Konsumraum) werden oft mehrere Konsumeinheiten verbraucht (z.B. mehrere Linien Heroin oder mehrere Züge an der Crackpfeife). Eine Abweichung von der vereinbarten Dokumentationspraxis könnte zu Ergebnissen geführt haben, die sich nicht mit den Erfahrungen im DKR Elbestraße decken und die nicht mit den Ergebnissen der anderen Konsumräume vergleichbar sind.

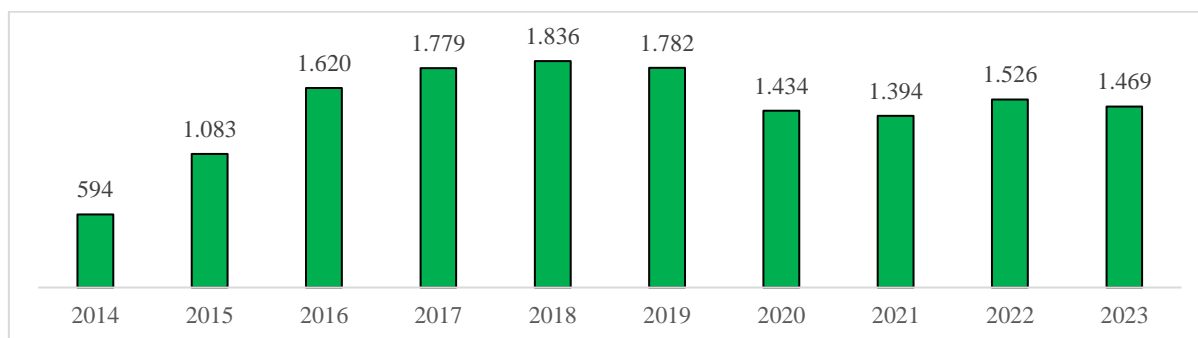
In den drei DKR in Bahnhofsnähe hat das Crackrauchen gegenüber dem Vorjahr zugenommen und das Heroinrauchen an Bedeutung verloren.

Tabelle 31: Nicht intravenöse Konsumvorgänge: Konsummuster nach Einrichtungen

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Heroin rauchen	Anzahl	7.417	321	47	3.744	11.529
	%	36,6%	8,7%	2,9%	37,5%	32,5%
Crack rauchen	Anzahl	5.984	595	1.437	3.634	11.650
	%	29,6%	16,2%	90,2%	36,4%	32,8%
Heroin sniefen (nasal)	Anzahl	2.769	2.466	54	774	6.063
	%	13,7%	67,2%	3,4%	7,8%	17,1%
Heroin und Crack rauchen	Anzahl	2.901	118	12	1.471	4.502
	%	14,3%	3,2%	0,8%	14,7%	12,7%
Sonstige nicht intravenös	Anzahl	1.172	172	44	363	1.751
	%	5,8%	4,7%	2,8%	3,6%	4,9%
Gesamt	Anzahl	20.243	3.672	1.594	9.986	35.495
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Der folgenden Grafik ist zu entnehmen, wie viele Personen in den vergangenen Jahren nicht-intravenös konsumierten. Innerhalb weniger Jahre (2014 bis 2018) hat sich ihre Anzahl nahezu verdreifacht. In den ersten beiden 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. 2023 ist ein ganz leichter Rückgang zu beobachten.

Abbildung 40: Nicht-intravenös konsumierende Klient*innen in den Jahren 2014-2023



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 in diesem Bericht).

Das Risiko einer Überdosis dürfte beim intravenösen Konsum vergleichsweise höher sein als beim nicht-intravenösen Konsum. So sind Drogennotfälle in den Rauchräumen eher selten und in den Injektionsräumen häufig. Daher ist die Entwicklung hin zu mehr nicht-intravenösem Konsum in den Frankfurter Drogenkonsumräumen von besonderem Interesse. Es sei aber darauf hingewiesen, dass insbesondere beim Crack auch der nicht-intravenöse Konsum mit starken gesundheitlichen Risiken behaftet ist.

5 Stammdaten der Nutzer*innen der Drogenkonsumräume

Seit Beginn der elektronischen Datenaufzeichnung personenbezogener Daten im Jahr 2005 haben **rund 25.000 Personen** die Frankfurter Drogenkonsumräume genutzt.

Die folgenden Analysen beziehen sich jedoch nur auf die Personen, die im Jahr 2023 die Konsumräume nutzten. Im Jahr 2023 wurden **2.949 Nutzer*innen** dokumentiert. Davon sind 2.443 Personen männlichen Geschlechts und 506 Personen weiblichen Geschlechts. Die Anzahl der Klient*innen ist gegenüber dem Vorjahr um 360 Personen bzw. 11% gesunken.

Es ist davon auszugehen, dass ein Teil der Klientel des Jahres 2023 nicht in den Daten erfasst wurde, da es zu den bereits erwähnten Programmausfällen kam (vgl. Kapitel 4, Einleitung S.35). Die meisten Klient*innen nutzen jedoch mehrfach die Konsumräume. Daher konnten viele Klient*innen, die während der Programmausfälle die Konsumräume nutzten und an diesen Tagen nicht als Nutzer*innen dokumentiert wurden, an anderen Tagen oder auch in den anderen Konsumräumen dennoch erfasst werden.

Die Rohdaten machten im Jahr 2023 4.605 Stammdatensätze aus und umfassten somit zunächst deutlich mehr als 2.949 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 1.261 Fälle).
- Ein kleiner Teil der Klientel verfügt über zwei bzw. drei verschiedene HIV-Codes und wurde somit doppelt bzw. dreifach erfasst, da der Name oder das Geburtsjahr als Basis des HIV-Codes in den Einrichtungen fehlerhaft eingegeben wurden. Dazu existiert eine Liste aus dem Jahr 2011, die wahrscheinlich nicht vollständig ist (dies betrifft 72 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 2023 nicht konsumiert haben (dies betrifft 323 Fälle).

Tabelle 32: Stammdaten nach Einrichtungen vor der Datenbereinigung

	Anzahl	Prozent
DKR Niddastraße	1.799	39,1%
DKR Elbestraße	1.558	33,8%
DKR Schielestraße	261	5,7%
DKR La Strada	987	21,4%
Gesamt	4.605	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 2.949 Klient*innen, die im Jahr

2023 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, Aufnahmedatum, Wohnort z.Zt. der Aufnahme) liegen für nahezu alle Klient*innen vor und werden nur beim Erstbesuch eines Konsumraums erfasst. Die Gesundheitsdaten hingegen werden jährlich erneuert, liegen aber nicht für alle Klient*innen vor. Denn 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 2023 liegen zu 27,6% 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	815	27,6%
Gesundheitsdaten wurden nicht erhoben	2.134	72,4%
Gesamt	2.949	100,0%

5.1. Neuzugänge, Geschlecht und Alter

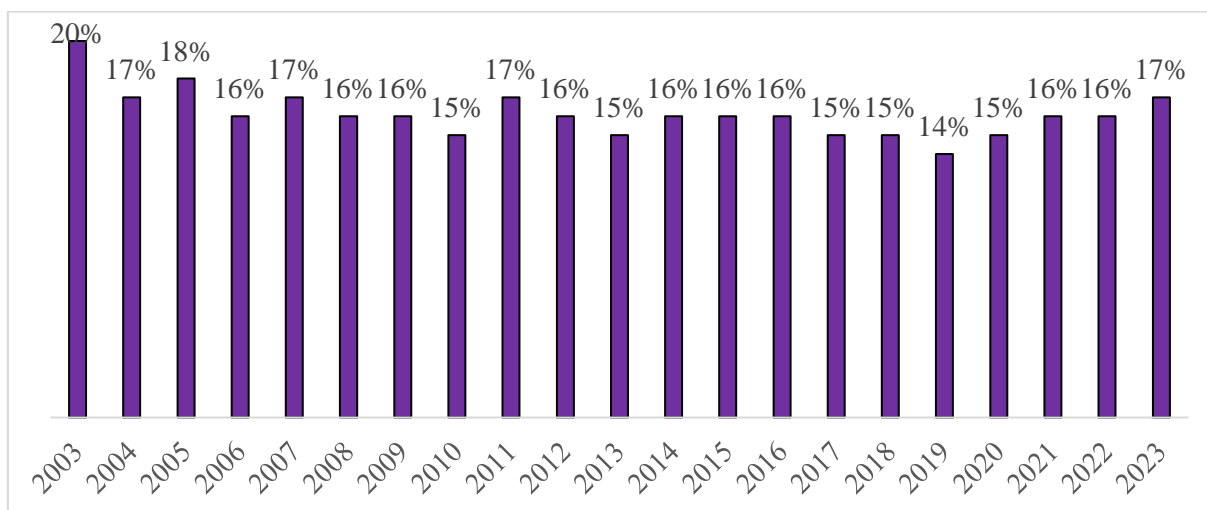
83% der Konsumraumnutzer*innen sind männlichen Geschlechts und 17% sind weiblichen Geschlechts. Der Frauenanteil ist gegenüber dem Vorjahr um einen Prozentpunkt gestiegen.

Tabelle 34: Stammdaten nach Geschlecht

	Anzahl	Prozent
Männer	2.443	82,8%
Frauen	506	17,2%
Gesamt	2.949	100,0%

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

Abbildung 41: Frauenanteil an allen Konsumraumnutzer*innen in den Jahren 2003 bis 2023



19% der Konsumraumnutzer*innen – 559 Personen – zählen zu den „Neuzugängen“. Sie haben 2023 erstmals seit Beginn der elektronischen Datenerfassung im Jahr 2005 einen Frankfurter Drogenkonsumraum aufgesucht. Die Anzahl der dokumentierten Neuzugänge ist um 114 Personen gegenüber dem Vorjahr gesunken. Im Vorjahr waren 20% der Klientel Neuzugänge. Somit liegt eine Schrumpfung um einen Prozentpunkt vor.

81% der Konsumraumnutzer*innen – 2.390 Personen – haben schon vor dem Jahr 2023 die Frankfurter Konsumräume genutzt und kamen 2023 erneut in die Einrichtungen. Diese werden „Fortsetzer*innen“ genannt.

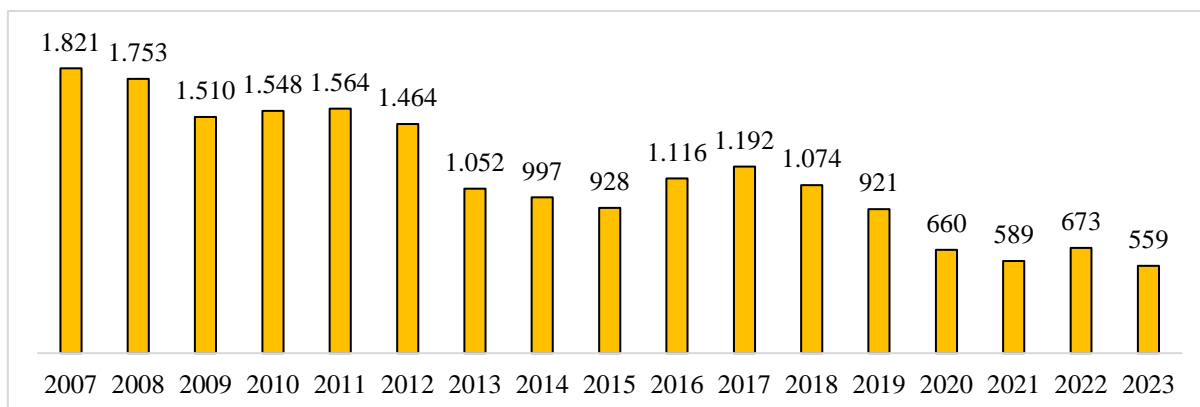
Tabelle 35: Stammdaten nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen

	Häufigkeit	Prozent
Neuzugänge	559	19,0%
Fortsetzer*innen	2.390	81,0%
Gesamt	2.949	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 wurden 559 Neuzugänge dokumentiert. Es kommen also weniger Neuzugänge als in den ersten Erhebungsjahren.

In Prozentwerten ausgedrückt, zeigt sich ebenfalls ein starker Rückgang. 2007 waren noch 40% der Klientel Neuzugänge; inzwischen sind nur noch 19% aller Konsumraumbesucher*innen Neuzugänge.

Abbildung 42: Anzahl der Neuzugänge in den Jahren 2007 – 2023



Der Frauenanteil ist sowohl bei den Neuzugängen (18%) als auch bei den Fortsetzer*innen (17%) gering. Im Jahr 2023 kamen 100 weibliche Neuzugänge und 459 männliche Neuzugänge hinzu.

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

		Klient*innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer	
Männer	Anzahl	459	1.984	2.443
	%	82,1%	83,0%	82,8%
Frauen	Anzahl	100	406	506
	%	17,9%	17,0%	17,2%
Gesamt	Anzahl	559	2.390	2.949
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Das Durchschnittsalter der gesamten Klientel ist erneut gestiegen. Die Konsumraumnutzer*innen sind derzeit im Durchschnitt 42,8 Jahre alt und damit 0,8 Jahre älter als im Vorjahr. Dies ist das höchste Durchschnittsalter seit Beginn der Datenaufzeichnungen im Jahr 2003.

Das Durchschnittsalter der Männer liegt bei 43,2 Jahren. Das Durchschnittsalter der Frauen liegt bei 41,1 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 gültiges Alter dokumentiert.

Tabelle 37: Stammdaten: Durchschnittsalter nach Geschlecht

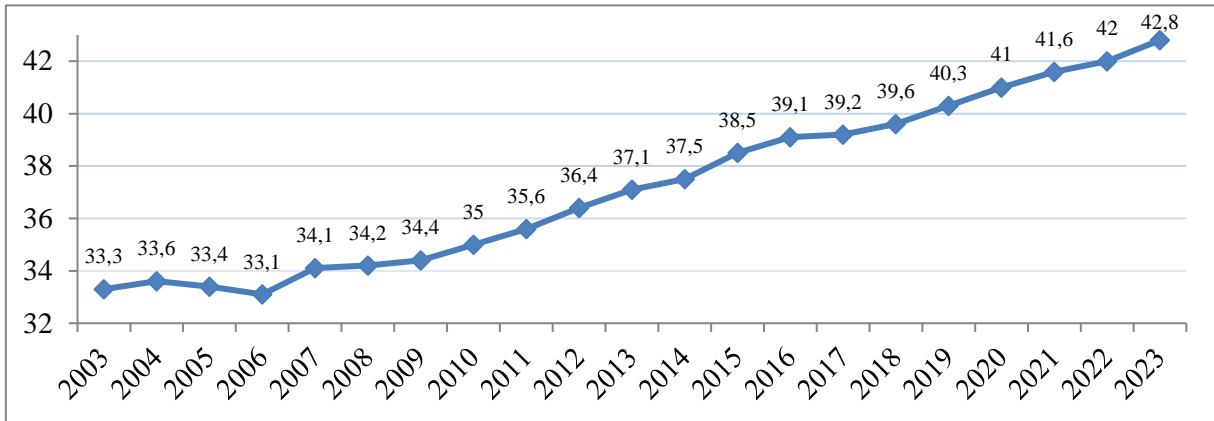
Geschlecht	Durchschnittsalter	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Männer	43,18	2.441	9,340	43,00
Frauen	41,10	506	9,870	42,00
Insgesamt	42,82	2.947	9,464	43,00

Die folgende Kurve stellt die Entwicklung des Durchschnittsalters dar. Seit Beginn der Dokumentation im Jahr 2003 ist das Durchschnittsalter um 9,5 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 belegt, langfristig gesehen, eine Alterung unter den Befragten in Frankfurt am Main. Im Jahr 2022 liegt das Durchschnittsalter bei dieser Studie bei 41,8 Jahren.

Abbildung 43: Durchschnittsalter der Konsumraumnutzer*innen von 2003 bis 2023



Das Durchschnittsalter der Neuzugänge beträgt 38,1 Jahre und ist um 0,3 Jahre gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Das Durchschnittsalter der Fortsetzer*innen liegt bei 43,9 Jahren; es ist um 0,8 Jahre angestiegen.

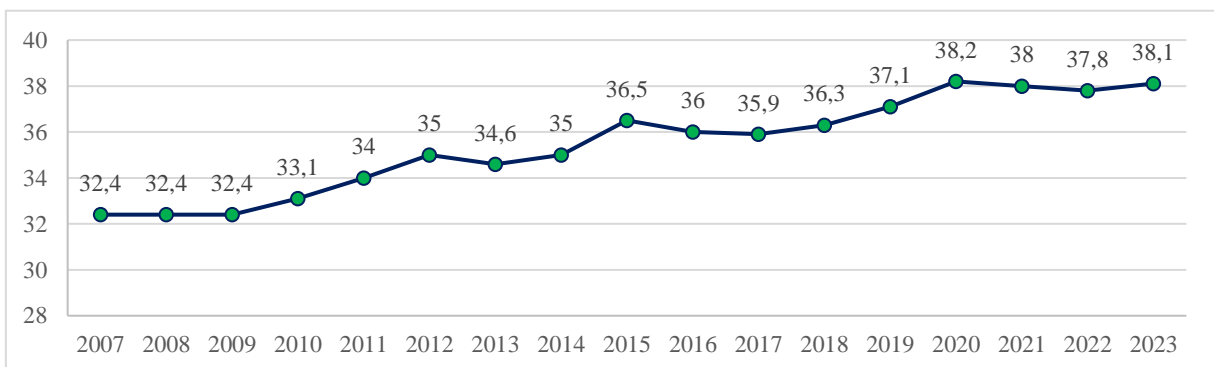
Nach wie vor sind die Neuzugänge durchschnittlich jünger als die Fortsetzer*innen. In diesem Jahr beträgt die Differenz 5,85 Jahre.

Tabelle 38: Stammdaten: Durchschnittsalter nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen

Klient*innen	Durchschnittsalter	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Neuzugänge	38,08	558	9,847	38,00
Fortsetzer	43,93	2.389	9,022	44,00
Insgesamt	42,82	2.947	9,464	43,00

Langfristig gesehen, zeichnet sich auch bei den Neuzugängen eine Alterung ab. So stieg ihr Durchschnittsalter von 2007 bis 2023 um 5,7 Jahre.

Abbildung 44: Durchschnittsalter der Neuzugänge in den Jahren 2007 bis 2023

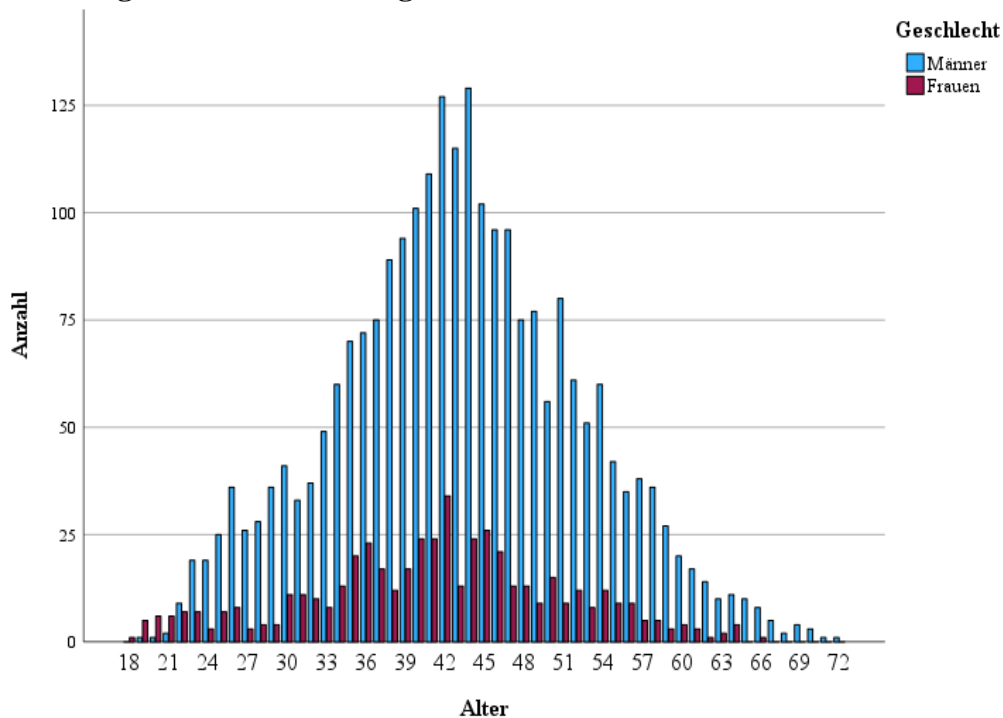


In der folgenden Abbildung ist die Altersverteilung der Konsumraumnutzer*innen des Jahres 2023 grafisch dargestellt. Auf der horizontalen Achse ist das Alter abzulesen. Die Höhe eines Balkens gibt die Anzahl der Klient*innen wieder, die zu diesem Jahrgang zählt. Männer werden mit den blauen Balken dargestellt, Frauen mit den roten Balken.

Bei den Männern liegt der Gipfel bei 44 Jahren. Die 44-jährigen sind die Altersgruppe, die am häufigsten in die Konsumräume kommt.

Bei den Frauen liegt der Gipfel bei 42 Jahren; zu diesem Jahrgang zählen also die meisten weiblichen Klienten.

Abbildung 45: Altersverteilung nach Geschlecht 2023



Insgesamt 9% der Konsumraumnutzer*innen (263 Personen) sind jünger als 30 Jahre.

Insgesamt 24% der Konsumraumnutzer*innen (694 Personen) sind 50 Jahre oder älter.

Der weitaus größte Teil der Klientel – rund 68% bzw. 1.990 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 etwas mehr Frauen in den Altersklassen von 19 bis 39 Jahre (Ausnahme 25-29 Jahre). Hingegen finden sich prozentual etwas mehr Männer in den Altersklassen ab 40 bis über 60 Jahre.

