



- Bericht -

MoSyD

Szenestudie

---

Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main

2002

---

Uwe E. Kemmesies

Mit Beiträgen von:  
Oliver Müller und Bernd Werse

## INHALT

1	Einleitung .....	3
2	Methodische Vorbemerkungen .....	4
2.1	Empirischer Zugang: Stichprobe und Erhebungsinstrument .....	4
2.2	Zur Verallgemeinerbarkeit der Studie .....	5
2.3	Hinweise zur Ergebnispräsentation .....	6
3	Feldzugang - Interviewtätigkeit im Szenealltag (von: Oliver Müller) .....	6
4	Ergebnisse .....	9
4.1	Deskription der Stichprobe anhand biographischer Standarddaten .....	10
4.1.1	Alter, Geschlecht, Familienstand, Nationalität .....	10
4.1.2	Ausbildungsniveau – aktuelle Arbeitssituation .....	11
4.1.3	Aktuelle Wohnsituation .....	12
4.2	Zur Drogengebrauchsentwicklung .....	13
4.3	Zu den aktuellen Drogengebrauchsmustern .....	17
4.3.1	Alkohol .....	17
4.3.2	Medikamente .....	18
4.3.3	Cannabis .....	18
4.3.4	LSD, Ecstasy, psychoaktive Pilze (und andere biogene Substanzen), Speed, Rohopium .....	18
4.3.5	Kokain, Crack, Heroin und intravenöser Drogenkonsum – eine Gemengelage .....	19
4.3.6	Substitution .....	26
4.4	Gesundheitszustand .....	27
4.4.1	Physischer und psychischer Allgemeinzustand .....	27
4.4.2	Überdosiserfahrungen .....	28
4.5	Zum 'Szenealltag' .....	32
4.5.1	Bestreitung des Lebensunterhaltes – Deckung des Drogenbedarfs .....	32
4.5.2	Nähe und Distanz zur Drogenhilfe .....	34
4.5.3	Zur Bedeutung der Drogenszene .....	35
4.6	Gewalt und Kriminalität .....	37
4.7	Zum (Schwarz-)Marktgeschehen in der offenen Drogenszene (von: Bernd Werse) .....	41
4.7.1	Verfügbarkeit und allgemeine Marktsituation .....	41
4.7.2	Heroin .....	42
4.7.3	Crack .....	44
4.7.4	Kokain .....	46
5	Zusammenfassung .....	48
6	Literatur .....	53

Tabellen:	Tab. 1: Altersgruppenverteilung .....	10
	Tab. 2: Abgeschlossene Schul- und Berufsausbildung.....	11
	Tab. 3: Aktuelle Wohnsituation .....	12
	Tab. 4: Drogensequenz .....	13
	Tab. 5: Häufigkeit Alkoholkonsum .....	17
	Tab. 6: Letztkonsum Alkohol .....	17
	Tab. 7: Häufigkeit Cannabiskonsum .....	18
	Tab. 8: Letztkonsum Cannabis .....	18
	Tab. 9: Konsum diverser Substanzen im zurückliegenden Monat .....	19
	Tab.10: Letztkonsum Kokain und Crack ....	19
	Tab.11: Häufigkeit Kokain und Crack .....	20
	Tab.12: Letztkonsum Kokain/Crack und Heroin ...	20
	Tab.13: Häufigkeit Kokain-/Crack- und Heroinkonsum .....	21
	Tab.14: Drogenkonsum der letzten 24 Stunden	
	/ Substituierte - Nicht Substituierte .....	26
	Tab.15: Art körperlicher Beschwerden – medizinische Behandlung .....	27
	Tab.16: Vermuteter Auslöser der letztmaligen Überdosierung ....	30
	Tab.17: Ort der letztmaligen Überdosierung.....	31
	Tab.18: Einkommensquellen / letzte Woche.....	32
	Tab.19: Motive 'Drogenhilfekontakte' / letztes Quartal – letzte Woche ...	34
	Tab.20: Selbst erfahrene kriminelle und gewalttätige Handlungen .....	38
	Tab.21: Selbst verübte kriminelle und gewalttätige Handlungen .	38
	Tab.22: Täter-Opfer-Verhältnis .....	39
	Tab.23: Umstände der letzten Gewalt-/Kriminalitätserfahrung ....	39
	Tab.24: Umstände des zuletzt ausgeübten Delikts.....	40
	Tab.25: Aussagen über die Verfügbarkeit einzelner Drogen .....	41
Abbildungen:	Abb. 1: Forschungsprofile der zum Vergleich herangezogenen Studien .....	9
	Abb. 2: Durchschnittsalter 1991 - 2002.....	10
	Abb. 3: Droge mit Finanzierungspriorität/letzte Woche.....	24
	Abb. 4: Ausgaben für Drogen/letzte Woche.....	25
	Abb. 5: Drogengebrauchstypen .....	25
	Abb. 6: Einschätzung des Gesundheitszustandes.....	27
	Abb. 7: Die meist konsumierten Drogen am Tag der letzten Überdosierung ....	30
	Abb. 8: Einkommen / letzte Woche .....	32
	Abb. 9: Haupteinnahmequelle / letzte Woche .....	33
	Abb.10: Legalstatus 'Finanzierungsmuster' / letzte Woche .....	33
	Abb.11: Motive 'Szenekontakte' .....	36
	Abb.12: Qualitätseinschätzung Heroin.....	42
	Abb.13: Qualitätseinschätzung Crack.....	45
Exkurse:	Exkurs 1: Auszüge aus dem Forschungstagebuch.....	7
	Exkurs 2: Ein kursorischer Geschlechtervergleich .....	11
	Exkurs 3: Zur zeitlichen Verschiebung von Drogenentwicklungsverläufen .....	15
	Exkurs 4: Drogenkonsum im öffentlichen Raum ...	22
	Exkurs 5: Überdosierungsrisiko und Prävalenzschätzung .....	29
	Exkurs 6: Zentrale Ergebnisse im Überblick .....	52

# 1 Einleitung

Der vorliegende Bericht beschreibt die aktuelle Situation auf der offenen Drogenszene in Frankfurt am Main im Jahre 2002. Diese Studie versteht sich als ein Forschungsmodul neben anderen im Rahmen eines umfassenden >Monitoring-Systems Drogentrends< (MoSyD), welches vom Centre for Drug Research im Auftrag des Drogenreferats der Stadt Frankfurt am Main entwickelt und implementiert wurde. MoSyD zielt mittels vielfältiger empirischer und analytischer Zugänge auf eine umfassende Beschreibung der Drogengebrauchssituation – sowohl mit Blick auf legale wie illegale Drogen – in Frankfurt ab. Insgesamt umfasst das Forschungsdesign vier Forschungsmodule:

1. Schülerbreitenbefragung
2. Expertenbefragung
3. Trend-Scout-Panel
4. Szenestudie<sup>1</sup>

Das Forschungsmodul >Szenestudie< fokussiert auf den so genannten problematischen Kern des Drogenphänomens: Mit der Erscheinung offener Drogenszenen gehen vielfältige drogenpolitische Herausforderungen einher, die sich sowohl auf sozial-medizinische wie strafrechtliche Aspekte beziehen, wie sie in den Stichworten Infektionskrankheiten, Beschaffungskriminalität, Deprivation, Verelendung et cetera geradezu greifbare Realität gewinnen.

Hier nun geben wir erste Einblicke in die aktuelle Situation auf der offenen Drogenszene, die sich auf die Monate Mai und Juni 2002 beziehen (Zeitraum der Interviewerhebung). Folgende thematische Schwerpunkte sind anzuführen:

- praktizierte Drogengebrauchsmuster
- physische Befindlichkeit
- Drogenhilfekontakte
- Alltagsbewältigung
- Drogenmarktgeschehen
- Gewalt und Kriminalität

Es bedarf nicht der besonderen Betonung, dass diese Situationsbeschreibung einen weitgehend statischen Charakter hat. Denn in dieser Form – dass heißt im Rahmen eines Monitoring-Systems mit unterschiedlichen Forschungszugängen – führen wir die Szenestudie erstmalig durch: Wir werden also nur bedingt Aussagen über (künftige) Entwicklungsrichtungen treffen können, die mit einem vergleichsweise hohen Maß an Unwägbarkeiten geladen sind. Dennoch erlauben ältere Studien aus den Jahren 1995 und 1993 vergleichende Aussagen (Kemmesies 1995a, b), da in diesen Studien mit zum Teil identischen Fragekomplexen gearbeitet wurde. Ohne bereits in die Darstellung näherer Details einzusteigen, signalisieren vergleichende Betrachtungen massive Veränderungen, wie sie vor allem in neuen Drogengebrauchsmustern augenfällig werden. Wie es hierzu kam, lässt sich kaum beantworten, denn die Erhebungen liegen zu weit auseinander, als dass eine systematisch-retrospektive Rekonstruktion möglich wäre. Ein Wissen über die treibenden Kräfte dieser Veränderungen wäre hingegen äußerst hilfreich, um adäquate drogenpolitische wie unmittelbar drogenhilfepraktische Antworten auf die neuen Herausforderungen zu finden, die eng mit einer ‚neuen‘ Substanz verknüpft scheinen: Crack. Schon in 1995 wurde ein Trend in Richtung eines verstärkten Crack-Konsums auffällig. Wann und wie Crack allerdings zur mittlerweile dominanten Substanz auf der offenen Drogenszene wurde, ist schwer zu sagen. Festzuhalten bleibt, dass das klassische Vorstellungsbild von der offenen Straßenszene als einer Heroin injizierenden Drogenszene die Realität nur noch äußerst gebrochen widerspiegelt.

Blicken wir auf die Nachbarländer Schweiz und Holland, so können wir begründeterweise davon ausgehen (etwa: Brink et al. 2002, Kleiber und Pant 1999), dass mit dem bevorstehenden Einstieg in das Heroinerprobungsprogramm Rückwirkungen auf die Strukturen, auf das Erscheinungsbild der offenen Drogenszene zu erwarten sind; diese zeitnah zu erfassen erscheint als dringliche Aufgabe, wenn es beabsichtigt ist, frühzeitig im Sinne einer phänomenadäquaten Prävention reagieren zu wollen. Am Rande sei darauf hingewiesen, dass mit Blick auf die bevorstehende Erweiterung des Drogenhilfeangebots und der damit aller Voraussicht nach einhergehenden Auswirkungen auf den Sozialraum der offenen Drogenszene der für das Forschungsmodul >Szenestudie< vorgesehene zweijährige Erhebungsturnus als recht grobmaschig erscheint.

Weiterhin ist anzumerken, dass die berichteten Beobachtungen in gewisser Weise Vorläufigkeitscharakter besitzen. Denn ihr Aussagehorizont ist insofern begrenzt, als wir sie jetzt noch nicht im Spiegel der Beobachtungen aus den anderen Forschungsmodulen vom MoSyD betrachten können (auch unter Bezugnahme der Kriminal- und Drogenhilfestatistiken für die Stadt Frankfurt), da die Erhebungen für 2002 noch nicht abgeschlossen sind. Dies wird im MoSyD-Jahresbericht 2002 geschehen, der Anfang 2003 erscheinen wird. Ist jedoch der

<sup>1</sup> Kemmesies und Hess 2002 – für weitere Informationen auch: [cdr@cdr-uni-frankfurt.de](mailto:cdr@cdr-uni-frankfurt.de)

Fokus auf den problematischen Kern des Drogenphänomens gerichtet, so erlauben die hier dokumentierten Daten Einblicke in die Zusammensetzung und in den Alltag der offenen Drogenszene.

Als letzte Vorbemerkung möchten wir darauf hinweisen, dass die vorliegende Ausarbeitung mit heißer Nadel gestrickt wurde: Der Anspruch und das Bemühen, unsere Beobachtungen möglichst zeitnah zu dokumentieren ist, um sie möglichst frühzeitig nutzbar machen zu können, hat sicherlich Spuren in der Darstellung hinterlassen. Unsere vordringliche Konzentration galt der inhaltlichen Korrektheit unserer Aussagen und dem statistischen Datenmaterial. Wir hoffen, dass etwaige orthographisch-grammatikalische Irritationen und Stilblüten in den Formulierungen tolerierbar sind.

Bevor wir die Darstellung aufnehmen, gilt es folgenden Personen zu danken. In erster Linie schulden wir den vielen InterviewpartnerInnen ein Dankeschön, die sich Zeit für uns genommen haben und Einblicke in ihre Lebensbedingungen gewährt haben. Und auch denjenigen, die sich – aus welchen Gründen auch immer – nicht zu einem Interview bereit finden konnten, gebührt ein Dankeschön, die Anwesenheit neugieriger Wissenschaftler in ihrer Welt, in ihrem Sozialraum toleriert zu haben. Für die unermüdliche Interviewtätigkeit danken wir Kerstin Mechthold und Oliver Müller, der ebenso Mitautor dieses Berichtes ist. Weiterhin ein Dankeschön an Bernd Werse – ebenfalls Mitautor - für seine vielfältigen und wertvollen Anregungen innerhalb unserer Analyse-Diskussionen. Und vor allem auch möchten wir den Drogenhilfeeinrichtungen der Stadt Frankfurt am Main danken, die uns einerseits durch vielfältige Anregungen halfen, das Erhebungsinstrument zu präzisieren, und andererseits die Möglichkeit eröffneten, in ihren Einrichtungen Interviewpartner zu rekrutieren und zu interviewen.

## 2 Methodische Vorbemerkungen

Wie bereits angedeutet, ist die vorliegende Szenestudie als Forschungsmodul, als empirisches Teilelement eines umfassenden Monitoring-Systems zu sehen, das über verschiedene, regelmäßige Erhebungen in unterschiedlichen Populationen und Sozialräumen auf die Erfassung von Entwicklungen und neuen Trends im Bereich des Drogenkonsums fokussiert (zur Konzeption 'MoSyD' ausführlich: Kemmesies und Hess 2001). Ohne in die Tiefe methodologisch-methodischer Hintergründe eines solchen Forschungsvorhabens hier näher einzusteigen, wollen wir dennoch kurz die relevanten Aspekte beleuchten, die es dem Leser ermöglichen sollen, den Aussagehorizont der dokumentierten Beobachtungen besser einschätzen zu können.

### 2.1 Empirischer Zugang: Stichprobe und Erhebungsinstrument

Die Stichprobe umfasst 150 Drogenkonsumenten und wurde je zur Hälfte unmittelbar auf der offenen Drogenszene in der Bahnhofsregion und in den niedrighschwelligten Einrichtungen der Frankfurter Drogenhilfe rekrutiert. Der Hintergrund dieses Verfahrens bildet die Beobachtung aus der Szenestudie 1995 (ebenfalls n=150), dass sich die Teilgruppe der unmittelbar auf der Straße und öffentlichen Plätze rekrutierten Interviewpartner von denjenigen unterschied, die direkt in Drogenhilfeeinrichtungen angesprochen wurden: In 1995 gab es auffällige Unterschiede, die sich vor allem auf differente Drogengebrauchsmuster bezogen. Die unmittelbar im öffentlichen Raum kontaktierten Drogenkonsumenten zeichneten sich durch ein deutlich stärker kokain- und crackorientiertes Drogengebrauchsmuster aus. Im Vorgriff auf die Ergebnisdarstellung sei hier schon pointiert, dass eine solche Differenz zwischen den Teilstichproben sich in der aktuellen Erhebung nicht abzeichnet; auch mit Blick auf andere Parameter ergeben sich keine auffälligen Unterschiede (primär: Szenebindung, Drogenhilfekontakte, Gesundheitsstatus, Drogengebrauchintensität). Hiermit ist ein erstes, wichtiges Datum der aktuellen Erhebung angesprochen: Die weitgehende Deckungsgleichheit der Teilstichproben signalisiert, dass das Frankfurter Drogenhilfesystem sich offensichtlich durch eine hohe Erreichbarkeit auszeichnet, indem quasi zum Gesamtspektrum differenter Drogengebrauchstypen im Umfeld der offenen Drogenszene – wie noch zu zeigen sein wird (vgl. 4.5.2): regelmäßige - Kontakte bestehen. Zu den näheren Umständen der Feldarbeit und Stichprobenbildung verweisen wir hier auf das Kapitel 3.

Als Erhebungsinstrument war ein standardisierter Fragebogen eingesetzt, der sich eng an den Fragebogen der Szenestudie aus dem Jahr 1995 anlehnte, um systematische Vergleiche anstrengen zu können. Zum Einsatz kamen Fragemodule, wie sie auch in internationalen Studien gängig sind. So wird es im weiteren Verlauf vom MoSyD ebenso möglich sein, bestimmte Teilaspekte der Frankfurter Situation im Umfeld der offenen Drogenszene im Spiegel internationaler Studien zu betrachten. Die Befragung selbst wurde als ein fragebogengestütztes Interview gestaltet, d.h. dass die Fragen in Gestalt einer Face-to-Face-Interviewsituation mit dem Inter-

viewpartner systematisch durchgegangen wurden, und die Antworten vom Interviewer direkt im Erhebungsbogen dokumentiert wurden. Der Fragebogen berührte im Wesentlichen folgende Inhaltsbereiche<sup>2</sup>:

- Soziale Standarddaten
  - Alter, Geschlecht, Nationalität
  - Schul-, Berufsqualifikation, aktuelle Beschäftigungssituation
- Drogensequenz, aktuell praktiziertes Drogengebrauchsmuster
  - Life-Time-Prävalenz, Einstiegsalter
  - Aktuelle Konsumintensität
  - Applikationsform
  - Favorisierte Drogen
- Beschaffungsmuster und Drogenmarktgeschehen
  - Drogenbezugsquelle, Finanzierung
  - Drogenpreise, Qualitätseinschätzung, Beschaffbarkeit
- Gesundheitszustand und Überdosiserfahrungen
  - Selbsteinschätzung
  - Abfrage diverser Krankheitsbilder
  - Umstände von Überdosierungen
- Aktuelle Alltagspraxis
  - Nähe-Distanz-Verhältnis zur offenen Drogenszene
  - Drogenhilfekontakte
- Gewalterfahrungen

Das Fragemodul 'Gewalterfahrungen' wurde auf der Grundlage der Ergebnisse einer qualitativen Vorstudie entwickelt. Insgesamt wurden zehn eng mit dem Sozialraum der offenen Drogenszene vertraute Personen im Rahmen eines offenen Interviews nach ihren Erfahrungen mit kriminellen Handlungen und erlebter physischer wie psychischer Gewalt befragt.

## 2.2 Zur Verallgemeinerbarkeit der Studie

Es bedarf nicht der besonderen Betonung, dass mit dem vorliegenden Bericht regionalspezifische Besonderheiten der Frankfurter offenen Drogenszene dokumentiert sind: Die Beobachtungen sind nicht allgemein auf das Phänomen offener Drogenszenen extrapolierbar. Und genauso wie sich die Beobachtungen auf einen spezifischen Regionalraum beziehen, besitzen sie auch nur Abbildungsqualität für eine bestimmte Zeit: Sie gelten für die offene Drogenszene Frankfurts im Jahre 2002; das Drogengebrauchsphänomen „ist – sowohl bezogen auf Individuen als auch bezogen auf Nutzungsgruppen, Gesamtgesellschaften sowie Kulturkreise – in stetigem Fluss, in einem fortwährenden Veränderungsprozess begriffen“ (Kemmesies 2001, 216). Die enorme Entwicklungsdynamik in den diversen phänomenrelevanten Bereichen (etwa: Drogenhilfe, Drogenmarkt, strafrechtliche Kontrollinstanzen etc.) üben mehr oder weniger starken Einfluss auf das Drogengebrauchsphänomen aus. Diesem Umstand versucht das MoSyD dadurch gerecht zu werden, dass im regelmäßigen Turnus Erhebungen durchgeführt werden, um Veränderungsprozessen nachzuspüren, denn Querschnittsstudien („Einmal-Untersuchungen“) „verstellen den Blick auf das Prozesshafte, indem sie den Untersuchungsgegenstand für eine Momentaufnahme einfrieren und damit eine Gegenstandskonstanz suggerieren, die nicht gegeben ist“ (ebd., 212).

Mit diesen allgemeinen Ausführungen ist bereits ein zentrales Gütekriterium angesprochen, wenn es um die Einschätzung der Verallgemeinerbarkeit von sozialwissenschaftlichen Forschungsergebnissen geht: Repräsentativität. Fassen wir den methodischen Problemkreis >Drogenforschung – Repräsentativität< zusammen, so bleibt resümierend festzuhalten, dass in diesem spezifischen Forschungsfeld die Ziehung einer repräsentativen Stichprobe nicht gewährleistet werden kann. Denn aufgrund der Dunkelfeldcharakteristik des Forschungsfeldes ist nicht angebar, „wer alles zur Grundgesamtheit gehört (extensionale Definition)“ (Kromrey 1983, 137) und es ist zudem nicht präzise ausweisbar, „durch welche Merkmale die Element der Grundgesamtheit gekennzeichnet sind (intensionale Definition)“ (ebd. 137). Auch die der vorliegenden Studie zugrunde liegende Stichprobe erfüllt folglich – und für die Drogenforschung typisch – nicht das Kriterium der Repräsentativität. Gleichwohl kann sie von vergleichsweise hoher *exemplarischer Abbildungsqualität* der offenen Drogenszene Frankfurts im Frühsommer des Jahres 2002 angesehen werden. Hierfür spricht zum einen, dass das quantitative Ausmaß der offenen Drogenszene im Bereich der Bahnhofregion im Bezugszeitraum der Studie auf einen Kreis von etwa 300-500 Personen geschätzt wird, der sich – mit Tagesschwankungen – mehr oder weniger permanent in der Bahnhofregion aufhält. Zum anderen spricht für die Abbildungsqualität der Stichprobe, dass die Interviewpartner relativ gleichmäßig über die Wochentage und Tageszeiten rekrutiert wurden, um das Spektrum unterschiedlicher Perso-

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

nengruppen beziehungsweise Drogengebrauchstypen erfassen zu können. Weiterhin ist in diesem Zusammenhang von Bedeutung, dass die Interviewpartner unmittelbar im Feld, also auf der offenen Drogenszene aufgesucht worden sind – im Gegensatz zu einem institutionellen Forschungszugang, etwa in Therapieeinrichtungen oder Haftanstalten. Damit ist bis zu einem gewissen Grad bereits gesichert, dass die Interviewpartner als Repräsentanten der im Erkenntnisinteresse stehenden Lebenswelt (Drogenszene) gelten. Mit anderen Worten: Aufgrund des umgesetzten Feldzugangs (ausführlich: 3) kann die Stichprobe als repräsentativ im Sinne einer exemplarischen Repräsentanz des Sozialraums der offenen Drogenszene Frankfurts angesehen werden.

### 2.3 Hinweise zur Ergebnispräsentation

In der anstehenden Ergebnispräsentation ist das gesamte, anhand des Fragebogens erhobene Datenmaterial eingegangen; lediglich die Fragen, die sich auf die mentale Repräsentation von Drogen richten, werden erst im Gesamtjahresbericht aufgegriffen, da hier vergleichende Analysen mit anderen Gebrauchsgruppen/Datenquellen angestrebt sind. Eine graphische und tabellarische Veranschaulichung erfolgt an den Punkten, an denen sich besondere Verteilungsmuster oder aber bedeutsame Unterschiede zwischen Teilgruppen sowie zwischen der diesjährigen Szenestudie und den vorausgegangenen Erhebungen in 1995 und 1993 ergeben. Um die Lesbarkeit und Übersichtlichkeit der Tabellen und Texte nicht durch eine Vielzahl statistischer Kennzahlen zu erschweren, haben wir uns für folgendes Verfahren entschieden: Wenn wir davon sprechen, dass es Unterschiede zwischen Teilgruppen oder den unterschiedlichen Szenestudien gibt oder aber Zusammenhänge zwischen einzelnen Merkmalen bestehen, so liegen diesen Aussagen statistische Maßzahlen zugrunde, die auf einem Signifikanzniveau von 95% abgesichert sind. Dies bedeutet, dass mit einer Sicherheit von 95% die vorgefundenen Differenzen beziehungsweise Zusammenhänge kein Zufallsprodukt darstellen. Sollten wir beobachtete Unterschiede beziehungsweise Zusammenhänge darüber hinaus positiv klassifizieren, indem wir Adjektive wie stark, auffällig, ausgeprägt, klar verwenden, so weist dies auf ein Signifikanzniveau von 99% hin – sprich: Mit 99% Sicherheit gründen die Befunde nicht auf rein zufällig zustande gekommenen statistischen Zusammenhangs- oder Unterschiedsmaßen<sup>3</sup>. Sprechen wir von leichten, tendenziellen, schwach ausgeprägten Differenzen oder Zusammenhängen, so zeigt dies eine Signifikanzniveau von 90% an. Weiterhin und abschließend sei darauf hingewiesen, dass präsentierte Prozentwerte und Mittelwerte (1. Dezimalstelle) gerundet sind.

## 3 Feldzugang - Interviewtätigkeit im Szenealltag

(Oliver Müller)

Um ein möglichst repräsentatives Bild der offenen Drogenszene in Frankfurt zeichnen zu können, wurden unterschiedliche Zugangswege beschritten. Insgesamt wurden 150 Interviews mit Drogengebrauchern geführt. Von diesen 150 Personen wurden 75 direkt auf der Straße - im Bahnhofsgelände - also auf der so genannten „offenen Drogenszene“ angesprochen. Die anderen 75 Interviewten wurden in den Kontaktbereichen der Gesundheitsräume bzw. Druckräume angesprochen. Die Kontaktabbildungen in den Gesundheitsräumen wurden relativ gleichmäßig auf alle vier bestehenden Einrichtungen [‘Eastside’ (Schielestraße), ‚Druckraum Niddastraße’ (Niddastraße), ‚La Strada’ (Mainzer Landstraße), ‚Druckraum Elbestraße’ (Elbestraße)] verteilt. Auffällig war, dass sich die „offene Drogenszene“ an einigen Plätzen im Bahnhofsviertel konzentrierte: Unter anderem Niddastraße Ecke Moselstraße (vom ‚Druckraum Niddastraße bis zum ‚Café Fix’) und ein kurzes Stück der Elbestraße (im Bereich des ‚Druckraums Elbestraße’). Konsumenten, die auf der Straße angesprochen wurden, begegneten den Interviewern auch in den Einrichtungen. Umgekehrt sah man auch Menschen auf der Straße, die man kurz in den Einrichtungen erlebt hat. Eine Straßenszene, die sich klar von den Einrichtungen abgrenzte, wurde nicht beobachtet.

An anderen Stellen - zum Beispiel Hauptbahnhof-Vorplatz, Hauptbahnhof B-Ebene und an den Straßenbahn-Haltestellen im Bereich des Hauptbahnhofs - halten sich Drogenkonsumenten zwar auf, sind aber nicht als zusammenhängende Szene zu erkennen. An diesen Plätzen steht offensichtlich der Handel im Vordergrund und man gibt sich hier auch eher ungern als Drogenkonsument zu erkennen, da dies repressive Maßnahmen durch die Verfolgungsbehörden zur Folge haben könnte. Kontaktabbildungen für Interviews verliefen an diesen Plätzen deshalb erfolglos. Auffällig war auch, dass auf den Treppenaufgängen der B-Ebene und in der Poststraße, im Gegensatz zu 1995 kaum noch Konsumenten anzutreffen waren.

<sup>3</sup> Bei weitergehendem Interesse können die präzisen statistischen Kennzahlen beim CDR nachgefragt werden.

Die potentiellen Interviewpartner wurden zu Beginn über die Hintergründe der Untersuchung informiert. Erst am Ende eines Kontaktanbahnungsgesprächs wurde erwähnt, dass für die Durchführung eines Interviews eine Aufwandsentschädigung von 5 Euro gezahlt wird. Der finanzielle Aspekt eines möglichen Interviewkontakts wurde bewusst an das Ende eines von genereller Interviewbereitschaft gekennzeichneten Kontaktanbahnungsgesprächs gesetzt, um rein 'monetär' motivierte Interviews zu vermeiden.

**Exkurs 1:** Auszug aus dem Forschungstagebuch

Diese Auszüge aus dem Forschungstagebuch können nicht den Anspruch der Allgemeingültigkeit erheben, sondern stellen punktuelle Erlebnisse aus der Feldarbeit dar. Wir führen sie hier an, um einen lebendigeren Eindruck von der Feldarbeit zu vermitteln. Es liegt in der Natur solcher Wahrnehmungen, dass sie subjektiv gefärbt sind – dennoch glauben wir, dass sie illustrative Schlaglichter auf Teilausschnitte der Realität des Alltags auf der offenen Drogenszene Frankfurts im Sommer 2002 werfen:

3.Tag:

Ein Konsument, der auf dem Bürgersteig saß und offenbar zuviel konsumiert hatte, wurde halbstündlich aufgesucht, um bei Verschlechterung seines Zustands gegebenenfalls einen Notarzt zu verständigen. Bei jedem Aufsuchen fehlten dem Konsumenten wieder etwas mehr seiner Habseligkeiten, zuerst die Jacke, dann die Plastiktüte, zuletzt die Turnschuhe.

5.Tag:

Eine Frau wälzt sich im Weinkrampf auf dem Boden und kann erst nach einer Stunde von einer Mitarbeiterin einer Drogenhilfeeinrichtung beruhigt werden.

10. Tag:

Offensichtlich werden wir bekannt und als 'Forscher' toleriert: Der erste Tag, an dem wir von bereits interviewten Konsumenten freundlich begrüßt werden und anderen potentiellen Interviewpartnern vorgestellt werden . . .

11.Tag:

Ein Mann, der allem Anschein nach unter starkem Drogeneinfluss steht, wälzt sich auf dem Bürgersteig vor einer Drogenhilfeeinrichtung und zieht sich aus bis er schließlich nackt ist.

Auf der Straße beobachte ich drei Menschen, die mit einer Holzlatte auf eine Person – offenbar ein Dealer – einschlagen; man sagt, er solle schlechte Drogen verkauft haben.

12. Tag:

In der Moselstraße findet eine etwas größer angelegte Polizeirazzia statt – sofort ist eine angespannte Stimmung wahrnehmbar, die im Umfeld für Stunden nachwirkt.

19.Tag:

Heute habe ich den Interviewtag nach heftigen, gewalttätigen Auseinandersetzungen zwischen Konsumenten vorzeitig abgebrochen – es ist heute einfach zu stressig.

21.Tag

Fragen zu Gewalt und Kriminalität: Während eines Interviews, was direkt auf der Straße geführt wurde, sprang plötzlich mein Interviewpartner auf, rannte auf einen anderen Konsumenten zu und drohte ihm lautstark den Tod an, beschimpfte ihn auf das Übelste, um sich kurze Zeit später wieder entspannt hinzusetzen, und nur wenige Minuten später auf die Frage nach der eigenen psychischen Gewalt mit dem Brustton der Überzeugung antwortete: „Nein, so was mache ich nicht

Ursprünglich waren als Aufwandsentschädigung lediglich 3 Euro vorgesehen. Da dieser ungerade Betrag zum Handeln verleitete, beschlossen wir stattdessen ein Päckchen Zigaretten als Entschädigung anzubieten. Das führte allerdings dazu, dass die potentiellen Interviewpartner der Ansicht waren, die Interviewer hätten die Taschen voller Zigarettenpäckchen, und versuchten wiederum zu handeln (im Extremfall nach jeder Seite des Interviewbogens). Wir entschlossen uns also, die Aufwandsentschädigung von 3 Euro auf 5 Euro zu erhöhen, was dann auch gut funktionierte. 5 Euro sind eine Banknote und wurden besser angenommen als zwei bis drei Münzen, die Versuche zu Handeln reduzierten sich dadurch deutlich. Möglicherweise spielt hier auch eine Rolle, dass mit 5 Euro der Erwerb einer kleinen Dosis (kleinstmögliche, erwerbbar Einheit) Crack möglich ist. Sehr gut angenommen wurde auch, dass am Ende des Interviews die Interviewten eine kleine Süßigkeit (eine kleine Tüte Gummibärchen o.ä.) erhielten. Die Tatsache, dass man etwas bekam, obwohl dies im Vorfeld nicht „ausgedalt“ war, sorgte für positive Überraschungen, was sich als sehr nützlich für weitere Kontaktanbahnungen erwies. Man wurde mit dem Hinweis „der bzw. die ist korrekt“ weiterempfohlen, so erga-

ben sich zum Teil Verweisketten im Sinne einer Art Snowball–Samplings, was nicht intendiert war. Darüber hinaus wurden auch Gummibärchen verteilt, wenn der potentielle Interviewpartner z.B. unter Verweis auf den schlechten Zustand („Bin zu fertig“) ein Interview ablehnte. Die positive Überraschung der potentiellen Interviewpartner führte offensichtlich zu einer positiven Grundhaltung gegenüber dem Projekt, so dass einige nach ein paar Tagen auf die Interviewer zukamen und ihre Bereitschaft zu einem Interview erklärten („Heute bin ich fit und würde gerne das Interview machen“)

Die Interviews wurden von einer Mitarbeiterin und einem Mitarbeiter des CDR im Zeitraum vom 26. April bis zum 22. Juni geführt. Beide Interviewer verfügen über Erfahrung im Drogenhilfebereich und der Durchführung sozialwissenschaftlicher Interviews. Unsere Mitarbeiterin führte insgesamt 30 Interviews und unser Mitarbeiter 120 Interviews durch. Unsere Interviewerin war angewiesen, sich mehr auf Frauen als Interviewpartner zu konzentrieren, unser Interviewer sollte sich mehr auf Männer konzentrieren. Diese Verteilung sollte helfen Doppelin-terviews zu vermeiden, was in der Tat sinnvoll war, da sich nicht wenige Interviewpartner nach erfolgtem Interview zu einem wiederholten Interview bereit erklärten, so z.B. ein Konsument augenzwinkernd „Ich bin schizophran, wir können gleich noch ein Interview machen“. Von den 150 Befragten waren 48 Frauen und 102 Männer.

Die Feldarbeit kann durchaus als mühselig und anstrengend bezeichnet werden. Die Szene präsentierte sich 'schnell und hektisch', der Rhythmus, die 'Schlagzahl' scheint sich gegenüber früher noch erhöht zu haben. Die Vermutung liegt nahe, dass in diesem Zusammenhang die offensichtlich veränderten Drogengebrauchsvor-



lieben eine Rolle spielen. Die 'Hektik' des Kokains in Crack-Gestalt und das vielfach beobachtbare 'kurzzeitige' Konsumgeschehen scheint das äußere Erscheinungsbild der Szene zu bestimmen: Weniger der in Lethargie wandelnde Heroinkonsument als der umtriebige, stets auf der Suche nach einem Zug aus der Pfeife umherstreichende Crack-Konsument prägen sich dem außen stehenden Beobachter ein. Nicht selten kam es vor, dass plötzlich und unerwartet, scheinbar unmotiviert geschrieen wurde, es zu plötzlichen Ausbrüchen von Aggressivität oder autoaggressivem Verhalten kam, oder Menschen Selbstgespräche führten. Im Exkurs Nr. 1 finden sich einige Aufzeichnungen aus dem Forschungstagebuch.

Auf der Straße geführte Interviews wurden häufig unterbrochen, da der Dealer oder ein Bekannter vorbei kam, mit dem man „schnell mal was regeln wollte“ (also etwas kaufen wollte, einen Kauf oder Verkauf vorbereiten wollte), oder bei dem man „schnell mal einen Zug“ an der Crack-Pfeife machen wollte. Nach diesen Erfahrungen zu Beginn der Interviewphase wurden die Interviewpartner gefragt, ob es ihnen recht ist, wenn man sich in den Kontaktbereich oder einen Büroraum einer Drogenhilfeeinrichtung zurückziehen würde. Damit wurde das direkte Szeneumfeld verlassen und die Interviews konnten mit mehr Ruhe, entspannter und mit weniger Ablenkung geführt werden, was die Interviewsituation deutlich verbesserte. Dementsprechend wurden 76 (51 %) Interviews im Kontaktbereich der Einrichtungen, 61 (41 %) in Büroräumen und 13 (9 %) auf der Straße geführt. Interviews wurden dann auf der Straße geführt, wenn der Interviewpartner es wünschte, die Einrichtungen geschlossen waren oder der Interviewpartner Hausverbot in den entsprechenden Einrichtungen hatte. Darüber hinaus sei noch erwähnt, dass 2 Interviews in englischer Sprache geführt wurden. Bei ein paar (ca. 4) Interviews war die Verständigung schwierig. Sie dauerten dementsprechend länger, wurden aber trotzdem erfolgreich durchgeführt. Diese Interviews wurden in einem Mix aus Englisch, Französisch und Spanisch geführt. Nur ein Interview kam auf Grund von Verständigungsproblemen nicht zustande.

Insgesamt waren 65 Kontaktabbahnungen nicht erfolgreich. Von diesen 65 Personen, die nicht zu einem Interview bereit waren, gaben 21 (32 %) an ‚keine Zeit‘ zu haben. 40 (62%) hatten ‚kein Interesse‘ an einer Befragung. 4 (6%) Personen gaben ‚andere Gründe‘ an. ‚Kein Vertrauen‘ wurde von keiner Person als Ablehnungsgrund angeführt.

Von insgesamt 215 Kontaktabbahnungs-Versuchen waren also 150 erfolgreich, das entspricht einer Ausschöpfungsquote von nahezu 70 %. Diese Quote kann angesichts der Sensibilität der zu erhebenden Daten als sehr hoch angesehen werden. Entgegen den in der Forschungsliteratur betonten Schwierigkeiten, dass Forschungskontakte innerhalb der offenen Drogenszene kaum zu initiieren seien (etwa: BERGER/et al 1980), gestaltete sich der Zugang zum Feld relativ unproblematisch - wenn auch aufwendig. Dies kann zum einen auf die vertrauensbildenden Maßnahmen der Interviewer zurückgeführt werden, zum anderen könnte es aber auch bedeuten, dass der Zugang - gerade im Bereich der bestehenden Institutionen - einfach auch leichter geworden ist und Konsumenten eher bereit sind über ihren Konsum Auskunft zu geben. Die zugenommene Auskunftsbereitschaft könnte auch auf ein insgesamt offeneres, liberaleres, durch Akzeptanz gekennzeichnetes drogenpolitisches Klima - gerade im Bereich der Drogenhilfeeinrichtungen - zurückzuführen sein. Die Tatsache, dass seit den achtziger Jahren das Drogenhilfesystem in Frankfurt am Main entsprechend einem ‚akzeptierenden‘, auf Schadensminimierung ausgelegten Ansatzes spürbar ausgebaut wurde, führt offensichtlich zu weniger ausgeprägten Stigmatisierungseffekten im Umfeld der Drogenkonsumenten. Diese Annahme wird vor allem auch durch die Aussagen - gerade der älteren Konsumenten - gestützt, die gegenüber den Interviewern diese ‚klimatischen‘ Veränderungen im Drogenhilfesystem seit den achtziger Jahren als positiv bewerteten.