Tabelle 39: Stammdaten: Altersklassen nach Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
Altersklassen	bis 19 Jahre	Anzahl	1	6	7
		%	0,0%	1,2%	0,2%
	20-24 Jahre	Anzahl	50	29	79
		%	2,0%	5,7%	2,7%
	25-29 Jahre	Anzahl	151	26	177
		%	6,2%	5,1%	6,0%
	30-34 Jahre	Anzahl	220	53	273
		%	9,0%	10,5%	9,3%
	35-39 Jahre	Anzahl	400	89	489
		%	16,4%	17,6%	16,6%
	40-44 Jahre	Anzahl	581	119	700
		%	23,8%	23,5%	23,8%
	45-49 Jahre	Anzahl	446	82	528
		%	18,3%	16,2%	17,9%
	50-54 Jahre	Anzahl	308	56	364
		%	12,6%	11,1%	12,4%
	55-59 Jahre	Anzahl	178	31	209
		%	7,3%	6,1%	7,1%
	60 Jahre und älter	Anzahl	106	15	121
		%	4,3%	3,0%	4,1%
Gesamt		Anzahl	2.441	506	2.947
		%	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: 22% der Neuzugänge, aber 6% der Fortsetzer*innen sind jünger als 30 Jahre. Hingegen sind 26% der Fortsetzer*innen, aber 13% 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 40: Stammdaten: Altersklassen nach Neuzugängen und Geschlecht

Nur Neuzugänge			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
Altersklassen	bis 19 Jahre	Anzahl	1	4	5
		%	0,2%	4,0%	0,9%
	20-24 Jahre	Anzahl	30	15	45
		%	6,6%	15,0%	8,1%
	25-29 Jahre	Anzahl	58	14	72
		%	12,7%	14,0%	12,9%
	30-34 Jahre	Anzahl	69	20	89
		%	15,1%	20,0%	15,9%
	35-39 Jahre	Anzahl	85	15	100
		%	18,6%	15,0%	17,9%
	40-44 Jahre	Anzahl	102	9	111
		%	22,3%	9,0%	19,9%
	45-49 Jahre	Anzahl	54	8	62
		%	11,8%	8,0%	11,1%
	50-54 Jahre	Anzahl	31	10	41
		%	6,8%	10,0%	7,3%
	55-59 Jahre	Anzahl	20	3	23
		%	4,4%	3,0%	4,1%
	60 Jahre und älter	Anzahl	8	2	10
		%	1,7%	2,0%	1,8%
Gesamt		Anzahl	458	100	558
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 41: Stammdaten: Altersklassen nach Fortsetzer*innen und Geschlecht

Nur Fortsetzer*innen			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
Altersklassen	bis 19 Jahre	Anzahl	0	2	2
		%	0,0%	0,5%	0,1%
	20-24 Jahre	Anzahl	20	14	34
		%	1,0%	3,4%	1,4%
	25-29 Jahre	Anzahl	93	12	105
		%	4,7%	3,0%	4,4%
	30-34 Jahre	Anzahl	151	33	184
		%	7,6%	8,1%	7,7%
	35-39 Jahre	Anzahl	315	74	389
		%	15,9%	18,2%	16,3%
	40-44 Jahre	Anzahl	479	110	589
		%	24,2%	27,1%	24,7%
	45-49 Jahre	Anzahl	392	74	466
		%	19,8%	18,2%	19,5%
	50-54 Jahre	Anzahl	277	46	323
		%	14,0%	11,3%	13,5%
	55-59 Jahre	Anzahl	158	28	186
		%	8,0%	6,9%	7,8%
	60 Jahre und älter	Anzahl	98	13	111
		%	4,9%	3,2%	4,6%
Gesamt		Anzahl	1.983	406	2.389
		%	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.

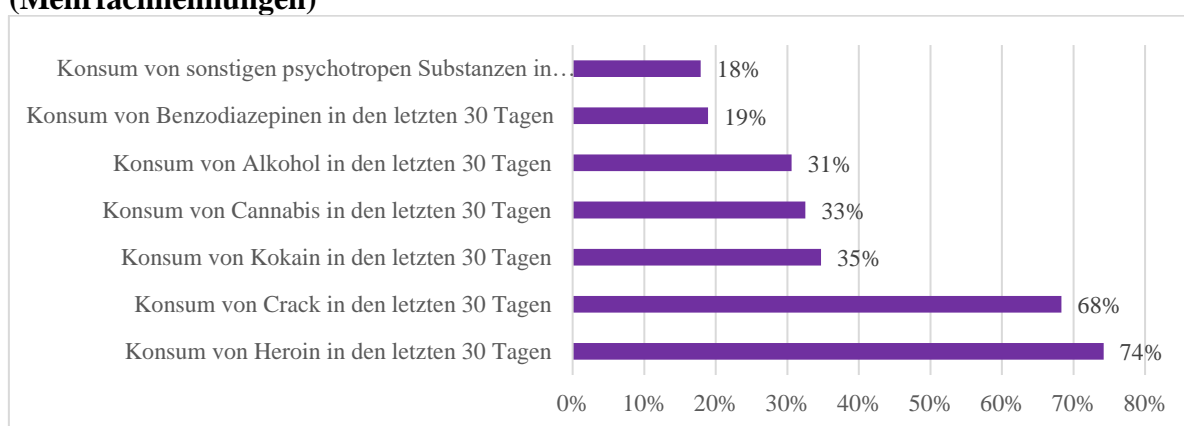
Es liegen gültige Angaben zu 795 Klient*innen vor. Somit haben also 27% aller Klient*innen Angaben zum Konsum in den letzten 30 Tagen gemacht (30-Tage-Prävalenz). Falls eine Person entweder keine Angaben gemacht hat oder in den vergangenen 30 Tagen keinerlei psychotrope Substanzen konsumiert hat, geht sie nicht in die weiteren Berechnungen ein. Die weiteren Ausführungen in diesem Kapitel beziehen sich nur auf die 795 Klient*innen mit validen Angaben zur 30-Tage-Prävalenz.

Tabelle 42: Stammdaten: Angaben zur 30-Tage-Prävalenz

	Anzahl	Prozent
Klient*in hat Angaben zum Konsum gemacht	795	27,0%
Klient*in hat keine Angaben gemacht / wurde nicht befragt	2.154	73,0%
Gesamt	2.949	100,0%

Heroin ist die psychotrope Substanz, die am häufigsten konsumiert wird. 74% der befragten Klient*innen konsumieren diese Droge. Es folgen Crack (68%) und mit einigem Abstand Kokain (35%), Cannabis (33%) und Alkohol (31%). Jeweils ein knappes Fünftel der befragten Klient*innen gibt an, in den letzten 30 Tagen Benzodiazepine (19%) bzw. „sonstige psychotrope Substanzen“ (18%) konsumiert zu haben.

Abbildung 46: Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) (Mehrfachnennungen)



Der Vergleich mit den Vorjahreswerten ergibt, dass der Heroinkonsum erneut an Bedeutung verloren hat. In den vergangenen zwei Jahren schrumpfte er um vier Prozentpunkte. Der Crackkonsum hat in diesem Jahr wieder leicht, um einen Prozentpunkt zugenommen, nachdem er im Vorjahr um drei Zähler geschrumpft war. Pulverkokain weist die größte Differenz zum Vorjahr auf; der Kokainkonsum steigt von 31% in den Jahren 2021 und 2022 auf 35% im Jahr 2023. Der Cannabiskonsum liegt wie im Vorjahr bei 33%. Der Alkoholkonsum liegt unverändert bei 31%, nachdem er 2022 um vier Zähler auf 31% geschrumpft war. Der Benzodiazepin-Konsum hat wie schon im vergangenen Jahr um einen Zähler abgenommen und liegt nun bei 19%. Sonstige psychotrope Substanzen schrumpfen minimal um zwei Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr.

Die Interpretation der Daten ergibt wie in den Vorjahren, 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. In diesem Jahr zeigt sich eine vergleichsweise deutliche Steigerung des Konsums von Pulverkokain (um vier Zähler). Wieder liegen die Eigenangaben der Klient*innen 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 wieder, dass Männer etwas stärker zum Heroinkonsum neigen und Frauen stärker zum Crackkonsum. Dies bestätigt auch die Analyse der Konsumdaten in Kapitel 4.4. Außerdem zeigt die 30-Tage-Prävalenz, dass Männer im Jahr 2023 eher einen Alkohol- und Cannabiskonsum angeben. Die Frauen hingegen geben eher den Konsum sonstiger Drogen an. Es bestehen weitere geschlechtsspezifische Unterschiede, die aber nur schwach ausgeprägt sind: Männer tendieren im Jahr 2023 etwas stärker zum Konsum von Kokain, Frauen etwas stärker zum Konsum der Medikamentengruppe „Benzodiazepine“.

Es fällt weiterhin auf, dass die hier angegebenen Werte (Tabelle 43) 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 43: Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Konsum von Heroin in den letzten 30 Tagen	Anzahl	491	99	590
	%	74,7%	71,7%	74,2%
Konsum von Crack in den letzten 30 Tagen	Anzahl	441	102	543
	%	67,1%	73,9%	68,3%
Konsum von Kokain in den letzten 30 Tagen	Anzahl	231	45	276
	%	35,2%	32,6%	34,7%
Konsum von Cannabis in den letzten 30 Tagen	Anzahl	224	34	258
	%	34,1%	24,6%	32,5%
Konsum von Alkohol in den letzten 30 Tagen	Anzahl	211	32	243
	%	32,1%	23,2%	30,6%
Konsum von Benzodiazepinen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	120	30	150
	%	18,3%	21,7%	18,9%
Konsum von sonstigen psychotropen Substanzen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	111	31	142
	%	16,9%	22,5%	17,9%
Gesamt	Anzahl	657	138	795

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 in den drei Vorjahren.

Anders als in den Vorjahren, zeigt sich bei den Neuzugängen eine ausgeprägtere Tendenz zum Benzodiazepin-Konsum als bei den Fortsetzer*innen. Die Neuzugänge konsumieren im Jahr

2023 auch mehr Cannabis, Alkohol, Kokain und „sonstige psychotrope Substanzen“ als die Fortsetzer*innen.

Nach dem Geschlecht differenziert, zeigt sich wieder wie in den Vorjahren, dass insbesondere die weiblichen Fortsetzer sehr häufig Crack konsumieren: 90% der weiblichen Fortsetzer haben in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Crack geraucht bzw. gespritzt. Bei den weiblichen Neuzugängen liegt dieser Prozentwert viel niedriger, bei 61%.

Pulverkokain wird hingegen vergleichsweise häufig von weiblichen Neuzugängen konsumiert (43%) und eher selten von weiblichen Fortsetzern (19%).

Heroin wird im Jahr 2023 etwa gleichermaßen von weiblichen und von männlichen Fortsetzern konsumiert (beide 77%), die weiblichen Neuzugänge weisen die niedrigste Tendenz zum Heroinkonsum auf (67%).

Alkoholkonsum findet sich, ähnlich wie im Vorjahr, am häufigsten bei den männlichen Neuzugängen (aktuell 36%).

Ähnlich verhält es sich beim Cannabiskonsum, auch diese Substanz wird häufiger von den männlichen Neuzugängen geraucht als von den Vergleichsgruppen.

„Sonstige psychotrope Substanzen“ werden häufig von den weiblichen Neuzugängen genommen (25%), Benzodiazepine werden ebenfalls häufig von weiblichen Neuzugängen genommen (25%).

Tabelle 44: 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	268	51	319
	%	72,8%	67,1%	71,8%
Konsum von Crack in den letzten 30 Tagen	Anzahl	237	46	283
	%	64,4%	60,5%	63,7%
Konsum von Kokain in den letzten 30 Tagen	Anzahl	147	33	180
	%	39,9%	43,4%	40,5%
Konsum von Cannabis in den letzten 30 Tagen	Anzahl	144	21	165
	%	39,1%	27,6%	37,2%
Konsum von Alkohol in den letzten 30 Tagen	Anzahl	134	19	153
	%	36,4%	25,0%	34,5%
Konsum von Benzodiazepinen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	71	19	90
	%	19,3%	25,0%	20,3%
Konsum von sonstigen psychotropen Substanzen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	69	19	88
	%	18,8%	25,0%	19,8%
Gesamt	Anzahl	368	76	444

Tabelle 45: 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	223	48	271
	%	77,2%	77,4%	77,2%
Konsum von Crack in den letzten 30 Tagen	Anzahl	204	56	260
	%	70,6%	90,3%	74,1%
Konsum von Kokain in den letzten 30 Tagen	Anzahl	84	12	96
	%	29,1%	19,4%	27,4%
Konsum von Cannabis in den letzten 30 Tagen	Anzahl	80	13	93
	%	27,7%	21,0%	26,5%
Konsum von Alkohol in den letzten 30 Tagen	Anzahl	77	13	90
	%	26,6%	21,0%	25,6%
Konsum von Benzodiazepinen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	49	11	60
	%	17,0%	17,7%	17,1%
Konsum von sonstigen psychotropen Substanzen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	42	12	54
	%	14,5%	19,4%	15,4%
Gesamt	Anzahl	289	62	351

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: 65% der Klient*innen, die in den letzten 30 Tagen Heroin konsumiert haben, nehmen diese Substanz täglich. Weitere 14% tun dies wöchentlich und 21% gelegentlich. Es zeigt sich, dass Männer etwas stärker zum täglichen Konsum neigen als Frauen (Tabelle 46).

Crack: 60% der Crack-Konsument*innen weisen einen täglichen Crack-Konsum auf. 14% der Befragten konsumieren Crack wöchentlich und 25% konsumieren die Droge gelegentlich. Die Frauen neigen etwas stärker zum täglichen Konsum als die Männer (Tabelle 47).

Alkohol: 45% der Klient*innen, die in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert haben, trinken täglich Alkohol (Tabelle 48). Die Männer (45%) neigen etwa genauso stark zum täglichen Trinken wie die Frauen (44%) – somit ist kein geschlechtsspezifischer Unterschied beim täglichen Trinken zu beobachten.

Cannabis: 52% der Cannabis-Konsument*innen rauchen täglich. 15% rauchen wöchentlich Cannabis und 34% kiffen gelegentlich. Hinsichtlich des täglichen Konsums unterscheiden sich Männer und Frauen kaum in der Konsumfrequenz. Frauen haben aber eine stärkere Tendenz zum gelegentlichen Cannabiskonsum als Männer, diese kiffen häufiger wöchentlich als die Frauen (Tabelle 49).

Kokain: 48% der Kokainkonsument*innen geben an, diese Substanz täglich zu konsumieren (Tabelle 50). 19% konsumieren wöchentlich Kokain und 34% tun dies gelegentlich.

Benzodiazepine: 40% der Benzodiazepin-Konsument*innen nehmen solche Tabletten täglich. Weitere 17% nehmen diese Medikamentengruppe wöchentlich und 43% gelegentlich (Tabelle 51).

Sonstige psychotrope Substanzen: Unter den Konsument*innen sonstiger Drogen geben 72% einen täglichen Konsum an. (Tabelle 52).

Tabelle 46: Stammdaten: Häufigkeit des Heroinkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Heroin		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	326	59	385
	%	66,4%	59,6%	65,3%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	64	17	81
	%	13,0%	17,2%	13,7%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	101	23	124
	%	20,6%	23,2%	21,0%
Gesamt	Anzahl	491	99	590
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 47: Stammdaten: Häufigkeit des Crackkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Crack		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	261	67	328
	%	59,2%	65,7%	60,4%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	68	10	78
	%	15,4%	9,8%	14,4%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	112	25	137
	%	25,4%	24,5%	25,2%
Gesamt	Anzahl	441	102	543
	%	100,0%	100,0%	100,0%

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

Alkohol		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	95	14	109
	%	45,0%	43,8%	44,9%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	33	3	36
	%	15,6%	9,4%	14,8%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	83	15	98
	%	39,3%	46,9%	40,3%
Gesamt	Anzahl	211	32	243
	%	100,0%	100,0%	100,0%

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

Cannabis		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	116	17	133
	%	51,8%	50,0%	51,6%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	35	3	38
	%	15,6%	8,8%	14,7%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	73	14	87
	%	32,6%	41,2%	33,7%
Gesamt	Anzahl	224	34	258
	%	100,0%	100,0%	100,0%

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

Kokain		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	109	23	132
	%	47,2%	51,1%	47,8%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	45	6	51
	%	19,5%	13,3%	18,5%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	77	16	93
	%	33,3%	35,6%	33,7%
Gesamt	Anzahl	231	45	276
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 51: Stammdaten: Häufigkeit des Benzodiazepin-Konsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Benzodiazepine		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	48	12	60
	%	40,0%	40,0%	40,0%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	21	4	25
	%	17,5%	13,3%	16,7%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	51	14	65
	%	42,5%	46,7%	43,3%
Gesamt	Anzahl	120	30	150
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 52: Stammdaten: Häufigkeit des Konsums von sonstigen psychotropen Substanzen (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

Sonstige psychotrope Substanzen		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Täglicher Konsum	Anzahl	77	25	102
	%	69,4%	83,3%	72,3%
Wöchentlicher Konsum	Anzahl	7	1	8
	%	6,3%	3,3%	5,7%
Gelegentlicher Konsum	Anzahl	27	4	31
	%	24,3%	13,3%	22,0%
Gesamt	Anzahl	111	30	141
	%	100,0%	100,0%	100,0%

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

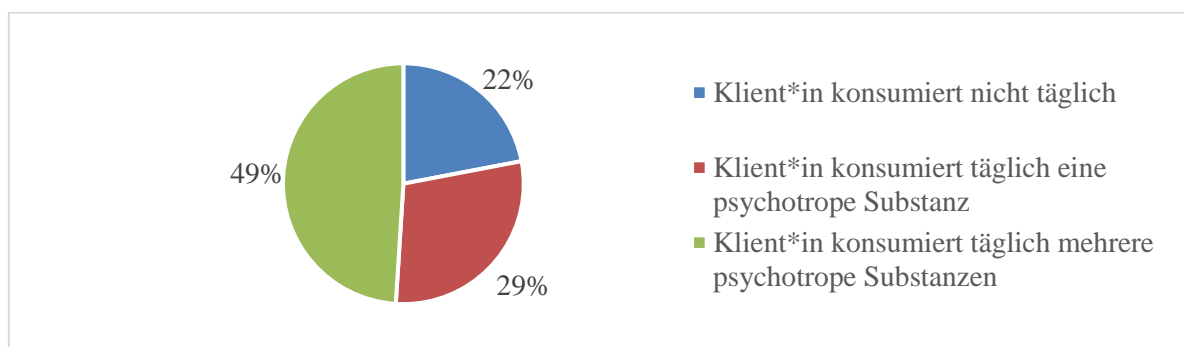
Weitere 29% der Klientel konsumiert täglich eine Substanz; die übrigen 49% der befragten Klient*innen nehmen täglich mehrere Substanzen.

Tabelle 53: Stammdaten: Täglicher Konsum von psychotropen Substanzen

Klient*in konsumiert ...	Häufigkeit	Prozent
täglich eine Substanz	229	28,8%
täglich zwei Substanzen	223	28,1%
täglich drei Substanzen	114	14,4%
täglich vier Substanzen	31	3,9%
täglich fünf Substanzen	9	1,1%
täglich sechs Substanzen	7	,9%
täglich sieben Substanzen	3	,4%
nicht täglich	178	22,4%
Gesamt	794	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. Knapp die Hälfte (49%) der Klientel konsumiert jeden Tag mehrere Drogen. Gut ein Fünftel (22%) der Klientel weist keinen täglichen Konsum auf, sondern einen wöchentlichen oder gelegentlichen Konsum.

Abbildung 47: Täglicher Konsum von psychotropen Substanzen (in %)



5.3 Wohnort und Wohnsituation

44% der Konsumraumnutzer*innen kommen aus Frankfurt am Main. 28% geben während der Erstaufnahme an, in anderen hessischen Gemeinden (in Hessen, aber außerhalb Frankfurts) zu leben und 28% geben andere Bundesländer bzw. das Ausland als Wohnort an.¹⁰ Dabei wurden viele Klient*innen als Auswärtige erfasst, obwohl sie inzwischen ihren Lebensmittelpunkt in Frankfurt haben. Der Wohnort wird zur Zeit der Erstaufnahme im DKR gespeichert und nicht jedes Jahr erneut abgefragt.

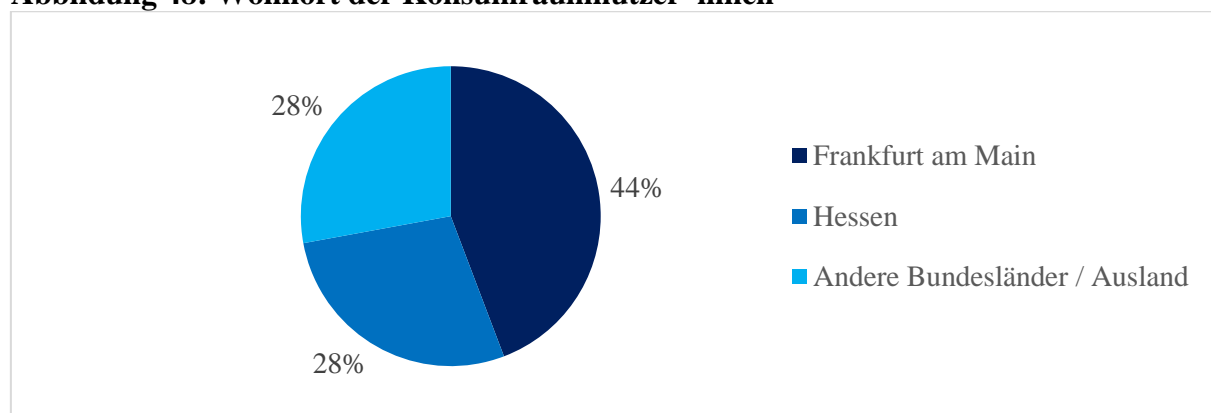
Der Anteil der Frankfurter*innen ist gegenüber dem Vorjahr unverändert. Der Anteil der Hess*innen ist um einen Prozentpunkt gestiegen und der Anteil der Klient*innen aus anderen Bundesländern ist um einen Zähler geschrumpft. Insgesamt zeigt sich eine Verteilung, die gegenüber den Vorjahren kaum verändert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

Tabelle 54: Stammdaten: Konsumraumnutzer*innen nach Wohnort

	Anzahl	Prozent
Frankfurt am Main	1.251	44,3%
Hessen	789	28,0%
Andere Bundesländer / Ausland	781	27,7%
Gesamt	2.821	100,0%

Die folgende Abbildung stellt die Wohnorte (bzw. genauer: die Herkunftsorte z.Zt. der Erstaufnahme) der Klient*innen grafisch dar. Die Werte aus der Tabelle sind gerundet.