Auffällig war, dass die meisten Ablehnungen zu Beginn eines Interviewtages stattfanden. Zum einen musste man sich als Interviewer erst einmal wieder einen ‚atmosphärischen‘ Überblick verschaffen: Wie ist die Stimmung auf der Szene - gereizt, aggressiv oder relativ entspannt? Wer ist zum Interview bereit? Zum anderen wurde man als Interviewer zunächst auch kritisch betrachtet: Was wollen die? Sind die in Ordnung? Ist die Sache o.k.? Waren diese Rahmenbedingungen geklärt, wurde die Interviewanbahnung zunehmend leichter. Auf Grund dieser Beobachtung erschien es sinnvoll - wenn möglich - mindestens vier Stunden pro Interviewtag auf der Szene zu verbringen. Daraus lässt sich auch ableiten, dass es sinnvoll war, nur zwei Interviewer einzusetzen, da diese mit zunehmender Aufenthaltsdauer im Szeneumfeld immer bekannter wurden und im Zuge der Feldarbeit auch zunehmend Vertrauen genossen. Maximal wurden an einem Tag 14 Interviews pro Interviewer geführt. Das Minimum lag bei 2 Interviews am Tag.

An dieser Stelle sei betont, dass ein schlechter psychischer oder physischer Zustand potentieller Interviewpartner kein Ausschlusskriterium für die Befragung darstellte. Wir konnten beobachten, dass Interviewte, die sich in einem scheinbar schlechten psychischen oder physischen Zustand befanden, sehr klare und strukturierte Antworten geben konnten. Leider konnte dies auch genau umgekehrt sein: Personen, die eben noch wach und klar schienen konnten innerhalb kürzester Zeit „abbauen“ oder - im Extremfall - einschlafen. Diesen abrupten Leistungsabfall erklärten die Interviewten meist mit der Einnahme von Medikamenten, deren Wirkung verzögert einsetzte. Dies kam aber insgesamt eher selten vor.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Interviewpartner der Befragung insgesamt sehr offen und interessiert gegenüberstanden. So wurde auch vereinzelt nachgefragt wie und wo die Ergebnisse dieser Befragung zu erhalten sind bzw. veröffentlicht werden. Das erhöhte Interesse wurde möglicherweise dadurch hervorgerufen, dass die Expertenrolle der Interviewpartner immer wieder betont wurde: Sie wurden ausdrücklich als Experten ihrer Lebenswelt angesprochen und respektiert. Die Feldarbeit geschah im Sinne des Selbstverständnisses einer klassischen Ethnographie: Die Interviewer verstanden sich als 'fremde' Besucher in einem 'fremden' Kultur- beziehungsweise Lebensraum.

## 4 Ergebnisse

Wie bereits angedeutet, werden im folgenden Beobachtungen der diesjährigen Szenestudie im Spiegel der Ergebnisse von Forschungsprojekten betrachtet, die im vergleichbaren empirischen Bezugsfeld (offene Drogenszene) in der letzten Dekade in Frankfurt am Main durchgeführt wurden. So sollen Hinweise auf etwaige Entwicklungen und stabile Erscheinungsformen im gegenständlichen Phänomenfeld erschlossen werden. Um eine grobe Orientierung bezüglich der Vergleichbarkeit, Reichweite sowie Forschungsinteresse der jeweils angeführten Projekte an die Hand zu geben, ist in der unten anstehenden Übersicht ein Profil der zum Vergleich, zur Ergebnisreflexion herangezogenen Studien angeführt. Nochmals sei darauf hingewiesen, dass vor allem die zeitliche Spanne zwischen der letzten Szenestudie aus dem Jahre 1995 und der aktuellen Studie zur Vorsicht mahnt, wenn es um die Interpretation möglicher Hintergründe für etwaige Veränderungen geht – etwaige relevante Einflussfaktoren und Hintergrundvariablen sind lediglich mit einem hohen Grad an spekulativem Gehalt anzuführen. Weitere vergleichende Betrachtungen mit den phänomenfeldrelevanten Statistiken der Drogenhilfe und Polizei sind für den MoSyD-Jahresbericht 2002 vorgesehen.

Abb. 1: Forschungsprofile der zum Vergleich herangezogenen Frankfurter Studien

Autoren (Erscheinungsjahr) Erhebungszeitraum	Untersuchungsziel	Zielgruppe Datenbasis (Zugang)	n =	Methode Forschungsdesign
Vogt (1992) 10/1991 – 12/1991	Strukturelle Zusammensetzung und Lebensbedingungen der offenen Drogenszene in FaM	Drogengebraucher der offenen Drogenszene in FaM (Kontaktanbahnung an offenen Szenetreffpunkten)	237	quantitativ: strukturiertes Fragebogen mit standardisierten Fragestellungen - Erhebung unmittelbar auf der Szene
Ostheimer et al. (1993) 01/1993 – 05/1993	Veränderungen der Zusammensetzung und Lebensbedingungen der offenen Drogenszene in FaM infolge der auf offene Szenebezüge ausgerichteten Rückbildungsstrategie in FaM	Drogengebraucher auf der offenen Drogenszene im Bahnhofsviertel FaM (Zugang über das Projekt 'mobiler Spritzenaustausch')	137	quantitativ: strukturiertes Fragebogen mit standardisierten Fragestellungen - Erhebung unmittelbar auf der Szene
Kemmesies (1995a) 04/1993 – 12/1993	deutsch-niederländische Vergleichsstudie: Einfluß differenter drogenpolitischer Kontextbedingungen auf Struktur und Ausdrucksformen der offenen Drogenszene	Kompulsive Drogengebraucher (Heroin- und/oder Kokaingebrauch auf nahezu tgl. Basis) der offenen Drogenszene in Amsterdam und Frankfurt/aM (Zugang unmittelbar im Umfeld der offenen Drogenszene)	100	quantitativ-qualitativ: fragebogengestütztes, strukturiertes Interview mit standardisierten und offenen Fragestellungen - Feldbeobachtung - Erhebung unmittelbar im Umfeld der offenen Drogenszene
Kemmesies (1995b) 07/1995 – 08/1995	Alltag und Drogenkonsum der offenen Drogenszene, Beschreibung der Nutzungsintensität des Gesundheitsraumangebotes	Drogengebraucher der offenen Drogenszene (Zugang unmittelbar im Umfeld der offenen Drogenszene und in Gesundheitsräumen)	150	quantitativ: strukturiertes Fragebogen mit standardisierten Fragestellungen, Face-to-Face-Interviewsituation – Erhebung unmittelbar im Umfeld der offenen Drogenszene
Barth et al. (1997) 01/1997 – 02/1997	Nutzungsintensität des Gesundheitsraumes 'Moselstraße'	Drogenkonsumierende Nutzer des Gesundheitsraumes 'Moselstraße' (Zugang in der Einrichtung)	189	quantitativ: strukturiertes Fragebogen mit standardisierten Fragestellungen

Vergleiche in tabellarischen und graphischen Übersichten beziehen sich im Folgenden immer auf die Erhebung aus dem Jahr 1995 (Kemmesies 1995b), da wir hier systematisch-vergleichende Berechnungen auf SPSS-Basis

durchführen können. Vergleiche mit den Studien aus 1991 und 1993 erfolgen im Weiteren unter Hinweis auf den jeweiligen Autor.

#### 4.1 Deskription der Stichprobe anhand biographischer Standarddaten

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

Tab. 1: Altersgruppenverteilung

Altersgruppen	2002	1995
< 20	3 / 2%	
20 – 25	15 / 10%	27 / 18%
26 – 30	31 / 21%	57 / 57%
31 – 35	30 / 20%	34 / 23%
36 – 40	35 / 24%	26 / 17%
41 – 45	24 / 16%	6 / 4%
> 45	12 / 8%	
Mittelwert	34,7	30,6
Standardabweichung	8,0	5,7
Minimum-Maximum	17 - 57	20 - 44

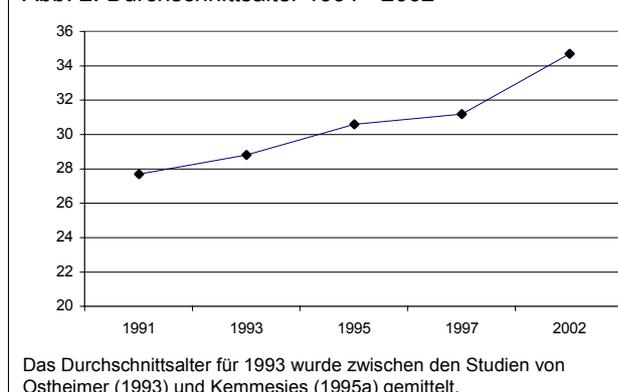
Das Durchschnittsalter der Drogengebraucher auf der offenen Drogenszene in Frankfurt hat in der letzten Dekade offensichtlich deutlich zugenommen und liegt nunmehr bei 34,7 Jahren gegenüber einem Durchschnittsalter von 27,7 Jahren welches Vogt (1992) im Jahr 1991 ermittelte. Seit der Studie von Vogt hat das Durchschnittsalter jährlich etwa um ein halbes Jahr zugenommen. Dieser Trend lässt sich – mehr oder weniger – kontinuierlich über die diversen Studien nachzeichnen (s. Abb. 1).

Diese Beobachtung findet auch Rückhalt in diversen Drogenhilfe- und Polizeistatistiken (vgl. Kemmesies 1995a, 13f) – nähere Analysen werden hierzu im MoSyD-Jahresbericht 2002 angeführt. Mit diesem Altersanstieg gehen natürlich auch differente Bedarfssituationen und ein damit assoziiertes gewandeltes Anforderungsprofil an die Drogenhilfe einher: Einerseits kann davon ausgegangen werden, dass mit einem höheren Grad psychosozialer Verelendung der Szenepopulation zu rechnen ist, da im Durchschnitt deutlich längere Drogengebrauchskarrieren vorliegen – hierauf werden wir unter 4.4 näher eingehen. Andererseits weiten sich die Drogenkarrieren zunehmend über Altersstufen aus, die mit anderen, zusätzlichen alterstypischen Entwicklungsaufgaben einhergehen. Wir sprechen hier von zusätzlich, da bei einer Vielzahl der interviewten Drogenkonsumenten die erfolgreiche Bewältigung grundlegender Entwicklungsaufgaben, wie sie typisch für das Jugendalter und das junge Erwachsenenalter sind (primär: erfolgreicher Abschluss einer Schul- und Berufsausbildung) noch aussteht (s. 4.1.2). Nunmehr ist aber offenbar ein großer Personenkreis bereits in einem Alter, in dem – wenn wir uns an gesellschaftstypischen Normalbiographien orientieren – die Auseinandersetzung mit darüber hinausgehenden Entwicklungsaufgaben ansteht: Familiengründung, Etablierung, Stabilisierung und Positionierung im Arbeitsleben. Doch jeder zweite Befragte hat bereits das 35. Lebensjahr abgeschlossen – ein Alter, in dem die erfolgreiche Bewältigung vorgenannter Entwicklungsaufgaben typischerweise abgeschlossen ist.

Das hiermit offenbar ein für die individuellen Biographien relevanter Zusammenhang angesprochen ist, spiegelt sich auch in den Zahlen zum Familienstand wider: Während 1995 der Anteil lediger Interviewpartner bei 68% lag, ist der Anteil lediger Personen in der aktuellen Studie auf 59% gesunken. Demgegenüber ist der Anteil verheirateter Personen nicht analog gestiegen (2002: 13% - 1995: 15%) – vielmehr finden wir einen deutlich höheren Anteil geschiedener Interviewpartner (2002: 28% - 1995: 12%). Hier deutet sich an, dass die Biographien der befragten Drogenkonsumenten in 2002 anscheinend durch ein höheres Maß an kritischen Lebensereignissen und biographischen Stresssituationen gekennzeichnet sind.

Das gestiegene Durchschnittsalter und die damit einhergehenden lebensphasentypischen Entwicklungsaufgaben finden auch Widerhall in einer hohen Zahl an befragten Konsumenten mit eigenen Kindern. Immerhin jeder zweite Interviewpartner (52%) berichtete, eigene Kinder zu haben. Und jeder vierte Befragte (27%) hatte gar zwei oder mehr Kinder.

Abb. 2: Durchschnittsalter 1991 - 2002



Die Stichprobe setzt sich aus 48 Frauen (32%) und 102 Männern (68%) zusammen. Dies repräsentiert nicht zwangsläufig das reale Geschlechterverhältnis auf der offenen Drogenszene in Frankfurt. Denn die Stichprobe wurde entsprechend der Beobachtungen aus früheren Studien quotiert, bei denen sich der Frauenanteil zwischen 25% und 35% bewegte. Inwieweit sich Frauen und Männer im Hinblick auf die relevanten Fragestellungen dieser Studie unterscheiden, bedürfte einer gesonderten Auswertung – dass sich offenbar relevante Differenzen abzeichnen und eine gesonderte Auswertung lohnenswert erscheint, illustriert der nebenstehende Exkurs 2. Im Hinblick auf die bisher geschilderten biographischen Standarddaten sind – abgesehen vom Alter – Unterschiede ausmachbar: Die interviewten Frauen haben häufiger eigene Kinder (62% - 47%)<sup>4</sup> und Frauen sind überproportional häufiger verheiratet oder geschieden, während sich bei den Männern ein größerer Anteil lediger Personen findet (68% - 40%).

Insgesamt setzte sich die Stichprobe im Wesentlichen aus Drogenkonsumenten deutscher Nationalität zusammen (79%) Lediglich zwei Interviewpartner waren Spätaussiedler und 19% gehörten differenten Nationalitäten an. Der (vergleichsweise geringe<sup>5</sup>) Ausländeranteil ist vor allem auch vor dem Hintergrund bedeutsam, dass zu manchen Konsumenten aufgrund von Sprachbarrieren kein Interviewkontakt hergestellt werden konnte. Insofern sind bestimmte Teilgruppen unterrepräsentiert und unsere Stichprobe kann sicherlich keinen Anspruch auf eine exemplarisch-repräsentative Abbildung im Blick auf die ethnische Zusammensetzung des sozialen und kulturellen Raumes der offenen Drogenszene erheben.

#### Exkurs 2: Ein cursorischer Geschlechtervergleich

Während das Durchschnittsalter unter den interviewten Frauen (34,8) und Männern (34,6) quasi identisch ist, so zeichnen sich im Hinblick auf zwei Bereiche Differenzen ab.

Zum einen schätzen Frauen ihre aktuelle Befindlichkeit aktuell tendenziell schlechter ein. Dies findet Rückhalt in den berichteten körperlichen Beschwerden: Deutlich mehr Frauen berichten, unter Erkältung, Grippe-symptomen, epileptischen Anfällen, und Lungen-, Bronchitisbeschwerden zu leiden. Auffällig ist weiterhin, dass mehr Frauen Beschwerden im Zusammenhang mit Hepatitis A und B berichten. Und auch deutlich mehr Frauen geben an, in den letzten Monaten sich in medizinischer Behandlung befunden zu haben – augenfällig war dies besonders bei Behandlungen im Zusammenhang mit Hepatitis A, B und C sowie Lungen-, Bronchitisbeschwerden.

Weiterhin scheinen sich die Drogengebrauchsmuster zu unterscheiden. Während deutlich mehr Männer angeben, täglich Heroin zu konsumieren (52% gegenüber 29% der Frauen), nehmen Frauen, die angeben, täglich Heroin und/oder Crack zu konsumieren, diese Substanzen auch deutlich häufiger zu sich: Dies gilt vor allem für die Substanz Crack, die im Tagesdurchschnitt von den interviewten Frauen doppelt so häufig konsumiert wird (12 Mal gegenüber 6 Mal), wobei Crack häufiger – wenn auch nicht signifikant – von Frauen auf täglicher Basis konsumiert wird. 56% der Frauen konsumieren täglich Crack gegenüber 48% der Männer.

### 4.1.2 Ausbildungsniveau – aktuelle Arbeitssituation

Tab. 2: Abgeschlossene Schul- und Berufsausbildung			
Schulbildung		Berufsausbildung	
Hauptschule	65 / 43%	Aktuell in Ausbildung	3 / 2%
Realschule	51 / 34%	Lehrberuf	76 / 51%
Fachschule	3 / 2%	Studium	2 / 1%
Gymnasium	12 / 8%	KEINE (nie begonnen)	13 / 9%
KEINE	19 / 13%	KEINE (abgebrochen)	56 / 37%

Das Ausbildungsniveau stellt sich äußerst niedrig dar. Das Bild unterscheidet sich quasi nicht von den Beobachtungen in 1995: Dort betrug der Anteil von Interviewpartnern ohne abgeschlossene Schulbildung ebenso 13% und der Anteil an Interviewpartner ohne abgeschlossene Berufsausbildung lag mit 53% gegenüber 46% in 2002 etwas höher. Gleichwohl: Gemessen an dem deutlich höheren Durchschnittsalter der Interviewpartner aus der aktuellen Erhebung müsste der Anteil an Interviewpartnern, die über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen, merklich höher liegen als in der Befragung aus 1995. Offenbar ist eine enge soziale Einbindung in die offene Drogenszene und in einer damit assoziierten drogengebrauchsdominierten Alltagsgestaltung nicht mit einer beruflichen Karriereorientierung vereinbar. Dies findet auch eine Entsprechung in den Daten zum Beschäftigungsstand unserer Interviewpartner.

Die absolut überwiegende Mehrheit der Interviewpartner ist arbeitslos (84%)<sup>6</sup>. Im Vergleich zu den vorausgegangenen Studien hat der Arbeitslosenanteil zugenommen: 1995 lag er bei 79% (Kemmesies 1995, 15) und 1991 bei 75% (Vogt 1992, 3). Vor dem Hintergrund eines zunehmenden Durchschnittsalters und damit einhergehender längerer Drogenkarrieren innerhalb der Szenepopulation stellt diese Entwicklung möglicherweise ein Indiz für eine zunehmende psycho-soziale Verelendung dar. Lediglich jeder 15. interviewte Drogenkonsument

<sup>4</sup> Nur am Rande sei angemerkt: Keine der befragten Frauen berichtete, aktuell schwanger zu sein.

<sup>5</sup> Der ausländische Bevölkerungsanteil in Frankfurt am Main beträgt nahezu 30%. Zum Ausländeranteil im Umfeld der offenen Drogenszene gibt es keine verlässlichen Daten; und zwar auch allein schon deshalb nicht, weil die Grundgesamtheit nicht präzise beschreibbar ist.

<sup>6</sup> 71% sind arbeitslos gemeldet und 13% sind aktuell nicht als arbeitslos gemeldet.

steht in einem Vollzeit-Beschäftigungsverhältnis (7%). Und die verbleibende kleine Untergruppe von nahezu 10% verteilt sich auf anderweitige Tätigkeiten (Teilzeitbeschäftigung, Beschäftigungsmaßnahme, Familienbetreuung, Umschulung). Betrachten wir die Stichprobe im Überblick, so kann allenfalls von einer äußerst randständigen Anbindung an den Arbeitsmarkt bzw. Integration in ein geregeltes, die Deckung des Lebensunterhaltes ermöglichendes Erwerbsleben die Rede sein – wir werden hierauf zurückkommen, wenn wir uns in 4.5.1 mit den offenbar szenetypischen Einkommensquellen beschäftigen werden. Der geringe Grad beruflicher Integration wird ein-drucksvoll auch dadurch dokumentiert, dass diejenigen, die aktuell in einem – wie auch immer gearteten – Beschäftigungsverhältnis stehen, diese Tätigkeit im Durchschnitt lediglich anderthalb Jahre ausführen, während die arbeitslosen Interviewpartner bereits durchschnittlich viereinhalb Jahre beschäftigungslos sind.

### 4.1.3 Aktuelle Wohnsituation

Die Mehrheit unserer Interviewpartner war in Frankfurt (61%) beziehungsweise im Großraum Frankfurt [Einzugsgebiet des regionalen Nahverkehrsverbundes (RMV) 17%] gemeldet: Der Gesamtanteil an polizeilich im Großraum Frankfurt gemeldeter Personen liegt mit 78% in der aktuellen Studie deutlich höher als der entsprechende Anteil von 63% der Studie aus dem Jahr 1995 (Kemmesies 1995, 15). Der Personenkreis, der nicht im Großraum von Frankfurt gemeldet ist (22%), verteilt sich gleichgewichtig auf Personen, die aktuell nicht polizeilich gemeldet sind (11%) oder die außerhalb Frankfurts in Hessen (3%) oder außerhalb Hessens (9%) gemeldet sind.

Im Vergleich zur Studie von Vogt (1992) hat sich das Verhältnis von einheimischen und auswärtigen Drogenkonsumenten auf der offenen Szene Frankfurts noch deutlicher zu Gunsten der Gruppe einheimischer Drogenkonsumenten verändert: Im Erhebungsjahr 1991 waren lediglich 57% der befragten Konsumenten in Frankfurt gemeldet. Diese Entwicklung kann auf diverse Ursachen zurückgeführt werden:

- Das drogenpolitische und damit assoziierte drogenhilfepraktische Gefälle zwischen den Bundesländern hat im Vergleich zu Beginn/Mitte der 1990er Jahre abgenommen. Insofern übt das Drogenhilfesystem der Stadt Frankfurt am Main nicht mehr einen solchen Anreiz für auswärtige Drogenkonsumenten aus, da sie auch in ihren Herkunftsgemeinden auf vergleichbare Versorgungsstrukturen zurückgreifen können – in ähnlicher Weise erklärte sich auch der drastische Rückgang deutscher Drogentouristen Mitte der 1990er Jahre in Amsterdam.
- Der Drogenmarkt Frankfurts bietet möglicherweise nicht mehr eine solche Attraktivität, weil sich die Drogenpreise – ebenfalls im Zuge eines sich allmählich vollziehenden drogenpolitischen Gefälleausgleichs – in den letzten Jahren angepasst haben könnten. Dies bedarf vergleichender Drogenmarktanalysen, die ein bedeutsames Erkenntnispotential zu bergen scheinen, wenn es um die nähere Analyse von Entwicklungstrends im Bereich des Drogengebrauchsverhaltens geht – so zumindest zeichnet es sich in unseren Analysen ab (Pkt. 4.7 – Crack/Kokain-Shift).

Konstant scheint hingegen die weiterhin große Wohnungsnot zu sein: Jeder zehnte Befragte lebt aktuell auf der Straße und vier von zehn Interviewpartnern nutzen eine Notschlafunterkunft. Insgesamt ergibt sich so ein Obdachlosenanteil von 49% (1995: 46%).

Tab. 3: Aktuelle Wohnsituation		
Wohnform	2002	1995
<b>&gt;obdachlos&lt;</b>	74 / 49%	69 / 46%
Notschlafunterkunft	59 / 80%	41 / 59%
Straße	15 / 20%	19 / 28%
bei Bekannten		9 / 13%
<b>&gt;fester Wohnsitz&lt;</b>	76 / 51%	81 / 54%
eigene Wohnung	29 / 38%	40 / 50%
mit Partner/User	8 / 10%	9 / 11%
mit Partner/Non-User	12 / 16%	4 / 5%
WG/User	4 / 5%	5 / 6%
WG/Non-User	9 / 12%	5 / 6%
Eltern	6 / 8%	18 / 22%
betreutes Wohnen	7 / 9%	
Sonstige	1 / 1%	

## 4.2 Zur Drogengebrauchsentwicklung

In diesem Abschnitt wollen wir einen zusammenfassenden Überblick über die Drogengebrauchsentwicklung und die aktuell praktizierten Drogengebrauchsmuster geben. So viel sei vorweggenommen: Die offene Drogenszene in 2002 hat ein anderes Erscheinungsbild. Sie hat sich offensichtlich in den vergangenen Jahren gewandelt – so zumindest legen es die sehr auffälligen Unterschiede dar, die der Vergleich mit früheren Untersuchungen offen legt. Wollen wir die offensichtlichen Änderungen erklären, müssen wir weitgehend auf Hypothesen zurückgreifen und manches wird einer näheren Erklärung entbehren müssen. Hierfür sind im Wesentlichen zweierlei Gründe anzuführen. Zum einen liegt die zum systematischen Vergleich nutzbare Studie weit zurück (Kemmesies 1995) – wir haben kein systematisch, in gleicher Weise erschlossenes Datenmaterial aus dem Zeitraum zwischen 1995 und der aktuellen Erhebung aus 2002 vorliegen. Von daher ist nicht zu sagen, ob es sich in dem einen oder anderen Fall um sukzessive, kontinuierliche oder um sprunghafte, eruptive Veränderungen und Entwicklungen handelt. Zum anderen handelt es sich bei dem vorliegenden Datenmaterial um eher deskriptive Variablen, wobei die analytisch vergleichende, auf die Testung von Unterschieds- und Zusammenhangshypothesen ausgerichtete Sichtung des Datenmaterials nur bedingt Erklärungen versprechen wird; zumal der gewählte Forschungszugang im unmittelbaren sozialen Raum der offenen Drogenszene notgedrungen vieles ungefragt verbleiben lassen musste. Der Fragebogen hat bereits ein Ausmaß erreicht, dass die Grenze des Umsetzbaren im Rahmen einer solchen Erhebung berührt. Nichtsdestotrotz wird das Material viele Einblicke in die aktuelle phänotypische als auch genotypische Erscheinung der offenen Drogenszene eröffnen und – wie bereits geschehen - Anlass für die Konstruktion einer Vielzahl Hypothesen liefern, die der Überprüfung vertiefender Forschungsanstrengungen bedürften. Weiterhin bleibt abzuwarten, inwieweit die für den ersten MoSyD-Jahresbericht vorgesehene Sekundäranalyse prozessproduzierter Daten aus dem Polizei- und Drogenhilfebereich zusätzlich zur Erhellung aufkommender Fragestellungen beitragen kann.

Droge	Einstiegsalter		Life-Time-Prävalenz (in %) <sup>7</sup> 12-Monats-Prävalenz (in %) <sup>8</sup>				rein Experimenteller Gebrauch (in %) <sup>9</sup>	
	2002	1995 <sup>10</sup>	2002		1995		2002	1995
Nikotin	12,6	12,4	99	<sup>11</sup>	99	99	<sup>12</sup>	
Alkohol	13,7	13,3	98	69	97	79	4	1
Cannabis	16,1	14,8	97	70	99	85	7	0
LSD	18,3	16,9	63	4	81	7	31	14
psychoaktive Pilze	19,5	-	49	6	<sup>13</sup>		23	-
Speed	20,4	19,4	73	9	79	15	31	15
Heroin	21,2	18,4	93	81	99	97	1	1
Kokain	21,4	20,2	95	52	99	93	3	1
Ecstasy	22,6	23,7	45	5	33	7	17	14
Opium	23,9	20,7	52	7	68	19	24	18
Crack	29,1	26,5	96	94	41	31	0	5
Methadon	29,3	-	77	29 <sup>14</sup>	<sup>15</sup>		<sup>16</sup>	
Methadon/Programm	29,3	-	67					
iv-Konsum	22,3	-	91	69	<sup>17</sup>	95		
>harte Drogen< <sup>18</sup>	18,7	16,5	100%		100%		0	0
Karriere >harte Drogen<	16	14,1						

<sup>7</sup> Prozentualer Anteil derjenigen Personen, die die jeweilige Substanz bisher jemals probiert haben.

<sup>8</sup> Prozentualer Anteil derjenigen Personen, die die jeweilige Substanz in den vergangenen 12 Monaten konsumiert haben.

<sup>9</sup> Prozentualer Anteil derjenigen Personen, die den Konsum der jeweiligen Substanz nach einem Gebrauchsexperiment wieder einstellen.

<sup>10</sup> Nach dem Alter zum Zeitpunkt des Erstkonsums von Pilzen und Methadon bzw. der Aufnahme des intravenösen Drogenkonsums ist 1995 nicht gefragt worden.

<sup>11</sup> Der aktuelle Nikotinkonsum ist in 2002 nicht explizit erfragt worden – entsprechend den Beobachtungen dürfte er – wie in der Befragung aus 1995, in der nur eine Person angab, aktuell nicht zu rauchen – bei nahezu 100% liegen.

<sup>12</sup> Die Frage, ob ein rein experimenteller Konsum von Nikotin vorgelegen haben könnte, lässt sich auf der Grundlage der Daten nicht präzise beantworten: Dass ein rein experimenteller Nikotinkonsum mit Blick auf die spezifische Zielgruppe der Befragungen ausgeschlossen werden kann, zeigt die 12-Monats-Prävalenz zum Nikotinkonsum aus der '95er-Studie; 99% bezeichnen sich als aktuelle Raucher.

<sup>13</sup> Erfahrungen mit dem Konsum psychoaktiver Pilzen sind in der '95er-Studie nicht explizit erfragt worden.

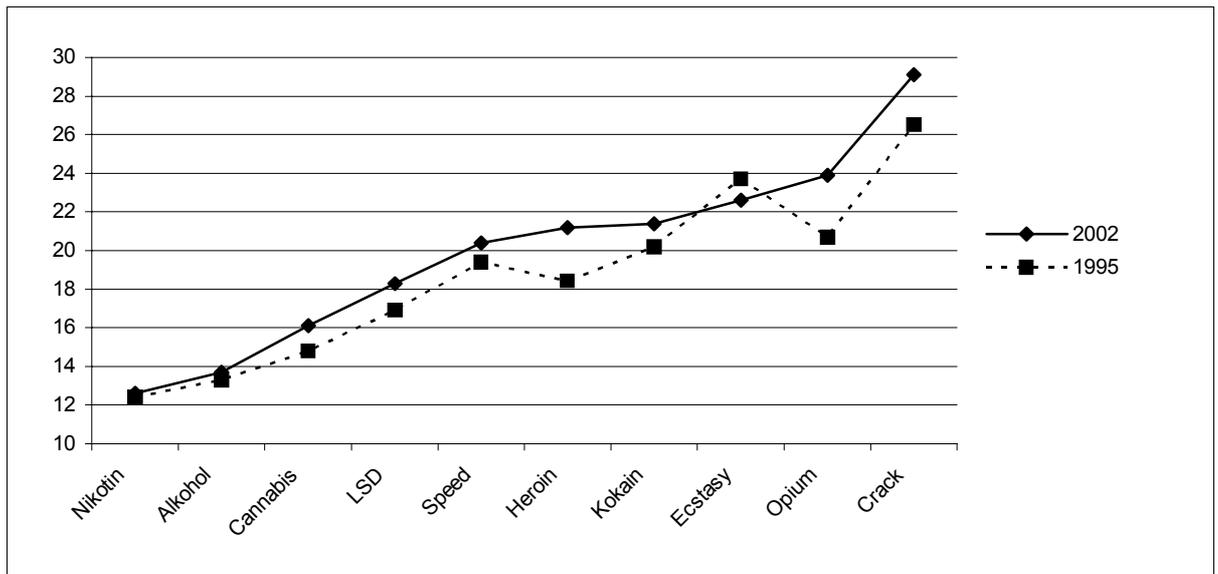
<sup>14</sup> Dieser Wert gibt an, ob sich die Interviewpartner aktuell in einer Methadonsubstitution befinden.

<sup>15</sup> Nach Erfahrungen mit Methadon ist in 1995 nicht explizit und systematisch bei der Gesamtstichprobe gefragt worden (zum Hintergrund: Kemmesies 1995b, 8).

<sup>16</sup> Die Frage, ob ein rein experimenteller Konsum von Methadon oder ein rein experimenteller intravenöser Konsum intravenös applizierbarer Substanzen vorgelegen haben könnte, lässt sich auf der Grundlage der Daten nicht präzise beantworten.

<sup>17</sup> Nach der Life-Time-Prävalenz eines intravenösen Konsums ist in der '95er-Studie nicht gefragt worden – sie dürfte aber höher liegen, als die Prävalenz eines aktuell praktizierten intravenösen Konsums, der 1995 bei 95% lag.

<sup>18</sup> Die Bezeichnung >harte< Drogen bezieht sich hier auf folgende Substanzen: Ecstasy, LSD, Speed, Kokain, Crack, Opium und Heroin. Das jeweils fallbezogen niedrigste Einstiegsalter bezüglich vorgenannter Substanzen ging in die Berechnung des Altersdurchschnittswertes 'Einstieg harte Drogen' ein. Die Abweichung zwischen dem hier angegebenen Wert der Erhebung aus 1995 und dem im Bericht der '95er-Studie angegebenen Wert (Kemmesies 1995, 16) ist darauf zurückzuführen, dass wir den Wert unter Hinzuziehung weiterer Substanzen ermittelt haben (in 1995 wurde das Einstiegsalter unter Ausschluss der Substanzen LSD und Ecstasy ermittelt).



Betrachten wir die Drogengebrauchsentwicklungen unserer Interviewpartner im Überblick, so fallen zwei Besonderheiten auf:

- Die Drogenkarrieren unserer Interviewpartner aus 2002 erstrecken über einen deutlich längeren Zeitraum (2002: 16 Jahre – 1995: 14,1 Jahre) – die Konsumenten der offenen Drogenszene in 2002 sind im Durchschnitt deutlich älter trotz längerer Drogenkarrieren. Diese Beobachtung findet indirekten Rückhalt in den seit Anfang der 1990er Jahre deutlich abgenommenen Drogentodesfällen in Frankfurt; offenbar ist es – aus welchen Gründen zunächst auch immer – möglich, länger im Umfeld der offenen Szene zu (über-)leben.
- Weiterhin liegt das Alter zum Zeitpunkt des Einstiegs in den Konsum 'harter' Drogen deutlich höher (2002: 18,7 – 1995: 16,5), was – nicht ganz so ausgeprägt – auch für das Durchschnittsalter unserer Interviewpartner beim Einstieg in den Cannabiskonsum gilt (2002: 16,1 – 1995: 14,8). Wie die graphische Übersicht in Tabelle 4 eindrucksvoll dokumentiert, ist die typische Drogenabfolge von Konsumenten offener Drogenszenebezügen zwar – bis auf die Ausnahme Ecstasy – gleich geblieben, jedoch ist sie in den 'idealtypisierten' Lebensläufen zeitlich weiter heraus geschoben: Während sich das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Gebrauchsaufnahme legaler Drogen (Alkohol, Nikotin) nicht unterscheidet, liegt das durchschnittliche Einstiegsalter bei allen illegalen Substanzen in der aktuellen Befragung mehr oder weniger deutlich höher als noch in 1995.

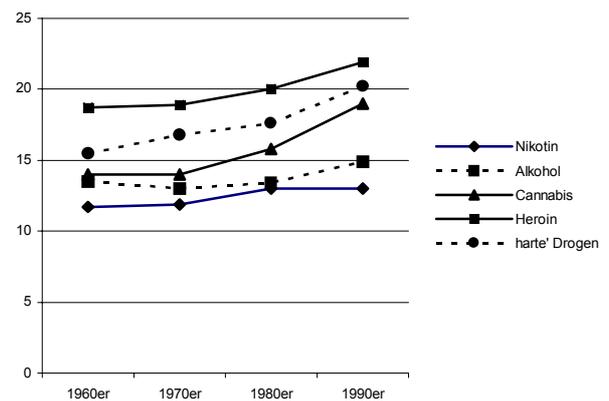
Die Beobachtungen werfen Fragen auf und sind – vor allem mit Blick auf die zeitliche Herausziehung der Drogenentwicklungsverläufe - irritierend. Denn die in den Massenmedien immer wieder anzutreffende Behauptung eines Absinkens des Durchschnittsalters zum Zeitpunkt des Erstkonsums illegaler Drogen ist mit dieser Beobachtung nicht vereinbar. Zwar zeigen neuere, systematische Studien (Kraus et al. 1998), dass ein Absinken des Einstiegsalters - wie in den Massenmedien immer wieder öffentlichkeitswirksam behauptet – nicht beobachtbar ist<sup>19</sup>. Aber ein Anstieg, wie wir ihn beobachtet haben, scheint doch recht auffällig. Und zwar erscheint er umso auffälliger, wenn wir bedenken, dass wir es in der vorliegenden Stichprobe mit einer äußerst drogenaffinen Population zu tun haben, in der Drogen in unterschiedlichen biographischen Phasen immer wieder – über mehr oder weniger lange Phasen – einen zentralen Bezugspunkt der Lebensführung darstellte. Dennoch ist bei den aktuell Befragten das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Gebrauchsaufnahme der populärsten und gängigsten illegalen Drogen – mit Ausnahme von Ecstasy - höher als in der '95er-Studie. Inwieweit hiermit ein aktueller Trend angesprochen ist, bedarf der näheren Untersuchung im Laufe künftiger Erhebungen und darauf aufbauender vertiefter Analysen. Wie im Exkurs 3 näher ausgeführt, hat es den Anschein, als verbergen sich hinter diesen Beobachtungen sozialzeitliche Veränderungsprozesse, in deren Verlauf bestimmte Drogen an Bedeutung gewinnen oder verlieren. Dies wird vor allem auch an den Zahlen zur Life-Time- und 12-Monatsprävalenz, sowie an den Angaben, ob ein rein experimenteller Konsum vorgelegen hat, ohne die jeweilige Substanz über einen längeren Zeitraum konsumiert zu haben, deutlich.

Sowohl Nikotin und Alkohol wie auch die klassischen illegalen Drogen im Umfeld der offenen Drogenszene – Cannabis, Heroin und Kokain – gehören auch weiterhin „offenbar zum 'kollektiven drogalen Erfahrungsschatz' der Gebraucher der offenen Drogenszene: Die Interviewpartner geben nahezu ausnahmslos einschlägige Konsumerfahrungen an, die über einen rein experimentellen Gebrauch hinausgehen“ (Kemmesies 1995b, 17). Wengleich diese zusammenfassende Bewertung aus 1995 für die aktuelle Situation zu gelten scheint – immerhin liegen die Anteilswerte für alle Substanzen immer noch bei über 90% -, so werden doch bei näherer Betrachtung der Tabelle 4 einige Veränderungen augenfällig, die wir über die unten anstehenden näheren Darstellungen zu den substanzbezogenen Gebrauchsmustern intensiver beleuchten werden. Auffällig im Hinblick auf die 12-Monats-Prävalenz ist zunächst, dass Alkohol offenbar eine weniger große Rolle als noch im Jahr 1995 spielt: Sieben von zehn Interview-

### Exkurs 3: Zur zeitlichen Verschiebung von Drogenentwicklungsverläufen

Um der Frage nach dem Anstieg des Einstiegsalters und möglichen Hintergründen nachzugehen, haben wir die in 1995 und 2002 befragten Drogenkonsumenten zu einer Stichprobe zusammengefasst (n=300) und unter Berücksichtigung des individuellen Alters zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt und des angegebenen Cannabiseinstiegsalters in vier Einstiegskohorten eingeteilt: Personen die in den 1960er, 1970er, 1980er und 1990er Jahren den Cannabiskonsum aufgenommen haben. Wir haben Cannabis gewählt, da diese Substanz in der Regel die erstkonsumierte illegale Droge darstellt: Bei 72% der Interviewpartner war Cannabis die erste illegale Droge, die sie konsumierten. Bei 18% wurden Cannabis und 'härtere' Drogen im gleichen Lebensjahr erstmalig probiert. Und 10% der Befragten haben vor Cannabis bereits 'härtere' Drogen konsumiert – dieser Fall ist häufiger unter den in der Regel jüngeren Interviewpartnern aus den Einstiegskohorten 1980er und 1990er anzutreffen.