Abbildung 48: Wohnort der Konsumraumnutzer*innen



Die Hälfte aller weiblichen Konsumraumnutzer*innen – rund 50% – kommt aus Frankfurt. 43% der männlichen Konsumraumnutzer kommt aus Frankfurt. Also finden sich unter den Männern prozentual mehr Auswärtige: 57% der Männer und 50% der Frauen stammen nicht aus Frankfurt. Auch im Vorjahr war zu beobachten, dass prozentual mehr Frauen aus Frankfurt stammen als Männer.

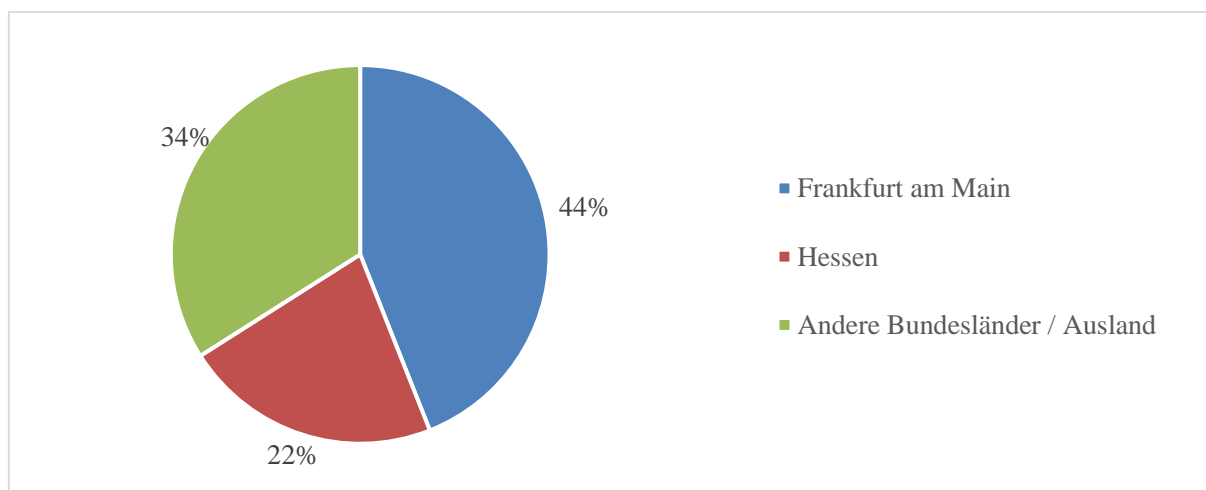
¹⁰ Zu 2.821 Konsumraumnutzer*innen liegen Angaben zum Wohnort vor. Zu den übrigen 128 Personen, die die DKR nutzten, haben die Einrichtungen nicht den Wohnort gespeichert, sondern „unbekannt“ oder „Fremdklient“ dokumentiert.

Tabelle 55: Stammdaten: Wohnort nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Frankfurt am Main	Anzahl	1.008	243	1.251
	%	43,2%	49,6%	44,3%
Hessen	Anzahl	644	145	789
	%	27,6%	29,6%	28,0%
Andere Bundesländer	Anzahl	679	102	781
	%	29,1%	20,8%	27,7%
Gesamt	Anzahl	2.331	490	2.821
	%	100,0%	100,0%	100,0%

In der Gruppe der Neuzugänge geben 44 % den Wohnort Frankfurt am Main an. 22% wohnen z.Zt. der Erstaufnahme in anderen hessischen Gemeinden. 34% kommen aus anderen Bundesländern. Die Mehrheit der Neuzugänge stammt somit nicht aus Frankfurt.

Abbildung 49: Wohnort der Neuzugänge



44% der Fortsetzer*innen kommen aus Frankfurt – auch bei den Fortsetzer*innen kommt also mehr als die Hälfte nicht aus der Stadt Frankfurt. 29% der Fortsetzer*innen sind aus anderen hessischen Gemeinden und 26% aus anderen Bundesländern.

Betrachtet man nur die weiblichen Fortsetzer, so zeigt sich, dass die Hälfte von ihnen (50%) aus Frankfurt am Main stammt.

Tabelle 56: Stammdaten: Wohnort nach Geschlecht, Neuzugängen und Fortsetzer*innen

Klient*innen			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
Neuzugänge	Frankfurt am Main	Anzahl	172	46	218
		%	42,9%	47,9%	43,9%
	Hessen	Anzahl	86	22	108
		%	21,4%	22,9%	21,7%
	Andere Bundesländer	Anzahl	143	28	171
		%	35,7%	29,2%	34,4%
Gesamt	Anzahl	401	96	497	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	
Fortsetzer*innen	Frankfurt am Main	Anzahl	836	197	1.033
		%	43,3%	50,0%	44,4%
	Hessen	Anzahl	558	123	681
		%	28,9%	31,2%	29,3%
	Andere Bundesländer	Anzahl	536	74	610
		%	27,8%	18,8%	26,2%
Gesamt	Anzahl	1.930	394	2.324	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

In 2.621 Fällen wurde der Wohnort (genauer: der Herkunftsort) dokumentiert; in 328 Fällen (11% der Klientel) wurde der Wohnort nicht detailliert 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 459 verschiedenen deutschen Städten und Gemeinden. Darunter sind auch Orte wie München, Berlin oder Hamburg, die eine große räumliche Distanz zu Frankfurt am Main aufweisen.

**Tabelle 57: Stammdaten: Detaillierte Wohnorte (bzw. Herkunftsorte) der Klient*innen:
Liste der zwanzig häufigsten Städte**

Wohnorte	Anzahl der Personen
Frankfurt a.M.	1.251
Offenbach	67
Darmstadt	44
Aschaffenburg	38
München	37
Mainz	35
Hanau	30
Wiesbaden	29
Friedberg	24
Limburg	23
Würzburg	23
Gießen	21
Schweinfurt	20
Fulda	19
Mannheim	19
Stuttgart	18
Marburg	16
Rüsselsheim	16
Hattersheim	14
Kassel	14
Nürnberg	14

Neben dem Wohn- bzw. Herkunftsort ort ist auch die aktuelle Wohnsituation Bestandteil der Stammdaten. Es liegen gültige Angaben zu 784 Klient*innen vor. Weitere 2.165 Personen haben zwar die Konsumräume genutzt, wurden jedoch nicht zu ihrer aktuellen Wohnsituation befragt. Die folgenden Ausführungen beziehen sich nur auf jene 784 Klient*innen mit validen Angaben zur Wohnsituation.

Tabelle 58: Stammdaten: Angaben zur aktuellen Wohnsituation liegen vor / liegen nicht vor

	Anzahl	Prozent
Klient*innen haben keine Angaben zur Wohnsituation gemacht	2.165	73,4%
Klient*innen haben Angaben zur Wohnsituation gemacht	784	26,6%
Gesamt	2.949	100,0%

48%, also etwas weniger als die Hälfte der befragten Klient*innen leben aktuell, zum Zeitpunkt der Befragung, selbständig (2022: 52%). Am zweithäufigsten wird „Ohne festen Wohnsitz“ dokumentiert; mehr als ein Viertel der Klientel (28%) hat keinen festen Wohnsitz (Vorjahr: 22%). Hinzu kommen 8%, die in Notschlafstellen oder ähnlichen provisorischen Verhältnissen leben (2022: 10%). 9% der Klient*innen leben bei Eltern oder Angehörigen (Vorjahr: 8%). 4% sind im Betreuten Wohnen untergekommen (Vorjahr: 4%). 1% lebt zur Zeit der Befragung in Heim oder Klinik (Vorjahr: 1%) und 0,3% (zwei Personen) geben an, in einer Justizvollzugsanstalt zu wohnen (Vorjahr 0,2%).

Nimmt man die Gruppen der selbständig Wohnenden und der Personen, die bei Eltern oder Angehörigen leben, zusammen, dann ergibt sich, dass rund 57% der Klient*innen aktuell in eigenen bzw. privat finanzierten Wohnungen leben. Im Vorjahr waren es 59%, im Jahr davor 60%.

Tabelle 59: Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Selbständiges Wohnen	Anzahl	320	58	378
	%	49,3%	43,0%	48,2%
Ohne festen Wohnsitz	Anzahl	174	45	219
	%	26,8%	33,3%	27,9%
Bei Angehörigen / Eltern	Anzahl	53	14	67
	%	8,2%	10,4%	8,5%
Notschlafstellen / Provisorisch	Anzahl	49	11	60
	%	7,6%	8,1%	7,7%
Betreutes Wohnen	Anzahl	31	3	34
	%	4,8%	2,2%	4,3%
Heim / Klinik	Anzahl	6	0	6
	%	0,9%	0,0%	0,8%
JVA	Anzahl	2	0	2
	%	0,3%	0,0%	0,3%
Sonstiges	Anzahl	14	4	18
	%	2,2%	3,0%	2,3%
Gesamt	Anzahl	649	135	784
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Zum Thema Wohnungslosigkeit:

Fasst man die Kategorien „Ohne festen Wohnsitz“ und „Notschlafstelle oder andere provisorische Wohnsituation“ zusammen (Tabelle 59), so ergibt sich eine Anzahl von 279 Personen, davon 56 Frauen und 223 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 gestiegen ist. Lebten im Vorjahr 32% aller befragten Klient*innen in prekären Wohnverhältnissen, so ist dieser Wert aktuell bei 36%. Mehr als 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 27% der gesamten 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 36%, 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 99mal pro Jahr die DKR, während Personen in nicht prekären Wohnverhältnissen 66mal pro Jahr die DKR nutzen. Die wohnungslosen Klient*innen sind in dieser Befragung wahrscheinlich überrepräsentiert.

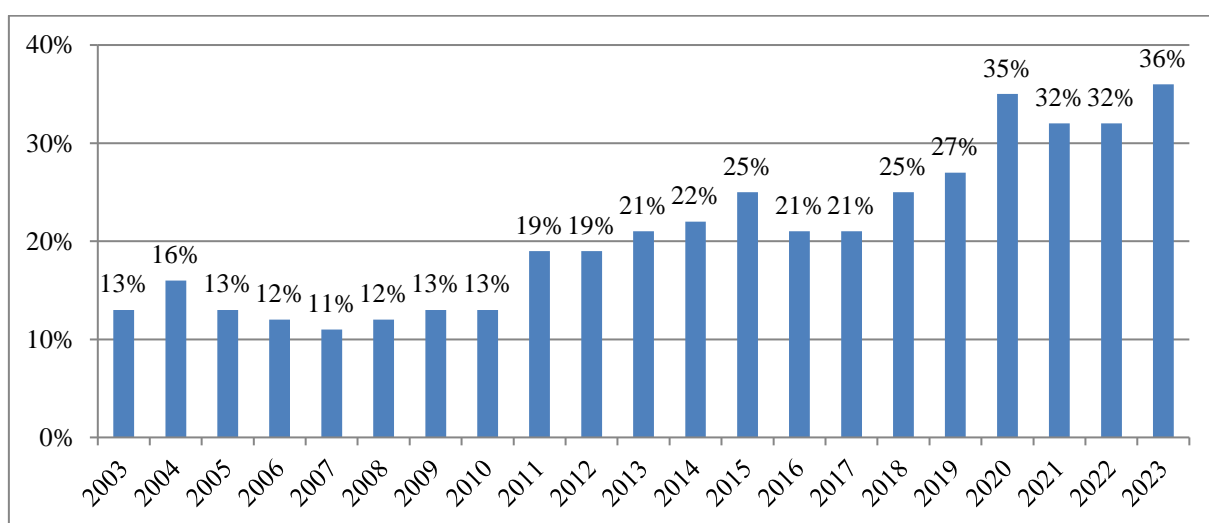
Tabelle 60: Stammdaten: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Wohnsituation (dichotom)

Wohnverhältnisse	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit	Anzahl der Personen	Std.-Abweichung	Median
prekär	99,17	268	197,705	19,00
nicht prekär	65,57	476	166,511	5,00
Insgesamt	77,68	744	178,975	8,00

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 könnte über die Jahre zugenommen haben, da die Stichprobengröße der befragten Klient*innen über die Jahre abgenommen hat.

Abbildung 50: Anteil der Konsumraumnutzer*innen in prekären Wohnverhältnissen in den Jahren 2003 – 2023 (in%)



Zu den besonderen Risikogruppen für prekäre Wohnverhältnisse (= Wohnungslosigkeit) zählen im Jahr 2023

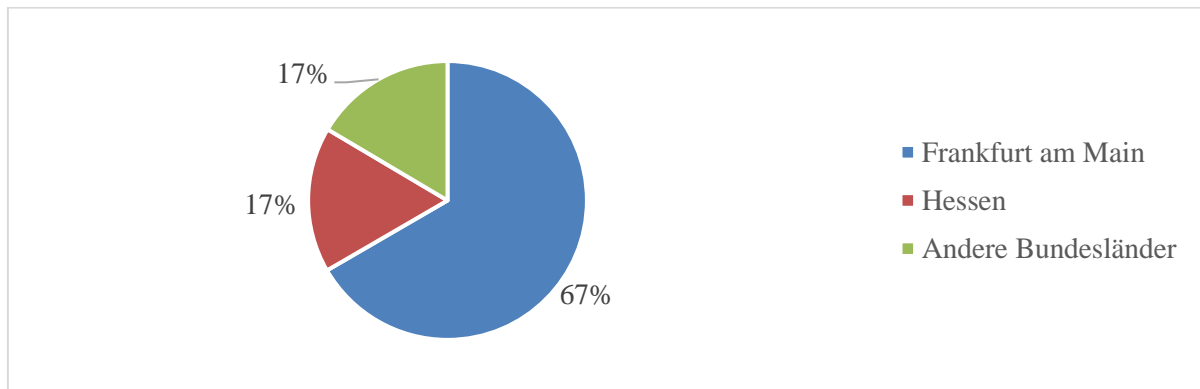
- Klient*innen mit Herkunftsort Frankfurt am Main
- Frauen
- Fortsetzer*innen
- Klient*innen mit multiplem Substanzmissbrauch (täglicher Konsum von mehreren Substanzen)
- Haftentlassene

Zwei Drittel der Klientel, die in prekären Wohnverhältnissen lebt, gibt Frankfurt als Herkunftsort an.

Tabelle 61: Stammdaten: Herkunftsorte der Klient*innen in prekären Wohnverhältnissen

	Anzahl	Prozent
Frankfurt am Main	174	66,7%
Hessen	44	16,9%
Andere Bundesländer	43	16,5%
Gesamt	261	100,0%

Abbildung 51: Herkunftsorte der Klient*innen in prekären Wohnverhältnissen



Offenbar befinden 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 (5 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 (z.B. aus Hamburg oder Stuttgart). Insgesamt wurden zu 248 wohnungslosen Personen die Herkunftsorte gespeichert.

**Tabelle 62: Stammdaten: Detaillierte Herkunftsorte der wohnungslosen Klient*innen:
Liste der häufigsten Städte**

	Anzahl der Personen
Frankfurt a.M.	174
Darmstadt	5
Gießen	3
Hamburg	3
Hanau	3
Würzburg	3
Friedberg	2
Fulda	2
Limburg	2
Mainz	2
Offenbach	2
Stuttgart	2
Sonstige (jeweils eine Person)	45
Gesamt	248

Die folgende Tabelle lenkt noch einmal den Fokus auf jene Klient*innen, die zur Zeit der Befragung im Jahr 2023 in prekären Wohnverhältnissen leben. Da in der Befragung auch ermittelt wird, ob sich die Wohnsituation in den letzten sechs Monaten gegebenenfalls geändert hat, lässt sich nachvollziehen, welche Wohnsituation den prekären Verhältnissen vorausging. Zu 269 Klient*innen in prekären Wohnverhältnissen ist bekannt, wie ihre vorige Wohnsituation war.¹¹ Dies ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

58% der Wohnungslosen waren auch schon in den Vormonaten ohne festen Wohnsitz, und 13% geben an, zuvor in provisorischen Wohnverhältnissen geschlafen zu haben; 14% 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 bzw. in ähnlichen provisorischen Verhältnissen lebten. Bereinigt man die Statistik um diese Doppelzählungen, kommt man auf 212 Personen; 79% der aktuell Wohnungslosen waren auch schon in den sechs Vormonaten wohnungslos. Einmal ohne Wohnung, ist es offenbar sehr schwer, wieder an Wohnraum zu gelangen. Dies zeigte sich bereits in den Vorjahren.

Es zeigt sich zudem auch in diesem Jahr wieder ein Zusammenhang zwischen Haftstrafen und anschließender Wohnungslosigkeit: 16% der Menschen in prekären Wohnverhältnissen waren zuvor in einer JVA und haben anschließend keine Wohnung gefunden.

11% lebten zuvor noch selbständig oder bei Eltern / Angehörigen und verloren diese Wohnmöglichkeit (auch dieser Wert ist um eine Doppelzählung bereinigt, da eine Person in den Vormonaten sowohl selbständig lebte als auch bei Eltern oder Angehörigen).

¹¹ 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 63: Stammdaten: Frühere Wohnsituation von Personen in aktuell prekären Wohnverhältnissen (nach Geschlecht) (Mehrfachantworten)

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Ohne festen Wohnsitz	Anzahl	117	38	155
	%	54,9%	67,9%	57,6%
JVA	Anzahl	34	9	43
	%	16,0%	16,1%	16,0%
Notschlafstelle	Anzahl	32	6	38
	%	15,0%	10,7%	14,1%
Provisorische Wohnsituation	Anzahl	28	8	36
	%	13,1%	14,3%	13,4%
Selbständiges Wohnen	Anzahl	22	1	23
	%	10,3%	1,8%	8,6%
Bei Eltern / Angehörigen	Anzahl	7	1	8
	%	3,3%	1,8%	3,0%
Heim / Klinik	Anzahl	8	0	8
	%	3,8%	0,0%	3,0%
Betreutes Wohnen	Anzahl	3	0	3
	%	1,4%	0,0%	1,1%
Sonstige	Anzahl	6	0	6
	%	2,8%	0,0%	2,2%
Gesamt	Anzahl	213	56	269

5.4 Haftstrafen

Wie die Datenlage zeigt, sind Haftstrafen unter den Konsumraum-Nutzer*innen weit verbreitet. 9% der befragten Klient*innen geben an, kürzlich – innerhalb der letzten sechs Monate – in einer Justizvollzugsanstalt inhaftiert gewesen zu sein. Damit sind 71 Personen kürzlich inhaftiert gewesen und weitere 706 Personen waren kürzlich nicht inhaftiert. Insgesamt liegen gültige Angaben zu 777 Personen vor.¹² Die übrigen 2.172 Klient*innen, die 2023 einen DKR nutzten, haben dazu keine Angaben gemacht.

Tabelle 64: Stammdaten: Angaben zum Aufenthalt in einer JVA liegen vor / liegen nicht vor

Kürzlich in einer JVA?	Anzahl der Fälle	Gültige Prozente
Ja, kürzlich inhaftiert	71	9,1%
Nein, nicht kürzlich inhaftiert	706	90,9%
Gesamt	777	100,0%
Daten nicht erhoben	2.172	
Gesamt	2.949	

¹² In den folgenden Tabellen ist die Gesamtzahl der untersuchten Personen teilweise noch geringer als 777. Da nur 755 Personen die Fragen zur aktuellen Wohnsituation und zum Inhaftierungsstatus beantwortet haben, bezieht sich bspw. die Tabelle 66 nur auf 755 Personen.

Dass Haftstrafen in der Frankfurter offenen Drogenszene sehr weit verbreitet sind, bestätigen andere Studien. Die MoSyD-Szenestudie 2022 ermittelt, dass 76% der befragten Szeneangehörigen in ihrem Leben mindestens einmal, viele aber schon mehrfach inhaftiert waren (Werse und Kamphausen 2023, S. 46). 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, viele aber schon mehrfach inhaftiert waren (RKI 2015, S. 50).

Von den 71 Konsumraum-Nutzer*innen des Jahres 2023, die kürzlich inhaftiert waren, sind 60 Personen (86%) männlichen Geschlechts und 11 Personen (16%) weiblichen Geschlechts.

Tabelle 65: Stammdaten: Haftentlassene nach Geschlecht

	Anzahl	Prozent
Männer	60	84,5%
Frauen	11	15,5%
Gesamt	71	100,0%

Haftentlassene sind häufiger von prekären Wohnverhältnissen betroffen als Personen, die kürzlich nicht inhaftiert waren. 62% der Personen, die kürzlich in einer JVA waren, befinden sich in einer prekären Wohnsituation; in der Vergleichsgruppe der Nicht-Inhaftierten sind 33% in einer prekären Wohnsituation.

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 66: Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation (dichotom) und Inhaftierungsstatus

			Kürzlich in JVA?		Gesamt
			ja	nein	
Wohnverhältnisse	prekär	Anzahl	43	226	269
		%	62,3%	32,9%	35,6%
	nicht prekär	Anzahl	26	460	486
		%	37,7%	67,1%	64,4%
Gesamt		Anzahl	69	686	755
		%	100,0%	100,0%	100,0%

90% der Haftentlassenen sind arbeitslos. In der Vergleichsgruppe der kürzlich nicht Inhaftierten sind 68% arbeitslos. Unter Haftentlassenen ist die Arbeitslosigkeit somit höher; nur jeder zehnte Haftentlassene ist nicht arbeitslos.

Tabelle 67: Stammdaten: Erwerbssituation (dichotom) und Inhaftierungsstatus

			Kürzlich in JVA?		Gesamt
			ja	nein	
arbeitslos		Anzahl	64	471	535
		%	90,1%	67,5%	69,6%
nicht arbeitslos		Anzahl	7	227	234
		%	9,9%	32,5%	30,4%
Gesamt		Anzahl	71	698	769
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Anders als in den Vorjahren sind alle kürzlich Inhaftierten HIV-negativ. Keiner der kürzlich aus der Haft Entlassenen weist eine HIV-Infektion auf. In der Vergleichsgruppe der kürzlich nicht Inhaftierten weisen 3,3% eine HIV-Infektion auf.

Somit findet sich in dieser Statistik kein Beleg dafür, dass sich HI-Viren unter Häftlingen aufgrund von Spritzenknappheit und dem gemeinsamen Benutzen von Injektionsutensilien („Needle Sharing“ usw.) sowie anderen Praktiken im Gefängnis verbreiten. Im Vorjahr fand sich ein solcher Beleg, da die kürzlich aus der Haft Entlassenen stärker von HIV-Infektionen betroffen waren als die kürzlich Nicht Inhaftierten.

Es sei darauf verwiesen, dass die Fallzahlen in dieser Tabelle klein sind (14 Fälle sind insgesamt von einer HIV-Infektion betroffen), was die Statistik anfällig für Zufallsergebnisse macht.

Tabelle 68: Stammdaten: HIV-Infektionsstatus und Inhaftierungsstatus

		Kürzlich in JVA?		Gesamt
		ja	nein	
HIV-negativ	Anzahl	51	407	458
	%	100,0%	96,7%	97,0%
HIV-positiv	Anzahl	0	14	14
	%	0,0%	3,3%	3,0%
Gesamt	Anzahl	51	421	472
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Hingegen stützen die Daten die Annahme, dass sich Hepatitis-Infektionen im Gefängnis leicht verbreiten können. 31% der Haftentlassenen, aber 18% der kürzlich nicht Inhaftierten weisen eine Hepatitis-C-Infektion auf (HCV oder beides positiv).

Im Vorjahr war dieser Zusammenhang zwischen Haftstrafen und der Verbreitung von Hepatitis C jedoch nicht zu erkennen.

Tabelle 69: Stammdaten: Hepatitis B- oder C-Status und Inhaftierungsstatus

		Kürzlich in JVA?		Gesamt
		ja	nein	
keine Hepatitis	Anzahl	37	353	390
	%	68,5%	80,8%	79,4%
Hepatitis C	Anzahl	16	76	92
	%	29,6%	17,4%	18,7%
Hepatitis B	Anzahl	0	4	4
	%	0,0%	0,9%	0,8%
beides positiv	Anzahl	1	4	5
	%	1,9%	0,9%	1,0%
Gesamt	Anzahl	54	437	491
	%	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 prekären Wohnverhältnissen und Arbeitslosigkeit betroffen sind als andere Konsumraumnutzer*innen,

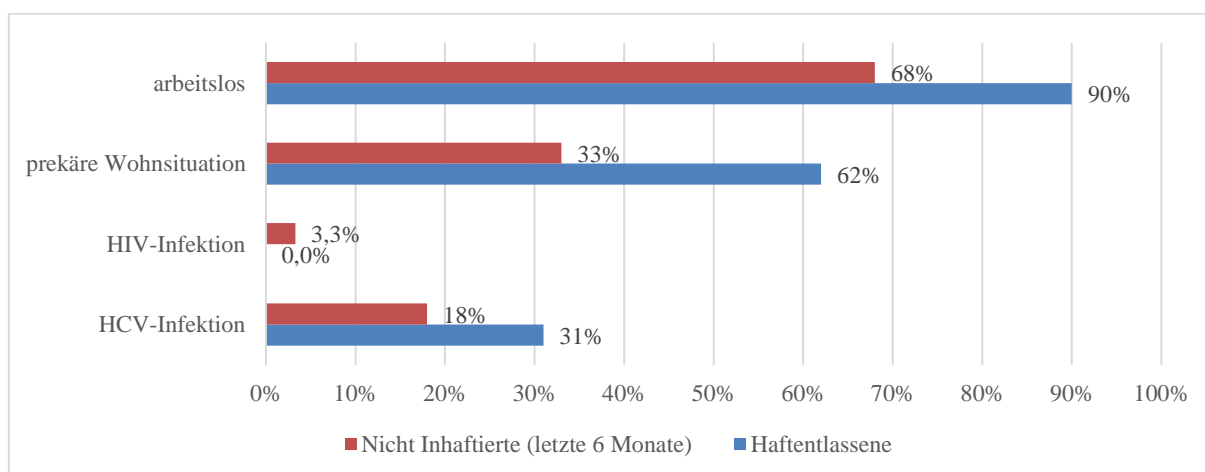
die kürzlich nicht im Gefängnis waren. Ihre soziale Situation ist insgesamt stärker belastet als die soziale Situation der Vergleichsgruppe.

Auch Hepatitis-C-Infektionen sind unter haftentlassenen Konsumraumnutzer*innen weiter verbreitet als unter der Vergleichsgruppe der kürzlich nicht Inhaftierten. Bezüglich HIV zeigt sich dieser Zusammenhang jedoch nicht – hier weisen die Nicht-Inhaftierten eine höhere Infektionsrate auf als die Haftentlassenen.

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

Im Jahr 2022 fand sich in der Statistik der Drogenkonsumräume ebenfalls der Beleg, dass die soziale Gesamtsituation (prekäre Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit) der Haftentlassenen noch prekärer ist als die der Vergleichsgruppe Nicht-Inhaftierter. Hingegen fanden sich keine Belege für eine weitere Verbreitung von Hepatitis C unter den Haftentlassenen.

Abbildung 52: Vergleich von Haftentlassenen und kürzlich nicht Inhaftierten: Infektionskrankheiten, Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation 2023



5.5 Erwerbssituation

Wie der folgenden Tabelle zu entnehmen ist, wurden 27% der Klient*innen zur Erwerbssituation befragt. Die folgenden Analysen dieses Kapitels beziehen sich nur auf diese 27% aller Konsumraumnutzer*innen.

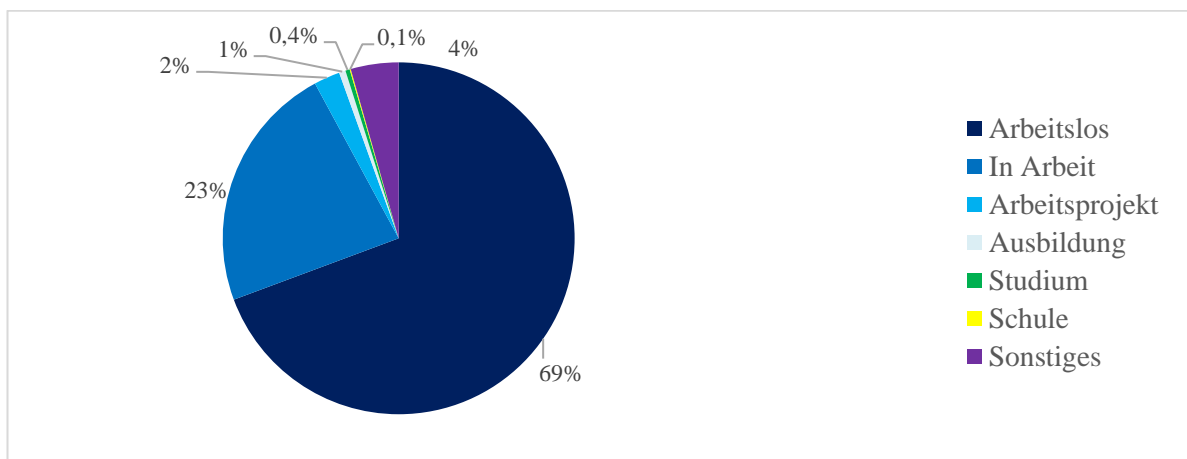
Tabelle 70: Stammdaten: Angaben zur Erwerbssituation

	Anzahl	Prozent
Klient*in hat Angaben zur Erwerbssituation gemacht	800	27,1%
Klient*in wurde nicht befragt	2.149	72,9%
Gesamt	2.949	100,0%

Wie schon in den früheren Jahresberichten sind etwa zwei Drittel der befragten Klientel von Arbeitslosigkeit betroffen – aktuell sind es rund 69%, also etwas mehr als zwei Drittel. Es

befinden sich 23% der Klientel in Arbeit; die Konsumraum-Betreiber*innen verweisen darauf, dass darunter wahrscheinlich zahlreiche Klient*innen erfasst sind, die sogenannten „Ein-Euro-Jobs“, geringfügigen Beschäftigungen und Teilzeitarbeiten nachgehen. Weitere 2% der Klient*innen nehmen an einem Arbeitsprojekt teil. 0,6% der befragten Klientel ist in Ausbildung (in der Grafik auf 1% gerundet). 0,4% der befragten Klient*innen studieren. 0,1% besucht die Schule. Fasst man Schule, Studium und Ausbildung zusammen, ergeben sich neun Personen bzw. etwas mehr als 1%.

Abbildung 53: Erwerbssituation der Konsumraumnutzer*innen 2023



Wieder sind die wenigen Frauen, die die Konsumräume nutzen, mit einer Arbeitslosenquote von 74% besonders stark von Arbeitslosigkeit betroffen. Es befinden sich nur 17% der Frauen in Arbeit – bei den Männern ist dieser Wert mit 24% deutlich höher.

Tabelle 71: Stammdaten: Erwerbssituation nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Arbeitslos	Anzahl	453	102	555
	%	68,4%	73,9%	69,4%
In Arbeit	Anzahl	158	24	182
	%	23,9%	17,4%	22,8%
Arbeitsprojekt	Anzahl	17	2	19
	%	2,6%	1,4%	2,4%
Ausbildung	Anzahl	3	2	5
	%	0,5%	1,4%	0,6%
Studium	Anzahl	3	0	3
	%	0,5%	0,0%	0,4%
Schule	Anzahl	1	0	1
	%	0,2%	0,0%	0,1%
Sonstiges	Anzahl	27	8	35
	%	4,1%	5,8%	4,4%
Gesamt	Anzahl	662	138	800
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fortsetzer*innen sind stärker von Arbeitslosigkeit betroffen als Neuzugänge. 73% der Fortsetzer*innen und 67% der Neuzugänge sind arbeitslos. 28% der Neuzugänge und 16% der Fortsetzer*innen sind in Arbeit. Arbeitsprojekte werden vergleichsweise häufiger von Fortsetzer*innen besetzt als von Neuzugängen. Hinsichtlich Schule, Studium oder Ausbildung bestehen im Jahr 2023 kaum Unterschiede, die Prozentwerte ähneln sich in beiden Gruppen.

Tabelle 72: Stammdaten: Erwerbssituation nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen

		Klient*innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer	
Arbeitslos	Anzahl	298	257	555
	%	66,7%	72,8%	69,4%
In Arbeit	Anzahl	124	58	182
	%	27,7%	16,4%	22,8%
Arbeitsprojekt	Anzahl	4	15	19
	%	0,9%	4,2%	2,4%
Ausbildung	Anzahl	3	2	5
	%	0,7%	0,6%	0,6%
Studium	Anzahl	2	1	3
	%	0,4%	0,3%	0,4%
Schule	Anzahl	0	1	1
	%	0,0%	0,3%	0,1%
Sonstiges	Anzahl	16	19	35
	%	3,6%	5,4%	4,4%
Gesamt	Anzahl	447	353	800
	%	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 56% immer noch deutlich unter der Arbeitslosenquote von Personen, die eine Substanz täglich konsumieren (67%). Am stärksten sind Personen von Arbeitslosigkeit betroffen, die täglich mehrere Substanzen konsumieren – hier liegt die Arbeitslosenquote bei 77%. Ähnliche Ergebnisse brachte der vorige Jahresbericht von 2022.

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 73: Stammdaten: Erwerbssituation nach Konsumhäufigkeit psychotroper Substanzen

		Konsumfrequenz			Gesamt
		täglich eine Substanz	täglich mehrere Substanzen	Klient*in konsumiert nicht täglich	
Arbeitslos	Anzahl	150	294	99	543
	%	67,0%	77,2%	55,6%	69,3%
In Arbeit	Anzahl	55	61	62	178
	%	24,6%	16,0%	34,8%	22,7%
Arbeitsprojekt	Anzahl	5	10	4	19
	%	2,2%	2,6%	2,2%	2,4%
Ausbildung	Anzahl	1	1	3	5
	%	0,4%	0,3%	1,7%	0,6%
Studium	Anzahl	1	1	1	3
	%	0,4%	0,3%	0,6%	0,4%
Schule	Anzahl	0	1	0	1
	%	0,0%	0,3%	0,0%	0,1%
Sonstiges	Anzahl	12	13	9	34
	%	5,4%	3,4%	5,1%	4,3%
Gesamt	Anzahl	224	381	178	783
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

5.6 Nutzung von Hilfeangeboten und Unterstützungsbedarf

Zum Item „Nutzung der Drogenhilfe in den vergangenen 30 Tagen“ liegen 530 gültige Angaben vor, während 2.419 Klient*innen keine Angaben gemacht haben. Alle folgenden Analysen dieses Kapitels beziehen sich nur auf die 530 gültigen Fälle (=18% aller Klient*innen).

Tabelle 74: Stammdaten: Angaben zur Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage)

	Anzahl	Prozent
Klient*in hat Angaben gemacht	530	18,0%
Klient*in hat keine Angaben gemacht	2.419	82,0%
Gesamt	2.949	100,0%

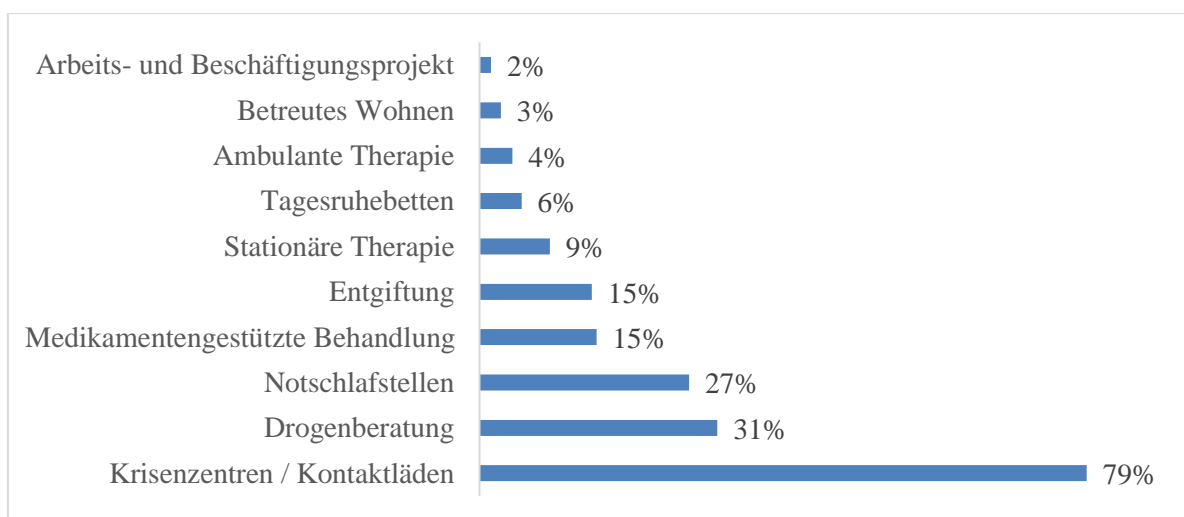
In allen Vorjahren nutzten die Klient*innen der Drogenkonsumräume vorwiegend die Krisenzentren und Kontaktläden, zu denen auch die Konsumräume selber zählen. Auch 2023 ist dies wieder der Fall: 79% der befragten Klientel gibt an, in den letzten 30 Tagen eine solche Einrichtung genutzt zu haben. Kontaktläden und Krisenzentren sind also die mit Abstand wichtigste Suchthilfe-Einrichtung der Konsumraum-Klientel. Allerdings haben die Krisenzentren und Kontaktläden an Bedeutung verloren. Im Jahr 2020 nutzten 87% der Befragten dieses Angebot. Im Jahr 2021 geht dieser Wert um vier Prozentpunkte auf 83% zurück. 2022 schrumpft er erneut, auf 81%. 2023 sinkt er auf 79%.

Wurden im Vorjahr die Notschlafstellen am zweithäufigsten genannt, so ist es dieses Jahr die Drogenberatung: 31% der Befragten machten davon Gebrauch. Notschlafstellen sind in diesem Jahr die dritt wichtigste Einrichtung für die Klientel der Konsumräume. 27% der befragten Klient*innen haben kürzlich eine Notschlafstelle genutzt. Dies korrespondiert mit der Tatsache, dass große Teile der Konsumraum-Klient*innen – vorübergehend oder dauerhaft – von Wohnungslosigkeit betroffen sind (Kapitel 5.3).

Am vierthäufigsten wird wie im Vorjahr die medikamentengestützte Behandlung (15%) genannt, am fünfhäufigsten wird wie im Vorjahr die Entgiftung (ebenfalls aufgerundet 15%) genutzt. Eher selten werden stationäre Therapien genannt (9%). Offenbar handelt es sich bei den Nutzer*innen von Entgiftungen und stationären Therapien um Personen, die trotz der Behandlung rückfällig wurden und anschließend die Konsumräume nutzten.

6% nutzten die Tagesruhebetten. 4% der Klientel nutzte eine ambulante Therapie. 3% der Befragten konnten im Betreuten Wohnen unterkommen. 2% haben an einem Arbeits- und Beschäftigungsprojekt teilgenommen. Abgesehen von einer Zunahme an Klient*innen, die Drogenberatungen nutzten (plus neun Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr), sind die Unterschiede im Vergleich zum Vorjahr insgesamt gering.

Abbildung 54: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) (Mehrfachantworten) 2023



Beim Vergleich von Männern und Frauen fällt auf, dass die wenigen Frauen, die die DKR aufsuchen, vor allem die Notschlafstellen und die Drogenberatungen, aber auch die Entgiftung häufiger nutzen als die Männer. Das Vorjahr brachte andere Ergebnisse hinsichtlich des Geschlechtervergleichs.

Tabelle 75: Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Krisenzentren / Kontaktläden	Anzahl	340	81	421
	%	79,3%	80,2%	79,4%
Drogenberatung	Anzahl	129	36	165
	%	30,1%	35,6%	31,1%
Notschlafstellen	Anzahl	111	34	145
	%	25,9%	33,7%	27,4%
Medikamentengestützte Behandlung	Anzahl	66	15	81
	%	15,4%	14,9%	15,3%
Entgiftung	Anzahl	59	19	78
	%	13,8%	18,8%	14,7%
Stationäre Therapie	Anzahl	40	9	49
	%	9,3%	8,9%	9,2%
Tagesruhebetten	Anzahl	22	7	29
	%	5,1%	6,9%	5,5%
Ambulante Therapie	Anzahl	22	1	23
	%	5,1%	1,0%	4,3%
Betreutes Wohnen	Anzahl	12	3	15
	%	2,8%	3,0%	2,8%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	Anzahl	7	1	8
	%	1,6%	1,0%	1,5%
Gesamt	Anzahl	429	101	530

Der Vergleich der Fortsetzer*innen mit den Neuzugängen (folgende Tabelle) ergibt, dass 85% der Fortsetzer*innen, aber 74% 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 Drogenberatungen und Notschlafstellen werden prozentual häufiger von Fortsetzer*innen genutzt. Neuzugänge hingegen tendieren in diesem Jahr deutlich stärker als die Fortsetzer*innen zur medikamentengestützten Behandlung, etwas stärker auch zur Entgiftung.

Tabelle 76: Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen (Mehrfachantworten)

		Klient*innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer*innen	
Krisenzentren / Kontaktläden	Anzahl	195	226	421
	%	74,1%	84,6%	79,4%
Drogenberatung	Anzahl	72	93	165
	%	27,4%	34,8%	31,1%
Notschlafstellen	Anzahl	66	79	145
	%	25,1%	29,6%	27,4%
Medikamentengestützte Behandlung	Anzahl	53	28	81
	%	20,2%	10,5%	15,3%
Entgiftung	Anzahl	44	34	78
	%	16,7%	12,7%	14,7%
Stationäre Therapie	Anzahl	25	24	49
	%	9,5%	9,0%	9,2%
Tagesruhebetten	Anzahl	12	17	29
	%	4,6%	6,4%	5,5%
Ambulante Therapie	Anzahl	14	9	23
	%	5,3%	3,4%	4,3%
Betreutes Wohnen	Anzahl	6	9	15
	%	2,3%	3,4%	2,8%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	Anzahl	3	5	8
	%	1,1%	1,9%	1,5%
Gesamt	Anzahl	263	267	530

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 häufig von dieser besonders belasteten Teilgruppe der Klientel genutzt.

Tabelle 77: Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Konsumhäufigkeit psychotroper Substanzen (Mehrfachantworten)

		Konsumfrequenz			Gesamt
		täglich eine Substanz	täglich mehrere Substanzen	nicht täglich	
Krisenzentren / Kontaktläden	Anzahl	117	214	86	417
	%	77,5%	82,3%	76,8%	79,7%
Drogenberatung	Anzahl	52	85	27	164
	%	34,4%	32,7%	24,1%	31,4%
Notschlafstellen	Anzahl	38	83	21	142
	%	25,2%	31,9%	18,8%	27,2%
Medikamenten-gestützte Behandlung	Anzahl	28	36	17	81
	%	18,5%	13,8%	15,2%	15,5%
Entgiftung	Anzahl	18	43	16	77
	%	11,9%	16,5%	14,3%	14,7%
Stationäre Therapie	Anzahl	12	26	10	48
	%	7,9%	10,0%	8,9%	9,2%
Tagesruhebetten	Anzahl	5	18	5	28
	%	3,3%	6,9%	4,5%	5,4%
Ambulante Therapie	Anzahl	6	13	4	23
	%	4,0%	5,0%	3,6%	4,4%
Betreutes Wohnen	Anzahl	5	6	4	15
	%	3,3%	2,3%	3,6%	2,9%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	Anzahl	2	4	2	8
	%	1,3%	1,5%	1,8%	1,5%
Gesamt	Anzahl	151	260	112	523

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 202 Klient*innen befragt (=7% der Gesamtklientel).