Erstaunlich ist, und in Einklang mit unserer Beobachtung eines Anstiegs des Einstiegsalters diverser Substanzen zwischen 1995 und 2002 steht ein Anstieg des Einstiegsalters bezüglich der legalen Drogen Alkohol und Nikotin, als auch bei den 'Klassischen' Drogen Cannabis und Heroin. Und auch das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt des Einstiegs in den Konsum 'harter' Drogen nimmt über die Einstiegskohorten kontinuierlich zu: Von 15,5 in der Kohorte der 1960er bis zu 20,2 Jahre in der Kohorte der 1990er.



Demgegenüber hat das Einstiegsalter der neuen Drogen Crack und Ecstasy drastisch abgenommen. Dies verwundert nicht, denn die Personen, die bereits in den 60er und 70er Jahren in den Konsum illegaler Drogen eingestiegen sind, konnten erst in höherem Alter diese Substanzen ausprobieren, da sie früher noch nicht auf dem Markt verfügbar waren (Ecstasy) beziehungsweise noch nicht in der entsprechenden Form existierten (Crack). Insofern spiegeln Veränderungen des Einstiegsalters bestimmter Substanzen immer auch eine entsprechende, von Moden und subkulturellen Stilbildungen geprägte Angebotslage auf dem Drogenmarkt wider. Gleichwohl: In der Gesamtbetrachtung hat das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt des Einstiegs in den Konsum harter Drogen zugenommen. Es bleibt zu fragen, ob sich seit den 1960er Jahren, also seit dem Aufkommen des Konsums illegaler Drogen als ein Jugendmassenphänomen, informell wirkende Kontrollmechanismen und sozio-kulturelle Barrieren herausgebildet haben, die eine spätere Gebrauchsaufnahme bewirken

<sup>19</sup> Die aktuelle Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, 2001) bietet ein ambivalentes Bild, welches sich dennoch weitgehend mit unseren Beobachtungen deckt: Zwar ist das Cannabiseinstiegsalter zwischen den Jahren 1993 und 2001 um ein Jahr von 17,5 auf 16,5 gesunken, was möglicherweise im Zusammenhang mit einer insgesamt liberaleren Drogenpolitik gegenüber Cannabisprodukten im Zuge des Bundesverfassungsgerichtsurteils von 1994 und der Renaissance von Cannabisprodukten in jugendkulturellen Räumen in den 1990er Jahren steht. Demgegenüber ist das Einstiegsalter bei diversen 'harten' Drogen konstant beziehungsweise tendenziell (Ecstasy, Amphetamine) oder aber merklich angestiegen (Kokain: 1993: 17,3 – 2001: 18,4).



partnern geben an, in den letzten zwölf Monaten Alkohol getrunken zu haben. Dieser Anteil liegt damit ebenso deutlich unterhalb der 12-Monats-Prävalenz von Alkohol, wie sie innerhalb der Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000 ermittelt wurde (Kraus und Augustin 2001, 37) – gleichwohl die Gebrauchsintensität in unserer Stichprobe – soweit vergleichbar – höher angesiedelt ist.

Blicken wir auf die illegalen Drogen, so fällt gegenüber 1995 zweierlei auf. Opiate (Heroin und Rohopium) haben allem Anschein nach sehr deutlich an Bedeutung eingebüßt. Während in 1995 nahezu ausnahmslos ein Heroinkonsum innerhalb der zurückliegenden 12 Monate berichtet wurde, geben in der aktuellen Szenebefragung nunmehr 'lediglich' vier von fünf Befragten einen entsprechenden Heroinkonsum an. Auch die Anzahl aktueller Konsumenten von Rohopium – eine Substanz, die im Vergleich zu Heroin in den letzten Dekaden immer ein Schattendasein im Umfeld der offenen Drogenszene führte – hat im Vergleich merklich abgenommen. Dies deutet an, als sei die allgemeine Assoziation offener Drogenszenen in Deutschland mit der Substanzgruppe der Opiate nicht mehr stimmig; es wird zu prüfen sein, inwieweit der sich andeutende Bedeutungsverlust von Opiaten durch die im Vergleich zu 1995 breitere Verfügbarkeit einer Methadonsubstitution moderiert wird.

Weiterhin sind die Entwicklungen im Bereich des Kokainkonsums bedeutsam. Einerseits hat der Konsum von Kokain in Pulverform drastisch abgenommen, was augenscheinlich auf Veränderungen der Angebotslage auf dem Drogenmarkt zurückzuführen ist (vgl. 4.7). Andererseits hat es eine noch auffälligere Bedeutungszunahme von Crack – einem Kokainderivat – gegeben: Ja, die 12-Monats-Prävalenz liegt gar merklich höher als bei Heroin.

Sehen wir von Medikamenten ab, so spielen weitere Substanzen in den augenblicklich dominierenden Drogengebrauchsmustern innerhalb der offenen Drogenszene Frankfurts nur eine marginale Rolle (s.u.). Die zu Anfang der Drogenwelle in den 1960er/1970er Jahren neben Cannabis populärste Substanz LSD hat im aktuellen Drogengebrauchsgeschehen offenbar keinerlei Bedeutung. Zwar berichten immer noch viele Interviewpartner über Erfahrungen mit LSD. Aber der Anteil an LSD-erfahrenen Interviewpartnern hat gegenüber der Befragung im Jahre 1995 sehr deutlich abgenommen. Die randständige Bedeutung von LSD im Drogenrepertoire der offenen Drogenszene hat sich bereits 1995 abgezeichnet. Neben dem Argument, dass LSD offenbar im Raum der offenen Drogenszene kaum mehr (sub-)kulturelle Anknüpfungspunkte findet und kaum in Einklang mit den Orientierungen, Deutungen und Weltansichten der Drogenszene zu stehen scheint, ist sicherlich die spezifische Wirkungsweise von LSD anzuführen: Der hektische, schnell zwischen Konsum und Beschaffung hin und her oszillierende Szenealltag erlaubt es kaum, sich über lange Zeiträume in halluzinogene Traumwelten zu begeben.

Speed spielt ebenso im aktuellen Drogengebrauchsgeschehen auf der offenen Drogenszene eine untergeordnete Rolle. Dies mag an der 'pharmakologischen' Nähe zu Kokain liegen: Offenbar hat Speed – in den 1970er Jahren aufgrund eines vergleichsweise geringen Angebotspreises noch als 'Kokain des kleinen Mannes' bekannt – seine Rolle und Funktion als Aufputzmittel innerhalb der letzten Dekade an Kokain übertragen, welches seit Anfang der 1990er Jahre zunehmend in den Drogenschwarzmarkt der offenen Szene drängte. Beziehen wir die Ergebnisse der Frankfurter und Amsterdamer Vergleichsstudie aus 1993 in die Betrachtung mit ein, so erfährt diese Einschätzung weitere Bestätigung: 1993 berichteten noch 93% (!) der Interviewpartner aus Frankfurt, Erfahrungen mit Speed zu haben (Kemmesies 1995a, 168) – ein deutlich höherer Anteil gegenüber demjenigen aus der '95er-Befragung (79%) und der aktuellen Studie (73%). Auch die 12-Monatsprävalenz lag im Jahr 1993 mit etwa 30% noch deutlich höher (1995: 15% – 2002: 9%). Demgegenüber hat in diesem Zeitraum der Anteil an aktuellen Kokain- und Crackkonsumenten drastisch zugenommen, was mit einer deutlichen Preissenkung von Kokainprodukten und vor allem mit einem breit gestreuten Angebot an preisgünstigen kleinen Verkaufseinheiten in Zusammenhang zu stehen scheint. Für die offensichtliche Verdrängung von Speed durch Kokain und Crack spricht, dass von denjenigen, die angeben, im letzten Jahr kein Speed genommen zu haben, immerhin über 80% Crack oder Kokain in den letzten 24 Stunden genommen haben.

Die Substanzen, die unter dem Etikett Ecstasy (XTC) gehandelt werden und der Amphetamingruppe angehören (wesentlicher Bestandteil: MDMA – aber auch: MDA, MDE, MMDA, MBDB), spielen im Alltag der offenen Drogenszene quasi keine Rolle. Wenn auch die Life-Time-Prävalenz seit 1995 zugenommen hat, so ist die 12-Monats-Prävalenz mit etwa 5% weiterhin sehr niedrig. Hierfür sind offenbar mindestens zwei Gründe anzuführen: Zum einen gibt es zwischen der offenen Drogenszene und den mit Ecstasy assoziierten (jugend-)kulturellen Szenen, die sich um die verschiedenen Spielarten der elektronischen Musik ranken, kaum kulturräumliche Überschneidungen, was wohl einen gewichtigen Grund für die geringe Popularität von Ecstasy auf der offenen Drogenszene darstellt. Zum anderen ist das Gros unserer Interviewpartner offensichtlich aus den mit Ecstasy assoziierten Jugendkulturen beziehungsweise Altersgruppierungen herausgewachsen. Dies deutet sich darin an, dass diejenigen, die berichten, bereits einmal Ecstasy konsumiert zu haben, im Mittel fünfeinhalb Jahre jünger sind als diejenigen, die bisher noch nicht Ecstasy genommen haben.

### 4.3 Zu den aktuellen Drogengebrauchsmustern

Überblicken wir die aktuellen Drogengebrauchsmuster unserer Interviewpartner, so ist zunächst auffällig, dass in der Regel ein polyvalenter Drogenkonsum vorliegt: Wie erwartet, werden unterschiedliche Substanzen an einem Tag konsumiert, wobei sie mitunter direkt kombiniert und appliziert werden<sup>20</sup>. 1995 war, bezogen auf den Drogenkonsum der zurückliegenden 24 Stunden, die beliebteste Kombination Heroin und Kokain; sie wurde von jedem fünften Interviewpartner genannt (21%). Die Substanzen wurden bevorzugt gemeinsam aufbereitet und als so genannter Cocktail injiziert. Diese Kombination treffen wir in der aktuellen Befragung nicht an: Vielmehr scheint Kokain (in Pulverform) durch Crack ersetzt worden zu sein (17%) – eine Kombination, die in der '95er-Studie von keinem Interviewpartner genannt wurde. Diese Unterschiede sind äußerst auffällig. Ein ausschließlicher Mono-Konsum von nur einer Substanz scheint eher die Ausnahme. Diese Einschätzung galt bereits auch für die Befragung in 1995. Allerdings werden zwei Veränderungen auffällig, die offenbar auf eine Bedeutungszunahme von Crack gegenüber Heroin hinweist: Während in 1995 immerhin noch neun Interviewpartner angaben, in den letzten 24 Stunden ausschließlich Heroin konsumiert zu haben, geben in der aktuellen Befragung nur noch zwei Personen einen ausschließlichen Heroinkonsum an. Demgegenüber gaben 1995 lediglich zwei Personen an, ausschließlich Crack genommen zu haben, während nunmehr 13 Personen einen ausschließlichen Crackkonsum berichten. Der ausschließliche Konsum anderer Substanzen wird nur vereinzelt gemeldet (< 5%).

Weiterhin ist zusammenfassend betrachtet auffällig, dass – wenn auch weiterhin ein polyvalenter Drogenkonsum dominiert – die Drogengebrauchsmuster der Konsumenten der offenen Drogenszene in 2002 sich dadurch auszeichnen, dass insgesamt weniger Drogen kombiniert werden. Sowohl mit Blick auf die vergangenen 24 Stunden, als auch bezogen auf den Zeitraum der vergangenen Woche und des vergangenen Monats berichteten die Interviewpartner der '95er Studie eine höhere durchschnittliche Anzahl kombinierter Substanzen: Besonders auffällig war dies mit Bezug auf den Zeitraum der letzten 24 Stunden (durchschnittliche Anzahl konsumierter Substanzen: 2002: 2,1 – 1995: 2,5) und der vergangenen sieben Tage (2002: 2,8 – 1995: 3,3). Während aktuell immerhin zehn Personen angeben, keine der obig genannten (s. Fußnote 20) Substanzen innerhalb der letzten 24 Stunden konsumiert zu haben, traf dies in 1995 nur auf einen Interviewpartner zu. In diesem Zusammenhang scheint Methadon eine Rolle zu spielen. Denn immerhin sieben der zehn 'Nicht-Konsumenten' werden aktuell mit Methadon substituiert. Und dies, obwohl sich die Gesamtstichprobe nur zu etwa 30% aus dem Kreis substituierteter Drogenkonsumenten rekrutiert. Inwieweit eine etwaige Methadonsubstitution einen moderierenden Einfluss ausübt, werden wir vertiefend weiter unten darstellen (4.3.6). Betrachten wir die verschiedenen Substanzen im Einzelnen, so werden folgende Besonderheiten augenfällig:

#### 4.3.1 Alkohol

	2002	1995
Täglich	28 / 19%	37 / 25%
ein-, mehrmals pro Woche	35 / 23%	26 / 17%
ein-, mehrmals pro Monat	9 / 6%	20 / 13%
weniger als einmal pro Monat	41 / 27%	33 / 22%
gar nichts/nie (mehr) genommen	37 / 25%	34 / 23%

	2002	1995
letzten 24 Stunden	58 / 39%	64 / 43%
letzte Woche	24 / 16%	26 / 17%
letzter Monat	10 / 7%	10 / 7%
letztes Jahr	12 / 8%	19 / 13%
länger her/nie (mehr) genommen	46 / 31%	31 / 21%

Im Vergleich zur '95-Studie scheint Alkohol etwas an Bedeutung verloren zu haben, wobei die in den Tabellen zu Tage tretenden Differenzen nicht bedeutsam sind. Es gilt offenbar weiterhin, dass „Alkohol (...) im Drogengebrauchsverhalten der Interviewpartner eine wichtige, aber keine herausragende Rolle zu spielen (scheint)“ (Kemmesies 1995, 20). Und weiterhin scheint Alkohol zu polarisieren: Während in beiden Erhebungen zwei von

<sup>20</sup> Folgende Substanzen sind berücksichtigt: Alkohol, Medikamente, Cannabis, Pilze, LSD, Ecstasy, Speed, Kokain, Crack, Opium, Heroin. Die Gruppe der Medikamente haben wir nicht differenziert abgefragt – dies wird in der nächsten Befragung aller Voraussicht nach geändert werden, um auch Vergleiche mit 'objektiven' Daten aus dem Substitutionsbereich auf der Grundlage von Befunden aus Urinkontrollen anstrengen zu können. Nicht berücksichtigt ist Methadon, weil dies in 1995 nicht systematisch erhoben wurde; mit Blick auf die aktuelle Befragung werden wir auf Methadon weiter unten unter einem gesonderten Gliederungspunkte eingehen.

fünf Interviewpartner Alkohol innerhalb der letzten 24 Stunden konsumierten, findet sich eine ähnlich große Gruppe von Interviewpartnern, deren Konsum länger als ein Monat zurückreicht. Ganz im Einklang mit repräsentativen Bevölkerungsumfragen (Kraus und Augustin 2001, 35), trinken die männlichen Interviewpartner deutlich häufiger und intensiver Alkohol als die interviewten Frauen: Während von den befragten Frauen 19% einen Alkoholkonsum innerhalb der zurückliegenden Woche berichten, liegt der entsprechende Anteil bei den Männern bei 53%.

### 4.3.2 Medikamente

Wie in 2.1 bereits gesagt, ist ein Vergleich mit der '95-Studie nicht möglich. Weiterhin haben wir die Gruppe der Medikamente nicht weiter differenziert, so dass nur ein oberflächliches Bild vermittelt werden kann<sup>21</sup>. Jeder dritte befragte Konsument (30%) berichtet einen Konsum von Medikamenten, die nicht vom Arzt verschrieben wurden, in den zurückliegenden 24 Stunden. Und nahezu jeder zweite Befragte gibt an, im Verlaufe des zurückliegenden Monats Medikamente genommen zu haben. Die Angaben zur Konsumhäufigkeit vermitteln ein leicht abweichendes Bild: Lediglich 13% sagen, dass sie täglich Medikamente konsumieren, obwohl 30% in den letzten Stunden Medikamente konsumierten. Diese Abweichung ergibt sich auch mit Blick auf den Zeitraum der zurückliegenden Woche. 43% haben Medikamente im Verlaufe der zurückliegenden Woche konsumiert, obwohl lediglich 27% angeben, Medikamente auch mindestens einmal pro Woche zu nehmen. Ein vergleichbares Abweichungsmuster zwischen den Angaben zum letztmaligen Konsum und zur allgemeinen Konsumhäufigkeit findet sich durchgängig bei allen Substanzen: Die Frage nach der Konsumhäufigkeit ruft offensichtlich ein Under-Reporting hervor, während die Frage nach dem letztmaligen Konsum allem Anschein nach ein valideres, gültigeres Bild vom Konsumgeschehen vermittelt.

### 4.3.3 Cannabis

	2002	1995
Täglich	21 / 14%	22 / 15%
ein-, mehrmals pro Woche	29 / 19%	37 / 25%
ein-, mehrmals pro Monat	14 / 9%	27 / 18%
weniger als einmal pro Monat	41 / 52%	38 / 25%
gar nichts/nie (mehr) genommen	45 / 30%	26 / 17%

	2002	1995
letzten 24 Stunden	39 / 26%	46 / 31%
letzte Woche	33 / 22%	43 / 29%
letzter Monat	16 / 11%	17 / 11%
letztes Jahr	17 / 11%	21 / 14%
länger her/nie (mehr) genommen	45 / 30%	23 / 15%

Im aktuellen Drogengebrauchsverhalten nimmt auch Cannabis eine eher untergeordnete Rolle ein und wird offenbar weniger konsumiert als Alkohol. Im Gegensatz zur Befragung in 1995 gibt es eine größere Anzahl an Personen, die angeben, Cannabis aktuell nicht zu konsumieren.

### 4.3.4 LSD, Ecstasy, psychoaktive Pilze, Speed, Rohopium

Die Unterschiede zwischen diesen Substanzen sind enorm. Dies betrifft nicht nur die pharmakologischen Eigenschaften sondern auch die mit den Substanzen assoziierten (sub-)kulturellen Räume. Dennoch betrachten wir sie hier zusammenfassend, da sie im Hinblick auf das spezifische empirische Bezugsfeld dieser Studie – die offene Drogenszene - eine Gemeinsamkeit teilen: Obwohl etwa jeder zweite Interviewpartner mehr oder weniger ausgeprägte Erfahrungen mit dem Konsum dieser Drogen berichtet (vgl. Tab. 4), führen sie in den aktuellen Drogengebrauchsmustern ein ausgesprochenes Schattendasein.

<sup>21</sup> In den folgenden Szenestudien werden wir die Medikamente in Gruppen unterteilen und systematisch abfragen, so dass eine nähere Vorstellung von den bevorzugten Wirkstoffklassen erschlossen werden und weiterhin ein systematischer Vergleich mit Daten aus den substitutionsbegleitenden Urinkontrollen erfolgen kann.

	2002	1995
Psychoaktive Pilze	4 / 3%	-
LSD	2 / 1%	3 / 2%
Ecstasy	5 / 3%	4 / 3%
Speed	5 / 3%	14 / 9%
Rohopium	5 / 3%	15 / 10%

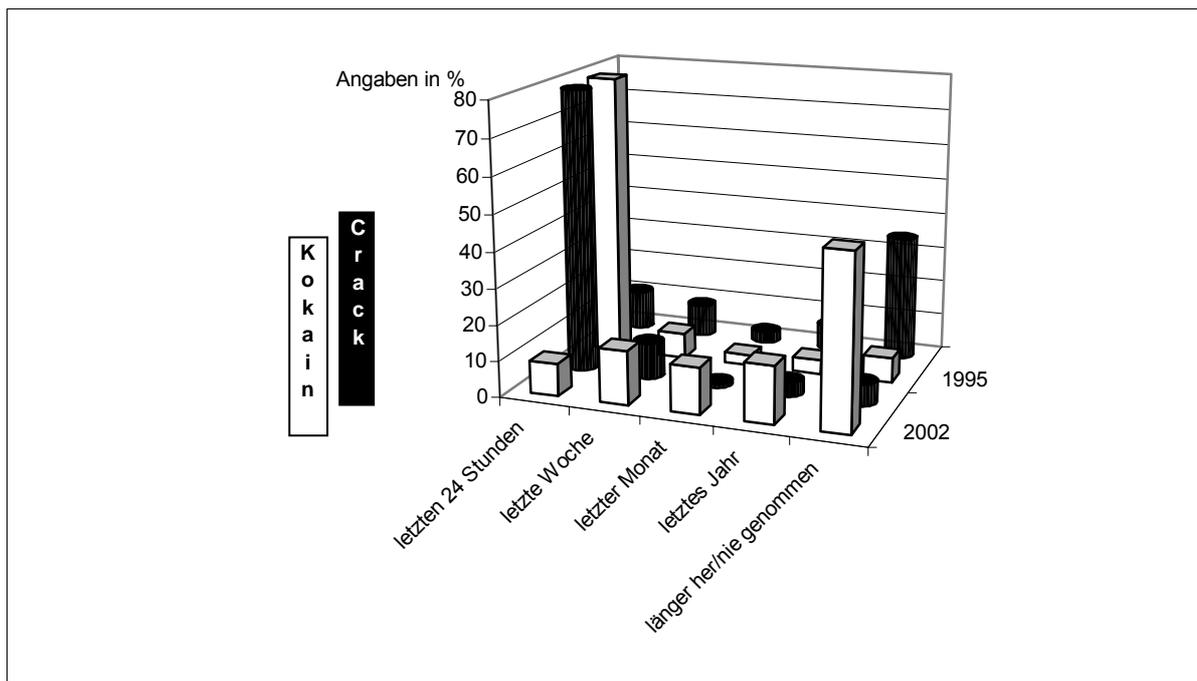
In der aktuellen Befragung berührt keine der Substanzen die 5%-Marke im Bezug auf die Monats-Prävalenz. Die Zahlen deuten auf einen kleinen Unterschied – wenn auch auf niedrigem Niveau – zwischen den Befragungen hin. Und zwar scheint Speed und Rohopium im Jahr 1995 eine

etwas höhere Verbreitung gefunden zu haben. Hiermit sind wohl aber vor allem Veränderungen im Drogenmarkt angesprochen. Hingegen ist LSD auch weiterhin unbedeutend, was – wie bereits gesagt – seine Entsprechung in der mangelnden Vereinbarkeit von 'LSD-Rausch' und Szenealltag zu haben scheint. Auch verwundert nicht, dass Ecstasy und die damit assoziierte Erlebniswelt auch im Jahre 2002 wenig Berührungspunkte mit der Lebenswelt der offenen Drogenszene zu haben scheint; und nicht unwesentlich dürfte sein, dass es angesichts der durch Stress, Angespanntheit, Verelendung, Gewalt und allgemeine Perspektivlosigkeit gekennzeichneten Alltagsrealität auf der offenen Drogenszene für Substanzen schwer sein dürfte, Marktanteile zu gewinnen, wenn sie vom Wirkspektrum die Introspektion, die Innenschau, die Bereitschaft fördern, sich mit dem Selbst und vorhandenen Problemen auseinanderzusetzen, wie es bei den unter dem Sammelbegriff Ecstasy gehandelten Substanzen allgemein der Fall ist (zusammenfassend in diesem Kontext: Schmidt-Semisch1997)

#### 4.3.5 Kokain, Crack, Heroin und intravenöser Drogenkonsum – eine Gemengelage

Diese unterschiedlichen Substanzen in Verbindung mit der dominierenden Applikationsform der offenen Drogenszene – der intravenöse Konsum – zu betrachten ist dadurch begründet, dass sich hier offenbar unmittelbare Wechselwirkungen abzeichnen. Und Kokain und Crack – ein Kokainderivat – behandeln wir hier nicht deshalb gleichzeitig, weil sie gleichermaßen bedeutend auf der offenen Drogenszene Frankfurts sind, sondern weil zwischen diesen Substanzen augenscheinlich ein Rollentausch stattgefunden hat. Während zu Beginn der 1990er Jahre Kokain im Umfeld der offenen Drogenszene zunehmend an Popularität gewann, war Crack lediglich eine Randerscheinung. Bereits im Jahr 1993 gaben vier von fünf Interviewpartner an (82%; Kemmesies 1995a, 165), Kokain im Verlaufe der letzten Woche konsumiert zu haben - allerdings wurde kein aktueller Crack-Konsum berichtet, und lediglich jeder sechste Befragte hatte überhaupt Konsumerfahrungen mit Crack (16%). Im Jahre 1995 hatte sich hingegen der Anteil an Drogenkonsumenten mit Crackerfahrungen merklich erhöht. So wurde von jedem fünften Befragten angegeben, Crack sogar im Verlaufe der letzten Woche konsumiert zu haben. Allerdings war Kokain in Pulverform im Vergleich zu dessen Derivat Crack intensiver konsumiert. Wie aus der anstehenden graphischen Übersicht hervorgeht, hat sich dies jedoch augenscheinlich geradezu spiegelbildlich gewandelt:

	Kokain		Crack	
	2002	1995	2002	1995
	letzten 24 Stunden	13 / 9%	118 / 79%	118 / 79%
letzte Woche	22 / 15%	11 / 7%	15 / 10%	14 / 9%
letzter Monat	19 / 13%	5 / 3%	2 / 1%	5 / 3%
letztes Jahr	24 / 16%	6 / 4%	6 / 4%	11 / 7%
länger her/nie (mehr) genommen	72 / 48%	10 / 7%	9 / 6%	104 / 35%



Tab. 11: Häufigkeit Kokain und Crack

	Kokain		Crack	
	2002	1995	2002	1995
täglich	3 / 2%	71 / 47%	76 / 51%	6 / 4%
ein-, mehrmals pro Woche	16 / 11%	45 / 30%	44 / 29%	12 / 8%
ein-, mehrmals pro Monat	5 / 3%	10 / 7%	5 / 3%	8 / 5%
weniger als einmal pro Monat	62 / 41%	12 / 8%	11 / 7%	16 / 11%
gar nichts/nie (mehr) genommen	64 / 43%	12 / 8%	14 / 9%	108 / 72%

Crack hat offenbar Pulver-Kokain vom Markt verdrängt. Während 1995 Heroin vorzugsweise mit Kokain gemischt und in Form eines so genannten Cocktails intravenös appliziert wurde<sup>22</sup>, gehen heute viele Konsumenten in Ermangelung von Pulver-Kokain dazu über, Crack wieder zu zerkleinern und aufzulösen, um es intravenös applizierbar zu machen – pharmakologisch betrachtet ein widersinniges Unterfangen. Hieran wird allerdings auch deutlich, dass (a) Kokain als Wirkstoffgruppe offensichtlich einen festen Platz in Verbindung mit Opiaten im Konsumgeschehen der offenen Drogenszene eingenommen hat und (b) dass die offene Drogenszene in Frankfurt (wie auch in Deutschland insgesamt) traditionell eine 'Spritzer-Szene' war, eine Szene, in der der intravenöse Drogenkonsum dominierte. Während sich die Position der Wirkstoffgruppe Kokain gefestigt zu haben scheint, ist hingegen im Hinblick auf den intravenösen Konsum ein merklicher Wandel beobachtbar. Doch schließen wir zunächst Heroin mit in die Betrachtung ein:

Tab. 12: Letztkonsum Kokain/Crack<sup>23</sup> und Heroin

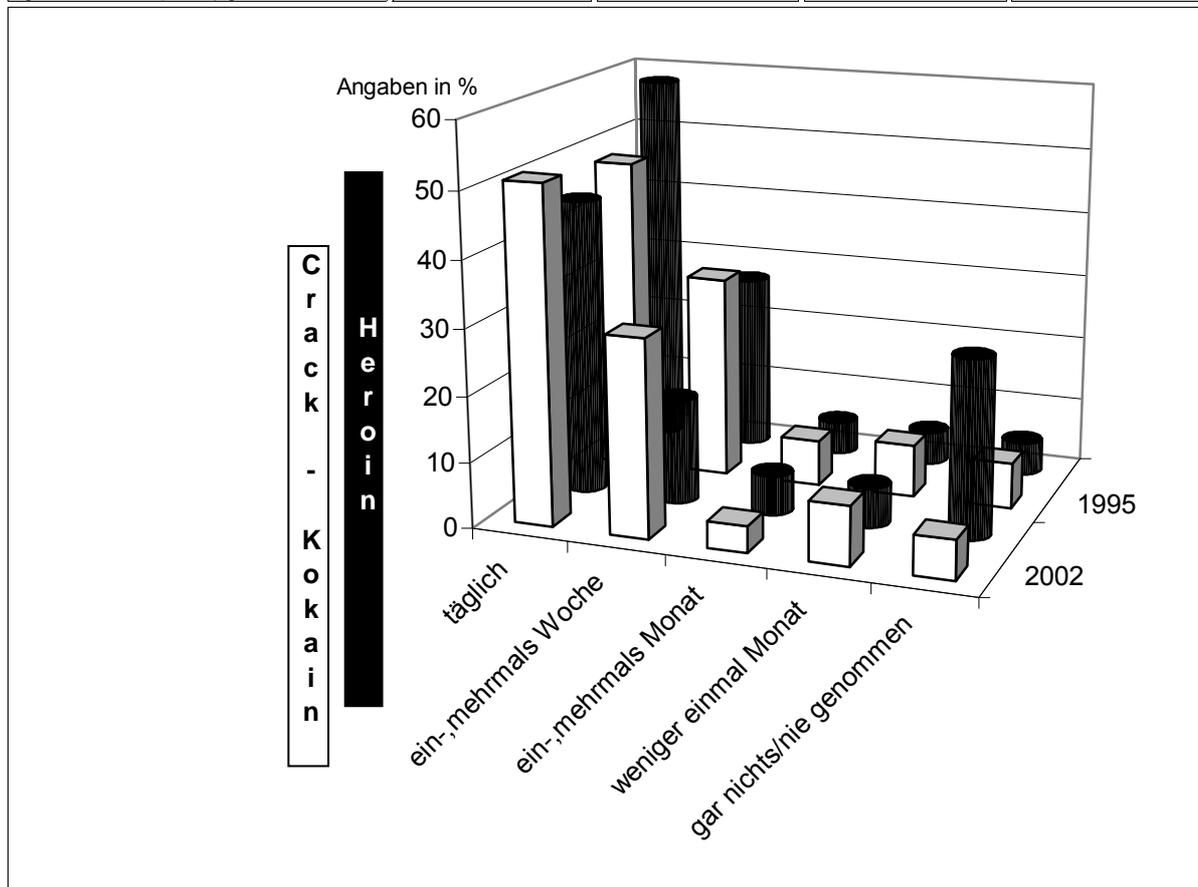
	Kokain/Crack		Heroin	
	2002	1995	2002	1995
letzten 24 Stunden	120 / 80%	124 / 83%	87 / 58%	127 / 85%
letzte Woche	13 / 9%	9 / 6%	16 / 11%	11 / 7%
letzter Monat	4 / 3%	5 / 3%	8 / 5%	2 / 1%
letztes Jahr	7 / 5%	6 / 4%	11 / 7%	5 / 3%
länger her/nie (mehr) genommen	6 / 4%	6 / 4%	28 / 9%	5 / 3%

<sup>22</sup> Von den 1995 interviewten 140 intravenös applizierenden Heroinkonsumenten gaben 124 an, Heroin in direkter Kombination mit anderen Substanzen zu konsumieren: Die beliebteste Kombinationsdroge war mit Abstand Pulver-Kokain – sie wurde von 118 Personen genannt (95%).

<sup>23</sup> Da Crack nunmehr Pulver-Kokain weitgehend vom Markt verdrängt hat, betrachten wir hier die Wirkstoffgruppe Kokain im Überblick, um das Verhältnis der Bedeutung von Kokainprodukten im Vergleich zu Heroin deutlicher herausstellen zu können: In die Berechnung des Letztkonsums ist hier die Substanz eingegangen, die zuletzt konsumiert wurde – Pulver-Kokain oder Crack.

Tab. 13: Häufigkeit Kokain-/Crack-<sup>24</sup> und Heroinkonsum

	Kokain/Crack		Heroin	
	2002	1995	2002	1995
täglich	76 / 51%	72 / 48%	67 / 45%	87 / 58%
ein-, mehrmals pro Woche	45 / 30%	46 / 31%	24 / 16%	40 / 27%
ein-, mehrmals pro Monat	6 / 4%	10 / 7%	9 / 6%	7 / 5%
weniger als einmal pro Monat	14 / 9%	12 / 8%	9 / 6%	8 / 5%
gar nichts/nie (mehr) genommen	9 / 6%	10 / 7%	41 / 27%	7 / 5%



Fassen wir die vielfältigen Beobachtungen zusammen, so bleibt festzuhalten:

- Crack hat Kokain weitgehend verdrängt.
- Während Heroin 1995 noch die dominierende Substanz auf der offenen Drogenszene war, und Kokain die Position der 'Co-Nr. 1' innehatte, stellt Kokain in der Form von Crack nunmehr die am intensivsten konsumierte Substanz dar – sowohl bezogen auf die Angaben zum Letztkonsum (Konsum im Verlaufe der letzten Woche: Crack/Kokain 89% - Heroin 69%) wie zur Konsumhäufigkeit (Konsum mindestens einmal pro Woche: Crack/Kokain 81% - Heroin 61%) - die Differenzen mit Abweichungen von je 20% sind äußerst auffällig.

Soweit dies unsere Daten zulassen, werden wir die Konsumintensität näher anhand von durchschnittlich konsumierten Mengen beziehungsweise Konsumeinheiten untersuchen. Auch hier werden Unterschiede auffällig, die den Wandel im 'typischen' Drogengebrauchsmuster der offenen Szene illustrieren. Wie gezeigt, ist die Gruppe der täglichen Heroinkonsumenten nicht nur kleiner geworden, sondern auch die durchschnittliche Anzahl berichteter Konsumsituationen hat deutlich abgenommen. 1995 wurden von den täglichen Konsumenten durchschnittlich fünf (4,8) Heroinkonsumsituationen pro Tag berichtet; in der aktuellen Studie beträgt die entsprechende Anzahl vier (3,8). Ferner ist sehr auffällig, dass die durchschnittlich pro Konsumsituation berichtete Menge konsumierten Heroins deutlich abgenommen zu haben scheint: In 1995 gaben die Interviewpartner an, durchschnittlich 0.67 Gramm Heroin je Konsumsituation zu applizieren. Demgegenüber berichten die Interviewpartner in 2002 eine im Durchschnitt um die Hälfte reduzierte Konsummenge von 0.35 Gramm. Es bleibt fraglich, inwieweit die

<sup>24</sup> Da Crack nunmehr Pulver-Kokain weitgehend vom Markt verdrängt hat, betrachten wir hier die Wirkstoffgruppe Kokain im Überblick, um das Verhältnis der Bedeutung von Kokainprodukten im Vergleich zu Heroin deutlicher herausstellen zu können: In die Berechnung des Letztkonsums ist hier die Substanz eingegangen, die zuletzt konsumiert wurde – Pulver-Kokain oder Crack.

Qualität des gehandelten Straßenheroins durchschnittlich besser ist als in 1995, so dass von daher letztlich die Konsummenge – bezogen auf den Anteil des reinen Wirkstoffgehalts – gleich geblieben ist. Gegen diese Vermutung sprechen die subjektiven Einschätzungen der Interviewpartner, die darauf hindeuten, dass der Reinheitsgehalt des auf der Straße gehandelten Heroins nicht zugenommen zu haben scheint. Eventuell führt aber auch ein erhöhter Preis zu einer Konsumzurückhaltung (vgl. hierzu ausführlich: 4.7). Möglicherweise hat sich aber auch aus

ganz anderen Gründen im Hinblick auf Heroin ein moderateres Drogengebrauchsverhalten herausgebildet. Dass hier eventuell die Methadonsubstitution eine direkte Rolle spielen könnte, kann ausgeschlossen werden, da sich die ermittelten Werte mit zwei Ausnahmen ausschließlich auf aktuell nicht substituierte Heroinkonsumenten beziehen. Eine weitere Erklärung könnte wiederum mit der vielfach angesprochenen Verdrängung beziehungsweise Komplementierung – um nicht zu sagen: Substitution - des Heroins durch Kokainprodukte – allen voran aktuell: Crack – gegeben sein. Diese These ist aus pharmakologischer Perspektive betrachtet natürlich nicht nachvollziehbar. Wenn wir allerdings das Drogenphänomen als eine komplexe Erscheinung begreifen, die nur über die gleichzeitige Berücksichtigung der jeweiligen Substanz, der jeweilig konsumierenden Person und des jeweiligen mikro- wie makrosozialen Konsumumfeldes zu begreifen ist, scheinen neben den pharmakologischen Eigenschaften einer Substanz vor allem auch Umfeldfaktoren von entscheidender Bedeutung, wenn es um die Erklärung von Drogenpräferenzen geht. Und wenn wir vor dem Hintergrund dieses weit gefassten theoretischen Ansatzes die offene Szene als ein alltagsumspannendes Setting begreifen, in dem der Drogenkonsum ein Element von Sinnstiftung, von Alltagsorganisation im Wechsel zwischen Konsum und Drogenwerb darstellt, kann von einer gewissen Austauschbarkeit der Substanzen ausgegangen werden, sofern sie den Rahmenbedingungen, den alltagsstrukturierenden Elementen der offenen Szene entsprechen. Und da scheinen sich Heroin und Kokainprodukte nicht grundsätzlich zu unterscheiden. Ein Indiz hierfür stellt die Beobachtung dar, dass die Anzahl täglicher Konsumsituationen letztlich gleich geblieben ist, wobei Heroin weniger und Crack deutlich häufiger konsumiert wird:

**Exkurs 4:** Drogenkonsum im öffentlichen Raum

Blicken wir zurück, so verdankt sich die Einrichtung von Konsumräumen – neben vordringlicher Belange des Gesundheitsschutzes – auch vor allem dem Bemühen, den öffentlichen städtischen Raum vom Konsumgeschehen und den damit potentiell einhergehenden Problemen zu entlasten. Von daher bleibt zu fragen, inwieweit auch weiterhin Drogenkonsum öffentlich von den Konsumenten praktiziert wird. Um sich dieser Frage zu nähern, haben wir sowohl 1995 und 2002 nach dem meist genutzten Konsumort gefragt und im Prinzip ein identisches Ergebnis erhalten: 1995 gaben 53% der Befragten an, überwiegend in der Öffentlichkeit (Straßen, Plätze, öffentliche Gebäude) Drogen zu konsumieren, und in der aktuellen Befragung lag der Anteil bei 51%.

Eine differenzierende Betrachtung gibt jedoch den Blick auf einige Besonderheiten preis. Betrachten wir lediglich die Zielgruppe des Konsumraumbereiches der Drogenhilfe (iv-Drogenkonsumenten), so hat sich eine Verschiebung ergeben. Aktuelle iv-Konsumenten nutzen im Vergleich zur Startphase dieses spezifischen Drogenhilfeangebotes die Konsumräume offenbar deutlich häufiger. In der '95-Studie gaben zwei von zehn befragten iv-Konsumenten an (22%), überwiegend in Konsumräumen Drogen zu nehmen; demgegenüber berichten in der aktuellen Studie 6 von zehn iv-Konsumenten (64%) überwiegend in Konsumräumen Drogen zu nehmen. Das sich die Angaben zum bevorzugten Konsumort zwischen 1995 und 2002 insgesamt nicht unterscheiden, liegt nun ganz offensichtlich daran, dass mit Crack eine neue Substanz den Markt erobert hat, auf die das Konsumraumbereich insofern nicht ausgelegt ist, als Crack von einem erheblichen Anteil der Konsumenten geraucht wird. Weiterhin ist zu bedenken, dass das in dem Wirkungsspektrum von Crack verankerte, durch kurze Konsumintervalle charakterisierte hektische Drogengebrauchsverhalten schwerlich mit dem Setting und Regelwerk der Konsumräume vereinbar ist. Gleichwohl gibt es Anlass zur Vermutung, dass der öffentliche Raum dennoch – im Vergleich zur Situation in 1995 – stärker von einem offen sichtbaren Drogengebrauchsgeschehen entlastet ist, denn der Anteil intensiver Konsumenten hat leicht und der Anteil intravenös Drogen applizierender Konsumenten hat stark abgenommen.

Letzt genannter Aspekt ist insofern bedeutsam, als ein intravenöser Drogenkonsum 'offensichtlicher' ist als das Rauchen oder orale Aufnahmen von Substanzen und von daher als störender wahrgenommen werden kann. Gleichwohl: Bei unseren Zahlen handelt es sich um Verhältniszahlen. Um objektivierte, gültige Aussagen über das Ausmaß eines öffentlichen Drogengebrauchs machen zu können bedarf es einer näheren Bestimmung der Größe der Szenepopulation - dazu bedürfte es jedoch zusätzlicher geeigneter methodischer Zugänge (etwa: Capture-Recapture-Verfahren; vgl. auch Exkurs 5).

Unter der Voraussetzung, dass die Szenepopulation weitgehend stabil geblieben ist, dürfte davon auszugehen sein, dass der öffentliche Konsum von illegalen Drogen gegenüber dem Jahr 1995 insgesamt zurückgegangen und weniger augenfällig ist (was auch mit Veränderungen bevorzugter Applikationsformen – weniger iv-Konsum - zu tun haben dürfte).

Die täglichen Konsumenten von Heroin und/oder Crack beziehungsweise Pulver-Kokain berichteten sowohl 1995 wie auch 2002 im Durchschnitt neun Konsumsituationen pro Tag von Heroin und/oder Crack und/oder Pulver-Kokain (vgl. in diesem Kontext auch Exkurs 4), wobei festzuhalten ist, dass der Anteil *täglicher* Konsumenten von Heroin und/oder Crack beziehungsweise Pulver-Kokain in der aktuellen Stichprobe etwas – wenn auch nicht auffällig - kleiner ist (2002: 67% - 1995: 73%).

Wie in 4.3 anhand der Beobachtung angedeutet, dass trotz weiterhin dominierender polyvalenter Gebrauchsmuster offenbar weniger Substanzen kombiniert werden, scheint sich ein insgesamt moderateres Drogengebrauchsverhalten auf der offenen Drogenszene abzuzeichnen. Wir sprechen bewusst von 'Drogengebrauchsverhalten', da der Eindruck, den die Szene auf den außen stehenden Beobachter hinterlässt, ein ande-

res Bild vermitteln mag. Nichtsdestotrotz sind zwei Veränderungen unübersehbar. Zum einen ist Crack nunmehr die meistkonsumierte Droge auf der offenen Szene; dies betrifft zunächst die vergleichende Betrachtung der Prävalenz aktuell konsumierter Substanzen. Zum anderen – und mit der Dominanz von Crack einhergehend – hat der intravenöse Konsum deutlich abgenommen. Während 1995 quasi ausnahmslos ein aktueller<sup>25</sup> intravenöser Konsum berichtet wird (95%), beträgt der entsprechende Anteil in der aktuellen Stichprobe nunmehr 69%. Darüber hinaus wird von den intravenös Drogen konsumierenden Interviewpartnern auch eine hoch signifikant geringere Tagesfrequenz eines intravenösen Konsums berichtet<sup>26</sup>: 1995 applizierten iv-Drogengebraucher durchschnittlich fünf Mal (5,1) gegenüber vier Mal (3,6) in 2002. Zusammenfassend betrachtet, bedeutet die geringere Anzahl an iv-Drogengebrauchern, die zudem weniger häufig intravenös Drogen applizieren, dass der *intravenöse* Konsum von Drogen im Umfeld der offenen Drogenszene in Frankfurt am Main gegenüber 1995 um etwa die Hälfte abgenommen hat (49%). Dies findet auch Rückhalt in den abnehmenden Zahlen getauschter Spritzen und registrierter Konsumvorgänge in den Konsumräumen: Anfang/Mitte der 1990er Jahre lag die Zahl der über Drogenhilfeeinrichtungen getauschter Spritzen bei etwa 1,8 Millionen. Dieser Wert ist in 2001 auf 1,03 Millionen zurückgegangen (schriftliche Mitteilung durch das Drogenreferat der Stadt Frankfurt, August 2002), was einer Reduktion um 43% entspricht, die unseren Beobachtungen weitgehend entspricht.

Betrachten wir den intravenösen Drogenkonsum innerhalb der offenen Drogenszene eingehender, so fällt zunächst auf, das Heroin immer noch die bevorzugte Droge innerhalb der – wie gesagt: kleiner gewordenen – Gruppe der iv-Drogekonsumenten ist. Auf die Frage, welche Drogen intravenös appliziert werden, entfällt das Gros der Nennungen<sup>27</sup> auf Heroin (33%) – allerdings dicht gefolgt von Crack (28%) und von der kombinierten Injektion von Heroin und Crack (25%)<sup>28</sup>. Heroin ist so auch die Droge, die bevorzugt intravenös genommen wird; 93% der aktuellen Heroinkonsumenten bevorzugen einen iv-Konsum und nur vereinzelte Nennungen entfallen auf 'snifen' und rauchen. Ganz anders sieht es bei Crack aus; bei Crack entfallen die meisten Nennungen auf 'rauchen' (29%) gefolgt vom intravenösen Konsum (24%). Weitere Nennungen entfallen auf 'intravenös und rauchen' (Schwerpunkt: intravenöser Konsum; 28%), 'rauchen und intravenös' (Schwerpunkt: rauchen; 16%) und 4% der Befragten rauchen und injizieren Crack gleichermaßen. Wenn auch beim Crack-Konsum insgesamt der intravenöse Konsum leicht überwiegt, so ist der Unterschied zu Heroin offenkundig. Die Frage verbleibt, warum Crack – eine Substanz, die speziell aufbereitet ist, um sie rauchbar zu machen – überhaupt intravenös appliziert wird. Sicherlich spielt eine Rolle, dass die offene Drogenszene Frankfurts traditionell eine 'Fixer-Szene' ist, innerhalb derer der intravenöse Drogenkonsum dominiert(e). Um einen näheren Hinweis zu bekommen, haben wir die iv-Crackkonsumenten nach deren Gründen für den intravenösen Konsum befragt<sup>29</sup>. Es verwundert nicht, dass Gründe dominieren, die sich auf die besondere Wirkung von injiziertem Crack beziehen – auch wenn dies aus pharmakologischer Perspektive betrachtet zunächst widersinnig anmutet. Meistgenannt ist das Argument eines 'optimierten Kicks/einer optimierten Wirkung' (50% der Nennungen), gefolgt von der Begründung, dass man lieber Pulver-Kokain nähme, aber aufgrund mangelnder Verfügbarkeit von Kokain auf Crack zurückgreifen würde (21%). Wobei: Hier ist anzumerken, dass Pulver-Kokain, welches auf der Straßenszene sehr verbreitet war, offenbar nicht den Reinheitsgehalt von Crack erreicht hat. Es darf begründeterweise angenommen werden, dass das heutige Crack einen merklich höheren Reinheitsgehalt aufweist, als das seinerzeit gehandelte Pulver-Kokain (ausführlich: 4.7). Von daher macht hier die Rückverwandlung von Crack in eine injizierbare Form offenbar durchaus Sinn; und zwar nicht nur, weil eine direkte Kombination mit anderen Substanzen (primär: Heroin) möglich ist, sondern auch, weil die Substanz hoch potent ist, eine rasch Wirkungsanflutung über den intravenösen Konsum ermöglicht ist und damit der 'Kick', die Wirkung im Vergleich zum früher sehr verbreiteten Pulver-Kokain (vor allem in Kombination mit Heroin als so genannter 'Cocktail' injiziert) ausgeprägter sein dürfte. Von daher spricht einiges dafür, dass sich Crack auch bei einer größeren Verfügbarkeit von Pulver-Kokain auf dem Markt halten dürfte – zumindest so lange, wie es im Reinheitsgehalt dem Pulver-Kokain deutlich überlegen ist. Diese Begründung ist von besonderer Bedeutung, weil sie offensichtlich mit Veränderungen im Drogenmarkt einhergeht (vgl. 4.7). Wiederum unmittelbar auf die Wirkung stellt die Begründung ab, die Substanz optimal auszunutzen (18%) und auf das 'Spritzen-Feeling' (den intravenösen Konsum) nicht verzichten zu wollen (9%). Diese letzt genannten Begründungen scheinen eng mit dem intravenösen Heroinkonsum assoziiert: Galt doch die intravenöse Applikation von Heroin im Szeneumfeld immer auch als geradezu zwangsläufige Reaktion auf die schlechte Qualität des auf der Straße gehandelten Heroins und als symbolhafter Ausdruck der Zugehörigkeit zu einer klar definierten Szene mit klar umrissenen Drogengebrauchsmustern.

<sup>25</sup> 'Aktuell' bedeutet hier, dass ein intravenöser Konsum in der dem Interview vorausgegangenen Woche stattgefunden hat.

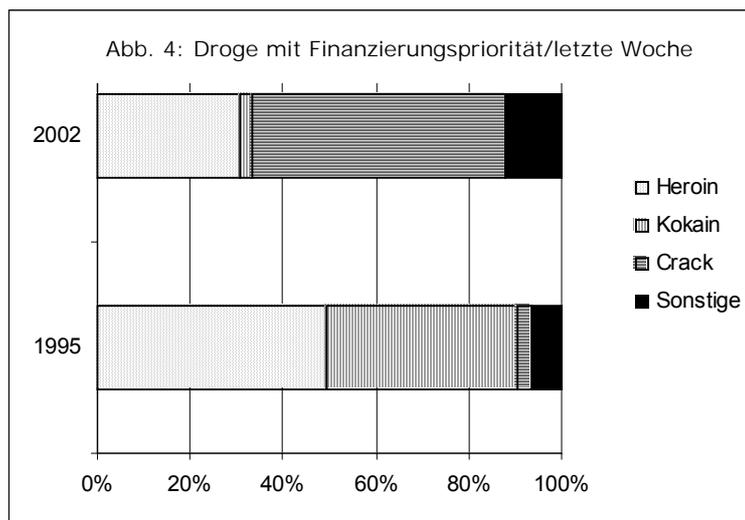
<sup>26</sup> Bei Personen, die nicht täglich intravenös Drogen konsumierten und lediglich einen Wert für die vergangene Woche angaben, haben wir den Wochenwert in einen durchschnittlichen Tageswert umgerechnet.

<sup>27</sup> Von den 105 aktuellen iv-Drogenkonsumenten wurden insgesamt 197 unterschiedliche Drogen und Drogenkombinationen genannt, die mindestens einmal pro Woche konsumiert werden.

<sup>28</sup> Die verbleibenden Nennungen entfallen in absteigender Bedeutungsreihenfolge (5% - 1%) auf Medikamente, Kokain, Heroin-Kokain-Kombination, Methadon und Sonstige.

<sup>29</sup> Von den 90 Personen, die Crack (auch ab und zu) intravenös applizieren, wurden insgesamt 286 Begründungen genannt.





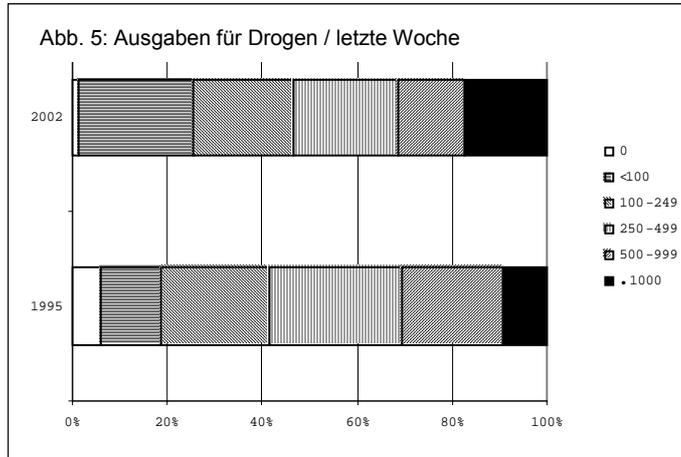
Wenden wir den Blick noch einmal auf die Bedeutung der Drogen im Drogengebrauchsverhalten, indem wir – neben der berichteten Konsumintensität – zusätzlich die finanziellen Aufwendungen für den Drogenkonsum betrachten. Wir haben die Interviewpartner gebeten, die Drogen, für die sie in den vergangenen sieben Tagen Geld ausgegeben haben, anzugeben und mit Rangplätzen zu versehen, wobei der Rang 1 der Droge zugewiesen werden sollte, für die das meiste Geld ausgegeben wurde. Wie die anstehende Abb. 2, die die Drogen mit Rangplatz 1 ausweist, besonders plastisch illustriert, spiegeln sich die offensichtlichen Veränderungen im Drogen-

gebrauchsverhalten auch im Besonderen im Ausgabeverhalten wider. Zwei Aspekte, beziehungsweise Unterschiede zwischen der aktuellen Studie und der '95er-Studie sind sehr auffällig. War in 1995 Heroin noch für jeden zweiten Interviewpartner (49%) die Substanz, für die in der dem Interview voraus gegangenen Woche das meiste Geld ausgegeben wurde, so ist in 2002 Crack in der offenen Drogenszene die Substanz mit absoluter Finanzierungspriorität: 55% der Interviewpartner geben an, dass sie für Crack in der vergangenen Woche das meiste Geld ausgegeben haben. Weiterhin veranschaulicht die Graphik in besonderer Weise die Verdrängung von Kokain durch Crack. Wie Crack in 1995 nur von wenigen Interviewpartnern (3%) als Droge mit Finanzierungspriorität angegeben wurde, trifft dies in 2002 auf Kokain zu (3%); demgegenüber war Kokain in 1995 mit 41% der Nennungen die Droge, welcher knapp hinter Heroin rangierend Finanzierungspriorität zugewiesen wurde.

Darüber hinaus ist ein weiterer, deutlicher Unterschied beachtenswert. Insgesamt geben die Interviewpartner in der aktuellen Befragung weniger Drogen an, für die sie in den vergangenen sieben Tagen überhaupt Geld ausgegeben haben (2002: 2,1 – 1995: 2,5). Dieser Unterschied weist in die gleiche Richtung, wie unsere Beobachtungen zu der durchschnittlichen Anzahl konsumierter Substanzen in der letzten Woche. Auch hier lag der Durchschnittswert in 2002 deutlich unterhalb des Wertes aus der '95er-Studie (vgl. 4.3)<sup>30</sup>. Mit Blick auf andere Substanzen fallen zwei Dinge auf. Die Angaben der Interviewpartner zum Ausgabeverhalten signalisieren offenbar einen leichten Rückgang von Medikamenten. 1995 gaben 21% und in 2002 13% der Befragten an, für Medikamente Geld ausgegeben zu haben. Für Alkohol betragen die entsprechenden Werte 31% (1995) und 24% (2002). Cannabisprodukte werden 2002 von genauso vielen Befragten käuflich erworben wie auch im Jahr 1995 (jeweils 15%). Für Speed und Ecstasy wurde offenbar von keinem Interviewpartner Geld ausgegeben.

<sup>30</sup> Dass die Anzahl von Drogen, für die in der vergangenen Woche Geld ausgegeben wurde, die durchschnittliche Anzahl von Drogen, die in der vergangenen Woche konsumiert wurden, unterschreitet, verwundert nicht. Denn auf der Szene werden in erheblichem Umfang Drogen im Tauschgeschäft erworben, oder aber – wenn wohl auch weniger oft – im Zuge einer Einladung konsumiert.

In der Gesamtbetrachtung haben sich die durchschnittlichen Ausgaben für Drogen gegenüber 1995 nicht bedeutsam verändert. Die durchschnittlichen Ausgaben für Drogen betragen 1995 57,1 € und 2002 68,74 €. Diese Differenz ist statistisch nicht signifikant, was vor allem daran liegt, dass die Streuung in 2002 deutlich höher ist. Vor allem aber, wenn wir die Mechanismen der legalen Wirtschaftsprozesse anlegen, erscheint die absolute Preissteigerung relativ gering. Berücksichtigten wir eine durchschnittlich Inflationsrate von jährlich zwei Prozent, hätten sich die Ausgaben gegenüber dem Wert von 1995 auf durchschnittlich 65,49 € steigern müssen, um die gleiche Menge an Drogen erwerben zu können. Auffällig ist jedoch eine stärkere Polarisierung der interviewten Drogenkonsumenten im Hinblick auf ihre finanziellen Aufwendungen für Drogen (vgl. Abb. 3). Im Vergleich zur '95er-Studie finden wir ungleich größere Gruppen von Drogenkonsumenten, die über 1.000 € pro

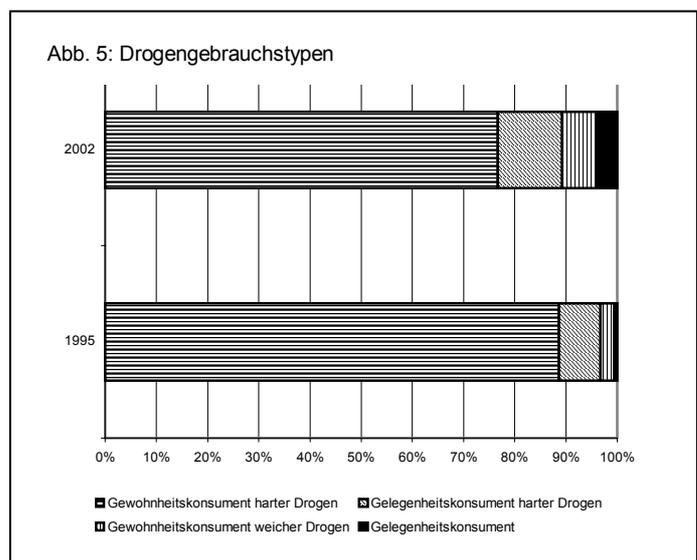


Woche für Drogen ausgeben (2002: 17% - 1995: 9%) beziehungsweise weniger als 100 € (2002: 25% - 1995: 19%). Es liegt auf der Hand, dass die Ausgaben mit der Gebrauchsintensität zunehmen. Am höchsten liegen die täglichen Aufwendungen für Drogen aktuell in der Gruppe derer, die angeben, täglich Heroin und Crack zu konsumieren: Sie liegen nahezu acht Mal so hoch wie bei Konsumenten, die weder Crack noch Heroin täglich konsumieren (117,22 € - 17,27 €).

Wochen für Drogen ausgeben (2002: 17% - 1995: 9%) beziehungsweise weniger als 100 € (2002: 25% - 1995: 19%). Es liegt auf der Hand, dass die Ausgaben mit der Gebrauchsintensität zunehmen. Am höchsten liegen die täglichen Aufwendungen für Drogen aktuell in der Gruppe derer, die angeben, täglich Heroin und Crack zu konsumieren: Sie liegen nahezu acht Mal so hoch wie bei Konsumenten, die weder Crack noch Heroin täglich konsumieren (117,22 € - 17,27 €).

Fassen wir die vielfältigen Beobachtungen zusammen so ist zunächst festzuhalten, dass weiterhin ein polyvalenter Drogenkonsum auf der offenen Drogenszene in Frankfurt dominiert, wobei sich Präferenzen für bestimmte Drogen und Applikationsformen gegenüber 1995 massiv gewandelt haben: Die offene Drogenszene ist nicht mehr eine Opiat-Fixer-Szene – nunmehr ist das typische Drogengebrauchsmuster durch eine Dominanz von Crack und einem deutlich reduzierten iv-Konsum bei gleichzeitiger Zunahme der Applikationsform 'rauchen' gekennzeichnet. In der Gesamtbetrachtung scheint die Konsumintensität nicht zugenommen zu haben, was sich in einer Vielzahl unterschiedlicher Variablen widerspiegelt (Anzahl konsumierter Drogen, Konsumsituationen 'harte' Drogen pro Tag, finanzielle Aufwendungen etc.). Vielmehr scheint das typische Drogengebrauchsmuster der offenen Drogenszene in 2002 im Gegenteil eher durch ein etwas moderateres Drogengebrauchsverhalten gekennzeichnet. Zwar gibt es weiterhin Extrem-Typen, die einen äußerst intensiven Drogenkonsum praktizieren. Wenn auch nicht systematisch vergleichbar, scheinen Extreme im Drogengebrauchsverhalten aktuell in Einzelfällen etwas ausgeprägter als 1995. Doch sollten diese Extrem-Typen nicht den Blick auf das 'durchschnittliche' Drogengebrauchsverhalten verstellen, was sich – wie gesagt – eher etwas moderater darstellt. Dies wird nachvollziehbarer, wenn wir die höchst differenten, vielfältigen, individuumsspezifischen Drogengebrauchsmuster wie Vogt (1991, 18) in Anlehnung an die Forschungsstelle der Fachstelle für Drogen- und Obdachlosenhilfe/Suchtfragen (1992, 27f) der Stadt Zürich typisierend zusammenfassen. Insgesamt lassen sich die Interviewpartner in vier konturscharfe Drogengebrauchstypen unterteilen, wobei wir bei der Gruppenbildung nicht eine etwaige Substitution berücksichtigt haben.

- **Gewohnheitskonsumenten harter Drogen:** Personen, die täglich oder mehrmals pro Woche 'harte' Drogen (hier: Speed, Kokain, Crack, Opium und/oder Heroin) konsumieren.
- **Gelegenheitskonsumenten harter Drogen:** Personen, die höchstens einmal pro Woche und mindestens einmal pro Monat harte Drogen nehmen.
- **Gewohnheitskonsumenten weicher Drogen:** Personen, die täglich oder mehrmals pro Woche 'weiche' Drogen konsumieren (hier: Alkohol, Cannabis, Ecstasy)
- **Gelegenheitskonsumenten:** Personen, die weiche Drogen höchstens einmal pro Woche und harte Drogen weniger als einmal pro Monat konsumieren.



Der auffälligste Unterschied zur Szenestruktur von 1995 ist der geringere Anteil an Gewohnheitskonsumenten harter Drogen (77% - 89%); diese Veränderung illustriert plastisch das insgesamt aktuell moderatere Drogengebrauchsverhalten auf der offenen Drogenszene in Frankfurt am Main. Inwieweit einer etwaigen Methadonsubstitution in diesem Zusammenhang ein moderierender Effekt zukommt, untersuchen wir im anstehenden Abschnitt.

#### 4.3.6 Substitution<sup>31</sup>

Etwa ein Drittel unserer Interviewpartner (43 von 150, 29%) gibt an, substituiert zu werden; der Unterschied zu 1995 – dort betrug der Anteil in einer Teilstichprobe (n=100) 38% - ist lediglich optisch auffällig, jedoch wegen der unterschiedlichen Stichprobengrößen (s. Fußnote 31) nicht signifikant. Die befragten Drogenkonsumenten werden ausnahmslos mit Methadon substituiert, wobei die durchschnittliche Substitutionsdosis 84mg beträgt; jeweils ein Viertel der Substituierten erhält bis zu 50mg (26%) oder mehr als 100mg (26%). Das Gros der Befragten (48%) bewegt sich im Dosisbereich von 50 bis 100mg. Im Durchschnitt werden die Substituierten seit 39 Monaten substituiert, wobei bei einem Drittel der Befragten (35%) die Substitution nicht länger als 6 Monate und nahezu bei einem Drittel (28%) bereits länger als vier Jahre währt. Die in 1995 befragten Substituierten wurden durchschnittlich seit 19 Monaten substituiert. Dieser deutliche Unterschied ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass 1995 das Angebot einer Substitutionsbehandlung noch vergleichsweise jung und im Aufbau befindlich war.

Tab. 14: Drogenkonsum der letzten 24 Stunden / Substituierte – Nicht Substituierte<sup>32</sup>

	Nicht-Substituierte	Substituierte	Gesamt
Alkohol	44 / 41%	13 / 30%	57 / 38%
Medikamente	30 / 28%	14 / 32%	44 / 29%
Cannabis	27 / 25%	12 / 28%	39 / 26%
psychoaktive Pilze	1 / 1%	1 / 2%	2 / 1%
Kokain	11 / 10%	2 / 5%	13 / 9%
Crack	90 / 84%	27 / 63%	117 / 78%
Heroin	75 / 70%	11 / 26%	86 / 57%
Sonstige	1 / 1%		1 / 1%

Vergleichen wir die Gruppe der Nicht-Substituierten mit der Gruppe der aktuell substituierten Interviewpartner, so sind drei Dinge auffällig. Zunächst berichten die Substituierten eine kleinere durchschnittliche Anzahl von innerhalb der zurückliegenden 24 Stunden konsumierten Substanzen (2,2 – 2,7). Weiterhin unterscheiden sich die Gruppen mit Blick auf den Umgang mit Alkohol, Medika-

menten, und Cannabis nur marginal und nicht statistisch auffällig. Und drittens: Es gibt einen deutlichen Unterschied beim Crack- und Heroinkonsum. Ungleich mehr nicht substituierte Interviewpartner berichten einen höheren Crack und Heroinkonsum. Ganz im Einklang mit den pharmakologischen Grundlagen einer Substitutionsbehandlung steht der deutlich niedrigere Heroinkonsum bei den substituierten Interviewpartnern. Der insgesamt moderatere Umgang der Substituierten mit den auf der Drogenszene dominierenden Drogen Crack und Heroin spiegelt sich auch in den niedrigeren täglichen finanziellen Aufwendungen für Drogen wider: Während die nicht substituierten Interviewpartner angeben, täglich durchschnittlich 79,2 € auszugeben, liegt der entsprechende Vergleichswert bei den Substituierten bei 42,5 €. In diese Richtung weist auch die Beobachtung, dass der Anteil von täglichen Crack-, Kokain und/oder Heroinkonsumenten in der Gruppe der Substituierten deutlich kleiner ausfällt (42% - 77%); auch werden von den täglichen Konsumenten dieser Drogen in der Gruppe der Substituierten ebenso durchschnittlich weniger tägliche Konsumsituationen berichtet (7 – 10, wobei diese Differenz statistisch nicht signifikant ist).

Eine Prüfung, inwieweit sich Lang-Zeit-Substituierte (Personen, die länger als 18 Monate substituiert werden) und Kurz-Zeit-Substituierte (Personen, die seit bis zu 18 Monaten substituiert werden) unterscheiden ergab lediglich eine Auffälligkeit. Während sich das Drogengebrauchsverhalten in den Teilgruppen quasi unterschiedslos darstellt, finden wir – wiederum im Einklang mit dem Wesen einer Substitutionsbehandlung - in der Gruppe der Lang-Zeit-Substituierten einen ungleich kleineren Anteil an Personen, die in den vergangenen 24 Stunden Heroin konsumiert haben (9% - 49%).

Insgesamt präsentiert sich das Drogengebrauchsverhalten der Substituierten moderater als das der nicht substituierten Interviewpartnern, was sich zusammenfassend vor allem auch darin äußert, dass wir in der Gruppe der Substituierten einen deutlich geringeren Anteil an aktuellen iv-Konsumenten finden (49% - 76%) und der Anteil an 'Gewohnheitskonsumenten harter Drogen' (hierzu: 4.3.5) ebenfalls geringer ausfällt (63% - 82%).

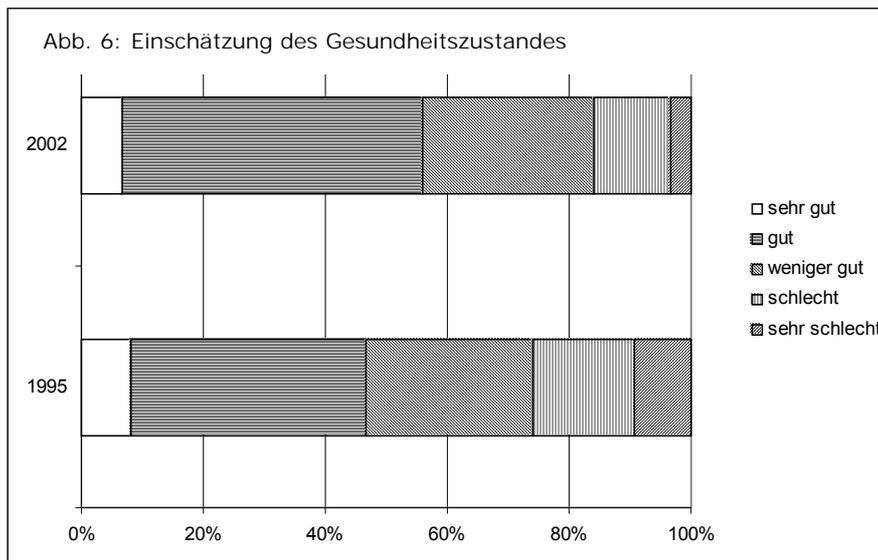
<sup>31</sup> Da in 1995 Fragen zur Substitution nicht systematisch bei der Gesamtstichprobe erhoben wurden, ist ein Vergleich zwischen der aktuellen Studie und den Beobachtungen aus 1995 nur bedingt möglich. In 1995 wurde lediglich eine Teilstichprobe zu einer eventuell aktuell vorliegenden Substitution befragt (zu näheren Hintergründen: Kemmesies 1995b, 8).

<sup>32</sup> In der Tabelle sind alle Substanzen aufgeführt, die von den Interviewpartnern in den letzten 24 Stunden konsumiert wurden.

Dass sich die Substitutionsbehandlung offensichtlich mittlerweile zu einem fest etablierten Angebot der Drogenhilfe mit hoher Bedarfsdeckung entwickelt hat, illustrieren die Antworten auf die Frage, ob die Möglichkeiten, in eine Substitutionsbehandlung aufgenommen zu werden, als ausreichend angesehen werden. Die absolute Mehrheit von 80% beantwortete diese Frage mit 'ja'. In der '95er-Studie lag der entsprechende Anteil mit 64% deutlich niedriger.

#### 4.4 Gesundheitszustand

##### 4.4.1 Physischer und psychischer Allgemeinzustand



Wie der Abb. 5 zu entnehmen ist, schätzen die befragten Drogenkonsumenten ihren Gesundheitszustand insgesamt besser ein als in der Befragung aus dem Jahr 1995. Während in 1995 die Mehrheit (53%) den Gesundheitszustand 'weniger gut' bis hin zu 'sehr schlecht' einstufen, schätzen die aktuell befragten Konsumenten ihren Gesundheitszustand mehrheitlich (56%) 'sehr gut' und 'gut' ein. Die durchschnittliche Bewertung auf der zugrunde liegenden fünf-

stufigen Skala fällt insgesamt positiver aus als noch 1995 (2,6 – 2,8). Diese Veränderung zeichnet sich auch in den konkret berichteten körperlichen Beschwerden und medizinischen Behandlungen für den Zeitraum der dem Interview vorausgegangen drei Monate ab. Gegenüber der Befragung aus dem Jahre 1995 geben die interviewten Konsumenten durchschnittlich weniger körperliche Beschwerden (2,4 – 2,8) und eine deutlich geringere Anzahl medizinischer Behandlungen an (.75 – 12)<sup>33</sup>. Im Einzelnen stellt sich das Verteilungsbild wie folgt dar:

Tab. 15: Art körperlicher Beschwerden – medizinische Behandlung / in letzten 3 Monate

	(war/ist) akut		(war/ist) in Behandlung	
	2002	1995	2002	1995
Hepatitis A	20 / 13%	<sup>34</sup>	8 / 5%	(s. Fußnote 34)
Hepatitis B	27 / 18%		9 / 6%	
Hepatitis C	107 / 71%		26 / 17%	
Leberstörung/Hepatitis	111 / 74%	53 / 35%	29 / 19%	30 / 20%
Lungen/Bronchien	39 / 26%	47 / 31%	23 / 15%	25 / 17%
Magen/Darm	31 / 21%	49 / 33%	6 / 4%	14 / 9%
Erkältung/Grippe	35 / 23%	35 / 23%	10 / 7%	11 / 7%
Zahnschmerzen	29 / 19%	48 / 32%	13 / 9%	20 / 13%
Abszesse	30 / 20%	45 / 30%	16 / 11%	27 / 18%
AIDS - div. Krankheiten	3 / 2%	27 / 18%	2 / 1%	15 / 10%
epileptische Anfälle	14 / 9%	7 / 5%	3 / 2%	1 / 1%
Depressionen	64 / 43%	63 / 42%	7 / 5%	11 / 7%
Sonstige	6 / 4%	13 / 9%	4 / 3%	8 / 5%

Auffällig ist vor allem die hohe Zahl an berichteten Leber-Erkrankungen, wobei die Hepatitis C absolut dominiert. Ein Vergleich mit den Angaben aus den Beobachtungen der '95-Studie ist in diesem Punkt nur bedingt möglich (s. Fußnote 33); augenscheinlich hat die Infektionsrate (Hepatitis A, B, C) deutlich zugenommen – oder aber die Interviewpartner sind über ihren entsprechenden Infektionsstatus beziehungsweise Anti-Körper-Status besser informiert als noch in 1995. Auf jeden Fall haben

medizinisch-therapeutische Interventionen in diesem Bereich offenbar nicht zugenommen; in beiden Studien findet sich eine gleich große Gruppe von Personen, die in den vergangenen drei Monaten aufgrund ihrer Leberer-

<sup>33</sup> Einschränkung ist zu sagen, dass sich das entsprechende Fragemodul in der aktuellen Befragung dahingehend von demjenigen der '95er-Studie unterscheidet, dass nicht konkret nach 'Herz/Kreislauf-Beschwerden' gefragt wurde. Gleichwohl: Die Unterschiedstendenz bleibt erhalten. Und bei dem 'objektiveren' Indikator 'medizinische Behandlung innerhalb der vergangenen drei Monate' ist der Unterschied selbst unter Hinweglassung der in der '95er-Studie berichteten Behandlungen von Herz-/Kreislaufbeschwerden signifikant. Weiterhin ist anzumerken, dass jahreszeitliche Effekte (etwa: Erkältungswellen im Herbst/Winter oder eine höhere Zahl an Kreislaufbeschwerden im Sommer) auszuschließen sind, da beide Befragungen im Sommer durchgeführt wurden.

<sup>34</sup> Eine differenzierte Abfrage der Hepatitis-Formen ist in 1995 nicht erfolgt. Es ist lediglich allgemein nach 'Leberstörung/Hepatitis' gefragt worden. Der für 2002 angegebene Wert ist der aufaddierte Wert der berichteten Hepatitis-Formen.

krankungen in medizinischer Behandlung standen. Neben der hohen Hepatitis-Infektionsrate fallen vier – bisweilen sehr deutliche - Unterschiede zwischen der aktuellen Befragung und der Erhebung in 1995 auf. Es werden weniger Magen-/Darm- und Zahnbeschwerden berichtet. Weiterhin leiden die Drogenkonsumenten aktuell offenbar seltener unter Abszessen. Und ein deutlich kleinerer Anteil an Personen berichtet AIDS-bedingte Krankheitsbilder. Vor allem das Absinken berichteter Abszesse steht vermutlich im Zusammenhang mit der beobachteten deutlichen Abnahme des iv-Konsums zwischen 1995 und 2002. Die deutlich reduzierte Zahl AIDS-bedingter Krankheitsbilder spiegelt sich auch in dem deutlich geringeren Anteil an HIV-positiven Interviewpartnern wider. 1995 gaben 26% der Interviewpartner an, HIV-positiv zu sein – 2002 hat sich dieser Anteil genau halbiert, wenn auch die Anzahl derer, die sich bisher keinem HIV-Test unterzogen hat, leicht gestiegen ist (2002: 6% - 1995: 1%). Weiterhin gleichermaßen hoch ist der Anteil derer, die depressive Zustände im Verlaufe der vergangenen drei Monate berichten. Wobei anzumerken ist, dass die Ziffer sicherlich sehr hoch gegriffen ist, und die als 'Depressionen' berichteten psychischen Befindlichkeitszustände aller Voraussicht nicht in jedem Falle auch über ein entsprechendes diagnostisches Manual als Depression identifiziert würden.