Tabelle 78: Stammdaten: Angaben zum Unterstützungsbedarf

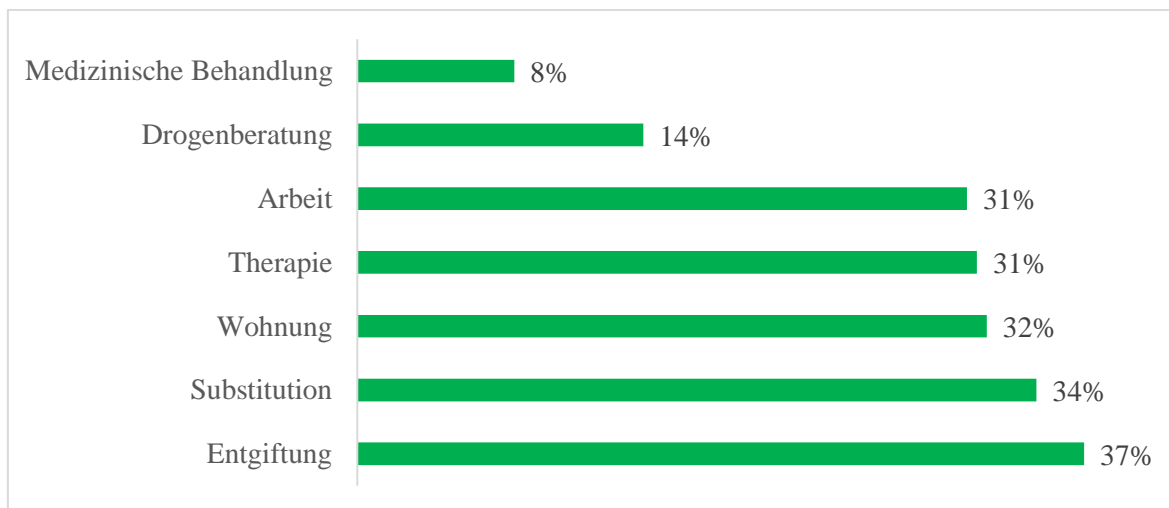
	Anzahl	Prozent
Klient*in hat Angaben zum Unterstützungsbedarf gemacht	202	6,8%
Klient*in hat keine Angaben gemacht / wurde nicht befragt	2.747	93,2%
Gesamt	2.949	100,0%

Die Prioritäten der Klient*innen haben sich auch 2023 wieder gegenüber dem Vorjahr verschoben; angesichts der kleinen Fallzahlen von 202 befragten Personen ist dieser Teil der Statistik leider anfällig für Zufallsschwankungen. Vergleiche mit den Vorjahren sind daher nur begrenzt aussagekräftig.

Der wichtigste Unterstützungsbedarf ist 2023 eine Entgiftung. 37% der befragten Klientel äußert diesen Hilfsbedarf. Am zweithäufigsten wird 2023 die Substitution genannt (34%). Der

hohe Anteil an Befragten mit Substitutionswunsch (Methadon, Subutex, etc.) verweist darauf, dass längst nicht alle Klient*innen an einem Substitutionsprogramm teilnehmen, die sich eine Substitution wünschen. Am dritthäufigsten wird der Wunsch nach Unterstützung bei der Wohnungssuche angegeben (32%). Die schlechte Wohnsituation vieler Klient*innen spiegelt sich also in ihren Unterstützungswünschen wider. Fast genauso häufig wurden Therapie und Arbeit genannt (beide 31%). Eher selten werden Drogenberatung (14%) und Medizinische Behandlung (8%) genannt.

Abbildung 55: Stammdaten: Unterstützungsbedarf (Mehrfachantworten) 2023



Betrachtet man die prozentualen Unterschiede beim Geschlecht, so zeigt sich, dass der Unterstützungsbedarf „Substitution“ bei den Frauen stärker ausgeprägt ist; deutlich stärker ist bei den Frauen auch der Wunsch nach Hilfe bei der Wohnungssuche ausgeprägt.

Tabelle 79: Stammdaten: Unterstützungsbedarf nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Entgiftung	Anzahl	58	16	74
	%	36,5%	37,2%	36,6%
Substitution	Anzahl	51	18	69
	%	32,1%	41,9%	34,2%
Wohnung	Anzahl	44	20	64
	%	27,7%	46,5%	31,7%
Therapie	Anzahl	52	11	63
	%	32,7%	25,6%	31,2%
Arbeit	Anzahl	49	13	62
	%	30,8%	30,2%	30,7%
Drogenberatung	Anzahl	23	6	29
	%	14,5%	14,0%	14,4%
Medizinische Behandlung	Anzahl	14	2	16
	%	8,8%	4,7%	7,9%
Gesamt	Anzahl	159	43	202

Neuzugänge und Fortsetzer*innen unterscheiden sich hinsichtlich des Unterstützungsbedarfs. Der Wunsch nach „Wohnung“, „Therapie“ und „Drogenberatung“ ist bei den Neuzugängen viel stärker ausgeprägt. Der Vergleich mit den Vorjahreswerten ergibt jedoch keine systematischen Unterschiede im Unterstützungsbedarf von Neuzugängen und Fortsetzer*innen.

Tabelle 80: Stammdaten: Unterstützungsbedarf nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen (Mehrfachantworten)

		Klient*innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer*innen	
Entgiftung	Anzahl	45	29	74
	%	36,3%	37,2%	36,6%
Substitution	Anzahl	41	28	69
	%	33,1%	35,9%	34,2%
Wohnung	Anzahl	42	22	64
	%	33,9%	28,2%	31,7%
Therapie	Anzahl	42	21	63
	%	33,9%	26,9%	31,2%
Arbeit	Anzahl	39	23	62
	%	31,5%	29,5%	30,7%
Drogenberatung	Anzahl	23	6	29
	%	18,5%	7,7%	14,4%
Medizinische Behandlung	Anzahl	11	5	16
	%	8,9%	6,4%	7,9%
Gesamt	Anzahl	124	78	202

5.7 Gesundheitliche Situation

770 Klient*innen haben im Jahr 2023 angegeben, ob sie in ärztlicher Behandlung sind oder nicht. Somit liegen gültige Aussagen für 26% der Konsumraum-Nutzer*innen vor. Die übrigen 2.179 Klient*innen haben keine Angaben gemacht. Die folgenden Analysen beziehen sich nur auf die 770 Klient*innen mit gültigen Angaben.

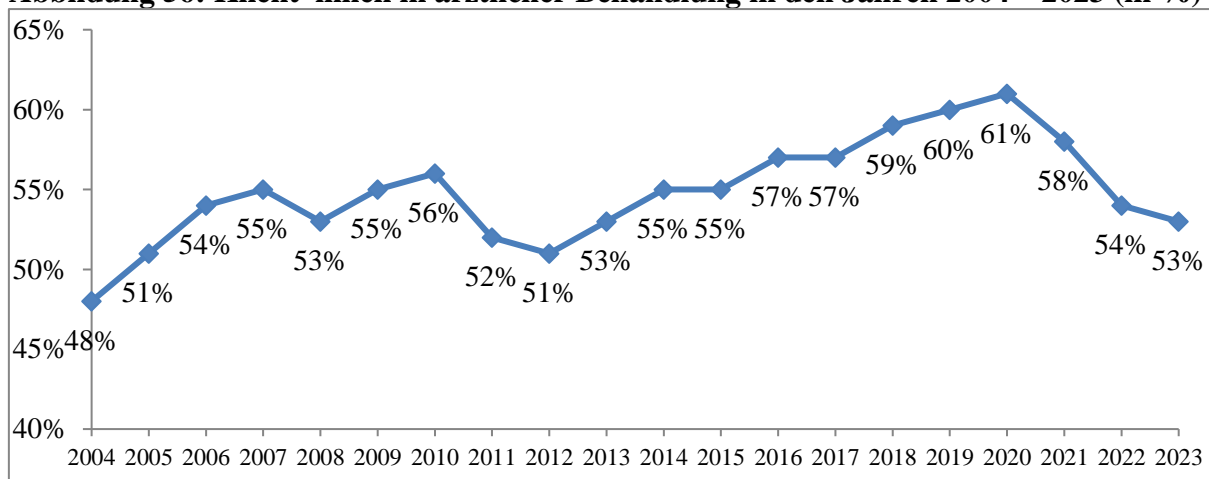
Tabelle 81: Stammdaten: Angaben zur ärztlichen Behandlung

	Anzahl	Prozent
Klient*in hat Angaben zur ärztl. Behandlung gemacht	770	26,1%
Klient*in hat keine Angaben gemacht / wurde nicht befragt	2.179	73,9%
Gesamt	2.949	100,0%

Die folgende Grafik gibt wieder, wieviel 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 drei Jahren ging er von 61% auf 53% zurück. Derzeit ist also etwas mehr als die Hälfte der Klientel in ärztlicher Behandlung. Hingegen geben 47% an, kürzlich keinen Arzt aufgesucht zu haben.

Abbildung 56: Klient*innen in ärztlicher Behandlung in den Jahren 2004 – 2023 (in %)



Es zeigt sich im Jahr 2023 der gleiche Unterschied wie in den Vorjahren: Frauen sind häufiger in ärztlicher Behandlung als Männer. Während aktuell 62% der weiblichen Klienten angeben, in ärztlicher Behandlung zu sein, geben dies nur 51% der männlichen Klienten an.

Tabelle 82: Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Ärztliche Behandlung	Anzahl	323	84	407
	%	50,9%	62,2%	52,9%
Keine ärztliche Behandlung	Anzahl	312	51	363
	%	49,1%	37,8%	47,1%
Gesamt	Anzahl	635	135	770
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fortsetzer*innen begeben sich häufiger in ärztliche Behandlung als Neuzugänge. 61% der Fortsetzer*innen und 46% der Neuzugänge haben kürzlich eine Ärztin oder einen Arzt aufgesucht. Insbesondere die weiblichen Fortsetzer suchen häufig einen Arzt auf. Auch dies war bereits in den Vorjahren zu beobachten.

Tabelle 83: Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen, Fortsetzer*innen und Geschlecht

Geschlecht			Klient*innen		Gesamt
			Neuzugänge	Fortsetzer*innen	
Männer	Ärztliche Behandlung	Anzahl	157	166	323
		%	44,2%	59,3%	50,9%
	Keine ärztliche Behandlung	Anzahl	198	114	312
		%	55,8%	40,7%	49,1%
	Gesamt	Anzahl	355	280	635
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Frauen	Ärztliche Behandlung	Anzahl	42	42	84
		%	56,0%	70,0%	62,2%
	Keine ärztliche Behandlung	Anzahl	33	18	51
		%	44,0%	30,0%	37,8%
	Gesamt	Anzahl	75	60	135
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Gesamt	Ärztliche Behandlung	Anzahl	199	208	407
		%	46,3%	61,2%	52,9%
	Keine ärztliche Behandlung	Anzahl	231	132	363
		%	53,7%	38,8%	47,1%
	Gesamt	Anzahl	430	340	770
		%	100,0%	100,0%	100,0%

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

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

Die Testungsrate liegt bei 76%. Wie im Vorjahr haben rund drei Viertel der befragten Klientel jemals einen Test durchführen lassen und 24% wurden nie getestet. Die befragten Frauen weisen mit 80% eine etwas höhere Testungsrate auf als die Männer (75%).

Tabelle 84: Stammdaten: HIV-Test nach Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
HIV-Test durchgeführt?	ja	Anzahl	430	98	528
		%	75,2%	79,7%	76,0%
	nein	Anzahl	142	25	167
		%	24,8%	20,3%	24,0%
Gesamt	Anzahl	572	123	695	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

489 Personen haben ihr Testergebnis angegeben und mitgeteilt, ob es positiv oder negativ war. Somit haben 17% aller Konsumraumnutzer*innen ihr HIV-Testergebnis genannt. Zu den übrigen Klient*innen liegen keine Daten vor. 96,7% der HIV-Testergebnisse waren negativ und 3,3% waren positiv. Im Vorjahr waren 2,6% HIV-positiv; es lässt sich also ein Anstieg um 0,7 Prozentpunkte feststellen.

Es fällt auf, dass im Jahr 2023 nur eine der befragten Frauen eine HIV-Infektion angibt – somit liegt die Infektionsrate beim weiblichen Geschlecht bei 1,1% und damit niedriger als im Vorjahr. Hingegen weisen die Männer eine Infektionsrate von 3,7% auf. Auch im Vorjahr wiesen die Männer eine höhere Infektionsrate auf als die Frauen. In den Jahren vor 2022 waren eher die Frauen von einer HIV-Infektion betroffen.

Tabelle 85: Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
HIV-negativ	Anzahl	387	86	473
	%	96,3%	98,9%	96,7%
HIV-positiv	Anzahl	15	1	16
	%	3,7%	1,1%	3,3%
Gesamt	Anzahl	402	87	489
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Die Neuzugänge sind zu 3,7% HIV-positiv, während die Personen, die schon länger die DKR nutzen (Fortsetzer*innen) zu 2,7% HIV-positiv sind. 10 der befragten Neuzugänge und 6 der befragten Fortsetzer*innen sind mit dem HI-Virus infiziert.

Tabelle 86: Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen

		Klient*innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer*innen	
HIV-negativ	Anzahl	260	213	473
	%	96,3%	97,3%	96,7%
HIV-positiv	Anzahl	10	6	16
	%	3,7%	2,7%	3,3%
Gesamt	Anzahl	270	219	489
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Zu 320 Personen liegt eine Angabe vor, wann der letzte HIV-Test erfolgte. 39% der Tests fanden 2023 statt, weitere 49% erfolgten 2022. Die übrigen Tests liegen schon länger zurück. Nur ein Teil der Testergebnisse ist somit aktuell.

Tabelle 87: Stammdaten: Jahr des letzten HIV-Tests nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
2021 oder früher	Anzahl	34	4	38
	%	12,7%	7,5%	11,9%
2022	Anzahl	131	26	157
	%	49,1%	49,1%	49,1%
2023	Anzahl	102	23	125
	%	38,2%	43,4%	39,1%
Gesamt	Anzahl	267	53	320
	%	100,0%	100,0%	100,0%

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

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

79% der befragten Personen haben jemals einen Test durchführen lassen und 21% wurden nie getestet. Im Vorjahr gaben 78% eine Hepatitis-Testung an und 22% gaben keine Testung an.

Tabelle 88: Stammdaten: Test auf Hepatitis B oder C nach Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Männer	Frauen	
Hepatitis-Test durchgeführt?	ja	Anzahl	448	99	547
		%	78,5%	82,5%	79,2%
	nein	Anzahl	123	21	144
		%	21,5%	17,5%	20,8%
Gesamt		Anzahl	571	120	691
		%	100,0%	100,0%	100,0%

510 Personen haben Angaben gemacht, ob eine Hepatitis-Infektion vorliegt oder nicht. Damit liegen Testergebnisse zu 17% aller Konsumraumnutzer*innen vor.

79% der Tests haben ergeben, dass keine Hepatitis-Infektion vorliegt. 19% 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 einen Prozentpunkt an Klient*innen, die nicht infiziert sind. Demgegenüber haben Hepatitis-C-Infektionen um einen Prozentpunkt 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.

Es sind prozentual mehr Männer (20%) als Frauen (14%) mit Hepatitis C infiziert. Demgegenüber sind Frauen etwas seltener von Hepatitis-Infektionen betroffen als Männer: 83% der Frauen, aber 79% der Männer weisen keine Infektion auf.

Tabelle 89: Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis B- oder C-Tests nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
keine Hepatitis	Anzahl	330	75	405
	%	78,6%	83,3%	79,4%
Hepatitis C	Anzahl	83	13	96
	%	19,8%	14,4%	18,8%
Hepatitis B	Anzahl	4	0	4
	%	1,0%	0,0%	0,8%
beides positiv	Anzahl	3	2	5
	%	0,7%	2,2%	1,0%
Gesamt	Anzahl	420	90	510
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Wie im Vorjahr bestehen Unterschiede zwischen den Gruppen der Neuzugänge und der Fortsetzer*innen. So sind 16% der Neuzugänge, aber 22% der Fortsetzer*innen von einer Hepatitis-C-Infektion betroffen. Demgegenüber haben 82% der Neuzugänge, aber 76% der Fortsetzer*innen keine Hepatitis-Infektion.

Tabelle 90: Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis B- oder C-Tests nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen

		Klient*innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer*innen	
keine Hepatitis	Anzahl	229	176	405
	%	82,1%	76,2%	79,4%
Hepatitis C	Anzahl	45	51	96
	%	16,1%	22,1%	18,8%
Hepatitis B	Anzahl	2	2	4
	%	0,7%	0,9%	0,8%
beides positiv	Anzahl	3	2	5
	%	1,1%	0,9%	1,0%
Gesamt	Anzahl	279	231	510
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Zu 363 Personen liegt eine Angabe vor, wann der letzte Hepatitis-Test erfolgte. 39% der Tests fanden 2023 statt, weitere 45% der Tests erfolgten 2022. Die übrigen Tests (16%) liegen schon länger zurück.

Tabelle 91: Stammdaten: Jahr des letzten Tests auf Hepatitis B oder C nach Geschlecht

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
2021 oder früher	Anzahl	48	11	59
	%	16,0%	17,5%	16,3%
2022	Anzahl	138	25	163
	%	46,0%	39,7%	44,9%
2023	Anzahl	114	27	141
	%	38,0%	42,9%	38,8%
Gesamt	Anzahl	300	63	363
	%	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 2016 zu dem Ergebnis, dass Hepatitis C unter injizierenden Drogenkonsument*innen in Europa die am weitesten verbreitete Infektionskrankheit ist. (vgl. EMCDDA 2016).

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 wurden¹³. (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. Eine grundlegende Ungenauigkeit liegt darin, dass hierbei 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 17% (HIV) bzw. 17% (Hepatitis B / C) aller Klient*innen.

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

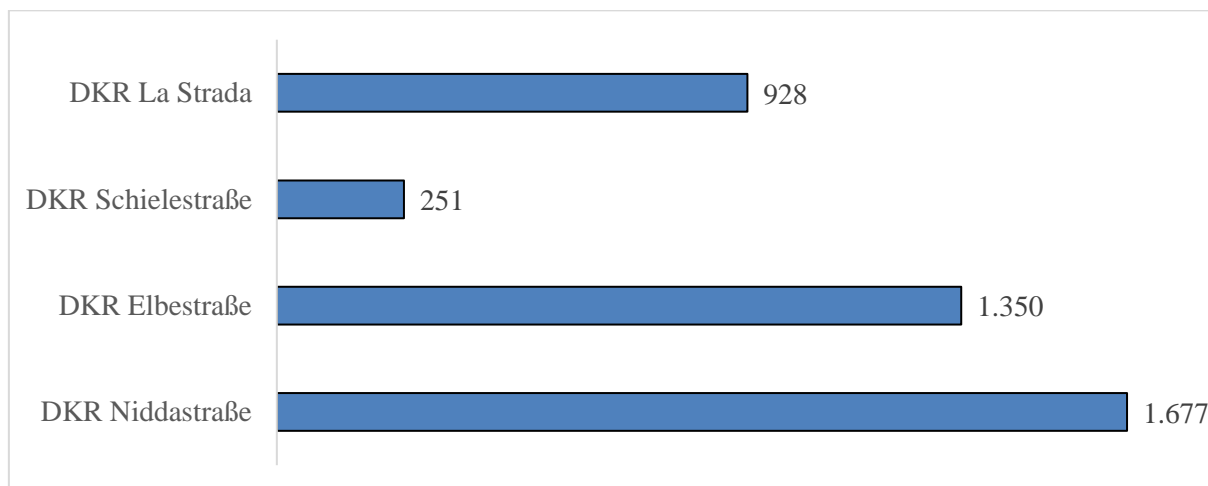
¹³ Dabei ist zu beachten, dass die Mehrheit aller Übertragungswege im Jahr 2021 unbekannt ist. In 79% aller gemeldeten Infektionen ist der Übertragungsweg unbekannt.

entsprechend ihrer Platzzahl die größte Anzahl an Nutzer*innen. Im Jahr 2023 nutzten 1.677 (DKR Niddastraße) bzw. 1.350 Klient*innen (DKR Elbestraße)¹⁴ diese Drogenkonsumräume. Der Konsumraum La Strada, der ebenfalls nur fünf Minuten Fußweg vom Hauptbahnhof entfernt ist, zählt im Jahr 2023 928 Nutzer*innen. Deutlich weniger Nutzer*innen hat hingegen der Konsumraum Schielestraße. 251 Personen haben diesen Konsumraum genutzt, der im Ostend liegt und Teil der Suchthilfeeinrichtung „Eastside“ ist.

Gegenüber dem Vorjahr schrumpfte die Anzahl der Klient*innen in den drei Drogenkonsumräumen Niddastraße (minus 242 Personen), Elbestraße (minus 211 Personen) und Schielestraße (minus 34 Personen). Der DKR La Strada weist einen ganz leichten Zuwachs bei der Anzahl der Nutzer*innen auf (plus 5 Personen).

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 2.949 Klient*innen, die 2023 die Frankfurter Drogenkonsumräume aufsuchten.

Abbildung 57: Anzahl der Nutzer*innen der vier Drogenkonsumräume 2023



Der Frauenanteil liegt je nach Einrichtung zwischen 17% und 18%.