Fassen wir die Beobachtungen zusammen, so ist zunächst festzuhalten, dass die immer wieder anzutreffende Auffassung, der physische Allgemeinzustand der Drogenkonsumenten offener Drogenszenen verschlechterte sich zusehends, keine Bestätigung findet. Im Gegenteil: Es ist eher eine allgemein leichte Verbesserung des Gesundheitszustands der Drogenszenepopulation zu konstatieren. Dies ist umso erstaunlicher, als a) das Durchschnittsalter der Szenepopulation deutlich zugenommen hat und b) wir deutlich längere Drogengebrauchskarrieren beobachten. Gleichwohl: Auch in 2002 beobachten wir weiterhin eine Vielzahl äußerst kritisch zu bewertender Allgemeinzustände. Warum sich im Allgemeinen der Gesundheitszustand der Szenepopulation leicht gebessert zu haben scheint, ist schwer zu beantworten. Es spricht einiges dafür, das insgesamt moderatere Drogengebrauchsverhalten als eine mögliche Erklärung heranzuziehen. So stellt augenscheinlich der verminderte Anteil an täglichen iv-Heroinkonsumenten in der aktuellen Stichprobe ein erklärender Faktor dar. Denn wenn wir die Stichproben entsprechend gewichten, ist ein signifikanter, auffälliger Unterschied im Hinblick auf die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes nicht mehr ausmachbar.

#### 4.4.2 Überdosiererfahrungen<sup>35</sup>

Überdosierungen (ÜD) – wie auch immer ausgelöst – stellen weiterhin ein großes Risiko des auf der offenen Drogenszene 'typischerweise' beobachtbaren Drogengebrauchsverhaltens dar. Weiterhin gehören Überdosierungen zum kollektiven Erfahrungsschatz der offenen Drogenszene; die absolute Mehrheit der befragten Drogenkonsumenten berichten Erfahrungen mit Überdosierungen (2002: 58% - 1995: 65%). Allerdings scheint das Risiko im Vergleich zur Situation in 1995 abgenommen zu haben. Der Anteil der Drogenkonsumenten, die selbst erlebte Überdosierungen angeben, ist zwar absolut betrachtet recht stabil geblieben – wenn wir aber bedenken, dass die in 2002 befragten Drogenkonsumenten deutlich älter sind und vor allem deutlich längere Drogenkarrieren aufweisen (vgl. 4.2), ist das Absinken von 65% auf 58% umso auffälliger. Vor diesem Hintergrund ist vor allem auch bedeutsam, dass die durchschnittliche Anzahl berichteter Überdosierungen ebenfalls weitgehend stabil ist. Sowohl 1995 wie 2002 berichten die Interviewpartner, im Verlaufe ihrer Drogenkarriere durchschnittlich 5 Überdosierungen erlebt zu haben (2002: 5,0 – 1995: 5,3). Ermitteln wir einen Überdosierungs-Risikofaktor, indem wir die Gesamtzahl an Jahren des Konsums harter Drogen (zur Def. 'Karriere harte Drogen' vgl. Fußnote 18) in das Verhältnis zur Gesamtzahl der berichteten Überdosierungen setzen<sup>36</sup>, so wird dieser Zusammenhang greifbarer. Bezogen auf die Gesamtgruppe der konsumierten Drogenkonsumenten der offenen Drogenszene lag der Überdosierungs-Risiko-Faktor innerhalb der 2002 befragten Stichprobe bei 0,2 und 1995 bei 0,24; das heißt, dass – unabhängig vom Einzelfall und den enorm differenten individuellen Risikofaktoren – das Risiko, eine Überdosierung im Verlaufe eines Jahres zu erleben, bei 20% im Jahre 2002 im Vergleich zu 24% im Jahre 1995 lag.

<sup>35</sup> Um weitgehend vergleichbare Angaben zu erhalten, haben wir den Interviewpartnern erklärt, dass wir unter einer Überdosierung eine Situation verstehen, in der die Drogenaufnahme zu heftigen körperlichen Reaktionen wie Atemnot, Bewusstlosigkeit, Herzrasen führt (in der '95er-Studie wurde identisch vorgegangen).

<sup>36</sup> Anzahl berichteter Überdosierungen geteilt durch bisherige Karriere harter Drogen in Jahren

**Exkurs 5:** Überdosierungsrisiko und Prävalenzschätzung

Wir wollen hier exemplarisch untersuchen, inwieweit nähere Kenntnisse zum Drogengebrauch (hier: Überdosierungen) in Verbindung mit prozessproduzierten Sekundärdaten aus Drogenhilfestatistiken (hier: Drogennotfallstatistik) dazu geeignet sein könnten, die Größe der Szenepopulation zu schätzen. Dies ist ausdrücklich als Diskussionsbeitrag zu verstehen, wobei weitergehende, vergleichende Analysen notwendig sind.

Beim vorliegenden Forschungsfeld handelt es sich um ein ausgesprochenes Dunkelfeld: Immer wieder gibt es intensive Forschungsbemühungen, die Größe der Population intensiver Drogenkonsumenten zu schätzen. Hierbei wird üblicherweise auf indirekte Indikatoren aus dem Hellfeld der Drogenhilfe- und Polizeistatistiken zurückgegriffen, um unter der Annahme eines jeweiligen Dunkelfeldfaktors auf die Populationsgröße schließen zu können. Bei der Anwendung der unterschiedlichen Verfahren ergeben sich höchst divergente Schätzgrößen, was auf die enormen methodischen Probleme verweist, die mit den unterschiedlichen Schätzverfahren einhergehen. Hier soll nun ein Vorschlag für ein Schätzverfahren auf der Basis von Daten zum Drogennotfallgeschehen unterbreitet werden – ein bisher nicht verfolgtes methodisches Vorgehen (vgl. im Detail: Institut für Therapieforschung 1993, 12ff).

Wir beziehen hier drei Größen zur Prävalenzschätzung ein:

- 1) Überdosierungsrisiko
- 2) Registrierte Notfallsituationen in Konsumräumen
- 3) Angaben der Interviewpartner zum Ort der letztmaligen Überdosierung

1) Überdosierungsrisiko:

Um den Bezug zur Schätzgröße 2) herstellen zu können, haben wir das Überdosierungsrisiko innerhalb der von uns rekrutierten Stichprobe für das Bezugsjahr 2001 ermittelt: In diesem Jahr lag der Risikofaktor bei 0,213. Das heißt, dass das Risiko im Jahresverlauf eine Überdosierung zu erfahren, innerhalb unseres empirischen Feldes – die offene Drogenszene – bei 21,3% lag. Berechnung: Für den Zeitraum 2001 berichteten von unseren 150 Interviewpartnern 32 eine Überdosierung; dies entspricht einem Anteil von 21,3%, den wir als Risikofaktor ausweisen. Unwägbarkeit: In Einzelfällen könnten mehr als eine Überdosierungssituation vorgelegen haben.

2) Registrierte Notfallsituationen in Konsumräumen

Diese Größe umfasst alle im Jahresverlauf (hier Bezugsjahr: 2001) registrierten Drogennotfallsituationen. Unwägbarkeit: In Einzelfällen könnten mehrere Notfälle zu verschiedenen Zeitpunkten von einer Person registriert sein. Die Definition von 'Drogennotfall' müsste für weitere Untersuchungen für die Drogennotfallstatistik und die Erhebungen im Szeneumfeld standardisiert werden, um die Größe 1) und 2) verlässlich aufeinander beziehen zu können.

Die Gesamtzahl der in 2001 in den Frankfurter Konsumräumen berichteten Drogennotfälle betrug 916 (Drogenreferat der Stadt Frankfurt, schriftliche Mitteilung – Juli 2002).

3) Angaben der Interviewpartner zum Ort der letztmaligen Überdosierung

Wir können anhand unseres Datenmaterials ermitteln, wie viele der für das jeweilige Bezugsjahr berichteten Drogennotfälle in einem Konsumraum geschehen sind.

46% der für den Bezugszeitraum 2001 von unseren Interviewpartnern berichteten Drogennotfälle geschahen in einem Konsumraum.

Setzen wir die 916 in 2001 registrierten Drogennotfälle in Beziehung zu der für 2001 ermittelten Risikowahrscheinlichkeit von 21,3% ergibt sich eine Schätzgröße von:

$$916 / 21,3 \times 100 = 4300$$

Diese Größe von 4.300 Konsumenten im Umfeld der offenen Drogenszene repräsentiert das geschätzte Hellfeld auf der Grundlage der in Konsumräumen registrierten Notfälle. Berücksichtigen wir, dass die in Konsumräumen registrierten Notfälle entsprechend unserer Beobachtungen 46% des gesamten Drogennotfallgeschehens repräsentieren, ergibt sich folgende Gesamtgröße:

$$4300 / 46 \times 100 = 9350$$

Gemäß diesem Schätzverfahren können wir von einer Anzahl von 9350 Drogenkonsumenten ausgehen, die dem Umfeld der offenen Drogenszene in Frankfurt zugerechnet werden können. Diese Größe übersteigt Schätzgrößen, wie sie sich auf Grundlage von Polizeidaten unter der Annahme eines Dunkelfeldfaktors, der gemeinhin zwischen 1,4 und 2,2 angenommen wird (hierzu: ebd. 7), ergeben: Setzen wir den unteren und oberen Dunkelfeldwert an, so ergibt sich auf der Grundlage von 3958 polizeilich in 2001 registrierten Drogenkonsumenten für die Frankfurter offene Drogenszene folgender Größenbereich:

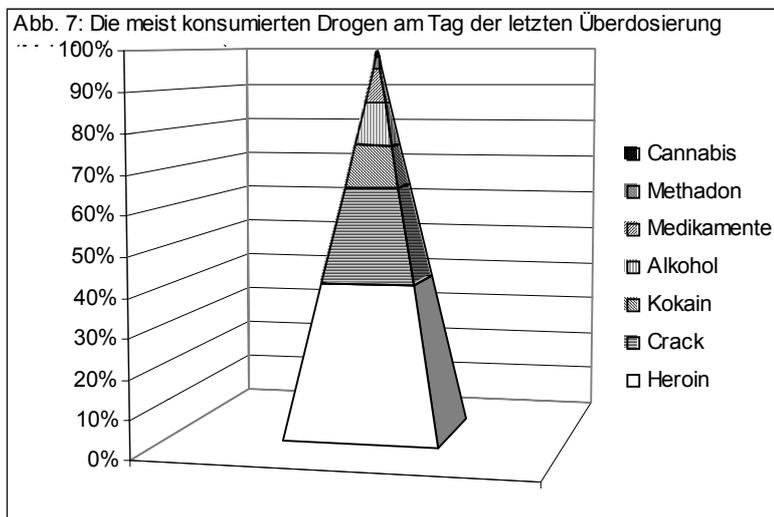
$$\text{Unterer Dunkelfeldfaktor: } 3958 \times 1,4 = 5541 \quad - \quad \text{Oberer Dunkelfeldfaktor: } 3958 \times 2,2 = 8707$$

Die Populationsgröße, die sich aus dem von uns vorgestellten Verfahren ergibt, bewegt sich folglich etwas oberhalb des Wertes, der sich auf der Grundlage von Polizeidaten unter Ansetzung eines hohen Dunkelfeldfaktors ergibt. Es wäre in weiteren Studien die Verlässlichkeit der hier vorgestellten Populationsschätzung zu untersuchen; dies setzte eine Präzisierung und Standardisierung der von uns herangezogenen Datenquellen voraus (primär: Definition von Drogennotfall). Vorzuschlagen wäre hier eine vergleichende Untersuchung zwischen differenten Verfahren, wobei vorzugsweise ein 'capture-recapture-Verfahren' Berücksichtigung finden sollte, dass sich verschiedentlich bewährt hat (etwa: Korf 1995, 103ff; Raschke und Degkwitz 1999).

Äußerst auffällig spiegelt sich das aktuell offenbar reduzierte Überdosierungsrisiko wider, wenn wir uns auf das aktuellere Erfahrungsspektrum mit Überdosierungen beziehen: Für den Zeitraum der zurückliegenden drei Jahre berichten 'lediglich' 36% der aktuell befragten Konsumenten gegenüber 54% der Interviewpartner der '95er-Studie eine Überdosierung. Es deutet sich an, dass das aktuell insgesamt niedrigere Überdosierungsrisiko auf den reduzierten intravenösen Drogenkonsum im Umfeld der offenen Drogenszene rückführbar ist. Denn diejenigen, die bisher nie intravenös Drogen konsumierten (allerdings gleichwohl intensive Erfahrungen mit harten Drogen haben), berichten nur vereinzelt (15%), bisher einmal eine Überdosierung erlebt zu haben, während diejenigen, die zumindest zeitweise Drogen intravenös konsumierten, mehrheitlich Überdosierungen im Verlaufe ihrer Drogenkarriere erlebten (62%).

Betrachten wir das konkrete Überdosierungsgeschehen näher, so haben sich die Begleitumstände ebenfalls mehr oder weniger ausgeprägt verändert. Einleitend ist festzuhalten, dass sich die folgenden Beobachtungen auf die jeweilig letzte Überdosierung beziehen, sofern diese nicht länger als drei Jahre zurückliegt. In dieser Weise reduziert sich die Stichprobengröße deutlich (2002: n=54 – 1995: n= 81). Weiterhin ist zu betonen, dass die Validität der Beobachtungen dadurch eingeschränkt ist, dass für manche Interviewpartner die genauen Begleitumstände nicht präzise erinnerbar sind, da in vielen Fällen die letzte Überdosierung weit mehr als ein Jahr zurückliegt. Gehen wir zunächst auf die involvierten Drogen ein, über die sich allerdings nur für aktuelle Befragung

Aussagen treffen lassen, da es in der '95er-Studie nicht abgefragt wurde. Das Antwortverhalten zu dieser Frage war im Besonderen von einem 'Erinnerungseffekt' belastet, was erklärt, warum doch relativ wenig Drogen auf die Frage hin angegeben werden, welche Substanzen sie am Tag der Überdosierung konsumiert haben. Durchschnittlich werden lediglich 1,9 Substanzen angegeben – dies erscheint wenig, wenn wir bedenken, dass die aktuell Befragten für den Zeitraum der vergangenen 24 Stunden durchschnittlich 2,4 konsumierte Substanzen angeben, wobei dies ein Gesamtdurchschnittswert aller Konsumenten darstellt – inklusive derer, die gar keine oder nur eine Substanz konsumierten. Insofern ist das sich abzeichnende Bild recht grob gerastert. Bilden wir eine Art 'Problempyramide' (s. Abb. 6), so scheinen die Überdosierungen in erster Linie auf Heroinkonsum zurückzuführen zu sein, denn drei von vier Befragte geben an, an dem besagten Tag Heroin konsumiert zu haben (76%) – gefolgt von Crack (46%), Alkohol, Kokain (jeweils 20%) und Medikamenten (17%). Nur einzelne Nennungen entfallen auf Methadon (6%) und Cannabis (4%).



al-  
 der Konsumenten darstellt – inklusive derer, die gar keine oder nur eine Substanz konsumierten. Insofern ist das sich abzeichnende Bild recht grob gerastert. Bilden wir eine Art 'Problempyramide' (s. Abb. 6), so scheinen die Überdosierungen in erster Linie auf Heroinkonsum zurückzuführen zu sein, denn drei von vier Befragte geben an, an dem besagten Tag Heroin konsumiert zu haben (76%) – gefolgt von Crack (46%), Alkohol, Kokain (jeweils 20%) und Medikamenten (17%). Nur einzelne Nennungen entfallen auf Methadon (6%) und Cannabis (4%).

Dieses Bild einer vorrangigen Bedeutung von Heroin vermittelt sich weitgehend auch in den Antworten auf die Frage, welche Droge sie als ursächlich für die letzte Überdosierung ansehen. Die Mehrheit gibt Heroin an (43%), gefolgt von der Angabe, dass wohl nicht eine Droge alleinig sondern der kombinierte Konsum unterschiedlicher Substanzen ursächlich sei (17%). Die weitere Abfolge der Nennungen deckt sich wiederum mit der 'Problempyramide' in Abb. 6: Crack (15%), Kokain (13%), Alkohol, und Medikamente (jeweils 4%)<sup>37</sup>. Darüber hinaus haben wir die Interviewpartner nach dem vermuteten Hintergrund für die letztmalige Überdosierung gefragt (vgl. Tab. 16). Hier liegen wiederum systematisch vergleichbare Daten aus 1995 vor, wobei sich auffälligere Unterschiede abzeichnen. Zwar wird in beiden Befragungen die Hauptursache mit Abstand vorrangig in einer unbekanntem Drogenqualität gesehen<sup>38</sup> - allerdings geben die aktuell interviewten Drogenkonsumenten diese Ursache ungleich häufiger an als noch in 1995.

Tab. 16: Vermuteter Auslöser der letztmaligen Überdosierung

	2002	1995
Unbekannte Drogenqualität	31 / 59%	35 / 43%
Parallelkonsum	8 / 15%	23 / 28%
Zu hohe Dosierung nach Abstinenzphase	10 / 18%	14 / 17%
Suizidalabsicht	1 / 2%	8 / 10%
Sonstige	3 / 6%	1 / 2%

Demgegenüber ist der Anteil derer, die einen Parallelkonsum diverser Substanzen als ausschlaggebende Ursache berichten, in der '95er-Studie höher. Besonders risikoreich erscheint weiterhin ein Konsum nach einer Abstinenzphase beziehungsweise unter den Bedingungen einer schlechten

körperlichen Tagesverfassung. Auffällig ist weiterhin der höhere Anteil an Interviewpartnern aus der '95er-Studie, die eine bewusst herbei geführte Überdosierung mit der Absicht der Selbsttötung angeben. Die Fallzahlen sind allerdings so gering, dass dieser Unterschied nicht systematisch analysierbar ist. Dennoch sei angeführt, dass die Vermutung, eine möglicherweise insgesamt 'depressivere' Stimmungslage in 1995 könnte evtl. hiermit im Zusammenhang stehen, keinen Rückhalt findet (vgl. Tab. 15). Vielmehr kann angenommen werden, dass möglicherweise der höhere Anteil an AIDS-Patienten in der '95er-Studie eine Erklärung sein könnte: Immerhin waren

<sup>37</sup> Die verbleibenden drei Angaben entfallen auf 'schlechte körperliche Verfassung' und 'weiß nicht mehr'.

<sup>38</sup> Es mutet zunächst paradox an, dass sehr erfahrene Konsumenten eine 'unbekannte Drogenqualität' als Auslöser für eine Überdosierung angeben. Dies liegt in den enormen und vor allem kurzfristigen Stoffwirkungsschwankungen der auf dem Drogenschwarzmarkt gehandelten Substanzen begründet, so dass es augenscheinlich häufig zu nicht intendierten Überdosierungen kommt. Es bedarf nicht der besonderen Betonung, dass der Zusammenhang von Schwankungen des Wirkstoffgehaltes und Drogennotfällen kaum objektivierbar und verlässlich empirisch nachweisbar ist (vgl. in diesem Kontext etwa: Legge 1992, 27f).

von den acht Interviewpartnern, die eine Überdosierung in Suizidalabsicht angeben vier an AIDS erkrankt, was auch als Grund für den Suizidversuch angegeben wurde.

Weiterhin wird in Studien zum Drogennotfall immer wieder auf die besondere Bedeutung des jeweiligen Ortes und möglicherweise anwesender Personen hingewiesen, da die Bedingungen des jeweiligen Settings, in dem die Überdosierung geschieht, wesentlich das Risiko bedingen, inwieweit rechtzeitig entsprechende Maßnahmen getroffen werden können, um einen letalen Verlauf zu vermeiden (vgl. etwa: Vicente und Hartnoll 1999). Unsere Interviewpartner haben hierzu folgende Angaben gemacht:

	2002	1995
Zuhause / allein	2 / 4%	5 / 6%
Zuhause / nicht allein	1 / 2%	9 / 11%
Wohnung von Bekannten / nicht allein	6 / 11%	11 / 13%
Straße / allein	3 / 6%	10 / 12%
Straße / nicht allein	9 / 17%	31 / 38%
Öffentliche Gebäude / allein		5 / 6%
Öffentliche Gebäude / nicht allein	2 / 4%	
Konsumraum	25 / 46%	4 / 5%
Drogenhilfeeinrichtung (andere Räume)	3 / 6%	4 / 5%
Sonstige	3 / 6%	3 / 4%

Die Tabelle 17 gibt einen Überblick über die diversen Orte, an denen die letzten Überdosierungen unserer Interviewpartner geschahen. Zunächst fällt das breite Spektrum an Orten auf – dann aber werden vor allem zwei Anteilswerte auffällig, die für die Drogenszene in 2002 und in 1995 anscheinend 'repräsentativ' sind: Während in 1995 – kurz nach Einrichtung der Konsumräume im Drogenhilfenetzwerk der Stadt Frankfurt –

sich augenscheinlich die meisten Überdosierungen noch im öffentlichen Raum, also auf der Straße, ereigneten, gibt in der aktuellen Befragung nahezu jeder zweite interviewte Drogenkonsument einen Konsumraum als Ort der letzten Überdosierung an. Dies bedürfte tiefer gehender Analysen: Warum ein Konsumraum? Eigentlich sollte doch der geschützte und im Vergleich zur Straße ruhige Raum zu einem risikobewussten Umgang mit Drogen anhalten, an dem in Ruhe die verträgliche Dosierung gewählt werden kann. Oder vermittelt der Konsumraum und das verfügbare, geschulte Personal eine Sicherheit, die zu einem experimentellen Umgang mit Drogen verleitet, mit dem ein höheres Überdosierungsrisiko einhergeht? Unsere Daten lassen hier keine nähere Betrachtung zu. Auffällig ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass im Vergleich zu 1995 deutlich mehr der befragten iv-Konsumenten, die aufgrund der Applikationsform als Hauptrisikogruppe von Überdosierungen angesehen werden können, angeben, dass der Ort ihres überwiegenden iv-Konsums ein Druckraum ist (2002: 64% - 1995: 22%). Von daher erscheint ein Konsumraum als Ort von Überdosierungen als eine plausible Teilerklärung für die hohe Zahl der Nennungen von Konsumräumen als Orte der letztmaligen Überdosierung, weil dort häufiger konsumiert wird.

Reduzieren wir den Informationsgehalt der Tabelle 17 weiter, indem wir danach fragen, ob die Personen in der jeweiligen Konsumsituation alleine waren, so fällt auf, dass in 1995 eine größere Gruppe angab, bei Eintritt der Überdosierung alleine gewesen zu sein (2002: 9% - 1995: 24%). Und weiterhin geschahen in 1995 offenbar deutlich mehr Überdosierungen im öffentlichen Raum (Plätze, Straße, öffentliche Gebäude etc.; 2002: 26% - 1995: 56%) – gleichwohl haben wir beobachtet (s. Exkurs 4), dass weiterhin in ähnlichem Umfang im öffentlichen Raum harte Drogen konsumiert werden. Dieser Widerspruch löst sich auf, wenn wir bedenken, dass – wie gezeigt - die ungleich risikoreicheren Konsumformen (intravenöser Drogengebrauch) aktuell bevorzugt in den Konsumräumen stattfinden. Damit erklärt sich auch wiederum der Umstand, dass in der aktuellen Befragung ungleich weniger Personen angeben, während ihrer letzten Überdosierung alleine gewesen zu sein.

Die Angaben der Interviewpartner zu den Hilfestellung leistenden Personen zeigt ein weitgehend gleiches Verteilungsmuster: 2002 wie auch in 1995 gibt nahezu jeder zweite Interviewpartner an, dass Hilfe durch einen herbei gerufenen Notarzt geleistet wurde (2002: 46% - 1995: 44%). Darüber hinaus sind vor allem anwesende Konsumenten und Bekannte (2002: 26% - 1995: 27%) und Drogenhilfemitarbeiter in den Konsumräumen (2002: 20% - 1995: 14%) von Bedeutung; seltener werden Drogennotfallsituationen berichtet, die ohne jegliche Unterstützung dritter Personen überstanden wurden (2002: 6% - 1995: 11%).

Neben dem insgesamt reduzierten Überdosierungsrisiko, welches im Zusammenhang mit einem insgesamt moderateren Drogengebrauchsverhalten (wesentlich: reduzierter Heroinkonsum) und risikoärmeren Applikationsformen (wesentlich: Abnahme des intravenösen Drogenkonsums) zu stehen scheint, erscheinen die gemachten Beobachtungen als eine plausible Erklärung für die seit Anfang der 1990er Jahre beobachtbare Abnahme der Drogentodeszahlen (in diesem Kontext ausführlich: Müller et al 2001).

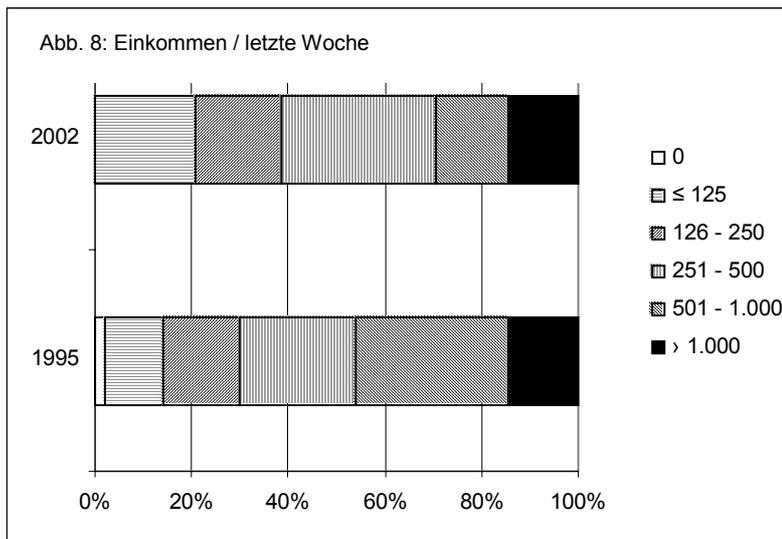


## 4.5 Zum 'Szenealltag'

Im Folgenden konzentriert sich die Darstellung auf den Alltag im Umfeld der offenen Drogenszene. Im Besonderen richten wir den Beobachtungsfokus auf die Bedeutung, die der Sozialraum der offenen Drogenszene und die Einrichtungen der Drogenhilfe für die Konsumenten haben. Beginnen werden wir mit dem Aspekt der Bestreitung beziehungsweise Deckung des Lebensunterhaltes und Drogenbedarfs.

### 4.5.1 Bestreitung des Lebensunterhaltes – Deckung des Drogenbedarfs

Auffällig ist zunächst, dass sich die Summe des durchschnittlich zur Verfügung stehenden Bargeldes auf der offenen Drogenszene quasi nicht verändert hat. Auf die Frage, wie viel Bargeld im Verlaufe der zurückliegenden Woche zur Verfügung stand geben die aktuell befragten Konsumenten 552 € an (1995: 562 €). Demgegenüber sind die durchschnittlichen wöchentlichen Aufwendungen für Drogen – wenn auch nicht signifikant – absolut von 399 € in 1995 auf 481 € in 2002 gestiegen; relativ, unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Teuerungsrate von etwa zwei Prozent betrachtet, sind die Aufwendungen von Bargeld für den Drogengebrauch in etwa gleich geblieben. Am Tag geben die aktuell interviewten Konsumenten durchschnittlich 69 € für den Drogenbedarf aus. Setzen wir die Zahlen in Beziehung, so steht den Drogenkonsumenten der offenen Drogenszene jedoch weitaus weniger Geld für den Lebensunterhalt zur Verfügung (bezogen auf eine Woche in 2002: 71 € - 1995: 163 €). Über mögliche Hintergründe können wir hier nur spekulieren: Es deutet sich an, dass dies mit einem geringeren Engagement und eventuell geringeren Gewinnmargen im Drogenhandel zu tun hat. Zumindest sind die aktuell befragten Konsumenten weniger im Drogenbusiness engagiert (s.u.) und Personen, die sich in Drogengeschäften engagieren, geben ein deutlich höheres wöchentliches Durchschnittseinkommen an als Personen, die keinen Drogengeschäften nachgehen (642 € - 488 €); ebenso steht ihnen nach Abzug der Ausgaben für Drogen wöchentlich ein deutlich höherer Geldbetrag für sonstige Ausgaben zur Verfügung (140 € - 97 €). Es verwundert von daher nicht, dass 'Großverdiener' (Personen, die 500€ und mehr nach Abzug von Droгенаusgaben zur Verfügung haben) auf der Szene überproportional im Drogengeschäft anzutreffen sind: 70% der Großverdiener gegenüber 'lediglich' 43% der Kleinverdiener gehen Drogengeschäften nach. Gehen wir etwas näher auf das Verteilungsbild der Einkommensstruktur ein (Abb. 7), so fällt auf, dass in der aktuellen Befragung die unteren 'Einkommensgruppen' etwas stärker vertreten sind, während unter den in 1995 befragten Konsumenten die gehobene Einkommensgruppe (501 – 1.000 €) recht stark repräsentiert ist. Ein ähnliches Verteilungsbild ergibt sich quasi analog auch bei den Bargeldausgaben für Drogen (vgl. Abb. 3).

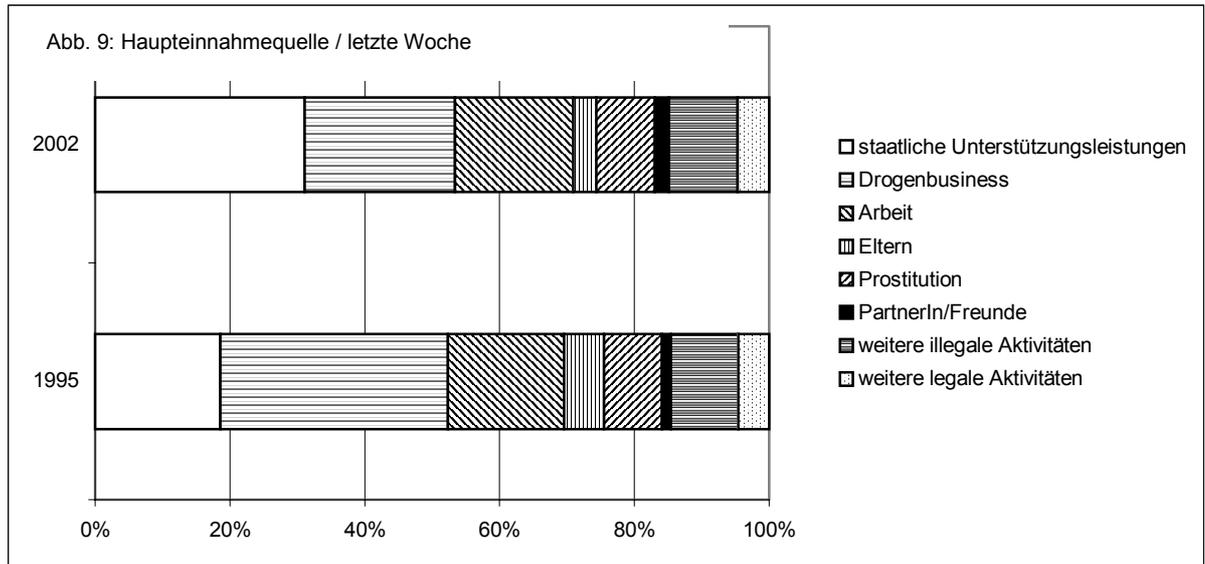


Blicken wir auf die Finanzierungsquellen der befragten Drogenkonsumenten, ist zunächst festzuhalten, dass ein typischer Finanzierungs- beziehungsweise Beschaffungsweg von Drogen das Tauschgeschäft darstellt. Allerdings hat die Bedeutung, Drogen im Tausch für Dienstleistungen (wesentlich: sexuelle Dienstleistungen, Vermittlung von Drogen, Service-Tätigkeiten<sup>39</sup>) zu erwerben, augenscheinlich deutlich abgenommen: Während in 1995 jeder zweite Befragte (55%) Tauschgeschäfte als Drogenbezugsquelle berichtete, werden diese aktuell nur von jedem dritten Interviewpartner (35%) angegeben. Weiterhin scheint es immer noch typisch für die Lebenssituation auf der offenen Drogenszene zu sein, mehrere Fi-

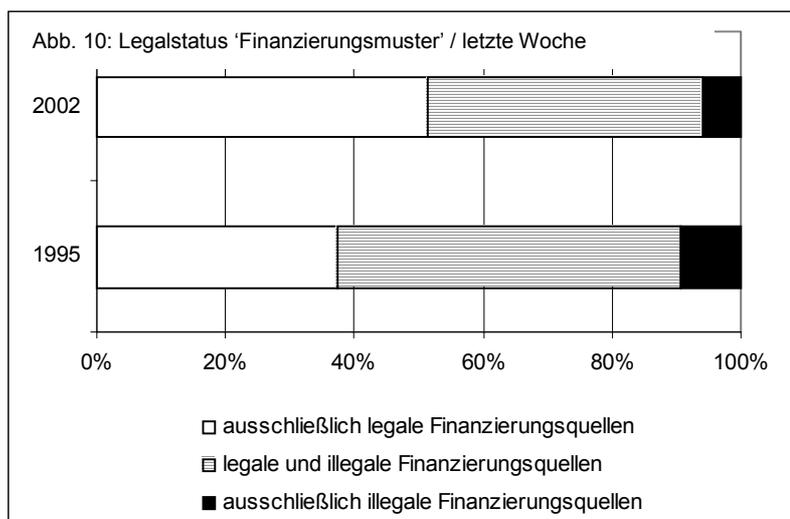
	2002	1995
Arbeit / 'Jobben'	50 / 33%	40 / 27%
Staatliche Unterstützungsleistungen	70 / 47%	64 / 43%
Eltern	17 / 11%	44 / 29%
PartnerIn / Freunde	14 / 9%	17 / 11%
Drogen-Business	57 / 38%	78 / 52%
Prostitution	16 / 11%	17 / 11%
Weitere legale Aktivitäten	10 / 7%	22 / 15%
Weitere illegale Aktivitäten	29 / 19%	28 / 19%

<sup>39</sup> Bereitstellung von 'Fixer-Utensilien' zur Drogenaufbereitung und -applikation. Im Tausch erhält der Service-Macher die mit Substanzenhaftungen versehenen Filter des Kunden (ausführlich: Kemmesies 1995a, 216).

finanzierungswege parallel zu beschreiben: Durchschnittlich verfügen die Befragten über zwei Einkommensquellen. Wie Tabelle 18 wiedergibt, lassen sich zwischen 2002 und 1995 einige auffällige Unterschiede ausmachen. Eine etwaige finanzielle Unterstützung durch die Eltern wird in der aktuellen Befragung viel weniger häufig berichtet. Dies verwundert nicht sonderlich; vielmehr spiegelt es das seit 1995 deutlich gestiegene Durchschnittsalter der Szenepopulation wider und signalisiert eine zunehmende Lösung von der Herkunftsfamilie. Die daraus erwachsende Notwendigkeit der Selbstversorgung findet – wenn auch nicht auffällig – Widerhall in einer leicht zugenommenen Bedeutung der Finanzierung durch Arbeitstätigkeiten und über staatliche Unterstützungsleistungen (in absteigender Bedeutungsreihenfolge: Sozialhilfe, Arbeitslosenhilfe, Arbeitslosengeld). Für die merkliche Abnahme der Bedeutung von Drogengeschäften gegenüber 1995 ist vor allem eine Erklärung anzuführen. Aktuell sind deutlich weniger Konsumenten als Service-Macher (s. Fußnote 39) aktiv – lediglich zwei gegenüber 19 Interviewpartnern in 1995 geben ‘Service-Machen’ als Einkommensquelle an. Dies ist nicht verwunderlich, hat doch der intravenöse Konsum gegenüber 1995 deutlich abgenommen, womit gleichzeitig auch das Beschäftigungsfeld für Service-Macher deutlich kleiner geworden ist. Richten wir das Augenmerk lediglich auf die Finanzierungsquellen, die im Verlaufe der vergangenen Woche am wichtigsten waren, so werden die Veränderungen des ‘typischen’ Finanzierungsmusters in der offenen Drogenszene greifbarer.



Während in 1995 das Drogenbusiness mit seinen diversen Verdienstmöglichkeiten noch die wichtigste Finanzierungsquelle der Konsumenten der offenen Drogenszene war, ist dieser Rang nun von staatlichen Unterstützungsleistungen übernommen worden.



Betrachten wir abschließend die Finanzierungswege unserer Interviewpartner unter dem Aspekt, inwieweit legale und illegale Einkommensquellen involviert sind (vgl. Abb. 9), so ist im Besonderen auffällig, dass wir in der aktuellen Befragung eine ungleich größere Gruppe von Drogenkonsumenten vorfinden, die sich ausschließlich über legale Einkommensquellen finanzieren. Offenbar liegt dies daran, dass die Gruppe der Gewohnheitskonsumenten harter Drogen (zur Typologisierung vgl. 4.3.5) in der aktuellen Befragung kleiner ist. Denn vergleichen wir Gewohn-

heitskonsumenten harter Drogen mit Konsumenten, die ein moderateres Drogengebrauchverhalten aufweisen, fällt auf, dass diese ungleich stärker auf illegale Finanzierungsquellen zurückgreifen: Während in dieser Gruppe lediglich 37% angeben, sich über rein legale Einkommensquellen zu finanzieren, beträgt der Anteil unter den moderateren Konsumenten 83%. Offenbar sind die Drogengebrauchsmuster der gewohnheitsmäßigen Konsumenten harter Drogen aufgrund einer zugrunde liegenden massiven Abhängigkeit weniger flexibel gegenüber finan-

ziellen Engpässen, so dass ein höheres strafrechtliches Verfolgungsrisiko bei der Deckung des Drogenbedarfs nicht gescheut wird.

#### 4.5.2 Nähe und Distanz zur Drogenhilfe

Tab. 19: **Motive 'Drogenhilfekontakte / letztes Quartal – letzte Woche** (Mehrfachnennungen)<sup>40</sup>

	Rg.	2002 Quartal (n=149)	Rg.	2002 Woche (n=142)	Rg.	1995 Woche (n=138)
Drogenkonsum	1	106 / 71%	1	95 / 67%	2	89 / 65%
Essen	1	106 / 71%	2	94 / 66%	4	57 / 41%
Kontaktladen: Aufenthalt, Unterhaltung	2	96 / 64%	3	85 / 60%	3	59 / 43%
Spritzentausch	3	92 / 62%	4	82 / 58%	1	103 / 75%
Beratung	4	81 / 54%	9	16 / 11%	5	47 / 34%
Unterkunft, Schlafmöglichkeit	5	75 / 50%	5	71 / 50%	7	40 / 29%
Medizinische Behandlung	6	72 / 48%	10	15 / 11%	6	45 / 33%
Substitution	7	41 / 28%	6	41 / 29%	8	39 / 28%
Dealen, Checken	8	32 / 21%	8	29 / 20%	9	20 / 14%
Beschäftigungsmaßnahme – Arbeitsprojekte	9	30 / 20%	7	30 / 21%	in 1995 nicht gefragt (s. Fußnote 40)	
Rechtsberatung	10	28 / 19%	13	2 / 1%		
Ambulante Therapie	11	13 / 9%	11	13 / 9%		
Stationäre Therapie	12	7 / 5%	12	5 / 4%		
Sonstige	13	2 / 1%		2 / 1%	10	2 / 1%

Wie bereits in 1995 stellt die Drogenhilfe mit ihren vielfältigen Angeboten einen zentralen Bezugspunkt in der Alltagsgestaltung der offenen Drogenszene dar. 99% der Befragten berichten einen – wie zunächst auch immer gearteten – Kontakt mit Einrichtungen der Drogenhilfe innerhalb der vergangenen drei Monate. Im Verlaufe der dem Interview vorausgegangenen Woche hatten immer noch 95% der Befragten Kontakte mit der Drogenhilfe. Der entsprechende Anteil lag in der '95er-Studie mit 92% quasi gleich hoch. Die Kontaktintensität scheint sich jedoch gegenüber 1995 leicht erhöht zu haben. Denn während 75% der aktuell Befragten berichten, nahezu täglich (mindestens fünfmal pro Woche) ein Drogenhilfeangebot in Anspruch zu nehmen, galt dies 1995 nur für 67% der interviewten Drogenkonsumenten.