Im DKR Niddastraße beträgt der Frauenanteil 17% und damit einen Prozentpunkt höher als im Vorjahr. Im DKR Elbestraße steigt er um zwei Prozentpunkte auf 17%. Der DKR Schielestraße weist einen Frauenanteil von 17% auf (plus drei Prozentpunkte). Der DKR La Strada hat derzeit einen Frauenanteil von 18% (minus einen Prozentpunkt gegenüber dem Vorjahr).

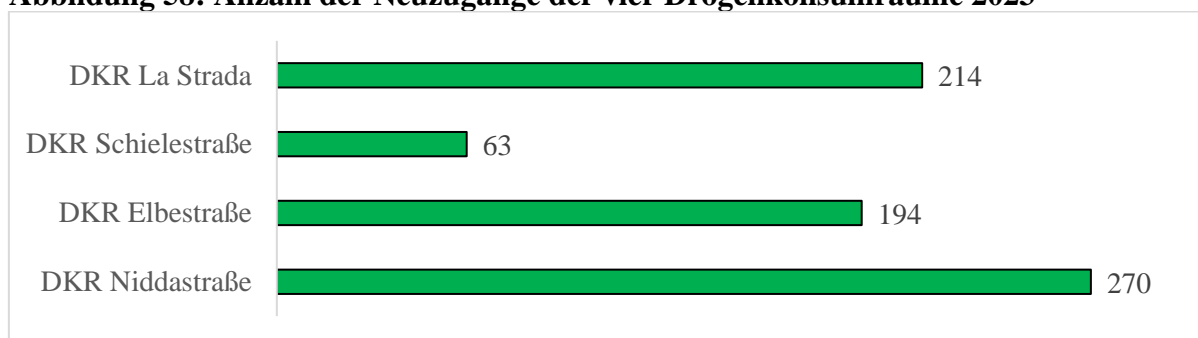
¹⁴ Die interne Statistik des DKR Elbestraße weist 1.115 Männer und 229 Frauen aus, also 1.344 Nutzer*innen. Es ist unklar, wie die Differenz von sechs Personen zu dem vorliegenden Jahresbericht entstanden ist.

Tabelle 92: Stammdaten der einzelnen DKR: Geschlecht nach Einrichtung

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestraße	DKR La Strada	
Männer	Anzahl	1.398	1.120	208	763	3.489
	%	83,4%	83,0%	82,9%	82,2%	83,0%
Frauen	Anzahl	279	230	43	165	717
	%	16,6%	17,0%	17,1%	17,8%	17,0%
Gesamt	Anzahl	1.677	1.350	251	928	4.206
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Der folgenden Abbildung ist die Anzahl der Neuzugänge des Jahres 2023 in den einzelnen Drogenkonsumräumen zu entnehmen. Der DKR Niddastraße hat 270 Neuzugänge und damit 85 weniger als im Vorjahr. Im DKR Elbestraße werden 194 Neuzugänge dokumentiert (58 weniger als ein Jahr zuvor). Der Schielestraße dokumentiert 63 Neuzugänge (Vorjahr: 64 Neuzugänge). Im DKR La Strada sind es 214 Neuzugänge (9 weniger als ein Jahr zuvor). In allen DKR wurden im Jahr 2023 weniger Neuzugänge dokumentiert als im Jahr 2022.

Abbildung 58: Anzahl der Neuzugänge der vier Drogenkonsumräume 2023



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 (25% bzw. 23% der jeweiligen Nutzer*innen), hat der DKR Elbestraße mit 14% den geringsten Anteil an Neuzugängen. Im DKR Niddastraße sind rund 16% der Klient*innen Neuzugänge. Ähnliche Ergebnisse brachte das Vorjahr.

Tabelle 93: Stammdaten der einzelnen DKR: Neuzugänge und Fortsetzer*innen nach Einrichtung

		Einrichtung				Gesamt
		DKR Niddastraße	DKR Elbestraße	DKR Schielestr.	DKR La Strada	
Neuzugänge	Anzahl	270	194	63	214	741
	%	16,1%	14,4%	25,1%	23,1%	17,6%
Fortsetzer*innen	Anzahl	1.407	1.156	188	714	3.465
	%	83,9%	85,6%	74,9%	76,9%	82,4%
Gesamt	Anzahl	1.677	1.350	251	928	4.206
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

In den drei Einrichtungen DKR Niddastraße, Elbestraße und La Strada ist das Durchschnittsalter gegenüber dem Vorjahr gestiegen, im DKR Schielestraße ist es nahezu identisch wie im Vorjahr. Die Klientel des Konsumraums Schielestraße weist wie in den Vorjahren wieder das höchste Durchschnittsalter auf. Es liegt bei 43,3 Jahren. Das niedrigste Durchschnittsalter haben wieder die Klient*innen des DKR Niddastraße (42,9 Jahre). Eine weitere Parallele zu den Vorjahren: In allen vier Einrichtungen ist das Durchschnittsalter der Männer deutlich höher als das Durchschnittsalter der Frauen.

Tabelle 94: Stammdaten der einzelnen DKR: Durchschnittsalter nach Einrichtung und Geschlecht

Einrichtung	Geschlecht	Durchschnittsalter	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
DKR Niddastr.	Männer	43,19	1.398	9,33356	43,00
	Frauen	41,36	279	10,21845	42,00
	Insgesamt	42,89	1.677	9,50794	43,00
DKR Elbestr.	Männer	43,34	1.118	8,83413	43,00
	Frauen	41,11	230	8,96969	42,00
	Insgesamt	42,96	1.348	8,89378	43,00
DKR Schielestr.	Männer	44,13	208	8,45812	44,00
	Frauen	39,42	43	7,25466	39,00
	Insgesamt	43,32	251	8,44002	43,00
DKR La Strada	Männer	43,53	762	9,54964	43,00
	Frauen	41,70	165	9,56762	42,00
	Insgesamt	43,20	927	9,57321	43,00

6 Ein- und Mehrfachnutzer*innen

Auf der Basis der Konsumdaten lässt sich berechnen, wie häufig jede*r Klient*in die Frankfurter DKR besuchte, um dort psychotrope Substanzen zu konsumieren. Diese Anzahl der Konsumvorgänge pro Person und pro Jahr wird im Folgenden als Nutzungshäufigkeit bezeichnet.¹⁵ In diesem Kapitel werden die Nutzer*innen und Nutzer hinsichtlich der Nutzungshäufigkeit beschrieben.

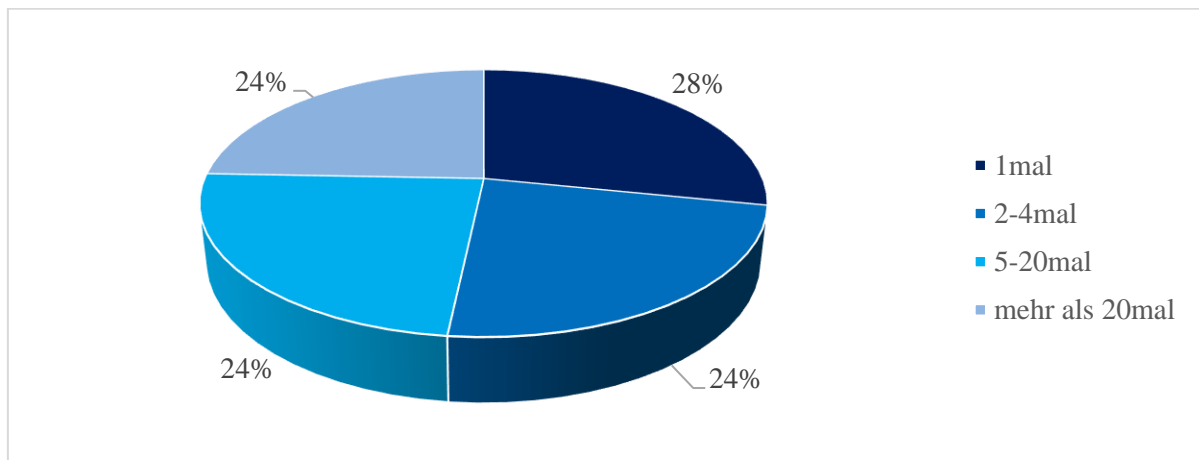
Die höchste Nutzungshäufigkeit liegt im Jahr 2023 bei 1.593 – ein Konsumraumnutzer hat also im Jahr 2023 1.593 Konsumvorgänge unternommen, was täglich rund vier Konsumvorgängen entspricht.

Sechs Personen haben die Konsumräume mehr als 1.000mal genutzt.

265 Personen haben die Konsumräume mehr als 100mal aufgesucht.

Die Klientel lässt sich in vier Gruppen einteilen. Bei 28% der Konsumraumnutzer*innen ist ein Besuch in einem der vier Frankfurter Konsumräume dokumentiert. Die Gruppe der Klient*innen, die 2–4mal einen Konsumraum aufgesucht haben, macht 24% aus. Weitere 24% der Klient*innen waren 5-20mal in den Frankfurter Konsumräumen. Ebenfalls 24% der Klient*innen zählen zu der Gruppe, die mehr als 20mal die Konsumräume aufgesucht haben.

Abbildung 59: Alle Konsumraumnutzer*innen nach Nutzungshäufigkeit der Konsumräume 2023



Dieses Ergebnis entspricht in etwa den Befunden aus den Jahren 2003 bis 2022. Die prozentuale Verteilung der Klient*innen auf diese vier Nutzergruppen war in ähnlicher Form auch in allen Vorjahren zu beobachten. Das Kuchendiagramm weist vier Teile auf, die etwa gleich groß sind.

¹⁵ Zu 45 Klient*innen des Jahres 2023 liegen keine Nutzungshäufigkeiten vor, da die DKR keine Daten dazu angelegt haben. Daher beziehen sich die folgenden Analysen auf 2.904 Personen.

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

Die Vergleichsdaten für 2022 und 2023 sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 95: Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Nutzungshäufigkeit 2022 und 2023

			2022	2023
Nutzung	1mal	Anzahl	971	820
		%	29,8%	28,2%
	2-4mal	Anzahl	729	681
		%	22,4%	23,5%
	5-20mal	Anzahl	696	694
		%	21,4%	23,9%
	mehr als 20mal	Anzahl	859	709
		%	26,4%	24,4%
Gesamt	Anzahl		3.255	2.904
	%		100,0%	100,0%

Im Durchschnitt hat im Jahr 2023 jede*r Konsumraumnutzer*in rund 36mal die Frankfurter Drogenkonsumräume genutzt. Verglichen mit den Vorjahren, ist dieser Wert zurückgegangen; im Vorjahr betrug die durchschnittliche Nutzungshäufigkeit 40. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass im Jahr 2023 zahlreiche Konsumvorgänge aufgrund von Programmausfällen nicht gespeichert wurden. Die tatsächliche durchschnittliche Nutzungshäufigkeit pro Person dürfte also im Kalenderjahr 2023 etwas höher liegen als 36.

Die durchschnittliche Nutzungshäufigkeit wurde auch in den Vorjahren dokumentiert. 2016 lag sie 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. 2021 lag dieser Durchschnittswert bei 46, 2022 waren es durchschnittlich 40 Konsumvorgänge pro Jahr.

Der Geschlechtervergleich ergibt (anders als in früheren Jahren) keine ausgeprägten Unterschiede. Männer kommen durchschnittlich 36mal pro Jahr in die DKR, während die Frauen 38mal die DKR nutzen. Der Median ist bei beiden Geschlechtern identisch. Bereits in den zwei Vorjahren hatten sich die sonst stark ausgeprägten geschlechtlichen Unterschiede angeglichen.

Tabelle 96: Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Geschlecht

Geschlecht	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Männer	36,19	2.406	110,257	4,00
Frauen	37,58	498	94,542	4,00
Insgesamt	36,43	2.904	107,711	4,00

Während die Neuzugänge im Durchschnitt nur selten die Konsumräume nutzen – nämlich 10mal pro Jahr – nutzen die Fortsetzer*innen die Konsumräume viel häufiger – im Durchschnitt 42mal 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 97: Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen

Klient*innen	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Neuzugänge	10,26	517	29,751	2,00
Fortsetzer*innen	42,10	2.387	117,233	5,00
Insgesamt	36,43	2.904	107,711	4,00

Bei der Einteilung in die bereits oben erwähnten vier Gruppen zeigen sich dementsprechend ebenfalls deutliche Unterschiede: 39% der Neuzugänge sind Einmalnutzer*innen, die das Angebot also lediglich einmal im Jahr genutzt haben. Bei den Fortsetzer*innen gibt es auch viele Einmalnutzer*innen (26%), aber deutlich weniger als bei den Neuzugängen.

Hingegen nutzten 9% der Neuzugänge die DKR mehr als 20mal pro Jahr. Bei den Fortsetzer*innen nutzen 28% die DKR häufiger als 20mal im Jahr.

Tabelle 98: Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Nutzungshäufigkeit nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen

		Klient*innen		Gesamt
		Neuzugänge	Fortsetzer*innen	
1mal	Anzahl	203	617	820
	%	39,3%	25,8%	28,2%
2-4mal	Anzahl	162	519	681
	%	31,3%	21,7%	23,5%
5-2mal	Anzahl	106	588	694
	%	20,5%	24,6%	23,9%
mehr als 20mal	Anzahl	46	663	709
	%	8,9%	27,8%	24,4%
Gesamt	Anzahl	517	2.387	2.904
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Die Frankfurter Klientel nutzt die DKR am häufigsten – im Durchschnitt rund 44mal pro Jahr. Die Klient*innen aus Hessen nutzen die DKR seltener (Ø 37mal), und die aus anderen Bundesländern am seltensten (Ø 26mal).

Tabelle 99: Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Wohnort

Wohnort	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
Frankfurt am Main	44,15	1.229	124,160	6,00
Hessen	37,43	774	102,774	5,00
Andere Bundesländer / Ausland	26,34	776	88,233	3,00
Insgesamt	37,31	2.779	109,452	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 99 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 66mal pro Jahr die Konsumräume.¹⁶

Tabelle 100: Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Wohnsituation

Wohnverhältnisse	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit	Anzahl	Std.-Abweichung	Median
prekär	99,17	268	197,705	19,00
nicht prekär	65,57	476	166,511	5,00
Insgesamt	77,68	744	178,975	8,00

Wie häufig die Klient*innen die Drogenkonsumräume nutzen, wird auch davon bestimmt, welche psychotropen Substanzen sie konsumieren. Personen, die angeben, täglich Crack zu konsumieren, weisen sehr hohe Nutzungsfrequenzen auf (Ø 112 Konsumvorgänge pro Jahr). Auch Klient*innen mit täglichem Heroinkonsum nutzen die DKR häufig (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 27) – für den Konsum einer Tablette ist kein Konsumraum vonnöten. Ebenfalls niedrig ist die Nutzungsfrequenz bei Personen mit dem Konsum von sonstigen Drogen (Ø 42).¹⁷

Tabelle 101: Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach täglichem Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage)

	Durchschnittl. Nutzungshäufigkeit	Anzahl der Klient*innen	Standardabweichung
Crack	112,23	315	216,831
Heroin	103,97	374	203,094
Kokain	57,29	127	129,338
Benzodiazepine	27,16	57	47,828
Sonstige	41,53	96	90,972

¹⁶ Insgesamt haben an der Befragung zu den Wohnverhältnissen eher Personen teilgenommen, die zu den häufigen Nutzer*innen zählen.

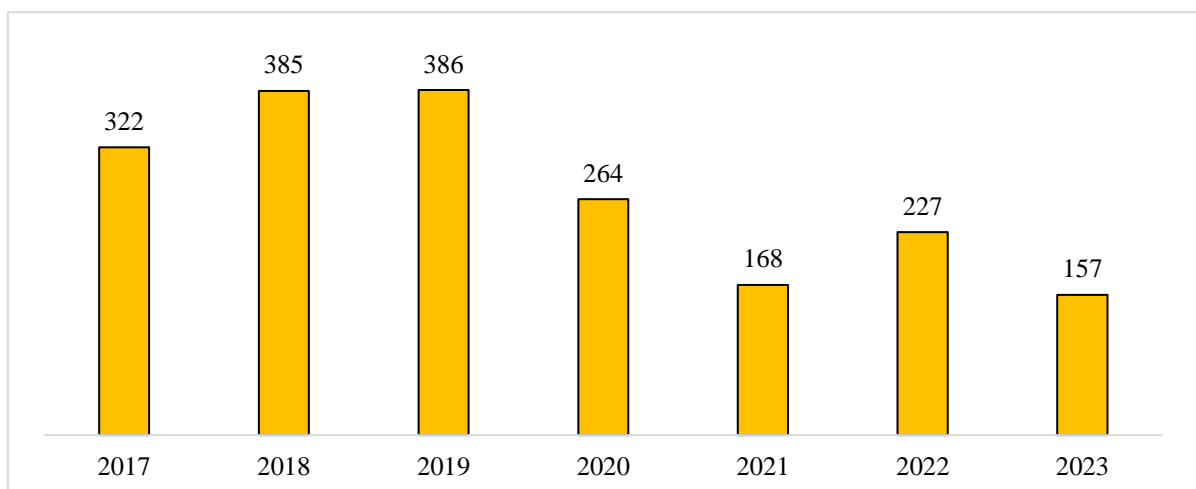
¹⁷Die Angaben zum Drogenkonsum beziehen sich hier auf die 30-Tages-Prävalenz, Kapitel 5.2.

7 Notfälle

Im Jahr 2023 wurden **157 Notfälle** in den Datenbanken gespeichert. Es wurden 70 Notfälle weniger gespeichert als im Vorjahr. Dies entspricht einem Rückgang von 31%.

Skizziert man die Entwicklung über den Zeitraum seit 2017 (vgl. folgende Grafik), so zeigt sich, dass die jährliche Anzahl der dokumentierten Notfälle im Jahr 2020 stark zurückging und seitdem auf niedrigerem Niveau verharrt. Dies könnte mit den Corona-Maßnahmen zusammenhängen, die im Jahr 2020 dazu führten, dass deutlich weniger Konsum in den Einrichtungen stattfinden konnte. Die Corona-Maßnahmen endeten teilweise nach einigen Wochen, teilweise dauerten die Einschränkungen im Betrieb aber auch bis 2022. Sie können somit nicht als Erklärung für den erneuten Rückgang im Jahr 2023 dienen. Womit dieser Rückgang zu erklären ist, lässt sich aus den Daten nicht ableiten.¹⁸

Abbildung 60: Anzahl der Notfälle in den Jahren 2017 – 2023



Berechnet man das Verhältnis der dokumentierten Konsumvorgänge zu den dokumentierten Notfällen, so erhält man im Jahr 2023 einen Wert von 674. Das bedeutet, dass auf jeden 674. Konsumvorgang durchschnittlich ein Notfall erfolgte. Verglichen mit den Vorjahren kam es vergleichsweise selten zu Notfällen.

In den Vorjahren lag dieser Verhältniswert teilweise deutlich niedriger. Ein sehr niedriger Wert ist gleichbedeutend damit, dass sich in einem Kalenderjahr vergleichsweise viele Notfälle ereigneten.

Im Jahr 2022 erfolgte auf jeden 575. Konsumvorgang ein Notfall. Im Jahr 2021 betrug diese Kennzahl 868. 2020 lag der Kennwert bei 562 und 2019 lag er bei 476.

Die Notfälle des Jahres 2023 verteilen sich auf die vier Einrichtungen wie folgt:

¹⁸ Eventuell wurden im Berichtsjahr 2023 einige Notfälle nicht in den Datenbanken gespeichert, da es zu Programmausfällen im Erhebungssystem „Kontext“ kam. Die Programmausfälle waren aber nicht so umfassend, dass sie den genannten Rückgang bei den Notfällen um 31% gegenüber dem Vorjahr plausibel erklären können.

Der DKR Niddastraße dokumentiert 90 Notfälle. Dies sind deutlich weniger mehr als im Vorjahr (minus 67). Jede Woche werden dort aktuell fast 2 Notfälle dokumentiert.

Im DKR Elbestraße werden 25 Notfälle gezählt; dies sind 16 weniger als im Vorjahr. Alle zwei Wochen verzeichnet diese Einrichtung einen Notfall.

Im DKR Schielestraße wurden 20 Notfälle gespeichert – dies entspricht 1,7 Notfällen pro Monat. Hier wurden drei Notfälle mehr dokumentiert als im Vorjahr.

Der DKR La Strada hat im Jahr 2023 22 Notfälle in die Datenbanken eingepflegt, also fast zwei pro Monat. Im Vorjahr waren es 12 Notfälle.

Rund 87% aller Notfälle ereigneten sich im Bahnhofsviertel oder in der Nähe des Hauptbahnhofs. Sie gehören dort zum Alltag; alle 2,7 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 1,7 Notfälle pro Monat.

Tabelle 102: Notfälle nach Einrichtungen im Jahr 2022 und 2023

	2022		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
DKR Niddastraße	157	69,2%	90	57,3%
DKR Elbestraße	41	18,1%	25	15,9%
DKR Schielestraße	17	7,5%	20	12,7%
DKR La Strada	12	5,3%	22	14,0%
Gesamt	227	100,0%	157	100,0%

Bei 115 Notfällen des Jahres 2023 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. Im Vorjahr fanden ebenfalls 46% in den Injektionsräumen statt.

In 43 Fällen bzw. 37% geschahen die Notfälle nicht in den Konsumräumen, sondern im Umfeld der Einrichtungen – zum Beispiel auf der Straße.

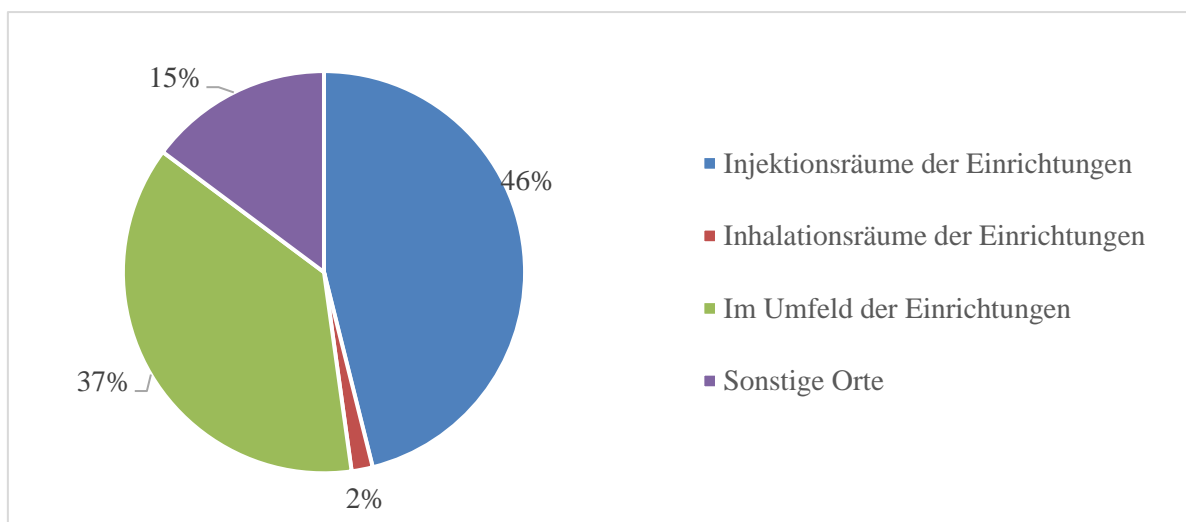
2023 kam es im Inhalationsraum des DKR Niddastraße zu zwei Notfällen; verglichen mit der hohen Anzahl an Notfällen in den Injektionsräumen zeigt sich, dass der nicht-intravenöse Konsum weniger riskant ist als das Spritzen; gleichwohl sind auch beim Inhalieren Notfälle möglich.

In 15% der Notfälle wurde „Sonstige Orte“ dokumentiert (z.B. in den Cafés der Einrichtungen oder in der Zentrale).

Tabelle 103: Notfälle: Orte der Notfälle

	Anzahl	Prozent
Injektionsräume der Einrichtungen	53	46,1%
Inhalationsräume der Einrichtungen	2	1,7%
Im Umfeld der Einrichtungen („Straße“)	43	37,4%
Sonstige Orte („Café“, „Zentrale“, „Sonstige“)	17	14,8%
Gesamt	115	100,0%

Abbildung 61: Notfallorte 2023



Wie in der obenstehenden Tabelle angegeben, ereigneten sich 43 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. Die weitaus meisten Notfälle im Konsumraum-Umfeld wurden vom Team des DKR Niddastraße erstbehandelt (84%). Die übrigen Werte sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 104: Notfälle im Umfeld der Drogenkonsumräume: Welche Einrichtungen versorgen die Notfallopfer

	Häufigkeit	Prozent
DKR Niddastraße	36	83,7%
DKR Elbestraße	3	7,0%
DKR Schielestraße	3	7,0%
DKR La Strada	1	2,3%
Gesamt	43	100,0%

In 49 Notfällen (31%) wurde kein Rettungsdienst bzw. Notarzt gerufen. Hier erfolgte die Versorgung durch die Mitarbeiter*innen der Drogenhilfe. Hingegen wurde in 108 Notfällen (rund 69%) ein Rettungsdienst bzw. Notarzt verständigt.

Diese 108 Notfälle lassen sich noch detaillierter beschreiben:

- In 60 Notfällen (38%) kam ein Notarzt bzw. Rettungsdienst, aber es war darüber hinaus keine Krankenhauseinweisung erforderlich.
- Hingegen war in 48 Notfällen (31%) auch eine Krankenhauseinweisung erforderlich. Trotz erforderlicher Krankenhauseinweisung waren nicht alle Klient*innen bereit, sich einweisen zu lassen.
 - 28 Klient*innen (knapp 18%) kamen der Einweisung ins Krankenhaus nach.
 - 20 Klient*innen (knapp 13%) verweigerten die Krankenhauseinweisung.

Beim Vergleich mit den Vorjahreswerten fällt auf, dass einerseits der Anteil der Notfälle, die ohne Rettungsdienst oder Notarzt behandelt werden konnten, um vier Prozentpunkte auf 31%

gestiegen ist. Andererseits nahmen die Notfälle zu, die eine Krankenhauseinweisung erforderlich machten. Betraf dies letztes Jahr 21% der Notfälle, so sind es aktuell knapp 31%.

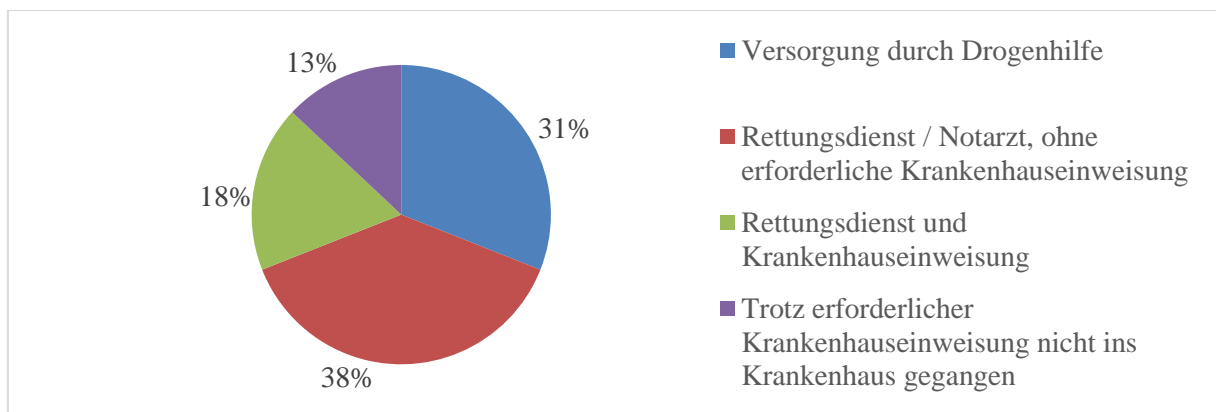
Im Jahr 2023 verweigerten deutlich mehr Klient*innen die Krankenhauseinweisung als im Vorjahr. In einigen dieser Fälle stellte sich am Behandlungsende heraus, dass eine Krankenhauseinweisung nicht dringend erforderlich war bzw. der Zustand sich stabilisiert hatte. Es gab jedoch auch Notfälle, in denen der Klient bzw. die Klient die Flucht ergriff, um nicht ins Krankenhaus zu kommen.

Tabelle 105: Notfälle: Versorgung der Patient*innen

	Weitere Versorgung	
	Anzahl	Prozent
Versorgung durch Drogenhilfe	49	31,2%
Rettungsdienst / Notarzt, ohne erforderliche Krankenhauseinweisung	60	38,2%
Rettungsdienst und Krankenhauseinweisung	28	17,8%
Trotz erforderlicher Krankenhauseinweisung nicht ins Krankenhaus gegangen	20	12,7%
Gesamt	157	100,0%

Die Tabelle wird hier auch grafisch dargestellt.

Abbildung 62: Notfälle: Versorgung der Patient*innen 2023



Bei einigen Notfällen konnten die Risikofaktoren für die Überdosierung vom Team eingeschätzt werden. Zu 52 Notfällen des Jahres 2023 sind diese Risikofaktoren dokumentiert worden. Eine schlechte körperliche bzw. psychische Verfassung war hier in 44% der Notfälle die Grundlage für die Überdosierung (Vorjahr: 44%). Ebenfalls riskant ist der Konsum von Alkohol, der in 29% die Grundlage für die später erlittene Überdosis bildet. Benzodiazepin-Konsum wurde hier in 17% der Notfälle als Risikofaktor dokumentiert. 25% der hier dokumentierten Notfälle gehen auf den Konsum von „sonstigen Drogen“ zurück. Häufig, in 19% der Fälle, spielte eine vorherige Abstinenz eine Rolle.

Unter anderem wurden hier folgende weitere Risikofaktoren dokumentiert: „Entknastung gefeiert, Mischkonsum“; „Epilepsie“, „Neigung zu Krampfanfällen“, „Ketamin i.v.“, „Mischkonsum, Übernachtung“, „neuer, unbekannter Stoff“, „Pregabalin“, „Spice Liquid“.

Tabelle 106: Notfälle: Risikofaktoren für eine Überdosierung (Mehrfachantworten)

	Risikofaktoren	
	Anzahl	Prozent
Notfall wegen schlechter körperlicher / psych. Verfassung	23	44,2%
Notfall nach vorherigem Alkoholkonsum	15	28,8%
Notfall nach vorherigem Benzodiazepin-Konsum	9	17,3%
Notfall nach sonstigem Drogenkonsum	13	25,0%
Notfall nach vorheriger Abstinenz	10	19,2%
Gesamt	52	

Die folgende Tabelle gibt wieder, welche Symptome beim Notfall auftraten. Zu 124 Notfällen wurden die Symptome dokumentiert, wobei häufig mehrere der genannten Symptome auftraten. Die Reihenfolge in der Tabelle (nach absteigenden Häufigkeiten sortiert) ist fast identisch mit dem Vorjahr; lediglich die Symptome „somnolent“ und „komatös“ haben die Plätze getauscht. Wieder trat am häufigsten eine Bewusstseinsstörung auf, in 50% der Fälle. Das zweithäufigste Symptom war wieder eine Atemstörung (48% der Notfälle). In 32% der Notfälle wurde eine Kreislaufstörung dokumentiert. Somnolent (erweckbar durch Ansprache) waren ebenfalls 32%. 30% der Patienten waren komatös. Soporös (Reaktion nur durch Schmerzreiz) waren 29%.

Tabelle 107: Notfälle: Symptome des Notfalls (Mehrfachantworten)

	Symptome	
	Anzahl	Prozent
Bewusstseinsstörung	62	50,0%
Atemstörung	60	48,4%
Kreislaufstörung	39	31,5%
Somnolent (erweckbar durch Ansprache)	39	31,5%
Komatös (reflexlos, keine Reaktion)	37	29,8%
Soporös (Reaktion nur durch Schmerzreiz)	36	29,0%
Patient war normal orientiert	24	19,4%
Gesamt	124	

Die folgende Tabelle gibt die Maßnahmen wieder, die aufgrund des Notfalls von den DKR-Teams bzw. von den Rettungsdiensten / Notärzten ergriffen wurden. Zu 109 Notfällen wurden die Maßnahmen dokumentiert.

In 84% der hier dokumentierten Notfälle wurde eine Vitalfunktionskontrolle durchgeführt. In knapp der Hälfte der Notfälle war eine Kreislaufstabilisierung erforderlich (47%). Eine Beatmung wurde in 39% der Notfälle durchgeführt. Eine Sauerstoffgabe war in 17% der Notfälle angezeigt. Naloxon (ein Antidot gegen Opiat- und Opioid-Überdosierungen) wurde ebenfalls in knapp 17% der hier gelisteten Notfälle gegeben.

Unter „Sonstiges“ wurden in der Notfalldokumentation u.a. vermerkt: „Betüddeln“ (3x), „Wasser geben“ (3x), „Schmerzreiz“ (3x), „Kommandoatmung“ (3x), „Stabile Seitenlage“ (2x), „kaltes Handtuch“ (2x), „Eistee“ (1x), „Betreuung“ (1x), „Befragung“ (1x), „Unterhaltung“ (1x), „Puls messen, Sauerstoffsättigung überprüft“ (1x), „Verband anlegen“ (1x), „Versorgung einer Platzwunde“ (1x), „Fieber messen“ (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 108: Notfälle: Ergriffene Maßnahmen der Notfallhelfer*innen (Mehrfachantworten)

	Maßnahmen	
	Anzahl	Prozent
Vitalfunktionskontrolle	91	83,5%
Kreislaufstabilisierung	51	46,8%
Beatmung	43	39,4%
Sauerstoffgabe	19	17,4%
Naloxongabe	18	16,5%
Sonstiges	36	33,0%
Gesamt	109	

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 109 Notfallopfern Angaben vor.

Analysiert man, welche Substanzen die Notfälle ausgelöst haben, ergibt sich die folgende Tabelle. Auch in diesem Jahr sind wieder hauptsächlich drei Drogen an den Notfällen beteiligt: Heroin, Crack und Benzodiazepine. Aber auch „sonstige Substanzen“ spielen eine große Rolle im Notfallgeschehen. Häufig löst nicht eine Substanz allein den Notfall aus, sondern eine Kombination der Substanzen, die in der Tabelle dargestellt sind. Es handelt sich häufig um Mischintoxikationen.

Wie in den Vorjahren ist Heroin die Substanz, die am häufigsten an den Notfällen beteiligt ist. Rund 69% der hier dokumentierten Notfälle wurden durch Heroin ausgelöst, häufig jedoch nicht durch Heroin allein, sondern durch eine Mischintoxikation, an der Heroin beteiligt ist. 50% aller Notfälle sind eine Folge von Crackkonsum (Mono- oder Mischkonsum). 17% der Notfälle haben mit Benzodiazepin-Konsum zu tun. Kokain und Substitutionsmittel spielen mit 6% bzw. 5% keine große Rolle im Notfallgeschehen der Drogenkonsumräume.

Bei dieser Analyse wird deutlich, dass die Mehrheit aller Notfälle durch den Konsum von Opiaten oder Opioiden (Heroin 69%, Substitutionsmittel 5%) ausgelöst werden.

Vergleicht man mit den Vorjahreswerten, so zeigt sich jedoch, dass die Notfälle, die in der Folge von Heroinkonsum auftraten, weniger geworden sind. Im Vorjahr war die Substanz

Heroin an 81% aller Notfälle beteiligt, aktuell geht dieser Wert auf 69% zurück. Der Wert für Crack hingegen ist nahezu unverändert (Vorjahr 49%, aktuell 50%). Die Notfälle im Zusammenhang mit Benzodiazepinen haben zugenommen, von 7% im Vorjahr auf 17% im Kalenderjahr 2023. Die Veränderungen bei Kokain und Substitutionsmitteln sind geringfügig. Sonstige Substanzen gewinnen erneut an Bedeutung im Notfallgeschehen, von 12% auf 17%. Unter „sonstige Substanzen“ wurde in einigen Fällen in einem Textfeld dokumentiert, worum es sich jeweils handelte: 3x Alkohol, 1x Diamorphin, 1x vermutlich MDMA, 1x Fentanyl, 1x Diazepam / Ketamin, 1x Verdacht auf GHB.

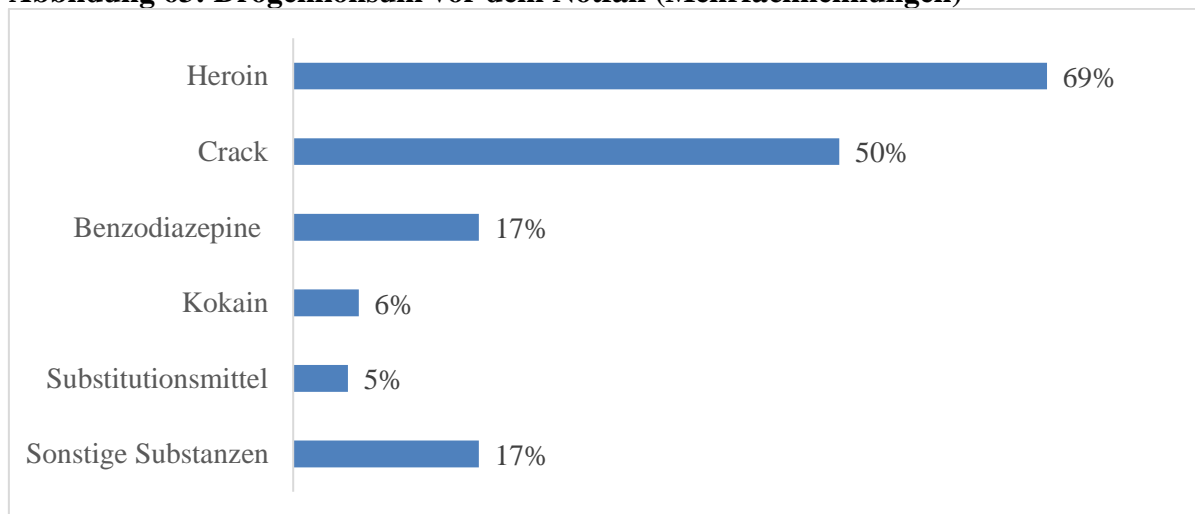
Da häufig mehrere Substanzen gemischt konsumiert werden, übersteigt die Summe in dieser Darstellung 100%.

Tabelle 109: Drogenkonsum vor dem Notfall (Mehrfachnennungen)

	Drogenkonsum vorm Notfall	
	Anzahl der Notfälle	Prozent
Heroin	75	68,8%
Crack	54	49,5%
Benzodiazepine	18	16,5%
Kokain	7	6,4%
Substitutionsmittel	5	4,6%
Sonstige Substanzen	18	16,5%
Gesamt	109	

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

Abbildung 63: Drogenkonsum vor dem Notfall (Mehrfachnennungen)



8 Öffnungszeiten der Drogenkonsumräume und Anzahl der Konsumplätze

Tabelle 110: Reguläre Öffnungszeiten der Drogenkonsumräume und Anzahl der Konsumplätze

Drogenkonsumraum	Öffnungszeiten	Anzahl der Plätze
Niddastraße	Mo 17-22 Uhr Di-So 11-22 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

9 Vergleich zentraler Daten der Jahresauswertungen 2003 – 2023

Beginn der Drogenkonsumraum-Dokumentation ist im Jahr 2003. In den folgenden Übersichtstabellen werden ausgewählte Daten aus den Jahresauswertungen 2003 – 2023 zusammengestellt.

Der Überblick zeigt, dass die Anzahl der Nutzer*innen der Drogenkonsumräume in den einundzwanzig Jahren stark 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; im Jahr 2020 ist ein besonders starker Rückgang zu beobachten, der sich 2021 fortsetzt. Dies hängt wahrscheinlich mit den temporären Einschränkungen in den Angeboten der Drogenkonsumräume wegen der Corona-Pandemie zusammen (unter anderem wurden 2020 die Anzahlen der Konsumplätze reduziert, um die Abstandsregeln einzuhalten; so sollte verhindert werden, dass sich die Pandemie noch weiter verbreitet). Die letzten Maßnahmen gegen die Pandemie enden 2022. Nach einem leichten Anstieg im Jahr 2022 sinken die Nutzerzahlen im Jahr 2023 weiter, auf knapp 3.000 Personen.

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 von Jahr zu Jahr zu sinken. Im Jahr 2020 ist ein sehr starker Rückgang zu beobachten, was wiederum mit den o.g. Angebotseinschränkungen wegen der Corona-Pandemie zusammenhängt. Im Laufe der Pandemie und auch danach sinken die Konsumzahlen weiter. Im aktuellen Berichtsjahr 2023 (nach Ende der pandemiebedingten Einschränkungen im Angebot der DKR) finden rund 106.000 dokumentierte Konsumvorgänge statt. Dies ist der niedrigste Wert seit Erhebungsbeginn. Schätzt und addiert man jene Konsumvorgänge, die wegen Programmausfällen nicht gespeichert wurden, ergibt sich im Jahr 2023 mit rund 115.000 Konsumvorgängen dennoch der niedrigste Wert seit Erhebungsbeginn.

Da **nicht-intravenöser Konsum** gegenüber dem intravenösen Konsum insgesamt 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 zehn Jahren stieg der nicht-intravenöse Konsum von 5% auf heute 34%. Somit wird inzwischen in rund einem Drittel der Konsumvorgänge nicht-intravenös konsumiert. Beeinflusst wurde diese Entwicklung durch bauliche Erweiterungen der Einrichtungen um Inhalationsräume. Seit 2020 verfügen nunmehr alle vier Frankfurter DKR über Inhalationsräume. Bei der Konsumform muss differenziert werden: während der inhalative und der nasale Heroinkonsum insgesamt weniger riskant ist als der intravenöse Heroinkonsum, was z.B. die Übertragung von HIV und Hepatitis und auch lebensgefährliche Überdosierungen betrifft, gilt beim Crackkonsum jedoch auch der inhalative Konsum als sehr schädlich für die Atemwege.

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. Seitdem steigt der Crackkonsum wieder an. Derzeit wird diese Substanz in 53% aller Konsumvorgänge konsumiert. 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. Die Substanz Flunitrazepam (Markenname Rohypnol) fällt seitdem unter das Betäubungsmittelgesetz. In den vergangenen zehn Jahren lag der Anteil des Benzodiazepin-Konsums – wie auch im aktuellen Jahr – niedriger als 1%. Auch andere Substanzen spielen mit jährlich 0,3 bis 3% 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 111: Vergleich zentraler Ergebnisse 2003 – 2023: 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 111: 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%

Fortsetzung von Tabelle 111: Vergleich zentraler Ergebnisse 2023: Zahl der Klienten und der Konsumvorgänge sowie ausgew. Merkmale

	Fortsetzung der Tab.
	2023
Zahl der Nutzer*innen	2.949
Konsumvorgänge (KV)	105.791
davon KV von Frauen	18%
davon in DKR Niddastraße	55%
davon in DKR Elbestraße	26%
davon in DKR Schielestraße	3%
davon in DKR La Strada	16%
davon KV mit Heroin***	77%
davon KV mit Crack***	53%
davon KV mit Benzodiazepinen ***	0%
davon KV mit Kokain***	1%
Nicht intravenöser Konsum	34%
<i>Konsummuster</i>	
Heroin allein***	44%
Heroin und Crack***	33%
Crack allein ***	20%
Benzodiazepine allein ***	0%
Sonstige Kombinationen von Drogen ***	4%

*** 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 17%. 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 2023 einen Frauenanteil von 18% auf (vgl. die beiden folgenden Tabellen).