Die vorstehende illustriert wie vielfältig motiviert die Drogenhilfekontakte sind. Es werden zumeist mehrere Motive – durchschnittlich vier - für die Inanspruchnahme von Drogenhilfeangeboten genannt. Und es wird bei näherer Betrachtung der einzelnen Gründe ersichtlich, dass die Drogenhilfe ganz offensichtlich unterschiedliche Alltagsbedürfnisse der offenen Drogenszene abdeckt, wobei – und dies verwundert nicht – im Vordergrund die Deckung grundlegender Bedürfnisse stehen, die in starkem Maße in einem kompulsiven Drogengebrauchsverhalten vor dem Hintergrund physischer Abhängigkeit stehen. Ganz im Sinne einer Drogenhilfekonzepion, die auf die Minimierung der mit dem Drogenkonsum und dem Leben auf der offenen Drogenszene einhergehenden Risiken abgestellt ist, nehmen niedrigschwellige Angebote vordere Rangplätze in der Nutzungsintensität ein. Zuvor stehen Angebote, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Drogengebrauchsverhalten stehen. Zwei sehr prägnante Unterschiede, die sich in der offensichtlichen Bedeutungsranfolge zwischen der aktuellen und der Befragung aus 1995 ergeben, spiegeln wiederum das zwischenzeitlich gewandelte Drogengebrauchsverhalten wider. War in 1995 noch das Spritzentauschprogramm das mit Abstand meistgenutzte Angebot, so ist dies aktuell von merklich geringerer Bedeutung. Demgegenüber rangiert nunmehr das Angebot der Konsumräume an vorderster Stelle, wobei dies sicherlich auch darin begründet ist, dass dieses Angebot gegenüber 1995 etablierter ist und insgesamt umfassender, weitreichender zur Verfügung steht. Weiterhin sind Unterschiede mit Blick auf die Deckung vitaler Grundbedürfnisse sehr augenfällig: Essens- und Unterkunftsangebote werden in der gegenwärtigen Situation offenbar viel umfassender genutzt als noch in 1995. Gleichwohl zu berücksichtigen ist, dass auch hier möglicherweise eine Ausweitung der Angebotsbreite eine Rolle spielen dürfte, kann dies als ein Hinweis gewertet werden, dass die Drogenhilfe stärker noch als Mitte der 1990er Jahre in den Lebensmittelpunkt der Drogenkonsumenten des Lebensraumes 'offene Drogenszene' gerückt ist. Hierfür spricht auch der Umstand, dass immerhin jeder fünfte Interviewpartner angibt, mindestens einmal pro Woche im Rahmen eines Arbeitsprojektes der Drogenhilfeeinrichtungen tätig zu sein. Für eine beachtliche Gruppe stellt sich die Drogenhilfe als eine alltagsstrukturierende Institution dar: So nutzen beispielsweise aktuell 21 von den 30 in einem Arbeitsprojekt tätigen Konsumenten gleichfalls ein Unterkunftsangebot. Es verwundert nicht, dass diese Interviewpartner mit einem

<sup>40</sup> In der '95er-Studie ist lediglich nach Drogenhilfekontakten der letzten Woche gefragt worden. Ferner sind folgende Kategorien nicht konkret abgefragt worden: 'ambulante Therapie', 'stationäre Therapie', 'Beschäftigungsmaßnahme - Arbeitsprojekt' und 'Rechtsberatung'.

Durchschnittsalter von 37,1 Jahren noch einmal deutlich älter sind als der Altersdurchschnitt der Szenepopulation (34, 7). Das Angebotsspektrum füllt für diese Gruppe offenbar eine Lücke – scheint doch der Weg zurück auf den ersten Arbeitsmarkt und in eine 'Normalbiographie' weitgehend verbaut.

Weiterhin fällt auf, dass das Angebot medizinischer Behandlungen offenbar in 1995 wesentlich intensiver genutzt wurde. Diese Differenz deckt sich mit unseren Beobachtungen zum allgemeinen Gesundheitszustand: Wie gesehen (vgl. 4.4.1), scheinen sich die aktuell befragten Drogenkonsumenten insgesamt in einem besseren Allgemeinzustand zu befinden. Dass hier ein Zusammenhang zu bestehen scheint, zeigt sich darin, dass diejenigen, die im Verlaufe des vergangenen Quartals eine medizinische Behandlung über die Drogenhilfe in Anspruch nahmen, ihren Gesundheitszustand schlechter einschätzen (2,4 gegenüber 2,7 auf einer fünfstufigen Skala). Weiterhin spiegelt die geringere Inanspruchnahme von medizinischen Behandlungsangeboten offenbar wiederum das gewandelte Drogengebrauchsverhalten wider – diejenigen, die unter Abszessen leiden (in der Regel als Konsequenz eines intravenösen Drogenkonsums), haben eine medizinische Behandlung überproportional häufiger angegeben, wobei Abszesse wiederum deutlich häufiger von den Befragten der '95er-Studie berichtet wurden, in der der Anteil intravenöser Drogenkonsumenten merklich höher war.

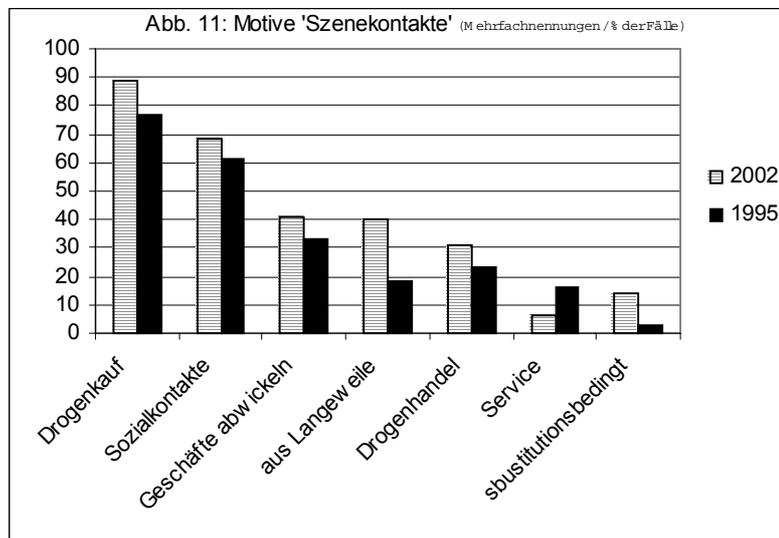
Bemerkenswert ist darüber hinaus die auffällige Differenz beim Beratungsangebot – dem Repräsentanten der 'klassischen' Drogenhilfe: Die Gruppe derer, die in einem Beratungskontakt mit einer Drogenhilfeeinrichtung im Verlaufe der letzten Woche standen, war 1995 drei Mal so groß wie in der aktuellen Befragung. Ein möglicher und sehr plausibler Grund könnte in einer zunehmenden Altersdifferenz von Klientel und Drogenhilfepersonal bestehen. Ohne nähere Angaben über die Alterstruktur des Drogenhilfepersonals machen zu können, kann allgemein festgehalten werden, dass die Kontaktbereiche häufig von jüngeren Mitarbeitern besetzt sind, deren Alter in der Regel deutlich unter dem Altersdurchschnitt der Szenepopulation liegen dürfte. Es kann gemutmaßt werden, dass diese Altersdifferenz und der damit einhergehende differente biographische Erfahrungs- und Erlebnishorizont als kommunikative 'Barriere' fungiert, die im Blick auf den Aufbau und die Intensivierung weitergehende Beratungskontakte hinderlich wirken könnte. Für diese Annahme spricht, dass diejenigen, die in der letzten Woche ein Beratungsangebot in Anspruch genommen haben, durchschnittlich – wenn auch nicht signifikant – 2,3 Jahre jünger sind.

Fassen wir die Beobachtungen zusammen, so kann resümierend festgehalten werden, dass die offene Drogenszene in den letzten Jahren offenbar verstärkt in den institutionalisierten Raum der Drogenhilfe gerückt ist: Die Einrichtungen werden genutzt, um Drogen zu konsumieren, soziale Kontakte außerhalb der hektischen Betriebsamkeit der Straße zu pflegen, vitale Grundbedürfnisse zu befriedigen und – ganz dem für viele Konsumenten zentralen Alltagselement 'Drogenkonsum' entsprechend – auch die Drogendistribution zu organisieren. Demgegenüber wird die augenscheinlich größere Nähe zum Lebensraum und Alltagsgeschehen der Drogenszene allerdings offenbar auch durch eine größere Distanz zu den Konsumenten im Bereich des klassischen Beratungsangebotes der Drogenhilfe begleitet. In diesem Zusammenhang bleibt kritisch zu prüfen, ob die Drogenhilfe nicht Gefahr läuft, für eine bedeutende Gruppe zu einer Art lebensweltlichen Enklave zu werden, die dazu verleitet, in diesem institutionalisierten Sozialraum – trotz aller Widrigkeiten – sein Leben zu arrangieren.

### 4.5.3 Zur Bedeutung der Drogenszene

Die Drogenszene entspricht in besonderer Weise einem soziologischen Verständnis von 'Szene', wie es Schulze (1992) in seiner umfassenden Studie zur 'Erlebnisgesellschaft' zugrunde gelegt hat: „Eine Szene ist ein Netzwerk lokaler Publika. Der Zusammenhang ergibt sich durch drei publikumsübergreifende Dimensionen der Ähnlichkeit: partielle Identität von Personen, von Orten und von Inhalten“ (ebd. 747). Als das 'partielle Identität' stiftende Element auf der Drogenszene erscheint der Drogenkonsum; er ist der Inhalt, um den sich die Alltagsaktivitäten und sozialen Netzwerke entspinnen. Aus dieser Perspektive stellt die offene Drogenszene für die absolute Mehrheit unserer Interviewpartner so auch den hauptsächlichen Lebensraum dar. Rein quantitativ betrachtet, geht dies allein schon aus den Angaben zur Aufenthaltshäufigkeit und –dauer hervor: Wie auch 1995 beobachtet, halten sich die interviewten Drogenkonsumenten durchschnittlich fünf Tage (2002: 5 – 1995: 5,4) in der Woche für 9,5 Stunden (1995: 9) im Umfeld der Drogenszene auf. Während einerseits allerdings in 1995 die Gruppe derer, die sagen, nicht regelmäßig (mindestens einmal pro Woche), die Szene aufzusuchen, größer ist als in der aktuellen Befragung (2002: 1% - 1995: 7%), finden wir andererseits unter den 1995 Befragten eine größere Gruppe von 'häufigen Szenegängern' (Personen, die mindestens drei Mal pro Woche die Drogenszene aufsuchen; 2002: 71% - 1995: 83%). Anzumerken ist in diesem Kontext, dass das Verständnis von 'Drogenszene' unter den Befragten bisweilen recht unterschiedlich ist: Für eine Gruppe von Konsumenten sind auch die Einrichtungen der Drogenhilfe sehr stark als 'Szeneraum' assoziiert – ja geradezu mit der offenen Drogenszene gleichgesetzt, was unter dem Stichwort der Lebensweltnähe durchaus auch im Einklang mit der Konzeption einer niedrigschwelligen Drogenhilfe steht. Demgegenüber ist im Verständnis anderer Konsumenten die Drogenszene im Wesentlichen mit

dem öffentlichen Raum der Straße gleichgesetzt. Dies wird daran ersichtlich, dass sie angeben, sich nicht regelmäßig in der Drogenszene aufzuhalten, obwohl sie mehrfach pro Woche unterschiedliche niedrigschwellige Angebote der Drogenhilfe aus unterschiedlichen Motivlagen wahrnehmen. Die Angaben zum Aufenthalt auf der Drogenszene sind daher mit aller gebotenen Vorsicht zu analysieren. Beispielsweise dürfte eine schwächere oder stärkere niedrigschwellige Orientierung und Ausrichtung der lokalen Drogenhilfe Einfluss auf die Angaben haben.



Wie auch die Drogenhilfekontakte, so sind auch die Drogenszenekontakte in der Regel mehrfach motiviert: Im Durchschnitt geben die Befragten drei Motive an, warum sie sich im Umfeld der Drogenszene regelmäßig mindestens einmal pro Woche aufhalten (2002: 2,9 – 1995: 2,2). Es fällt auf, dass alle Motive in der aktuellen Befragung offensichtlich einen höheren Zuspruch erfahren. Aller Voraussicht nach ist dies jedoch weniger als eine höhere Szenebindung zu werten, denn als methodisches Artefakt. Denn wir haben die Fragestellung gegenüber der '95er-Befragung verändert. Während wir in 1995

die Interviewpartner bitten, die möglichen Motive in eine Rangfolge zu bringen, haben wir in 2002 systematisch abgefragt, ob das jeweilige Motiv zutrifft, teilweise zutrifft oder aber überhaupt keinen Grund für etwaige Szeneaufenthalte darstellt. Eine derartige Fragestellung stellt weniger Ansprüche an die Befragten, da sie nicht über die subjektive Rangfolge etwaiger Motive reflektieren müssen. Eine Rangfolgenbildung führt aus Gründen der Bequemlichkeit wohl eher zu möglichen Auslassungen. Das einzige Motiv, dass in 1995 häufigere Nennungen aufweist, ist 'Service-Machen'. Dies korrespondiert – wie bereits erwähnt – mit der deutlichen Abnahme des iv-Konsums seit Mitte der 1990er Jahre.

Von herausragender Bedeutung ist weiterhin der Drogenkauf: Neun von zehn Befragte suchen die Drogenszene auf, um Drogen zu erwerben. Insofern erscheint die Drogenszene vor allem auch als Handelsraum. Weiterhin stellt sich die Drogenszene gleichzeitig auch als bedeutsamer Sozialraum dar. Für die absolute Mehrheit bedeutet der Aufenthalt auf der Drogenszene auch soziale Kontakte zu pflegen. Darüber hinaus spielen ökonomische Gründe ganz offensichtlich eine sehr große Rolle, sich innerhalb der Drogenszene zu bewegen, die sich als eine Art informeller Arbeitsmarkt präsentiert. So zumindest signalisieren es die insgesamt vielen Nennungen der Motive 'Geschäfte abwickeln' (wesentlich: Tausch von – häufig gestohlenen – Gütern gegen Drogen), 'Drogenhandel' und – wenn auch nunmehr gegenüber 1995 weitgehend unbedeutend – 'Service-Machen'.

Eine differenzierende Zusammenschau von Aufenthaltsdauer und Motiven offenbart einige Besonderheiten. Aufgrund der eingeschränkten Vergleichbarkeit der Daten beziehen wir uns hier ausschließlich auf die Daten der aktuellen Befragung. So verwundert zunächst der ganz offensichtliche Zusammenhang nicht näher, dass der Grad der Szenebindung in Abhängigkeit zur Intensität des Drogenkonsums steht: Gewohnheitskonsumenten harter Drogen (zur Typologie vgl. 4.3.5) halten sich durchschnittlich ungleich häufiger und länger auf der Szene auf, als Konsumenten, die ein moderateres Drogengebrauchsverhalten aufweisen (Tage pro Woche: 5,6 vs. 2,7; Stunden pro Aufenthalt: 10,5 vs. 5,7); und ganz offensichtlich sind deren Szeneaufenthalte umfassender motiviert, denn sie geben durchschnittlich einen Grund mehr für ihre Szenepräsenz an (3 vs. 2).

Demgegenüber halten sich Konsumenten, die sich in einer Substitutionsbehandlung finden, geradezu spiegelverkehrt deutlich weniger häufig und lange auf der offenen Drogenszene auf (Tage pro Woche: 3,9 vs. 5,3; Stunden pro Aufenthalt: 6,4 vs. 10,7). Allerdings scheinen die – wenn auch weniger häufigen und ausgedehnten – Szeneaufenthalte der substituierten Konsumenten gleichermaßen motiviert. Denn sie nennen durchschnittlich genauso viele Motive wie die Nicht-Substituierten; und auch zwischen den einzelnen Motivkategorien gibt es keine Verschiebungen. Wenn also die Szene besucht wird, geschieht dies aus den gleichen Beweggründen, wie vor der Aufnahme einer Substitutionsbehandlung: Aus Mangel anderweitiger Beschäftigungsalternativen, sozialer Bezugspunkte, Drogenbezugs- und Gelderwerbsquellen.

## 4.6 Gewalt und Kriminalität

Im Folgenden widmen wir uns der Frage nach kriminellen Aktivitäten im Umfeld der offenen Drogenszene. Bisher beruhten die Darstellungen auf den grundlegenden Fragemodulen zum Drogengebrauchsverhalten und Szenesalltag des Fragebogens, wie er für Szenestudien im Rahmen vom MoSyD (Monitoring-System Drogentrends) vorgesehen ist (ausführlich: Kemmesies und Hess 2001). Die Befragung innerhalb der Szenestudie ist als eine 'Omnibus-Befragung' konzipiert: Einem festen Satz an Fragemodulen wird – je nach aktueller Interessen- und Problemlage – ein zusätzliches Fragemodul angefügt, das auf die entsprechende Interessenlage fokussiert. Bei der Beauftragung zur diesjährigen Szenebefragung wurden wir von der Stadt Frankfurt gebeten, uns dem Themenkreis 'Gewalt und Kriminalität' anzunehmen, da vielerlei Beobachtungen in der Alltagspraxis der Drogenhilfe und aus dem unmittelbaren Umfeld der Straßenszene auf eine Zunahme von Gewalt und Kriminalität hindeuten, die – so die Ausgangshypothese – in direktem Zusammenhang mit der offensichtlichen Zunahme des Crack-Konsums zu stehen scheint. Dieser Eindruck fand partielle Bestätigung in einer kleinen Pilot-Studie, die wir zur Entwicklung eines entsprechenden geschlossenen Fragenkataloges durchgeführt haben. Im Verlaufe von zehn offenen, nicht-direktiven Interviews mit Langzeit-Konsumenten kam immer wieder zur Sprache, dass die Szene ungastlicher als noch vor Jahren sei: Sie sei hektischer, aggressiver und von noch mehr Rücksichtslosigkeit gegenüber dem anderen gekennzeichnet, als sie es ohnehin schon immer – zumindest seit den 'guten alten Zeiten' in den 1970er Jahren – gewesen sei. Der Wandel des sozialen Klimas wurde dabei immer wieder auf das verstärkte Aufkommen des Crack-Konsums zurückgeführt. Da wir auf keine systematisch erhobenen, vergleichbaren Daten zum Gewalt- und Kriminalitätspotential der offenen Drogenszene in Frankfurt am Main aus früheren Untersuchungen zurückgreifen konnten, ist eine tiefer gehende Prüfung der Ausgangshypothese schwierig. Um Hinweise auf einen möglichen Zusammenhang zwischen Crack und Kriminalität und Gewalt zu erschließen, greifen wir daher auf unsere Beobachtungen zum Drogengebrauchsverhalten zurück, indem wir Vergleiche zwischen verschiedenen Konsumentengruppen anstrengen werden – wobei auch hier ein sauberer, systematischer Vergleich schwierig sein wird, da Crack von nahezu allen Interviewpartnern aktuell konsumiert wird. Bevor wir die Darstellung aufnehmen, sei am Rande auf die methodischen Grenzen und Fallstricke der von uns angestrebten Opfer- und Täterbefragung hingewiesen. Es ist davon auszugehen, dass unsere Erhebung in starkem Maße 'relative' Zahlen widerspiegelt und wir es wohl mit einem mehr oder minder ausgeprägten Under-Reporting zu tun haben. Fraglich bleibt, inwieweit gerade die nicht nur formell-strafrechtlich definierten sondern die ebenso informell äußerst negativ besetzten und sanktionierten Deliktfelder (etwa: Raub, sexuelle Gewaltdelikte) auch in diesem Umfeld nicht deutlich weniger berichtet werden, als diejenigen, die leichte Straftaten berühren (hierzu ausführlich: Sack 1993). Wir können aufgrund unseres Materials kaum Aussagen über die Richtung und den Grad etwaiger Verzerrungen machen. So war auffällig, dass die Interviewpartner zwar freimütig über ihren Drogenkonsum berichten, allerdings bei den Fragen zu eigenen kriminellen Aktivitäten und zur selbst ausgeübten Gewalt zögerlich reagierten. Jedoch konnte in vielen Fällen die Auskunftsbereitschaft durch den nochmaligen Verweis auf die völlige Anonymität des Interviewkontaktes auch angesichts dieses offenbar noch sensibleren Bereichs erhöht werden. Gleichwohl hatten die Interviewer den Eindruck, dass die Angaben hierzu nicht immer vollständig beziehungsweise mitunter widersprüchlich waren. So wurde die Frage nach der eigenen Gewalt nicht selten mit einem Augenzwinkern und der Aussage „Ich? Gewalt? So was mache ich nicht“ beantwortet. Darüber hinaus ist die Bewertung von Gewalt offensichtlich auch sehr von der subjektiven Wahrnehmung von Gewalt und subjektiv dominanten Normalitätskonstruktionen abhängig. Dies wurde besonders bei der Frage nach 'psychischer Gewalterfahrung' (Bedrohung, Erpressung oder massive Beschimpfung) deutlich. Insgesamt gaben drei von vier Interviewpartnern an, in den letzten vier Wochen keine psychische Gewalt erfahren zu haben. Ein Interviewpartner sagte: "Wenn Du mich nach besonderen Beschimpfungen fragst, muss ich sagen: Nein, denn die gehören hier zur Normalität" (vgl. in diesem Kontext auch: Exkurs 1). Kurzum: Die Gültigkeit, die Zuverlässigkeit, die Objektivität des Datenmaterials ist in diesem Bereich schwer einzuschätzen. Dennoch liefern die Angaben Eindrücke vom Gewalt- und Kriminalitätspotential im spezifischen sozialen Umfeld der Drogenszene, und der interne Vergleich zwischen Teilgruppierungen vermittelt Einblicke in Zusammenhänge zwischen Drogenkonsummustern und kriminellen Verhaltensweisen, die zumindest den Anspruch hoher Plausibilität erheben können. Nach diesen notwendigen methodischen Vorbemerkungen wollen wir nun zunächst einen Gesamtüberblick geben, wobei anzumerken ist, dass sich die Angaben auf den Zeitraum der vergangenen vier Wochen beziehen, um Erinnerungseffekte im Hinblick auf die Darstellung näherer Hintergründe auszuschließen.

Auch wenn wir von den vielfältigen Normbrüchen mit Blick auf das Betäubungsmittelrecht absehen, die zumeist in einem compulsiven, abhängigen Drogengebrauchsverhalten begründet sind, scheint sich die offene Drogenszene als ein sozialer Raum darzustellen, in dem Gesetzesbrüche und Erfahrungen mit verschiedenen Formen von Gewalt zur Tagesordnung gehören. Hierfür sprechen alleinig bereits die vielfältigen Beobachtungen krimineller, gewalttätiger Handlungen, die wir im Rahmen der Feldarbeit machen konnten (hierzu: Exkurs 1). Lediglich jeder dritte Interviewpartner gibt an, in den letzten vier Wochen nicht in irgendeiner Form – als Täter oder Opfer – in eine kriminelle Handlung verstrickt gewesen zu sein (s. Tab. 22). Insgesamt berichten die Interview-

partner in 730 Fällen Opfer geworden zu sein; durchschnittlich haben die befragten Konsumenten fünf Fälle von physischer, psychischer, sexueller Gewalt oder Diebstahl, Raub oder Betrug erlebt (vgl. Tab. 20; zur Abfrage dieser Deliktfelder vgl. Fußnote 41). Nicht verwunderlich ist, dass die Wahrscheinlichkeit in irgendeiner Weise Opfer zu werden mit der Aufenthaltsdauer auf der Drogenszene korreliert: Je länger sich die Interviewpartner durchschnittlich auf der Szene aufhalten, desto mehr Fälle selbst erfahrener Gewalt und Kriminalität berichten sie. Weiterhin – und das ist interessant – scheint es so zu sein, dass das Gewalt- und Kriminalitätsgeschehen stark dem alttestamentarischen Prinzip von 'Auge-um-Auge-Zahn-um-Zahn' folgt: Je häufiger die Personen in eine Opferrolle geraten, desto häufiger scheinen sie auch selbst Gewalt und kriminelle Handlungen auszuüben. Gleichwohl werden insgesamt weniger selbst ausgeübte Delikte berichtet: Wie in den methodischen Vorbemerkungen angedeutet und der Sensibilität dieses Bereichs entsprechend, wird augenscheinlich nicht immer die 'volle' Wahrheit gesagt. Während zwei Drittel der Befragten im Verlaufe der letzten vier Wochen Opfer waren, räumen nur etwa ein Drittel der Befragten ein, (auch) Täter gewesen zu sein. Jedoch: Ohne dies systematisch, objektiv vergleichen zu können, kann gemutmaßt werden, dass das Verhältnis in der Normalbevölkerung vermutlich weitaus ungleichgewichtiger sein dürfte. Anders gewendet: Auch wenn die offene Drogenszene ein Raum ist, in dem Gewalt und Kriminalität offensichtlich ein fester Bestandteil des Alltagsgeschehens ist, sollten wir die Gültigkeit und Zuverlässigkeit der Aussagen der Interviewpartner nicht in einer Art in Frage stellen, die jeden Drogenkonsumenten dem Generalverdacht genereller Kriminalitäts- und Gewaltausübung aussetzt.

**Tab. 20: Selbst erfahrene kriminelle und gewalttätige Handlungen** (bezogen auf den Zeitraum der letzten vier Wochen)

	Raub	Diebstahl	Betrug	sexuelle Gewalt	Körperverletzung	psychische Gewalt
Keinmal	145 / 97%	114 / 76%	91 / 61%	146 / 97%	131 / 87%	113 / 75%
1-mal	4 / 3%	23 / 15%	19 / 13%	3 / 2%	12 / 8%	9 / 6%
2-mal	1 / 1%	5 / 3%	19 / 13%	1 / 1%	5 / 3%	4 / 3%
3-5mal		7 / 3%	11 / 7%		2 / 1%	5 / 3%
6-10mal		1 / 1%	5 / 3%			8 / 6%
< 10mal			5 / 3%			11 / 7%

**Tab. 21: Selbst verübte kriminelle und gewalttätige Handlungen** (bezogen auf den Zeitraum der letzten vier Wochen)

	Raub	Diebstahl	Betrug	sexuelle Gewalt	Körperverletzung	psychische Gewalt
Keinmal	150/100%	136 / 91%	138 / 92%	150/100%	139 / 93%	131 / 87%
1-mal		4 / 3%	2 / 1%		10 / 7%	9 / 6%
2-mal		1 / 1%	1 / 1%		1 / 1%	
3-5mal		2 / 1%	4 / 3%			5 / 3%
6-10mal		1 / 1%	2 / 1%			2 / 1%
< 10mal		6 / 4%	3 / 2%			3 / 2%

Sehen wir von einzelnen Häufigkeiten ab, so wurden die Interviewpartner in absteigender Bedeutungsreihenfolge in folgenden Deliktbereichen zumindest einmal zu einem Opfer: Betrug, psychische Gewalt, Diebstahl, Körperverletzung, sexuelle Gewalt und Raub. Fragen wir danach, inwieweit die Interviewpartner zum Täter wurden, stellt sich die Reihenfolge quasi identisch dar – lediglich 'psychische Gewalt' und 'Betrug' tauschen ihre Rangplätze. Die – in der Regel – am stärksten strafbewehrten Delikte nehmen jeweils die hinteren Rangplätze ein. Jedoch: Wenn wir nur die Angaben zu 'Raub' und 'Sexueller Gewalt'<sup>41</sup> unter der Annahme der 'Gegenstandskonstanz' hochrechnen, ergäben sich bezogen auf unsere Stichprobe von 150 Personen für einen Jahreszeitraum insgesamt 108 Fälle von Schwerekriminalität. Das heißt: Innerhalb der Szenepopulation besteht ein über 70%-Risiko im Verlaufe eines Jahres Opfer einer schweren Straftat zu werden. Insofern erscheinen Deliktfelder, die der Schwerekriminalität zuzuordnen sind, offenbar als eine eher typische Erscheinung des Sozialraumes der offenen Drogenszene.

Mit 46% aller berichteten Fälle bildet 'psychische Gewalt' das Gros aller Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen. Lassen wir den Bereich 'psychische Gewalt' unberücksichtigt, reduziert sich die durchschnittlich berichtete Anzahl an Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen innerhalb der letzten vier Wochen von fünf (4,9) auf drei

<sup>41</sup> Wir reduzieren hier die Betrachtung auf diese Deliktfelder, weil die Fragestellung in diesem Bereich eine vergleichsweise hohe Validität und Objektivität garantiert. Die Fragestellung lautete: Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie in den letzten vier Wochen mit Kriminalität und Gewalt gemacht? Antwortvorgaben: Ich bin/habe

- beraubt worden (unter Waffengewalt bestohlen worden).
- bestohlen worden (Drogen, Geld etc. wurden entwendet).
- betrogen worden (abgezockt, gelinkt worden).
- sexueller Gewalt ausgesetzt gewesen (Vergewaltigung, massive sexuelle Belästigung).
- körperliche Gewalt erfahren (Schläge, Prügel)
- psychische Gewalt erfahren (massive Beschimpfung, Bedrohung, Erpressung).

(2,7). Offenbar herrscht ein äußerst rauer Ton auf der offenen Drogenszene, und augenscheinlich ist die Anwendung psychischer Gewalt ein probates Mittel, um sich im Alltag zu behaupten, zu wehren und – vor allem im Bereich der Drogendistribution – seinen Interessen massiven Ausdruck zu verleihen: So berichten Personen, die Drogengeschäften nachgehen, deutlich häufiger psychische Gewalt anzuwenden (2 vs. 0,2). Demgegenüber ist der Unterschied durchschnittlicher Täterhandlungen in allen anderen Deliktfeldern zusammen genommen nicht signifikant (3,6 vs. 1,6). Wobei in diesem Zusammenhang zu betonen ist, dass die von uns interviewten 'Dealer' zunächst auch intensive Konsumenten sind. Betrachten wir den Zusammenhang zwischen Drogenkonsummustern und Erfahrungen mit selbst erlebter und verübter Kriminalität und Gewalt etwas näher, so zeigt sich, dass der Konsum von Crack eine bedeutsame Rolle zu spielen scheint. Während sich Gewohnheitskonsumenten harter Drogen (zur Typologie vgl. 4.3.5) von Drogenkonsumenten mit moderateren Gebrauchsmustern sowohl im Bereich selbst erfahrener wie verübter Kriminalität und Gewalt im Durchschnitt nur unbedeutend häufiger als Opfer und Täter in dem Zeitraum der vergangenen vier Wochen in Erscheinung traten (Opfer: 5,4 vs. 3,2 – Täter: 4,2 vs. 0,3), sind die Unterschiede zwischen Konsumenten, die angeben, täglich Crack zu konsumieren und denjenigen, die Crack weniger häufig oder gar nicht konsumieren äußerst auffällig; tägliche Crackkonsumenten sind offenbar deutlich häufiger Opfer und Täter (Opfer: 6,4 vs. 3,4 – Täter: 6,0 vs. 0,5). Um zu prüfen, ob hier ggf. ein substanzspezifischer Effekt vorliegt, haben wir zunächst die entsprechenden Verhältnisse von täglichen iv-Heroinkonsumenten (in 1995 die dominante Konsumentengruppe der offenen Drogenszene) und nicht täglich Heroin intravenös konsumierenden Drogengebern gegenübergestellt: Zwar treten tägliche iv-Konsumenten häufiger als Opfer und Täter in Erscheinung – aber die entsprechenden Unterschiede sind in keiner Weise signifikant (Opfer: 5,9 vs. 4,1 – Täter: 4,4 – 2,4). Das der Konsum von Crack eine Sonderrolle zu spielen scheint, wird vor allem dann augenfällig, wenn wir vergleichen, inwieweit sich tägliche und nicht tägliche Crackkonsumenten dahingehend unterscheiden, ob Sie überhaupt als Opfer und/oder Täter in Erscheinung treten. Wie Tabelle 22 anschaulich illustriert, hat es zusammenfassend den Anschein, als würden sich um den Konsum von Crack viel häufiger aggressive und kriminelle Handlungen entfachen; allerdings sollten hieraus keine voreiligen Schlüsse mit Blick auf die Gesamtsituation der Kriminalität und Gewalt im Umfeld der Drogenszene gezogen werden – wir werden zum Abschluss dieses Abschnitts darauf zurück kommen.

**Tab. 22: Täter-Opfer-Verhältnis** (bezogen auf den Zeitraum der letzten vier Wochen)

	Gesamtstichprobe (n=150)	täglicher Crackkonsum (n=76)	nicht täglicher Crackkonsum (n=74)
weder Opfer noch Täter	51 / 34%	22 / 29%	29 / 39%
ausschließlich Opfer	67 / 45%	30 / 39%	37 / 50%
Opfer und Täter	21 / 14%	16 / 21%	5 / 7%
ausschließlich Täter	11 / 7%	8 / 10%	3 / 4%

Bevor wir diese überblickartige Betrachtung beenden, sei auf eine weitere Auffälligkeit hingewiesen: Mit Blick auf die Gültigkeit der Aussagen wiesen wir darauf hin, dass die Anzahl aller erlebter krimineller und gewalttätiger Handlungen die Gesamtzahl verübter Delikte deutlich übersteigt. Berücksichtigen wir jedoch die hoch zu veranschlagenden Verzerrungen bei den Angaben zum Bereich 'psychische Gewalt' (vor allem wegen individuell stark variierender Wahrnehmungen dieser Gewaltform) und blenden diese Deliktkategorie kurzfristig aus, verschiebt sich auch deutlich das Verhältnis erlebter und verübter Kriminalität: Denn dann berichten die Interviewpartner insgesamt – wenn auch nur marginal – häufiger als Täter denn als Opfer in den vergangenen vier Wochen in Erscheinung getreten zu sein (2, 4 vs. 2,2).

Um einen näheren Eindruck von der Art und den näheren Umständen des Kriminalitätsgeschehens zu erhalten, haben wir die Interviewpartner nicht nur gefragt, wie häufig sie eine der jeweilig aufgeführten kriminellen Handlungen erfahren beziehungsweise verübt haben (vgl. Tab. 20, 21), sondern ebenso gebeten, über dasjenige Delikt, welches sie zuletzt ausgeübt beziehungsweise erfahren haben, nähere Auskünfte zu geben:

**Tab. 23: Umstände der letzten Gewalt-/Kriminalitätserfahrung (n=97)**

Deliktbereich		vermuteter Täter		Ort		Hintergrund	
Betrug	35/34%	Drogengebraucher	77/76%	Straße	64/63%	finanz. Notlage	64/63%
Diebstahl	22/21%	weiß nicht	10/ 9%	DH-Einrichtung	21/20%	Drogenwirkung	23/22%
psych. Gewalt	20/19%	Partner	3/ 3%	weiß nicht	8/ 8%	Drogenentzug	17/16%
Körperver- letzg.	13/12%	Freier	3/ 3%	Zuhause	3/ 3%	weiß nicht	12/11%
Raub	3/ 3%	Polizei	3/ 3%	Privatwohnung	1/ 1%	Stresssituation	8/ 8%
Sex. Gewalt	2/ 2%	Sicherheitsdienst	1/ 1%			pers. Streit	3/ 3%



Deliktbereich		Geschädigte Person		Ort		Hintergrund	
Diebstahl	12/28%	Drogengebraucher	77/51%	Straße	30/68%	finanz. Notlage	19/43%
psych. Gewalt	12/28%	nichtindivid. Opfer	11/25%	Sicherheitsdienst	8/18%	Stresssituation	7/16%
Betrug	10/22%	Partner	3/ 7%	Zuhause	2/ 4%	Drogenentzug	8/18%
Körperverletzg.	10/22%	Freier	3/ 7%	Privatwohnung	2/ 4%	pers. Streit	6/14%
				Polizeistation	1/ 1%	Drogenwirkung	3/ 7%
				DH-Einrichtung	1/ 1%	weiß nicht	1/ 2%

Es verwundert zunächst nicht, dass auch bei der zuletzt erfahrenen wie auch ausgeübten kriminellen Handlung die Deliktgruppen 'Betrug', 'Diebstahl' und 'psychische Gewalt' die vorderen Rangplätze einnehmen. Auffällig ist vor allem auch, dass sich die kriminellen Handlungen im Wesentlichen auf den sozialen und geographischen Raum der offenen Drogenszene beziehen: Die Delikte geschehen offensichtlich überwiegend auf der Straße beziehungsweise in Drogenhilfeeinrichtungen (wobei hier vor allem 'psychische Gewalt' und 'Diebstahl' in Schlafunterkünften dominierten) und beziehen sich auf beziehungsweise gehen aus von anderen Drogengebrauchern. Mit Blick auf die Umstände der letztmaligen 'Tätersituation' sticht an zweiter Stelle die Kategorie 'nichtindividuelle Opfer' hervor. Hierunter fallen im wesentlichen Geschäfte, in denen ein Ladendiebstahl verübt wurde; so gaben die Interviewpartner auch ausdrücklich an, dass sie keine konkrete Person geschädigt hätten sondern allenfalls eine finanzstarke Ladenkette. Auffällig ist weiterhin, dass doch eine größere Zahl von Interviewpartnern die genauen Umstände der letztmaligen 'Opfersituation' nicht mehr präzise erinnern können. Als Erklärung wurde häufig genannt, dass sie a) entweder geschlafen haben als sie bestohlen wurden oder aber b) unter starkem Drogeneinfluss standen. Es war zu erwarten, dass offenbar ein großer Teil des kriminellen Geschehens in direktem Zusammenhang mit dem Drogengebrauch zu stehen scheint; sei es, dass es Mittel zur Drogenbedarfsdeckung zu beschaffen gilt, oder sei es, dass der jeweilige Täter unter massivem Drogeneinfluss stand. Im Bereich erfahrener wie verübter Kriminalität wird in 70% beziehungsweise 73% der Fälle, in denen als Hintergrund 'Drogenwirkung' oder 'Drogenentzug' angegeben wird, ausdrücklich Crack als ausschlaggebende Substanz genannt. Aber auch hier gilt es, nicht der Versuchung eines voreiligen Kausalschlusses 'Crack = Kriminalität' zu erliegen. Denn immerhin setzt sich die Szene zu 81% aus Drogenkonsumenten zusammen, die angeben, mindestens einmal pro Woche Crack (51% täglich!) zu nehmen, weshalb es recht plausibel ist, wenn in etwa 70% der Fälle die Crackwirkung beziehungsweise der Zustand des Crackentzugs von Bedeutung war. Und andererseits und vor allem haben wir es mit polyvalenten Drogengebrauchsmustern zu tun: Die Interviewpartner geben durchschnittlich an, täglich zwei Substanzen zu konsumieren – von daher scheint es höchst fragwürdig, dass Geschehen alleinig auf den Einfluss einer Substanz zurückzuführen. Tieferegehende Analysen der näheren Deliktumstände lassen sich nicht anstrengen, da die Fallzahlen zu klein sind.