Das **Durchschnittsalter** der Konsumraumnutzer*innen ist über die Jahre stark angestiegen. Von 2006 bis 2023 ist eine kontinuierliche Alterung zu beobachten. In diesem Zeitraum stieg das Durchschnittsalter um 9,7 Jahre an. 2023 beträgt es 42,8 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. Aktuell liegt das Durchschnittsalter der Neuzugänge bei 38,1 Jahren. Der Ausgangswert im Jahr 2007 war 32,4 Jahre.

Der Anteil der **Einmalnutzer*innen** hat der Tendenz nach zugenommen. In den ersten Erhebungsjahren waren etwa 20% der Klientel Einmalnutzer*innen, bald stieg der Anteil jedoch auf rund 25% und verharrte für viele Jahre um diesen Wert. Derzeit zählen rund 28% zu den Konsumraumnutzer*innen, die nur einmal im Kalenderjahr einen DKR nutzen.

Der Anteil der Nutzer*innen, die **mehr als 20 Konsumvorgänge pro Jahr** unternehmen, beträgt aktuell 24% und liegt damit vergleichsweise niedrig. Er schwankt im ganzen Beobachtungszeitraum zwischen 24% und 30%. Dieser Wert variiert von Jahr zu Jahr nur leicht, ist nach 2019 aber rückläufig.

Hinsichtlich des **Wohnortes Frankfurt am Main** ergeben sich über die Jahre Schwankungen. Pauschal genommen ergibt sich jedoch, dass meist etwas mehr als 40% aller Konsumraumnutzer*innen den Wohnort Frankfurt am Main angeben. Im Jahr 2023 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. Der Wohnort wird zur Zeit der Erstaufnahme erhoben, aber nicht jedes Jahr erneut abgefragt.

2023 sind 36% 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; es werden jedoch nicht alle Konsumraumnutzer*innen zur Wohnsituation befragt.

In den letzten einundzwanzig Erhebungsjahren hat sich der Anteil der **Arbeitslosen** nicht stark verändert. Aktuell sind 69% der Konsumraumnutzer*innen arbeitslos.

Ein Anteil von 53% 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 2023 wieder um acht 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 3,3% und damit 0,7 Prozentpunkte höher 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 20%. 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. 2023 beträgt der durchschnittliche Altersunterschied 5,8 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 in den meisten Erhebungsjahren niedriger als die Infektionsraten der Fortsetzer*innen; eine Ausnahme bildet das Jahr 2021 wie auch das Jahr 2023, als die Neuzugänge eine höhere Infektionsrate aufweisen als die Fortsetzer*innen.

Tabelle 112: 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 112: Vergleich zentraler Ergebnisse 2020 - 2023: Personenbezogene Daten (Stammdaten)

Jahresauswertung				
	2020	2021	2022	2023
Personen	3.521	3.192	3.309	2.949
Frauenanteil	15%	16%	16%	17%
Durchschnittsalter Gesamt	41,0 Jahre	41,6 Jahre	42,0 Jahre	42,8 Jahre
Durchschnittsalter Männer	41,2 Jahre	41,9 Jahre	42,4 Jahre	43,2 Jahre
Durchschnittsalter Frauen	40,0 Jahre	39,8 Jahre	40,0 Jahre	41,1 Jahre
Wohnort Frankfurt / M.	46%	46%	44%	44%
Prekäre Wohnverhältnisse	35%	32%	32%	36%
Arbeitslos	68%	65%	68%	69%
Ärztliche Behandlung	61%	58%	54%	53%
HIV-Infektion	3,3%	3,7%	2,6%	3,3%
Hepatitis C-Infektion	26%	23%	22%	20%
Nutzung Krisenzentren	87%	83%	81%	79%
Nutzung Drogenberatung	19%	21%	22%	31%
Klient*innen mit einer Nutzung pro Jahr	26%	27%	30%	28%
Klient*innen mit mehr als 20 Nutzungen pro Jahr	28%	28%	26%	24%

Tabelle 113: 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%

Fortsetzung von Tabelle 113: Vergleich zentraler Ergebnisse 2023: Neuzugänge (Stammdaten)

	2023
Neuzugänge	559
Frauenanteil	18%
Durchschnittsalter Gesamt	38,1 Jahre
Durchschnittsalter Männer	38,7 Jahre
Durchschnittsalter Frauen	35,2 Jahre
Wohnort Frankfurt / M.	44%
Prekäre Wohnverhältnisse	30%
Arbeitslos	67%
Ärztliche Behandlung	46%
HIV-Infektion	3,7%
Hepatitis C-Infektion	17%
Nutzung Krisenzentren	74%
Nutzung Drogenberatung	27%
Klient*innen mit einer Nutzung pro Jahr	39%
Klient*innen mit mehr als 20 Nutzungen pro Jahr	9%

Literatur

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

EMCDDA (2016): Hepatitis C treatment for injecting drug users. Updatet 31.05.2016. Zugriff am 21.03.2024. 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.) (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 Suchthilfeeinrichtungen. 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. (2023): MoSyD Szenestudie 2022. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research, Goethe-Universität Frankfurt am Main. Zugriff am 22.07.2024. Im Internet: https://www.uni-frankfurt.de/136573211/MoSxD_Szenebefragung_2022_final.pdf?

Frankfurter Drogenkonsumraum-Dokumentation 2003 bis 2022:

- 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. (2023a): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. 1. Halbjahr 2022. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2022. Zwischenbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H. (2023b): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. Jahresbericht 2022. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2022. Frankfurt am Main: ISFF.

Förster, S., Stöver, H., Wese, B. (2024): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. 1. Halbjahr 2023. Dokumentationszeitraum 01.01. – 30.06.2023. Zwischenbericht. Frankfurt am Main: ISFF.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Anzahl der Konsumraumnutzer*innen in den Jahren 2003 bis 2023*	6
Abbildung 2:	Anzahl der dokumentierten Konsumvorgänge in den Jahren 2003 - 2023	7
Abbildung 3:	Anzahl der Konsumvorgänge des Jahres 2023 nach Monaten	8
Abbildung 4:	Konsumvorgänge des Jahres 2023 nach Einrichtungen und Wochentagen	8
Abbildung 5:	Konsumvorgänge des Jahres 2023 nach Uhrzeit*	9
Abbildung 6:	Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz(en) und Konsumform im Jahr 2023	9
Abbildung 7:	Konsummuster (i.v. und andere) im Jahr 2023	10
Abbildung 8:	Konsummuster (i.v. und andere) nach Geschlecht im Jahr 2023	11
Abbildung 9:	Konsummuster (i.v. und andere) von 2003 bis 2023*	12
Abbildung 10:	Konsumform: Intravenöser und nicht-intravenöser Konsum im Jahr 2023	12
Abbildung 11:	Konsumform: Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums in den Jahren 2003 – 2023 (in%)	13
Abbildung 12:	Gesamtüberblick: Detaillierte Konsummuster im Jahr 2023	14
Abbildung 13:	Anzahl der Neuzugänge in den Jahren 2007 – 2023	15
Abbildung 14:	Altersverteilung im Jahr 2023	16
Abbildung 15:	Durchschnittsalter der Konsumraumnutzer*innen in den Jahren 2003 bis 2023	16
Abbildung 16:	Durchschnittsalter der Neuzugänge in den Jahren 2007 bis 2023	17
Abbildung 17:	Wohnort der Konsumraumnutzer*innen im Jahr 2023	17
Abbildung 18:	Anteil der Konsumraumnutzer*innen in prekären Wohnverhältnissen (in%) in den Jahren 2003 bis 2023	18
Abbildung 19:	Vergleich von Haftentlassenen und kürzlich Nicht-Inhaftierten im Jahr 2023: Infektionskrankheiten, Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation	19
Abbildung 20:	Unterstützungsbedarf im Jahr 2023 (Mehrfachantworten)	20
Abbildung 21:	Nutzung der Drogenhilfe im Jahr 2023 (Mehrfachantworten)	20
Abbildung 22:	Anteil der Klient*innen in ärztlicher Behandlung in den Jahren 2004 – 2023 (in %)	21
Abbildung 23:	Anzahl der Notfälle in den Jahren 2017 – 2023	22
Abbildung 24:	Notfallorte im Jahr 2023	22
Abbildung 25:	Versorgung der Notfallopfer im Jahr 2023	23
Abbildung 26:	Symptome der Notfallopfer im Jahr 2023 (Mehrfachnennungen)	23
Abbildung 27:	Maßnahmen der Notfallhelfer*innen im Jahr 2023 (Mehrfachnennungen)	24
Abbildung 28:	Drogenkonsum vor dem Notfall im Jahr 2023 (Mehrfachnennungen)	24

Abbildung 29:	Alle Konsumraumnutzer*innen nach Nutzungshäufigkeit der Konsumräume im Jahr 2023	25
Abbildung 30:	Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) im Jahr 2023 – Eigenangaben der Klient*innen (Mehrfachantworten)	26
Abbildung 31:	Anzahl der Konsumvorgänge in den vier Einrichtungen im Jahr 2023 inklusive Schätzung nicht gespeicherter Konsumvorgänge	27
Abbildung 32:	Anzahl der Konsumvorgänge in den Jahren 2003 bis 2023 (für 2023 inklusive der Schätzung nicht gespeicherter Konsumvorgänge)	36
Abbildung 33:	Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz(en) und Konsumform	39
Abbildung 34:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Uhrzeit	43
Abbildung 35:	Konsumform: Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums und Schaffung von Inhalationsräumen in den Jahren 2003 – 2023 (in%)	47
Abbildung 36:	Aktueller Drogenkonsum (i.v. und andere) (Mehrfachnennungen)	50
Abbildung 37:	Aktuelle Konsummuster (i.v. und andere)	53
Abbildung 38:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Detaillierte Konsummuster	56
Abbildung 39:	Nicht-intravenöse Konsumvorgänge: Konsummuster	60
Abbildung 40:	Nicht-intravenös konsumierende Klient*innen in den Jahren 2014-2023	61
Abbildung 41:	Frauenanteil an allen Konsumraumnutzer*innen in den Jahren 2003 bis 2023	64
Abbildung 42:	Anzahl der Neuzugänge in den Jahren 2007 – 2023	65
Abbildung 43:	Durchschnittsalter der Konsumraumnutzer*innen von 2003 bis 2023	66
Abbildung 44:	Durchschnittsalter der Neuzugänge in den Jahren 2007 bis 2023	66
Abbildung 45:	Altersverteilung nach Geschlecht 2023	67
Abbildung 46:	Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) (Mehrfachnennungen)	71
Abbildung 47:	Täglicher Konsum von psychotropen Substanzen (in %)	77
Abbildung 48:	Wohnort der Konsumraumnutzer*innen	78
Abbildung 49:	Wohnort der Neuzugänge	79
Abbildung 50:	Anteil der Konsumraumnutzer*innen in prekären Wohnverhältnissen in den Jahren 2003 – 2023 (in%)	83
Abbildung 51:	Herkunftsorte der Klient*innen in prekären Wohnverhältnissen	84
Abbildung 52:	Vergleich von Haftentlassenen und kürzlich nicht Inhaftierten: Infektionskrankheiten, Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation 2023	89
Abbildung 53:	Erwerbssituation der Konsumraumnutzer*innen 2023	90
Abbildung 54:	Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) (Mehrfachantworten) 2023	93
Abbildung 55:	Stammdaten: Unterstützungsbedarf (Mehrfachantworten) 2023	97
Abbildung 56:	Klient*innen in ärztlicher Behandlung in den Jahren 2004 – 2023 (in %)	99
Abbildung 57:	Anzahl der Nutzer*innen der vier Drogenkonsumräume 2023	105

Abbildung 58:	Anzahl der Neuzugänge der vier Drogenkonsumräume 2023	106
Abbildung 59:	Alle Konsumraumnutzer*innen nach Nutzungshäufigkeit der Konsumräume 2023	108
Abbildung 60:	Anzahl der Notfälle in den Jahren 2017 – 2023	112
Abbildung 61:	Notfallorte 2023	114
Abbildung 62:	Notfälle: Versorgung der Patient*innen 2023	115
Abbildung 63:	Drogenkonsum vor dem Notfall (Mehrfachnennungen)	118

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Übersicht über die Daten im Jahr 2023	30
Tabelle 2:	Anzahl der Konsumraumnutzer*innen 2022 und 2023	34
Tabelle 3:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Durchschnittlich verbrauchte Konsumeinheiten pro Konsumvorgang	37
Tabelle 4:	Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Geschlecht	37
Tabelle 5:	Dokumentierte Konsumvorgänge (i.v. und andere) nach Einrichtungen	37
Tabelle 6:	Differenz der Anzahl der dokumentierten 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	39
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	46
Tabelle 17:	Alle Konsumvorgänge: Konsumform	48
Tabelle 18:	Alle Konsumvorgänge: Konsumform nach Geschlecht	48
Tabelle 19:	Alle Konsumvorgänge: Konsumform nach Einrichtung	49
Tabelle 20:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktueller Drogenkonsum nach Geschlecht (Mehrfachantworten)	51
Tabelle 21:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktueller Drogenkonsum nach Einrichtungen (Mehrfachantworten)	51
Tabelle 22:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktueller Drogenkonsum nach Monaten (Mehrfachantworten)	52

Tabelle 23:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktuelle Konsummuster nach Geschlecht	54
Tabelle 24:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Aktuelle Konsummuster nach Einrichtungen	55
Tabelle 25:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Detaillierte Konsummuster	55
Tabelle 26:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Detaillierte Konsummuster im Jahr 2022 und 2023 (Vergleich in %)	57
Tabelle 27:	Konsumvorgänge (i.v. und andere): Detaillierte Konsummuster nach Geschlecht	58
Tabelle 28:	Nicht intravenöser Konsum: Konsumvorgänge und Klient*innen im Jahr 2023	59
Tabelle 29:	Nicht intravenöse Konsumvorgänge: Aktueller Drogenkonsum (Mehrfachantworten)	59
Tabelle 30:	Nicht intravenöser Heroinkonsum: Alternative Konsumformen	59
Tabelle 31:	Nicht intravenöse Konsumvorgänge: Konsummuster nach Einrichtungen	61
Tabelle 32:	Stammdaten nach Einrichtungen vor der Datenbereinigung	62
Tabelle 33:	Erhebung der Gesundheitsdaten	63
Tabelle 34:	Stammdaten nach Geschlecht	63
Tabelle 35:	Stammdaten nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen	64
Tabelle 36:	Stammdaten: Neuzugänge und Fortsetzer*innen nach Geschlecht	65
Tabelle 37:	Stammdaten: Durchschnittsalter nach Geschlecht	65
Tabelle 38:	Stammdaten: Durchschnittsalter nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen	66
Tabelle 39:	Stammdaten: Altersklassen nach Geschlecht	68
Tabelle 40:	Stammdaten: Altersklassen nach Neuzugängen und Geschlecht	69
Tabelle 41:	Stammdaten: Altersklassen nach Fortsetzer*innen und Geschlecht	70
Tabelle 42:	Stammdaten: Angaben zur 30-Tage-Prävalenz	71
Tabelle 43:	Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Geschlecht (Mehrfachantworten)	72
Tabelle 44:	Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen und Geschlecht (Mehrfachantworten)	73
Tabelle 45:	Stammdaten: Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage) nach Fortsetzer*innen und Geschlecht (Mehrfachantworten)	74
Tabelle 46:	Stammdaten: Häufigkeit des Heroinkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	75
Tabelle 47:	Stammdaten: Häufigkeit des Crackkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	75
Tabelle 48:	Stammdaten: Häufigkeit des Alkoholkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	75
Tabelle 49:	Stammdaten: Häufigkeit des Cannabiskonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	76
Tabelle 50:	Stammdaten: Häufigkeit des Kokainkonsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	76

Tabelle 51:	Stammdaten: Häufigkeit des Benzodiazepin-Konsums (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	76
Tabelle 52:	Stammdaten: Häufigkeit des Konsums von sonstigen psychotropen Substanzen (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	77
Tabelle 53:	Stammdaten: Täglicher Konsum von psychotropen Substanzen	77
Tabelle 54:	Stammdaten: Konsumraumnutzer*innen nach Wohnort	78
Tabelle 55:	Stammdaten: Wohnort nach Geschlecht	79
Tabelle 56:	Stammdaten: Wohnort nach Geschlecht, Neuzugängen und Fortsetzer*innen	80
Tabelle 57:	Stammdaten: Detaillierte Wohnorte (bzw. Herkunftsorte) der Klient*innen: Liste der zwanzig häufigsten Städte	81
Tabelle 58:	Stammdaten: Angaben zur aktuellen Wohnsituation liegen vor / liegen nicht vor	81
Tabelle 59:	Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation nach Geschlecht	82
Tabelle 60:	Stammdaten: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Wohnsituation (dichotom)	83
Tabelle 61:	Stammdaten: Herkunftsorte der Klient*innen in prekären Wohnverhältnissen	84
Tabelle 62:	Stammdaten: Detaillierte Herkunftsorte der wohnungslosen Klient*innen: Liste der häufigsten Städte	85
Tabelle 63:	Stammdaten: Frühere Wohnsituation von Personen in aktuell prekären Wohnverhältnissen (nach Geschlecht) (Mehrfachantworten)	86
Tabelle 64:	Stammdaten: Stammdaten: Angaben zum Aufenthalt in einer JVA liegen vor / liegen nicht vor	86
Tabelle 65:	Stammdaten: Haftentlassene nach Geschlecht	87
Tabelle 66:	Stammdaten: Aktuelle Wohnsituation (dichotom) und Inhaftierungsstatus	87
Tabelle 67:	Stammdaten: Erwerbssituation (dichotom) und Inhaftierungsstatus	87
Tabelle 68:	Stammdaten: HIV-Infektionsstatus und Inhaftierungsstatus	88
Tabelle 69:	Stammdaten: Hepatitis B- oder C-Status und Inhaftierungsstatus	88
Tabelle 70:	Stammdaten: Angaben zur Erwerbssituation	89
Tabelle 71:	Stammdaten: Erwerbssituation nach Geschlecht	90
Tabelle 72:	Stammdaten: Erwerbssituation nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen	91
Tabelle 73:	Stammdaten: Erwerbssituation nach Konsumhäufigkeit psychotroper Substanzen	92
Tabelle 74:	Stammdaten: Angaben zur Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage)	92
Tabelle 75:	Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Geschlecht (Mehrfachantworten)	94
Tabelle 76:	Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen (Mehrfachantworten)	95

Tabelle 77:	Stammdaten: Nutzung der Drogenhilfe (letzte 30 Tage) nach Konsumhäufigkeit psychotroper Substanzen (Mehrfachantworten)	96
Tabelle 78:	Stammdaten: Angaben zum Unterstützungsbedarf	96
Tabelle 79:	Stammdaten: Unterstützungsbedarf nach Geschlecht (Mehrfachantworten)	97
Tabelle 80:	Stammdaten: Unterstützungsbedarf nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen (Mehrfachantworten)	98
Tabelle 81:	Stammdaten: Angaben zur ärztlichen Behandlung	98
Tabelle 82:	Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach Geschlecht	99
Tabelle 83:	Stammdaten: Ärztliche Behandlung (letzte 30 Tage) nach Neuzugängen, Fortsetzer*innen und Geschlecht	100
Tabelle 84:	Stammdaten: HIV-Test nach Geschlecht	100
Tabelle 85:	Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach Geschlecht	101
Tabelle 86:	Stammdaten: Ergebnis des HIV-Tests nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen	101
Tabelle 87:	Stammdaten: Jahr des letzten HIV-Tests nach Geschlecht	101
Tabelle 88:	Stammdaten: Test auf Hepatitis B oder C nach Geschlecht	102
Tabelle 89:	Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis B- oder C-Tests nach Geschlecht	103
Tabelle 90:	Stammdaten: Ergebnis des Hepatitis B- oder C-Tests nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen	103
Tabelle 91:	Stammdaten: Jahr des letzten Tests auf Hepatitis B oder C nach Geschlecht	104
Tabelle 92:	Stammdaten der einzelnen DKR: Geschlecht nach Einrichtung	106
Tabelle 93:	Stammdaten der einzelnen DKR: Neuzugänge und Fortsetzer*innen nach Einrichtung	106
Tabelle 94:	Stammdaten der einzelnen DKR: Durchschnittsalter nach Einrichtung und Geschlecht	107
Tabelle 95:	Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Nutzungshäufigkeit 2022 und 2023	109
Tabelle 96:	Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Geschlecht	109
Tabelle 97:	Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen	110
Tabelle 98:	Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Nutzungshäufigkeit nach Neuzugängen und Fortsetzer*innen	110
Tabelle 99:	Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Wohnort	110
Tabelle 100:	Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach Wohnsituation	111
Tabelle 101:	Ein- und Mehrfachnutzer*innen: Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit nach täglichem Konsum psychotroper Substanzen (letzte 30 Tage)	111

Tabelle 102:	Notfälle nach Einrichtungen im Jahr 2022 und 2023	113
Tabelle 103:	Notfälle: Orte der Notfälle	113
Tabelle 104:	Notfälle im Umfeld der Drogenkonsumräume: Welche Einrichtungen versorgen die Notfallopfer	114
Tabelle 105:	Notfälle: Versorgung der Patient*innen	115
Tabelle 106:	Notfälle: Risikofaktoren für eine Überdosierung (Mehrfachantworten)	116
Tabelle 107:	Notfälle: Symptome des Notfalls (Mehrfachantworten)	116
Tabelle 108:	Notfälle: Ergriffene Maßnahmen der Notfallhelfer*innen (Mehrfachantworten)	117
Tabelle 109:	Drogenkonsum vor dem Notfall (Mehrfachnennungen)	118
Tabelle 110:	Reguläre Öffnungszeiten der Drogenkonsumräume und Anzahl der	119
Tabelle 111:	Vergleich zentraler Ergebnisse 2003 – 2023: Zahl der Klient*innen und der Konsumvorgänge sowie ausgewählte Merkmale	122
Tabelle 112:	Vergleich zentraler Ergebnisse 2003 – 2022: Personenbezogene Daten (Stammdaten)	128
Tabelle 113:	Vergleich zentraler Ergebnisse 2007– 2022: Neuzugänge (Stammdaten)	130