Fassen wir zusammen: Auf der offenen Drogenszene stellen kriminelle und gewalttätige Handlungen eine typische Erscheinung dar. Inwieweit sich in den letzten Jahren Änderungen ergeben haben, lässt sich aufgrund geeigneter Vergleichsdaten nur ansatzweise beurteilen. Einerseits kann begründeterweise angenommen werden, dass die Zunahme des Crackkonsums auch zu einer Zunahme der Gewaltbereitschaft und krimineller Handlungen im unmittelbaren Szeneumfeld geführt hat, da tägliche Crackkonsumenten durchschnittlich ungleich häufiger selbst ausgeübte Delikte angeben. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass wir im Vergleich zu 1995 insgesamt moderatere Konsummuster beobachten, die auf die Gesamtsituation der Szenekriminalität ausgleichend wirken könnten, so dass das Gesamtniveau krimineller Handlungen – nehmen wir zunächst einmal den Bereich 'psychischer Gewalt' aufgrund der recht schwierigen Objektivierbarkeit heraus - vermutlich nicht sonderlich zugenommen haben dürfte. Dies geht aus folgendem Vergleich hervor: Einerseits liegt die durchschnittliche Zahl berichteter Delikte für den Zeitraum der vergangenen vier Woche bei den täglichen Crackkonsumenten insgesamt um 14% höher als beim Gesamtdurchschnitt der Gewohnheitskonsumenten harter Drogen<sup>42</sup>. Insofern scheint das Phänomen eines intensiven Crackkonsums mit Blick auf das Kriminalitätsniveau innerhalb der offenen Drogenszene eine neue Qualität – sprich eine Zunahme der Deliktzahlen gegenüber Mitte der 1990er Jahre – zu bedeuten. Andererseits wird dies wiederum dadurch ausgeglichen, dass im Vergleich zur Befragung in 1995 die Gruppe der Gewohnheitskonsumenten harter Drogen in gleichem Maße (um 13%) abgenommen hat. Es kann also angenommen werden, dass insgesamt keine augenfällige Kriminalitätszunahme im Szeneumfeld anzunehmen ist. Ein anderes Bild vermittelt sich jedoch, wenn wir uns in gleicher Weise nur die Deliktgruppe 'psychische

<sup>42</sup> Erwähnt sie, dass in den Gesamtdurchschnitt der Gewohnheitskonsumenten harter Drogen natürlich auch tägliche Crackkonsumenten eingehen – es handelt sich hier also nicht um unabhängige Teilstichproben, was dazu anhalten sollte, diese Vergleiche mit aller Vorsicht zu behandeln und lediglich als grobe Orientierungen zu verstehen. Diese Vergleichsoperation geht davon aus, dass das Kriminalitäts- und Gewaltpotential des 'Durchschnittstypus' Gewohnheitskonsument harter Drogen in etwa konstant geblieben ist.

Gewalt' – trotz aller Objektivierbarkeitsbedenken – anschauen: Hier liegen die durchschnittlich genannten Deliktzahlen bei täglichen Crackkonsumenten um 36% höher als der entsprechende Gesamtdurchschnitt der Gewohnheitskonsumenten harter Drogen. Im Bereich 'psychischer Gewalt' kann also von einer deutlichen Zunahme gegenüber der Situation Mitte der 1990er Jahre ausgegangen werden – hier wirkt wohl auch die dreizehnprozentige Abnahme des Gewohnheitskonsums harter Drogen im Szeneumfeld nicht ausgleichend. Kurzum: Es kann davon ausgegangen werden, dass die Kriminalität in den weitgehend objektivierbaren Deliktfeldern (Raub, Diebstahl, Betrug, sexuelle Gewalt und Körperverletzung) nicht zugenommen hat. Hingegen sprechen die Beobachtungen dafür, dass es im Bereich 'psychische Gewalt' eine deutliche Zunahme – allem Anschein nach im Gefolge der Zunahme des Crackkonsums – gegeben hat. In dieses Bild fügt sich auch die Beobachtung ein, dass tägliche Crackkonsumenten im Vergleich zu nicht täglichen Konsumenten nicht nur häufiger zum Täter sondern auch zum Opfer werden (Anzahl durchschnittlich berichteter Opfersituationen für die letzten vier Wochen: 6,4 vs. 3,4). Hier spielen vor allem wiederum Erfahrungen im Bereich 'psychischer Gewalt' eine Rolle, denn lassen wir diese Deliktgruppe unberücksichtigt, werden tägliche wie nicht tägliche Crackkonsumenten quasi gleichermaßen zum Opfer (2,5 vs. 2). Offensichtlich ist es so, dass intensive, tägliche Crackkonsumenten häufiger in soziale Stresssituationen gelangen, in denen sie zur Zielperson psychischer Gewalt werden – über den Beitrag, den das eigene, durch den Konsum von Crack beeinflusste Verhalten leistet, in die 'Opferrolle' zu geraten, kann hier nur spekuliert werden. Alles in allem verstärkt sich der Gesamteindruck, dass das atmosphärische, soziale Klima auf der offenen Drogenszene sich spürbar verschärft haben dürfte.

## 4.7 Zum (Schwarz-)Marktgeschehen in der offenen Drogenszene

### 4.7.1 Verfügbarkeit und allgemeine Marktsituation

(Bernd Werse)

Grundsätzlich lassen sich die bereits angeführten tiefgreifenden Veränderungen der offenen Szene auch an den Daten zur Marktsituation der auf der Szene konsumierten illegalen Drogen ablesen. Das entsprechende Frage-Modul beschränkte sich hierbei auf die dort gängigsten „harten“ Drogen, nämlich Heroin, Kokain und Crack.

Zunächst ein kurzer Überblick über die Orte, an denen diese Drogen gekauft werden. Die Frage bezog sich dabei (wie 1995) auf die „illegale Droge, die für Sie in der letzten Woche am wichtigsten war“, und es wurde gebeten, eine Rangfolge der Kauforte anzugeben. Dabei gaben 53% die Straßenszene als wichtigsten Ort an (29% als zweitwichtigsten), 33% (19%) einen Hausdealer im privaten Rahmen sowie 12% (3%) Kontaktläden der Drogenhilfe. Die Ergebnisse von 1995 sind hier nur bedingt vergleichbar, da damals den 50 in den Einrichtungen der Drogenhilfe Befragten diese Frage nicht gestellt wurde. Daher bietet sich ein Vergleich dieser Daten mit den Aussagen der 75 Befragten an, die in der aktuellen Studie auf der Straße kontaktiert wurden: hier zeigt sich eine leichte Verschiebung von der Straßenszene zu Hausdealern; 68% nannten die Straße als wichtigsten Ort (1995: 74%), 29% den Privatdealer (1995: 23%). Noch etwas deutlicher wird der Bedeutungszuwachs privater Kontakte bei Zusammenfassung der Zahlen für die „häufigste“ und „zweithäufigste“ Drogenquelle: 54% gaben hier den Hausdealer an; 1995 waren dies nur 36% (hinsichtlich der Straßenszene gab es hier keine Unterschiede). Wie diese beobachtete leichte Verschiebung zu interpretieren ist, muss an dieser Stelle offen bleiben; mit der in Abschnitt 4.3.5 beobachteten Abnahme von Gewohnheitskonsumenten harter Drogen bzw. der in diesem Kontext vermuteten Abnahme der Szenebindung ergaben sich zumindest keine Zusammenhänge<sup>43</sup>.

	Crack	Heroin	Kokain
sehr leicht	39 %	20 %	3 %
leicht	55 %	67 %	11 %
schwer	6 %	12 %	40 %
sehr schwer	0 %	0 %	45 %
weiß nicht/ k.A.	0 %	1 %	1 %

Bei der Frage nach der Verfügbarkeit zeigt sich ein mittlerweile deutliches Übergewicht in Richtung Crack, während Pulverkokaïn demnach (im Gegensatz zur letzten Befragung 1995) in der Szene nur noch schwer erhältlich zu sein scheint. Heroin ist zwar immer noch nach überwiegender Aussage

„leicht“ bis „sehr leicht“ erhältlich, aber deutlich weniger leicht als Crack. Auffällig sind hier die 12%, die behaupteten, Heroin sei schwer erhältlich; ein bemerkenswertes Datum für eine Szene, die im Alltagsverständnis hauptsächlich über den Konsum dieser Droge definiert wird. Bei näherer Betrachtung der täglichen Heroinkonsumenten (44 % der Befragten) zeigt sich, dass auch von diesen Personen, die in besonderem Maße auf die Verfügbarkeit der Substanz angewiesen sind, 12 % diese als schwer erhältlich einschätzen<sup>44</sup>.

<sup>43</sup> Weder bei der Untersuchung der (häufigen/ seltenen) Szenegängertypen noch hinsichtlich der Gebrauchsmustertypen (Gewohnheits-/ Gelegenheits-/ sporadischer Konsument) ergaben sich Unterschiede; lediglich die täglichen Crack- bzw. Heroinkonsumenten wiesen leicht (nicht signifikant) höhere Werte bezüglich der Straßenszene als Verkaufsort auf.

<sup>44</sup> Leider wurden diese Daten in der Studie von 1995 nicht erhoben, so dass ein Vergleich zwischen beiden Zeitpunkten nicht möglich ist.

Die Antworten auf die Frage nach Veränderungen in der Verfügbarkeit innerhalb des letzten Jahres spiegeln die angesprochene Entwicklung ebenfalls wider: 19 % berichteten von einer geringeren Verfügbarkeit von Heroin (8 % „leichter“, 67 % „unverändert“), wogegen diese Frage bezüglich Crack von 26 % mit „leichter“ beantwortet wurde („schwerer“: 16 %, „unverändert“: 53 %). Auch hier scheint sich also die tendenziell abnehmende Bedeutung von Heroin im Vergleich zu Crack widerzuspiegeln. Noch deutlicher wird hier das sukzessive Verschwinden von Pulverkokain aus dem Szenegeschehen: 54 % meinten, es sei schwerer erhältlich als vor einem Jahr (26 % „unverändert“, 2 % leichter); auffällig hier auch die vergleichsweise hohe Zahl derjenigen, die mit „weiß nicht“ antworteten: 18 %.

Ein weiterer Hinweis für die Verlagerung des Drogenmarktes ist die jeweilige Zahl der Befragten, die eine Aussage zum Preis machen können: hier hat sich die Anzahl derjenigen, die einen Preis für Pulverkokain nannten, seit 1995 nahezu halbiert (94 vs. 48 %), während die Angaben über Heroinpreise leicht zurückgegangen sind (90 vs. 87 %) und, allerdings nur mit knappem 'Vorsprung', die häufigsten Aussagen über Crack gemacht wurden (91 %).

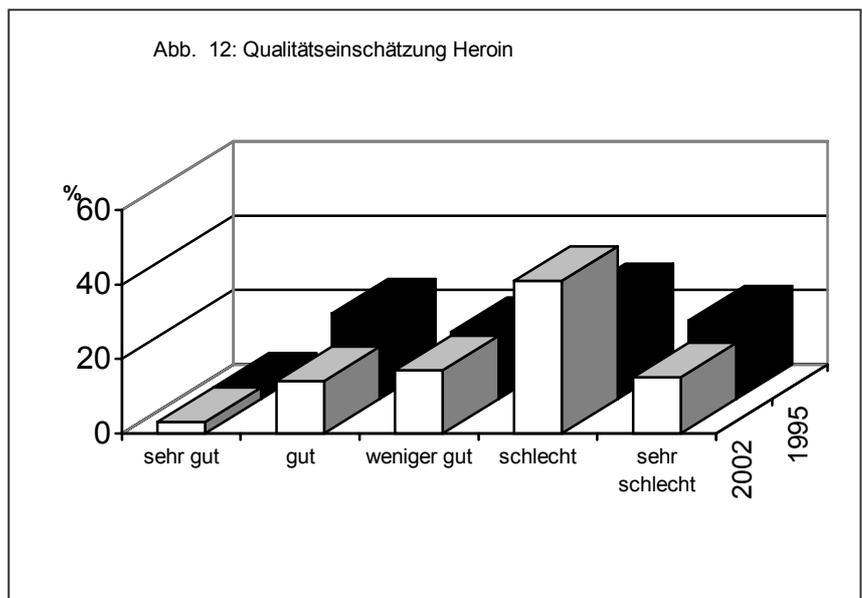
Aus diesen Ergebnissen kann bereits abgelesen werden, dass auch auf dem illegalen Markt Crack mittlerweile Szenedroge Nr. 1 ist, knapp gefolgt vom insbesondere im Verhältnis zu Pulverkokain weiterhin stark verbreiteten Heroin. Dass von der Angebotsseite her Impulse für weitere Verschiebungen im Szenealltag stattfinden könnten, darauf weist die, nach Drogen aufgeschlüsselte, Analyse der Qualitäts- und Preisentwicklung hin.

## 4.7.2 Heroin

### Qualität

Bei den Fragen nach der Qualitätseinschätzung fällt zunächst auf, dass sich die Angaben im Vergleich zu 1995 kaum verändert haben: der durchschnittlich geschätzte Wirkstoffgehalt der Droge liegt bei 11,8 gegenüber 11,0 % im Jahre 1995. Zum Vergleich: in einer vergleichenden Studie der illegalen Drogenmärkte in Frankfurt und Mailand (Daten aus dem Jahr 1999) wird berichtet, dass seit Beginn der 90er Jahre der „Reinheitsgehalt“ von Heroin unter 10 % liegt<sup>45</sup>, was uns durch die Frankfurter Polizei und das hessische Landeskriminalamt<sup>46</sup> in etwa bestätigt wurde. Die Befragten schätzten also den Wirkstoffgehalt der Droge eher höher ein als er vermutlich tatsächlich ist, liegen aber relativ dicht an den vom LKA erhobenen Werten<sup>47</sup>.

Einen hoch signifikanten Unterschied gibt es bei der Betrachtung der Länge der jeweiligen Heroinkonsumkarriere: je länger jemand diese Droge konsumiert, desto niedriger (bzw. „realistischer“) wird der Wirkstoffgehalt des Heroins eingeschätzt. Ein Grund hierfür kann die entsprechend fortgeschrittene Toleranzentwicklung bei langjähriger körperlicher Abhängigkeit, in Verbindung mit abnehmender subjektiver Wahrnehmung der Drogenwirkung sein. Eine andere Erklärung wäre, dass bei den länger der Szene Angehörigen generell bereits eine Desillusionierung über mögliche positive Aspekte des Szenelebens, insbesondere über die Qualität der konsumierten Substanzen eingesetzt hat<sup>48</sup>. Zumindest ist dieser beobachtete Zusammenhang



<sup>45</sup> Paoli et al. 2000: 69

<sup>46</sup> Telefongespräche mit Herrn Roth: hier wurden uns aktuelle Daten über den Wirkstoffgehalt verschiedener Drogen mitgeteilt. Bei den Heroinproben variierte dieser zwischen unter 5 bis über 90%, wobei 37% der Proben unter 10 bzw. 53% unter 15% Wirkstoffgehalt lagen; dabei wurde erwähnt, dass bei kleinen, auf der Szene beschlagnahmten Mengen dieser Wert immer unter 10% liege. Dr. Fritschi vom LKA zufolge (Telefongespräch) sind die analysierten Proben, da sie nach verfahrenstechnischen Gesichtspunkten ausgewählt werden, alles andere als repräsentativ, aber auch er nannte einen ungefähren Richtwert von 10% Wirkstoffgehalt für den Kleinhandel auf der Szene.

<sup>47</sup> Eine ähnliche Beobachtung machte Decorte (1999: 236ff) in seiner Kokainstudie: Die Vorstellung und Mutmaßungen über die Qualität des von den Interviewpartnern konsumierten Kokains waren sehr ungenau und 'mythenbehaftet' (mit Blick auf etwaige Verschnittprodukte und Beimengungen), wie Laboranalysen von Kokainproben offenbarten, die von den Interviewern erworben wurden.

<sup>48</sup> Vgl. Fußnote 47 bzgl. Mythenbildung über Qualität von Szenedrogen

nicht auf Heroin beschränkt, sondern zeigt sich auch bei einer Gegenüberstellung der Karrierelänge bzgl. harter Drogen insgesamt und der Qualitätseinschätzung aller drei Szenedrogen.

Diese Qualitätseinschätzung wurde nicht nur mittels des vermuteten Reinheitsgehalts erfragt, sondern auch mit einer 5teiligen Skala zwischen 'sehr gut' und 'sehr schlecht'. Wie Abb. 11 zeigt, hat sich auch hier seit der letzten Erhebung insgesamt wenig geändert; die jeweiligen Mittelwerte sind fast identisch. Gleiches zeigt sich bei der Frage nach der Qualitätsveränderung im vorangegangenen Jahr. Interessant ist hierbei die Tatsache, dass jeweils eine Mehrheit in beiden Studien (2002: 59%, 1995: 61%) die Qualität als 'schlechter' einschätzte; 16% (1995:19%) hielten sie für 'unverändert', 13% (14%) für 'besser'. Ob dies mit tatsächlich wahrgenommenen temporären Schwankungen im Wirkstoffgehalt oder mit negativen Selbst- und Fremdbildern der Szeneangehörigen („Früher war alles besser“) zu tun hat, kann nicht geklärt werden; jedenfalls ergaben sich bei den entsprechenden Fragen zu Crack und Kokain ähnliche Ergebnisse, und auch die Aussagen der täglichen Heroinkonsumenten (die in dieser Frage eventuell „kompetenter“ sein könnten) unterschieden sich kaum vom Durchschnitt.

### Preise

Die Ermittlung des Straßenmarktpreises für ein Gramm Heroin erfolgte mittels einer Berechnung, in der der von den Befragten angegebene Preis für eine 'Plombe' oder ein 'Briefchen' durch das geschätzte Gewicht der jeweiligen Verkaufseinheit geteilt wurde. Dies unterscheidet sich von der Erhebung aus dem Jahr 1995 insofern, dass damals nach einem 'Halben Beutel', einer offenbar zu diesem Zeitpunkt marktüblicheren Verkaufseinheit, gefragt wurde. Diese Änderung war Beobachtungen von Drogenhilfemitarbeitern sowie der vorangegangenen Pilotbefragung geschuldet, da es bereits hier deutliche Hinweise auf einen Wandel hin zu kleineren Verpackungseinheiten gab.

Bestätigt wurde diese Vermutung durch die Antworten auf die Frage nach der in den jeweiligen Einheiten enthaltenen Menge. Während 1995 90% der Befragten eine Aussage über Gewicht und Preis eines 'Halben Beutels' machten, aus denen sich ein Mittelwert von 1,7 g ergab, so konnten 2002 79% Angaben nur zur offenbar wesentlich kleineren Konsumeinheit 'Plombe' machen: hier lag der Mittelwert bei 0,37 g, der Median (der hier wegen einiger den Mittelwert stark beeinflussenden Extremwerte mehr Aussagekraft besitzt), nur bei 0,3 g. Auch die Verpackungseinheit 'Briefchen', zu der 21 Befragte (14%) Angaben machten, enthält offenbar wesentlich weniger Inhalt als die 'Halben Beutel' von 1995: Mittelwert 0,78 g, Median 1 g.

Bereits diese Beobachtungen deuten eine tiefgreifende Veränderung des Marktgeschehens an, die sich offenbar analog zur Veränderung der Konsumgewohnheiten (vgl. 4.2, 4-3) vollzogen hat. Viel deutlicher noch wird diese These durch die wahrgenommene Preisentwicklung gestützt: hier ergab sich in diesem Jahr ein aus den 'Plombenpreisen' errechneter Mittelwert von 72,8 Euro für ein Gramm Heroin; der Median lag hier bei 66,7 €. Aus den Angaben zu 'Briefchenpreisen' errechneten wir einen Mittelwert von 61,5 €; bei der Berücksichtigung aller Angaben ergab sich ein Mittelwert von 71,2 €.

Zum Vergleich: 1995 lag der umgerechnete Mittelwert bei 24,5 Euro<sup>49</sup>. Dies würde fast eine Verdreifachung des Preises von Straßenheroin in den vergangenen 7 Jahren bedeuten. Allerdings müssen in diesem Zusammenhang vier einschränkende Faktoren einbezogen werden:

- a) Die Vermutung liegt nahe, dass kleinere Verkaufsgrößen, vergleichbar mit legalem Handel, höhere Grammpreise zum Ergebnis haben. Dieser Einflussfaktor ist aber nur bedingt relevant, wenn man sich die nicht wesentlich niedrigeren Preisangaben zur größeren Einheit 'Briefchen' betrachtet.
- b) Wesentlich schwerer wiegt hier die Vermutung, dass der illegale Handel auf der Szene möglicherweise starken Angebots- (und insbesondere Preis-) schwankungen unterworfen ist, was uns einerseits durch eine Nachfrage bei der Frankfurter Polizei bestätigt wurde<sup>50</sup>, zum anderen deuten in diesem Fall auch die Ergebnisse bezüglich der Frage nach der Preisentwicklung bei Heroin in den vorangegangenen 12 Monaten auf Verzerrungen hin: bei der Erhebung 1995 sagten 70% derer, die dazu eine Aussage machten, die Droge sei billiger geworden, gegenüber 64%, die in der 2002er-Studie eine Verteuerung der Droge beobachteten (9% hatten eine Preissenkung wahrgenommen). Dies lässt darauf schließen, dass der Heroinpreis zum Erhebungszeitpunkt vor 7 Jahren zeitweise außergewöhnlich niedrig lag, während er sich in den vergangenen 12 Monaten offensichtlich erhöht hat. Wie groß das mögliche Ausmaß solcher allgemeinen Schwankungen sein könnte, lässt sich freilich auf Grund der vorliegenden Daten nicht abschätzen.
- c) Eine Preiserhöhung könnte auch mit einer Erhöhung des Wirkstoffgehaltes der Droge zusammenhängen; dass dies offensichtlich nicht der Fall ist, wurde bereits oben dargelegt.
- d) Auch die Auswirkungen des Weltmarktes können nicht hinreichend analysiert werden; hier gibt es etwa Spekulationen über mögliche Folgen der Krise in und um Afghanistan (eines der Hauptanbauggebiete von

<sup>49</sup> Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang auch, dass in der aktuellen Studie lediglich 12% aller Befragten einen Preis unter 50 Euro (immerhin mehr als das Doppelte des Mittelwertes von 1995) nannten; bei nur 3% (n=4) lag der angegebene Preis unter 40 €.

<sup>50</sup> Telefongespräche mit Herrn Roth; vgl. ferner: Paoli et al. 2000: 68f.

Opium, der Ausgangssubstanz für Heroin)<sup>51</sup>. Allerdings zeigt eine Grafik des Bundeskriminalamtes<sup>52</sup> zwischen den Jahren 1991 und 2001 relativ stabile Großhandelspreise für Deutschland; wenn auch die Folgen des 11. Septembers 2001 hier noch nicht mit einberechnet werden konnten, so deutet dies doch darauf hin, dass die in besagter Region häufigen politischen Instabilitäten keine nennenswerten Auswirkungen auf den Opiatmarkt insgesamt wie auch auf den hiesigen Straßenhandel ausüben. Diese Aussage lässt sich auch durch die Ergebnisse hinsichtlich der Verfügbarkeit belegen: 88% der Befragten sagten aus, Heroin sei 'leicht' oder 'sehr leicht' erhältlich; dementsprechend kann also auch eine mögliche Marktverknappung kein Grund für den hohen Preis sein.

Bei allen Relativierungen kann man also festhalten, dass der Preis für die Droge Heroin in den vergangenen Jahren offensichtlich geradezu exorbitant gestiegen ist. Als eine Erklärung für diesen Preisanstieg kann schlicht die Einführung des Euro herhalten: viele der Interviewpartner berichteten den Interviewern, dass zu diesem Zeitpunkt „die Preise 1:1 von DM in Euro umgewandelt wurden“<sup>53</sup>. Dies wird zunächst bestätigt, wenn man die Antworten zur Preisveränderung in den vergangenen 12 Monaten betrachtet, die sich bei allen drei erfragten Drogen stark ähneln (von einer Teuerung berichteten, bei Ausschluss derjenigen, die mit „weiß nicht“ antworteten, 64% für Heroin, 66% für Pulverkokain und 72% für Crack). Allerdings deutet vieles darauf hin, dass bereits zuvor, zwischen 1999 und Anfang 2002, hinsichtlich Heroin ein Preisanstieg stattgefunden hat<sup>54</sup>; dies legt auch der Vergleich mit den fast identischen Preisangaben für Pulverkokain 1995 und 2002 nahe<sup>55</sup>.

Endgültig kann die Frage also nicht geklärt werden, wie stark tatsächlich die Währungsumstellung diesen hohen Preisanstieg beim Heroin forciert hat. Auf Grund der vorliegenden Daten ist es aber sehr unwahrscheinlich, dass dieser Faktor (ebenso wie die genannte Verschiebung hin zu kleineren Verpackungseinheiten) der einzig entscheidende gewesen ist. Vielmehr könnte dieses Datum auch mit der Verlagerung der offenen Drogenszene hin zu Crack als Droge Nr.1 zusammenhängen. Nicht auszuschließen ist jedenfalls die These, dass der Heroinpreis von Dealern künstlich in die Höhe getrieben wurde, um mehr Konsumenten zum Kauf der schneller, unkomplizierter und in kürzeren Abständen zu vertreibenden Droge zu bewegen.

### 4.7.3 Crack

#### Qualität

Grundsätzlich herrscht über die mögliche Qualität beziehungsweise 'Streckbarkeit' dieser Droge Verwirrung vor, sowohl in der Szene selbst (s.u.), als auch teilweise in Wissenschaft und Praxis: so teilte uns das LKA Hessen mit, dass beschlagnahmte Crackproben durchweg über 70% Wirkstoff enthalten, zumeist sogar mehr<sup>56</sup>. Die Übermittlung einer offiziellen Aufstellung der entsprechenden Wirkstoffanteile steht zwar noch aus, aber diese Angabe zeigt bereits den enormen Unterschied zum Reinheitsgehalt des beschlagnahmten Heroins<sup>57</sup>. Dies entspricht auch Angaben in der Literatur, die prinzipiell von einem hohen Reinheitsgehalt bei Crack (noch höher beim komplizierter hergestellten Freebase) ausgehen, da bei der Umwandlung in die basische Form ein erheblicher Teil der Streckmittel im Kokain abgeschieden werden und es mithin kaum möglich sei, zusätzliche Streckmittel beizumengen, da sich sonst die Beschaffenheit der Crack-Steine ändern würde<sup>58</sup>. An anderer Stelle wird aber auch betont, dass die relativ einfache Herstellung von Crack eben nicht zwangsläufig diesen hohen Reinheitsgehalt mit sich bringt, „da alle bei der Herstellung enthaltenen oder entstehenden Verunreinigungen und Streckmittel noch vorhanden sind, und auch die giftigen Beimischungen vervielfacht werden“ (Stöver 2001, 13)<sup>59</sup>. Die Angaben des Vertreters des LKA Hessen relativieren dies aber insofern, als trotz dieser Verunreinigungen die besagten Reinheitsgehalte um die 80% erreicht werden und nur gelegentlich (bei deutlich unter 10% der analysierten Proben) sozusagen der Konsistenz adäquate Streckmittel wie in die jeweilige Base umgewandelte Lokalanästhetika (etwa Lidocain oder Procain) in geringen Mengen beigefügt waren. Weiterhin tauchen bei den Analysen von Crack auch nur sehr vereinzelt Substanzen auf, die überhaupt keinen Wirkstoff enthalten<sup>60</sup>; in welchem Ausmaß diese im Szenealltag vorkommen, ist freilich nicht bekannt. So lässt sich also festhalten, dass, wenn es sich nicht um einen kompletten 'Fake' handelt, das Crack in der Straßenszene wahrscheinlich einen sehr hohen Reinheitsgehalt aufweist.

<sup>51</sup> vgl. etwa: Jungle World 44/02

<sup>52</sup> Vgl. Bundeskriminalamt 2001: 178

<sup>53</sup> Als Beleg kann hier, da diese Frage nicht systematisch erhoben wurde, lediglich eine Schätzung der Interviewer dienen, nach der etwa ein Zehntel der Befragten bei der Frage nach der Preisentwicklung von sich aus von einem starken Einfluss der Euro-Einführung berichteten.

<sup>54</sup> Vgl. Paoli et al. 2000: 70; hier wird ein Szenekenner zitiert, der berichtet, dass man im Jahr 1999 noch ein Gramm Heroin für rund 40 DM kaufen konnte.

<sup>55</sup> vgl. Kap. 4.7.4 (Kokain/ Preis); für Crack kann ein solcher Vergleich leider nicht gezogen werden, da in der Studie 1995 für diese Droge noch keine Straßenpreise ermittelt wurden.

<sup>56</sup> Telefongespräch mit Herrn Dr. Fritschi

<sup>57</sup> vgl. Abschnitt 4.7.1 (Heroin/ Qualität)

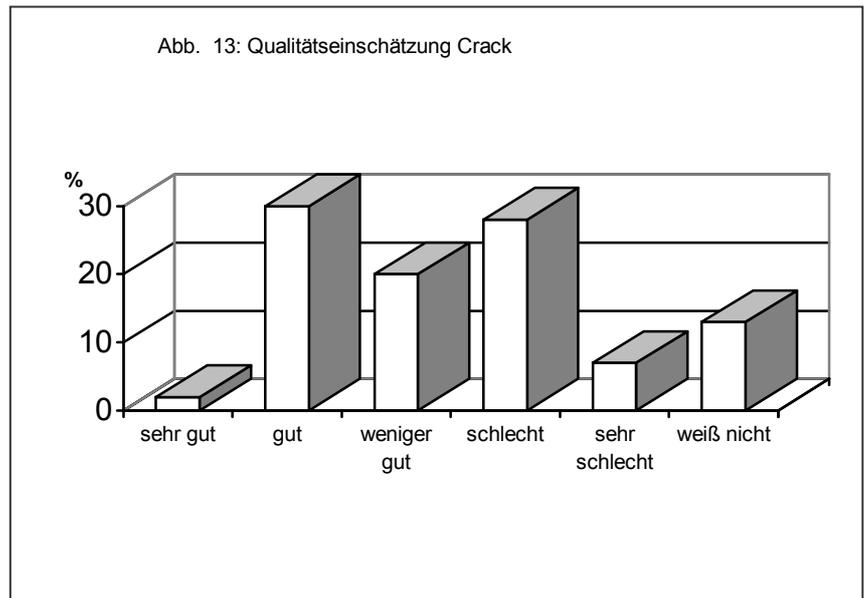
<sup>58</sup> vgl. Gunkelmann 1989: 354; aktuell: Herkommer 2000; vgl. auch Drug Scouts-Website

<sup>59</sup> vgl. auch Heckmann 1990: 57f.; hier wird auch über 'billige Aufputschmittel' und andere Streckstoffe spekuliert.

<sup>60</sup> Telefongespräch mit Herrn Dr. Fritschi

Der Vergleich dieser Schätzdaten mit den Angaben der Interviewpartner zum geschätzten Wirkstoffgehalt von Crack weist auf besondere Verwirrung bzw. verbreitetes Unwissen über die mittlerweile dort häufigste Szenedroge hin: der

Reinheitsgehalt wird im Schnitt auf 26% geschätzt, also eine Zahl, die laut offizieller Analysen gar nicht möglich ist. Auffallend ist hier zum einen die geringe Anzahl der Befragten, die dazu überhaupt eine Angabe machten, nämlich genau 50% (insbesondere im Vergleich zu den hohen Werten bezüglich des Preises und der nicht in Prozenten angegebenen Qualität). Auch die Interviewer nahmen hier eine weit verbreitete Unklarheit wahr; viele der Befragten, die hier keine Antwort gaben, begründeten dies damit, dass sie



‘überhaupt keine Vorstellung’ vom etwaigen Reinheitsgehalt hatten. Diese Verwirrung bestätigt sich auch, wenn man sich die breite Spanne an Aussagen über den möglichen Wirkstoffgehalt betrachtet: hier sind Antworten zwischen 1 und 80% vertreten, mit einem Schwerpunkt lediglich auf Schätzungen unter 10%. Ähnliches zeigt sich bei der Betrachtung der Antworten zur in Kategorien ausgedrückten Crack-Qualität, die sich als sehr uneinheitlich darstellen (vgl. Abb. 12). Auch hier gibt es eine relativ hohe Zahl an Unentschlossenen (14%). Analog zur Konfusion über mögliche Wirkstoffgehalte tauchen auch bei den verwendeten Begrifflichkeiten widersprüchliche Angaben auf: so berichteten die Interviewer von zahlreichen Befragten, die behaupteten, sie rauchten kein Crack, sondern nur Steine oder auch Base. Andere hingegen bestanden darauf, nur Crack im Gegensatz zu Steinen zu rauchen, da dies die bessere Droge sei; wiederum andere glaubten die Güte der Substanz an einer eher weißlichen bzw. wahlweise eher grünlichen Färbung feststellen zu können.

Der Vollständigkeit halber seien hier noch die Ergebnisse der Frage nach der Qualitätsentwicklung im vergangenen Jahr angeführt: wie bereits im vorherigen Abschnitt beschrieben, bewegen diese sich auf ähnlichem Niveau wie bei der Frage nach der Entwicklung bezüglich Heroin: 29% halten die Qualität für unverändert, 5% für besser und 53% für schlechter als 12 Monate zuvor<sup>61</sup>

Zusammenfassend kann man sagen, dass über die Qualität der relativ neuen Droge Crack noch große Unklarheit herrscht. Überraschend hierbei ist, dass die Güte der Substanz (anders als etwa bei Heroin) wesentlich niedriger eingeschätzt wird, als sie vermutlich wirklich ist, auch wenn es vorstellbar ist, dass die oben genannten Aussagen, die auf einen der Substanz quasi immanenten hohen Reinheitsgehalt hindeuten, dadurch relativiert werden, dass ein gewisser Teil des im Umlauf befindlichen Crack aus einer gänzlich anderen Substanz bestehen könnte. Eine Interpretation hinsichtlich dieser offenbar ‘falschen’ negativen Bewertung könnte die langjährige Erfahrung mit Drogen geringer Wirkstoffkonzentration sein, die den Konsumenten im Zusammenhang mit einem negativ-fatalistischen Bild der eigenen Szene jegliche positiven Erwartungen genommen hat<sup>62</sup>. Gleichzeitig berichteten unsere Interviewer aber auch davon, dass die Eigenschaften dieser Droge, die oftmals über mehrere Tage ohne Schlaf hinweg konsumiert wird, ohnehin viele zu einer grundsätzlich negativeren Bewertung als etwa bezüglich Heroin veranlasst und das obige Ergebnis als Projektion zu begreifen sein könnte: „Nicht die Droge ist das Schlimme, sondern die Streckmittel“.

### Preise

Zunächst ist festzuhalten, dass nach informellen Aussagen von Interviewpartnern die Verkaufseinheiten (Steine) von sehr unterschiedlicher Größe sind, was sich auch in den Angaben zum Gewicht der selbigen zeigt: so lagen z.B. 39% der gültigen Antworten zwischen 0,1 und 0,2g; weitere 38% verteilten sich auf den Bereich zwischen 0,25 und unter 1g; ein weiterer Schwerpunkt (17%) zeigte sich bei 1g Gewicht, und sechs weitere Befragte gaben einen höheren Wert an, einer sogar 10g, während zwei Befragte 0,01g angaben<sup>63</sup>. Daher ist der errechnete Preis

<sup>61</sup> vgl. Abschnitt 4.7.2 (Heroin/ Qualität) zur möglichen Interpretation dieser Daten

<sup>62</sup> Vgl. hier Abschnitt 4.7.2 (Heroin/ Qualität) zu den durchweg negativen Bewertungen der Qualitätsentwicklung bei allen Drogen

<sup>63</sup> Hier kann man davon ausgehen, dass zumindest die extrem niedrigen Werte (wahrscheinlich auch die extrem hohen) eher unrealistisch sind, zumal sich bei der Verrechnung der 0,01g-Werte mit dem jeweils angegebenen Preis ein Grammpreis von 1000 € ergeben würde.

unter starken Vorbehalten zu betrachten, zumal auch hier wieder Beobachtungen der Interviewer große Unklarheiten offenlegten: Viele der Befragten berichteten, sie würden die Droge nicht nach Gewicht, sondern nach Preis (etwa für 10 oder 20 €) einkaufen und hätten zwar eine ungefähre Vorstellung von der zu erwartenden Größe des 'Steines', aber nur eine äußerst vage Vorstellung vom Gewicht.

So bewegen sich auch die errechneten Grammpreise innerhalb einer großen Spannweite: der kleinste Wert beträgt 6, der größte 1000 €; es ergibt sich ein Mittelwert von 93,7 €. Wenn man die Extremwerte (die jeweils 5% niedrigsten und höchsten Angaben) aus der Berechnung herausnimmt, beträgt der Mittelwert 78 Euro und kommt damit dem Wert für das (vermutlich um ein Vielfaches geringer konzentrierte) Heroin recht nahe. Eine nähere Betrachtung wert ist der Preis für eine Konsumeinheit, also einen „Stein“, zumal im Zusammenhang mit Crack gerne auf den geringen Preis für einen einzelnen „Kick“ hingewiesen wird<sup>64</sup>. Hier geben, analog zur relativ großen Anzahl derer, die ein eher geringes Gewicht pro „Stein“ angegeben haben, 17% einen Preis bis 10 Euro an; 56% einen bis einschließlich 20 Euro, so dass offensichtlich tatsächlich bereits für einen geringen Geldbetrag eine Konsumeinheit erworben werden kann<sup>65</sup>.

Bei der Frage nach der Preisentwicklung zeichnet sich der 'Teuro-Effekt' womöglich noch etwas deutlicher ab als beim Heroin: 72% derer, die eine Angabe dazu machten, hielten Crack für teurer als vor 12 Monaten. Da der Preis der Droge in Frankfurt in dieser Studie erstmals von der Konsumentenseite her erhoben wurde, kann man über die Einstufung dieses Ergebnisses nur spekulieren. Angesichts der Vermutung, dass es sich größtenteils um eine Substanz mit hohem Wirkstoffgehalt handelt, die im Vergleich mit einer vermutlich mindestens fünf Mal schwächer konzentrierten Substanz als nur wenig teurer eingeschätzt wird, könnte diese beobachtete Preissteigerung tatsächlich lediglich ein Effekt der Währungsumstellung sein. Zusätzlich ist auch der Preis der Ausgangssubstanz Kokain in den vergangenen 7 Jahren zumindest nicht nennenswert angestiegen (vgl. nächsten Abschnitt). Dementsprechend könnte die Droge im vergangenen Jahr vergleichsweise noch preiswerter gewesen sein.

Festgehalten werden kann auf jeden Fall die herausragende Stellung der Droge auf dem Szeneschwarzmarkt: sie ist am leichtesten verfügbar, weist einen relativ hohen Wirkstoffgehalt auf und eine Konsumeinheit ist für einen relativ geringen Preis erhältlich. An dieser Stelle sei auch nochmals erwähnt, dass das Pulverkokain auf diesem Markt größtenteils von der rauchbaren Form verdrängt wurde.

#### 4.7.4 Kokain

##### Qualität

Alle Angaben in diesem Abschnitt müssen unter dem Vorbehalt betrachtet werden, dass Kokain in Pulverform auf der Szene nur noch äußerst selten Verwendung findet<sup>66</sup>, und es steht zu vermuten, dass viele derer, die hier noch Angaben machen können, die Droge möglicherweise zur Herstellung von Crack bzw. Freebase verwenden, nicht zuletzt, da rauchbares Kokain relativ schnell zerfällt<sup>67</sup>, weshalb damit zu rechnen ist, dass der Großteil des auf dem Frankfurter Markt erhältlichen Crack ursprünglich in Form von Kokainhydrochlorid (also der Pulverform) ins Land gelangt ist und erst „szenenah“ in die basische Form umgewandelt wird. Über die entsprechenden Dimensionen dieser Aktivitäten, also die Frage, welche „Handelsstufe“ (Zwischen- oder Kleinhändler) das Kokain umwandelt und in wie großen Mengen, herrscht, dem illegalen Status entsprechend, natürlich Unklarheit. Zumindest aber scheinen zum Teil auch bereits zuvor umgewandelte größere Mengen des rauchbaren Kokains in die Szene zu gelangen, worauf die Beschlagnahmung von über einem Kilogramm Crack durch die Frankfurter Polizei im Sommer 2002 hinweist<sup>68</sup>.

Einige Daten aus der Erhebung weisen auf die oben genannte These, dass Kokain zu großen Teilen als „Ausgangssubstanz“ verwendet wird, hin: so zeigt sich beispielsweise ein starker Zusammenhang zwischen den Antworten auf die Frage nach dem Reinheitsgehalt von Crack und Kokain; die jeweiligen Ergebnisse für die Qualitätseinschätzung (in Kategorien) und Qualitätsveränderung für beide Drogen weisen immerhin noch einen geringeren Zusammenhang auf. Einen weiteren Hinweis gibt die Untersuchung der Befragten, die 'Drogen verkaufen' als Motiv, sich auf der Szene aufzuhalten, angaben: diese konnten in hohem Maße häufiger Aussagen über die Qualität von Kokain machen; bei den Angaben über den Reinheitsgehalt gab es ebenfalls einen Zusammenhang. Auch bei den 31 Befragten, die Dealen als Haupteinnahmequelle angaben, existierte jeweils ein solcher Zusammenhang.

<sup>64</sup> vgl. etwa Stöver 2001: 28

<sup>65</sup> vgl. ebd.: hier wird, in Bezug auf Frankfurt, davon gesprochen, dass man auch eine noch kleinere Konsumeinheit, nämlich einen „Zug aus der Pfeife“ für bereits „etwa 5-10 DM“ erwerben kann

<sup>66</sup> Vgl. Kap. 4.3.4., insbesondere Tab. 12 & 13

<sup>67</sup> Vgl. Stöver 2001: 7f.

<sup>68</sup> Telefongespräch mit Herrn Roth

Insgesamt machten 41% der Befragten Aussagen zur (kategorisierten) Qualität von Pulverkokaïn und lediglich 31% Aussagen zum Reinheitsgehalt. Ähnlich wie bei Crack fällt hier auch wieder die Uneinheitlichkeit der Aussagen auf, wobei eine deutliche Tendenz zu positiven Bewertungen erkennbar ist: 64% der 61 Personen, die bei dieser Frage eine Antwort gaben, behaupteten eine „gute“ oder „sehr gute“ Qualität des Pulverkokaïns (zum Vergleich: 13% „weniger gut“, 23% „schlecht“ oder „sehr schlecht“)<sup>69</sup>. Die Antworten nach dem Wirkstoffgehalt bewegten sich zwischen 2 und 90%, wodurch sich immerhin ein Mittelwert von 40% ergibt. Aufgrund der geringen Fallzahlen können diese Angaben jedoch nur als bedingt aussagekräftig eingeschätzt werden.

Die Daten des LKA bieten hier wegen der Verzerrung in Richtung größerer beschlagnahmter Mengen nur eine vage Vergleichsgröße, jedoch gab es im vergangenen Jahr nur äußerst wenige analysierte Proben, deren Wirkstoffgehalt unter 40% lag<sup>70</sup>, so dass im Fall dieser Droge die Einschätzung der Befragten möglicherweise den tatsächlichen Werten recht nahe kommt bzw. zumindest nicht so weit darunter liegt wie bei Crack. Schließlich seien hier noch die Zahlen zur Einschätzung der Qualitätsentwicklung im letzten Jahr angegeben<sup>71</sup>: 40% der 73 Befragten, die hier eine Angabe machten, also wesentlich weniger als bei der entsprechenden Frage nach Heroin und Crack, meinten hier, das Pulverkokaïn sei schlechter geworden; 15% stellten eine Verbesserung fest und 45% keine Veränderung. Es zeigen sich also tatsächlich Hinweise auf eine zunehmende Verwendung von Kokaïn zwecks Umwandlung in die rauchbare Form, wie vor allem der Vergleich dieser Aussagen mit den Angaben zur ausgesprochen geringen Gebrauchsfrequenz von Pulverkokaïn zeigt<sup>72</sup>; ebenso könnte man darüber spekulieren, ob die als vergleichsweise hoch eingeschätzte Qualität der Substanz möglicherweise bereits eine Folge des offenbar vollzogenen Wandels von injizierbarem zu rauchbarem Kokaïn ist<sup>73</sup>.

### Preise

Hier stellte sich wieder dasselbe Problem wie bei den Preisangaben zu Heroin: prinzipiell hatten die Befragten die Möglichkeit, entweder den Preis für ein *abgewogenes Gramm* oder eine *Plombe* Kokaïn zu nennen. Allerdings machten nur 16 Befragte eine Angabe zum Preis einer Plombe und immerhin 56 (37%) zum abgewogenen Gramm. Der Mittelwert für das Gramm beträgt 60 €, der aus den Angaben zu Plombenpreisen errechnete hingegen 101,7. Bei einer Berechnung aus beiden Angaben ergibt sich ein durchschnittlicher Grammpreis von 69,3 Euro. Wenn man die erhobenen Qualitätsangaben auch nur annähernd als glaubwürdig betrachtet (und der Vergleich mit den Polizeidaten legt dies nahe), dann kommt man zu dem überraschenden Ergebnis, dass zumindest in der Straßenszene die gemeinhin als besonders teuer angesehene Droge Kokaïn, wenn sie denn überhaupt erhältlich ist, etwa genau so viel kostet wie die vermutlich etwa vier mal schwächer konzentrierte 'klassische' Szenedroge Heroin. Dies ist allerdings insofern zu relativieren, dass, wie im vorherigen Abschnitt dargelegt, vermutlich ein großer Teil des Pulverkokaïns in Crack umgewandelt wird bzw. dass die wenigen Angaben zum Preis der für injizierbare Drogen üblichen Verkaufseinheit 'Plombe' wesentlich höher liegen.

Noch deutlicher wird diese Entwicklung beim Vergleich dieser Werte mit denen von 1995: obwohl anzunehmen ist, dass sich die Qualität seitdem zumindest nicht verschlechtert, womöglich sogar verbessert hat, kostet ein Gramm der Droge umgerechnet etwa gleich viel (2002: 69,3 €; 1995: 69,2 €), und das, obwohl der Preis zum Messzeitpunkt vor 7 Jahren offenbar gerade auf einem vergleichsweise niedrigen Stand war (53% behaupteten damals, der Preis sei in den 12 Monaten zuvor gesunken vs. 11%, die eine Preissteigerung behaupteten) und die Droge in der aktuellen Befragung, analog zu Heroin und Crack, gerade zuvor eine Teuerung erfahren hatte: 66% meinten, Kokaïn sei teurer geworden und lediglich 6% glaubten eine Preissenkung festgestellt zu haben<sup>74</sup>.

Offensichtlich ist also auch ein vergleichsweise niedriger Preis bei recht hoher Qualität der Ausgangssubstanz Kokaïn mit verantwortlich für die starke Verbreitung von Crack in der offenen Drogenszene innerhalb der vergangenen Jahre. Inwiefern dies, auch im Vergleich zum offenbar sehr hohen Preis für Heroin, auf Marktstrategien von Kleinhändlern, Preise des Zwischenhandels oder noch weitere Faktoren zurückzuführen ist, kann hier nicht geklärt werden. Hier ist weiterer Forschungsbedarf angezeigt, ebenso wie hinsichtlich der Herstellungs- und Distributionsmuster von Crack, wie etwa die Frage, auf welcher Handelsstufe das Kokaïnhydrochlorid in die basische Form umgewandelt wird, in welcher Form dies geschieht und insbesondere, ob es eher die Anbieter oder die Konsumenten waren, die die Verlagerung von spritz- zu rauchbarem Kokaïn vorangetrieben haben.

<sup>69</sup> In der 1995er Studie wurde lediglich Qualität und Reinheitsgehalt von Heroin erfragt, daher können hier leider keine Vergleiche bzgl. Kokaïn gezogen werden

<sup>70</sup> Telefongespräch mit Herrn Dr. Fritschi

<sup>71</sup> Vgl. Abschnitt 4.7.2 (Heroin/ Qualität) zur Beobachtung, dass bei allen Szenedrogen eine Qualitätsverschlechterung wahrgenommen wird

<sup>72</sup> Vgl. Kap. 4.3.

<sup>73</sup> Anzunehmen ist jedenfalls, dass das Kokaïn zu der Zeit, als die Substanz innerhalb der Szene hauptsächlich gespritzt wurde, analog zum ebenfalls hauptsächlich i.v. konsumierten Heroin, eine geringere Qualität aufwies als in der aktuellen Studie erhoben bzw. auch zum Teil durch die oben zitierten Daten des LKA bestätigt; vgl. Abschnitt 4.7.3 (Crack/ Qualität); vgl. auch bzgl. des Trends von Kokaïn zu Crack: Paoli et al. 2000: 41

<sup>74</sup> vgl. Abschnitt 4.7.2 (Heroin/ Preis) zur These der Auswirkungen der Euro-Einführung



## 5 Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht zur 'Szenestudie 2002' vermittelt eine aktuelle Situationsbeschreibung der offenen Drogenszene in Frankfurt am Main. Diese Studie zum Drogengebrauchsverhalten und Alltagsgeschehen auf der offenen Drogenszene versteht sich als eine Teilstudie im Rahmen eines komplexen Monitoringsystems (MoSyD – 'Monitoring-System Drogentrends'), welches in 2002 in der Stadt Frankfurt eingerichtet wurde, um zeitnah und umfassend neue Entwicklungen im Bereich des Konsums legaler wie illegaler Drogen verfolgen zu können (ausführlich: Kemmesies und Hess 2001). Die folgende Zusammenfassung gibt die zentralen Beobachtungen und Ergebnisse der Erhebung wieder. Diese Teilstudie vom MoSyD fokussiert auf den so genannten problematischen Kern des Drogenphänomens: Mit der Erscheinung offener Drogenszenen gehen vielfältige drogenpolitischen Herausforderungen einher. Diese beziehen sich sowohl auf sozial-medizinische wie strafrechtliche Aspekte, wie sie in den Stichworten Infektionskrankheiten, Beschaffungskriminalität, Deprivation, Verelendung et cetera geradezu greifbare Realität gewinnen. Aufgrund der enormen sozial-, gesundheits- wie ordnungspolitischen Herausforderungen und einer mitunter rasanten Veränderungsdynamik im mittelbaren und unmittelbaren Umfeld der offenen Drogenszene dokumentieren wir bereits hiermit - außerhalb des projektierten jährlichen Berichtsturnus vom MoSyD und zeitnah zur Interviewerhebung - unsere Beobachtungen. Im Vorgriff auf die konkreten Ergebnisse sei bereits angemerkt, dass sich die Situation offenbar innerhalb der letzten Jahre stark verändert hat: Wenn bisher eine offene Drogenszene in Deutschland in erster Linie mit dem klassischen Vorstellungsbild von einem intravenös Heroin konsumierenden 'Junkie' assoziiert war, so scheint diese Assoziation – zumindest mit Blick auf Frankfurt – die Realität nur noch äußerst gebrochen widerzuspiegeln. Denn Heroin hat seine dominierende Position auf dem Drogenschwarzmarkt verloren und an Kokain beziehungsweise dessen Derivat Crack abgegeben. Darüber hinaus hat sich der intravenöse Drogenkonsum insgesamt deutlich – um etwa die Hälfte – reduziert. Da systematisch vergleichbare Daten weit zurückreichen und erst aus dem Jahre 1995 vorliegen (Kemmesies 1995b), lässt sich nicht näher ergründen, wie es um die Dynamik der prozessualen Veränderungen bestellt ist: Befinden wir uns am Ende einer Entwicklung oder aber stecken wir mitten in einem grundsätzlichen Veränderungsprozess, innerhalb dessen sich das Bild der offenen Drogenszene grundlegend wandeln wird. Um einen besseren Einblick in die Veränderungsdynamik gewinnen zu können, schlagen wir vor, von dem ursprünglich im Rahmen vom MoSyD vorgesehenen zweijährigen Erhebungsturnus abzurücken und die Szenestudie bereits 2003 erneut durchzuführen. Ausgehend von zentralen Ergebnissen wäre näher zu ergründen, inwieweit der offensichtliche Trend einer Altersanhebung im Umfeld der offenen Drogenszene anhält, ob es zu einer fortschreitenden Ausweitung von kokain-/crackorientierten Drogengebrauchsmustern kommt, und inwieweit diese Entwicklungen sich im allgemeinen Gesundheitszustand der Drogenkonsumenten abbilden. Weiterhin wäre zu prüfen, ob die geplante Ausweitung der Substitutionsbehandlung in Gestalt des Heroinerprobungsprogramms sich auch auf das 'typische' Drogengebrauchsverhalten auf der offenen Drogenszene auswirkt.

Wir werden im Folgenden die zentralen Ergebnisse und Beobachtungen komprimiert, synoptisch unter Bezugnahme auf das jeweilige Kapitel zusammenstellen. Hierbei steht die Dokumentation im Vordergrund. Wenn auch viele Beobachtungen eine weitergehende Diskussion provozieren, enthalten wir uns hier weitgehend weiteren Kommentierungen und verweisen auf die jeweiligen Kapitel, in denen sich zahlreiche Hintergrundbeschreibungen und –analysen mit entsprechenden Kommentierungen finden lassen. Die abschließende, resümierende Gesamtschau versteht sich im Besonderen als ein Diskussionsbeitrag mit hypothetischem Charakter beziehungsweise als Ausgangspunkt für weiterführende Fragen und Forschungsanstrengungen.

### **Kapitel 1 Methode**

Insgesamt wurden 150 Konsumenten illegaler Drogen im unmittelbaren Umfeld der offenen Drogenszene der Stadt Frankfurt in den Monaten Mai und Juni 2002 befragt. Die Befragung basierte auf einem umfangreichen standardisierten Fragebogen, der in einer Face-to-Face-Interviewsituation mit den Interviewpartnern bearbeitet wurde. Der Fragebogen war in weiten Teilen identisch mit dem entsprechenden Erhebungsinstrument von Studien zur Drogenszene in Frankfurt aus den Jahren 1995 und 1993. Damit ist es möglich, systematische Vergleiche durchzuführen. Die durchschnittliche Interviewlänge betrug eine halbe Stunde; als Aufwandsentschädigung wurde den Interviewpartnern ein Betrag in Höhe von fünf Euro gezahlt.

### **Kapitel 4 Ergebnisse<sup>75</sup>**

#### **Kapitel 4.1 Deskription der Stichprobe anhand biographischer Standarddaten**

Das Durchschnittsalter der Szenepopulation hat sich in der letzten Dekade drastisch erhöht – von 27,7 Jahren in 1991 bis 34,7 Jahren in 2002. Damit ist das Durchschnittsalter innerhalb der Frankfurter Drogenszene offenbar deutlich höher als innerhalb des entsprechenden Szeneumfeldes in Hamburg, wo in einer aktuellen Studie (Erhe-

<sup>75</sup> Vergleiche zur Situation innerhalb der offenen Drogenszene in Frankfurt in den Jahren 1991 und 1995 beziehen sich auf Vogt (1992) beziehungsweise Kemmesies (1995b).

bung Ende 1999/Anfang 2001) ein Durchschnittswert von 32,6 Jahren ermittelt wurde. Weiterhin ist der Grossteil der Befragten ledig (59%), wobei zusätzlich jeder vierte Interviewpartner bereits eine gescheiterte Ehe hinter sich hat (28%). Der Anteil geschiedener Personen ist gegenüber 1995 (12%) drastisch gestiegen. Die absolute Mehrzahl der befragten Konsumenten ist deutscher Nationalität (79%).

Der Anteil von Personen ohne abgeschlossene Schulausbildung ist mit 13% identisch wie bei der Befragung in 1995, wobei die Gruppe derer, die auf keinerlei abgeschlossene Berufsausbildung zurückblicken kann, etwas kleiner geworden ist (46% - 53%). Allerdings ist der Arbeitslosenanteil im Szeneumfeld weiterhin äußerst hoch und hat weiterhin zugenommen (84% - 1995: 79% - 1991: 75%).

Das Gros der Interviewpartner hat einen gemeldetem Wohnort in Frankfurt am Main; dieser Anteil scheint gegenüber früheren Befragungen deutlich zugenommen zu haben (78% - 1995: 63% - 1991: 57%). Weiterhin gleichermaßen hoch ist Zahl Obdachloser im Umfeld der offenen Drogenszene. Jeder zweite Interviewpartner verfügt derzeit nicht über eine eigene Wohnung (49%). Auffällig ist die deutliche Zunahme von interviewten Drogenkonsumenten, die auf eine Notschlafunterkunft zurückgreifen: Während aktuell vier von fünf befragte Obdachlose eine Unterbringung in einer Notschlafunterkunft angeben (80%) waren es 1995 drei von fünf obdachlose Interviewpartner (59%).

## **Kapitel 4.2 Zur Drogengebrauchsentwicklung**

Irritierend, weil den immer wieder verlauteten Nachrichten widersprechend, ist die Beobachtung, dass sich die Drogenkarrieren der Konsumenten illegaler Drogen im Umfeld der offenen Drogenszene offensichtlich verschoben haben: Einerseits, und im Einklang mit einem gestiegenen Durchschnittsalter, beobachten wir deutlich längere Drogenkarrieren. Die Erfahrungskarrieren mit 'harten' Drogen erstrecken sich über einen Zeitraum von 16 Jahren gegenüber 14,1 Jahren in 1995. Andererseits – und das ist überraschend – beobachten wir bei quasi allen Drogen einen mehr oder weniger ausgeprägten Anstieg des Einstiegsalters: Cannabisprodukte wurden durchschnittlich im Alter von 16,1 Jahren (1995: 14,8) und 'harte' Drogen durchschnittlich im Alter von 18,7 Jahren (1995: 16,5) erstmalig probiert. Und weiterhin liegt der Einstieg in den Konsum härterer Drogen aktuell in größerer zeitlicher Distanz zur Aufnahme des Cannabiskonsums als noch 1995 (2,6 Jahre gegenüber 1,7 Jahre).

## **Kapitel 4.3 Zu den aktuellen Drogengebrauchsmustern**

Weiterhin dominieren polyvalente Drogengebrauchsmuster das Drogengebrauchsgeschehen: Unterschiedliche Substanzen werden parallel konsumiert, wobei häufig die Substanzen direkt kombiniert und appliziert werden. Hieran hat sich nichts Grundsätzliches gegenüber 1995 verändert. Gleichwohl ist anzumerken, dass die Intensität des Parallelkonsums etwas abgenommen zu haben scheint.

Gehen wir auf einzelne Substanzen ein, so sind allerdings äußerst auffällige Veränderungen beobachtbar: Während 1995 das typische Drogengebrauchsmuster auf der offenen Drogenszene von der Substanz Heroin dominiert wurde – knapp gefolgt von Kokain in Pulverform – ist nunmehr Kokain in Gestalt von Crack die meist konsumierte Substanz. Wie sich dies in den früheren Studien aus 1995 und 1993 (Kemmesies 1995a) bereits andeutete, dominiert nunmehr Kokain verarbeitet zu Crack das Schwarzmarktgeschehen im Umfeld der offenen Drogenszene. Auffällig ist ferner, dass Kokain in Pulverform in der gegenwärtigen Situation schwer verfügbar ist. Der Bedeutungsverlust von Heroin lässt sich nicht nur daran ablesen, dass die Gruppe täglicher Konsumenten gegenüber 1995 merklich abgenommen hat (45% - 58%), sondern findet zudem auffälligen Widerhall in einer deutlich abgenommen Konsumintensität: Die täglichen Konsumenten berichten nicht nur eine niedrigere durchschnittliche Anzahl täglicher Konsumsituationen (3,8 - 4,8) sondern gleichfalls auch eine deutlich niedrigere Dosierung pro Konsumsituation (0,35 Gramm - 0,67 Gramm), obwohl die Qualität des gehandelten Heroins gleichermaßen schlecht geblieben ist (vgl. 4.7).

Im Zuge der Verbreitung von Crack, dessen meist verbreitete Konsumform das Rauchen ist, hat es offensichtlich auch einen deutlichen Rückgang des intravenösen Drogenkonsums gegeben: Seit 1995 hat sich der intravenöse Drogenkonsum nahezu halbiert, wobei a) die Gruppe der aktuellen iv-Konsumenten merklich kleiner geworden ist und b) die aktuellen iv-Konsumenten ebenso weniger häufig intravenös Drogen applizieren. Anzumerken ist allerdings, dass es augenscheinlich eine spezifische Erscheinung der Frankfurter Drogenszene ist, dass Crack in starkem Umfang auch intravenös appliziert wird: Jeder zweite Interviewpartner konsumiert Crack ausschließlich oder gleichgewichtig gegenüber der Applikationsform Rauchen intravenös (53%). Diese Konsumform ist beispielsweise für Hamburg in einer umfassenden aktuelleren Studie im Umfeld der offenen Drogenszene nicht dokumentiert (Zurhold et al. 2001, 86), und auch die klassischen US-amerikanischen Forschungsarbeiten zum Crack-Phänomen geben keine Hinweise auf einen nennenswerten intravenösen Konsum von Crack (überblickartig: Reinarman und Levine 1997). Insgesamt ist die Anzahl durchschnittlich berichteter täglicher Konsumsituation von Heroin und/oder Crack/Kokain allerdings gleich geblieben. Die Interviewpartner berichten durchschnittlich neun Konsumsituationen pro Tag, wobei die Gruppe täglicher Konsumenten aktuell etwas – wenn auch nicht signifikant – kleiner ist (67% - 73%).

Die Bedeutung anderer Substanzen hat sich demgegenüber nicht auffällig gewandelt: Alkohol und Medikamente spielen weiterhin eine große Rolle; immerhin hat jeder dritte Interviewpartner Alkohol und/oder Medikamente in den letzten 24 Stunden konsumiert (39%, 30%). Klassische Drogen wie Cannabis, LSD, Rohopium und Speed werden aktuell kaum bis gar nicht konsumiert. Dies gilt auch für die neueren Substanzen, die unter dem Label 'Ecstasy' gehandelt werden.

Wie gezeigt, ist die offene Drogenszene Frankfurts nicht mehr eine Opiat-Fixer-Szene. Das typische Drogengebrauchsmuster ist durch eine Dominanz von Crack und von einem deutlich reduzierten iv-Konsum gekennzeichnet. Insgesamt hat die Konsumintensität nicht zugenommen. Im Gegenteil: Wir beobachten eher ein etwas moderateres Drogengebrauchsverhalten. Zwar gibt es weiterhin Extrem-Typen, die einen äußerst intensiven Drogenkonsum praktizieren, jedoch ist die Gruppe der Gewohnheitskonsumenten harter Drogen gegenüber 1995 kleiner geworden (77% - 79%).

#### **Kapitel 4.4 Gesundheitszustand**

Entgegen der immer wieder anzutreffenden Auffassung, der physische Allgemeinzustand der Drogenkonsumenten offener Drogenszenen verschlechterte sich zusehends, beobachten wir gegenüber 1995 leicht verbesserte allgemeine Gesundheitszustände. Insgesamt berichten die Interviewpartner nicht nur einen subjektiv verbesserten Allgemeinzustand, sondern ebenso weniger konkrete körperliche Beschwerden wie auch entsprechende medizinisch-ärztliche Behandlungen. Ebenso können wir ein insgesamt leicht reduziertes Überdosierungsrisiko im Szenenfeld ausmachen (4.4.2). Diese Entwicklungen scheinen in nicht unerheblichem Maße auf ein insgesamt moderateres Drogengebrauchsverhalten mit einem deutlich reduzierten intravenösen Drogenkonsum rückführbar. Denn wenn wir die aktuelle Stichprobe entsprechend der höheren Anzahl von täglichen iv-Konsumenten in der '95er-Studie gewichten, sind die beobachteten Unterschiede nur noch marginal bis gar nicht mehr ausmachbar (was vor allem die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes betrifft).

#### **Kapitel 4.5 Zum 'Szenealltag'**

Mit Blick auf die Bestreitung des Lebensunterhaltes und die Deckung des Drogenbedarfs (4.5.1) ergibt sich vor allem eine Auffälligkeit: Der Anteil derer, die sich ausschließlich über legale Finanzierungsquellen finanzieren, hat sich gegenüber 1995 merklich erhöht (51% - 37%). Hier ergibt sich augenscheinlich ein Zusammenhang mit der Abnahme an Gewohnheitskonsumenten harter Drogen gegenüber 1995, denn die Konsummuster der Gewohnheitskonsumenten harter Drogen sind – wohl wegen einer zugrunde liegenden Drogenabhängigkeit - offenbar weniger flexibel gegenüber finanziellen Engpässen, so dass trotz des strafrechtlichen Verfolgungsrisikos illegale Finanzierungswege nicht gescheut werden.

Wie bereits 1995 stellt die Drogenhilfe mit ihren vielfältigen Angeboten einen zentralen Bezugspunkt in der Alltagsgestaltung der offenen Drogenszene dar (4.5.2). Quasi ausnahmslos (99%) wird ein wie auch immer gearteter Kontakt zur Drogenhilfe im Verlaufe der zurückliegenden drei Monate berichtet. Drei von vier Befragte stehen nahezu täglich (mindestens fünfmal pro Woche) in irgendeinem Kontakt mit der Drogenhilfe (75%). Dieser Anteil hat gegenüber 1995 zugenommen (67%). Die meist genutzten Angebote sind dem Bereich einer niedrigschwelligen, auf Schadensminimierung zielende Drogenhilfe zuzuordnen. Betrachten wir das Nutzungsverhalten im Zeitraum der letzten sieben Tage, so sind folgende Angebote in absteigender Bedeutungsreihenfolge genutzt worden: Konsumräume, Essensangebote, Kontaktladen/Aufenthaltsangebot, Spritzentausch, Schlafmöglichkeiten. Erst auf Rang 9 folgt das klassische Angebot der Drogenhilfe – die Beratung. Hier ist ein deutlicher Wandel gegenüber 1995 auszumachen. In der damaligen Befragung war die Gruppe derer, die im Verlaufe der letzten sieben Tage ein Beratungsangebot in Anspruch nahmen, dreimal so groß. Während die Drogenhilfe offenbar seit 1995 über eine Intensivierung niedrigschwelliger Angebote ihre Nähe zum Lebensraum und Alltagsgeschehen der Drogenszene erhöhen konnte, hat sich gleichzeitig allem Anschein nach eine größere Distanz zu den Konsumenten im klassischen Angebotsbereich der Beratung ergeben.

Fassen wir die Beobachtungen zur Bedeutung der offenen Drogenszene im Alltagsgeschehen der Konsumenten zusammen (4.5.3), so stellt sie wie in 1995 für das Gros der Befragten einen zentralen Bezugspunkt dar: Die Interviewpartner berichten, die Szene durchschnittlich fünfmal pro Woche für etwa neun Stunden zu besuchen. Als zentrale Motive erscheinen in absteigender Bedeutungsreihenfolge der Erwerb von Drogen, die Pflege sozialer Kontakte und die Abwicklung von (Drogen-)Geschäften. Neben der Drogendistribution ist damit die Szene von hoher Bedeutung als sozialer Kontaktraum und informeller, 'zweiter' Arbeitsmarkt – sie erscheint für die Konsumenten damit von hoher sozialer wie ökonomischer Bedeutung.

#### **Kapitel 4.6 Gewalt und Kriminalität**

Auf der Drogenszenen gehören allem Anschein nach Gesetzesbrüche und Erfahrungen mit verschiedenen Formen von Gewalt zur Tagesordnung: Lediglich jeder dritte Interviewpartner gibt an, in den letzten vier Wochen nicht in irgendeiner Form – als Täter oder Opfer – in eine kriminelle Handlung verstrickt gewesen zu sein. Es

scheint so zu sein, dass das Gewalt- und Kriminalitätsgeschehen dem 'Auge-um-Auge-Zahn-um-Zahn-Prinzip' folgt: Je häufiger Personen in eine Opferrolle geraten, desto häufiger scheinen sie auch selbst Gewalt und kriminelle Handlungen auszuüben. Zu den gängigsten Deliktbereichen gehören 'Betrug' (zumeist im Rahmen von Drogengeschäften), 'psychische Gewalt' und Diebstahl. Die in der Regel stärker strafbewehrten Delikte 'Körperverletzung', 'Raub' und 'sexuelle Gewalt' nehmen die hinteren Rangplätze ein. Diese Rangfolgen gelten sowohl für selbst erfahrene wie selbst verübte kriminelle und gewalttätige Handlungen. Die forschungsleitende Fragestellung, inwieweit die beobachtbare Zunahme des Crack-Konsums zu einer Steigerung von Kriminalität und Gewalt führt, ist mehrschichtig zu beantworten. Sehen wir zunächst vom Deliktfeld 'psychische Gewalt' ab, so liegt die Zahl berichteter Delikte unter täglichen Crackkonsumenten höher, als beim Gesamtdurchschnitt der Gewohnheitskonsumenten harter Drogen. Da allerdings die Gruppe der Gewohnheitskonsumenten harter Drogen, in der das Kriminalitätsniveau deutlich höher liegt als bei moderateren Konsumenten, gegenüber 1995 in gleichem Maße abgenommen hat, kann angenommen werden, dass im Verlaufe der Zunahme des Crackkonsums nicht eine Kriminalitätszunahme zu verzeichnen ist. Es sei betont, dass dies hypothetische – wenn auch plausible – Annahmen sind, da wir nicht auf entsprechende Vergleichsdaten aus dem Jahr 1995 zurückgreifen können. Anders stellt sich das Bild im Bereich 'psychischer Gewalt' dar. Denn hier liegen die täglichen Crackkonsumenten in einer Weise über dem Durchschnitt der Gewohnheitskonsumenten harter Drogen, dass in diesem Bereich der geringere Anteil an Gewohnheitskonsumenten harter Drogen in der Szenepopulation des Jahres 2002 nicht ausgleichend wirken dürfte. Sprich: Wir können davon ausgehen, dass es zu einer merklichen Zunahme 'psychischer Gewalt' im Zuge der Intensivierung des Crack-Konsums gekommen ist; es kann davon ausgegangen werden, dass sich das atmosphärische, soziale Klima im Umfeld der offenen Drogenszene spürbar verschärft haben dürfte.

#### **Kapitel 4.7 Zum (Schwarz-)Marktgeschehen in der offenen Drogenszene**

Bei der Betrachtung der Angaben zu Verfügbarkeit, Preisen und Qualität der gängigen Szenedrogen sticht die mittlerweile offenbar herausragende Marktstellung von Crack hervor, was sich mit den Beobachtungen zur Veränderung der Konsummuster auf der Szene deckt. Crack ist den Angaben der Befragten zu Folge mittlerweile die mit Abstand am leichtesten verfügbare Droge, wenn auch Heroin ebenfalls überwiegend als leicht verfügbar angesehen wird; insbesondere für das letzte Jahr ist hier eine deutliche Verschiebung von Pulver- zu rauchbarem Kokain/Crack festzustellen.

Zudem kann man offiziellen Angaben zu Folge von einem sehr hohen Wirkstoffgehalt von Crack ausgehen (mindestens 70%), während sich das Straßenheroin vermutlich weiterhin auf einem Niveau um die 10% bewegt; interessant ist hier die unterschiedliche Einschätzung der Befragten: während die Heroinqualität in etwa realistisch eingeschätzt wurde, herrschte bei der entsprechenden Einschätzung von Crack große Verwirrung vor: viele konnten hier keine Angabe machen, und die übrigen Antworten wiesen eine große Spannweite auf.

Der aus den Angaben errechnete Grammpreis des wohl um ein Vielfaches reineren Crack liegt dabei nur unwesentlich über dem von Heroin, dessen Preis in den vergangenen Jahren um über das 2,5fache gestiegen ist, was sich aber kaum in der Wahrnehmung der Befragten niederschlägt: Crack wird gegenüber Heroin nicht als besonders preiswert angesehen. Jedoch gibt die Beobachtung des außergewöhnlichen Preisanstiegs beim Heroin Anlass zu der Vermutung, dass allem Anschein nach ein wichtiger Impuls für die Veränderungen im Konsumgeschehen der offenen Drogenszene auch von der Angebotsseite ausgegangen ist.

#### **Resümee - Ausblick**

Fassen wir die vielfältigen Beobachtungen zusammen, so bleibt resümierend festzuhalten, dass sich die offene Drogenszene in Frankfurt am Main in der letzten Dekade offensichtlich stark verändert hat. Und zwar bewegen sich diese Veränderungen im Spannungsfeld lebenslaufbezogener, individualzeitlicher und (sub-)kulturbezogener, sozialzeitlicher Aspekte: Die Konsumenten sind durchschnittlich deutlich älter als noch zu Anfang, Mitte der 1990er Jahre und es lassen sich deutlich gewandelte Drogengebrauchsmuster ausmachen. Dass sich hiermit auch das Anforderungsprofil gegenüber der Drogenhilfe gewandelt hat, ist offensichtlich. Immer mehr ältere Drogenkonsumenten sind im Szeneumfeld anzutreffen – jeder vierte Befragte ist älter als 40 Jahre. Die Drogenhilfe muss sich zunehmend mit einem stark erweiterten Altersspektrum auseinandersetzen, in dem sich höchst differente biographische Lagen mit unterschiedlichen Herausforderungen, einhergehend mit mehr oder weniger alterstypischen Entwicklungsaufgaben wieder finden. Hierauf haben sich das Beratungsgeschehen und die Angebotspalette verstärkt einzustellen.

Und mit Blick auf (sub-)kulturbezogene, sozialzeitliche Veränderungen ist vor allem der Wandel des typischen Drogengebrauchsmusters bedeutsam: Nicht mehr der intravenöse Heroinkonsum dominiert das Drogengebrauchsgeschehen; nunmehr ist Crack die meistgenutzte Droge, die gleichermaßen geraucht und intravenös, häufig in Kombination mit Heroin, konsumiert wird. Wie es hierzu kam, ist retrospektiv schwer zu sagen, da es an einem zeitlich dichteren Netz von geeigneten, systematisch vergleichbaren Daten mangelt.

Unsere Analysen legen nahe, dass Veränderungen im Drogenmarkt eine nicht unerhebliche Rolle zu spielen scheinen. Allerdings: Lediglich ein neues Angebot generiert keine neue, gewandelte Nachfrage; es bedarf entsprechender Begleitumstände, die hier nur spekulativ, aufgrund von Plausibilitätsannahmen erschlossen werden können. Zu fragen und näher zu untersuchen wäre in diesem Kontext, ob die Entwicklung in Richtung eines intensivierten Umgangs mit Kokain/Crack nicht auch als eine Antwort auf einen zunehmend medizinisierten, sozial-medizinisch gesteuerten Umgang mit der klassischen Substanz 'Heroin' zu tun haben könnte: Spritzentauschprogramme, Substitutions- und Konsumraumangebote – all diesen Angeboten unterstehen Nutzungsregeln und Zugangszeiten, die mehr oder weniger unmittelbaren Einfluss auf das Drogengebrauchsverhalten nehmen. Insofern kann der Crackkonsum auch als ein subkultureller Reflex auf einen zunehmend durch den umfassenden Drogenhilfeapparat 'kolonialisierten' Drogenumgang interpretiert werden.

Setzen wir die Beobachtungen zur Altersentwicklung und Dynamik der Drogenentwicklungsverläufe in Beziehung, findet eine Arbeitshypothese Bestätigung, die sich im Verlaufe unserer Feldtätigkeit und Analysen geradezu aufdrängte und der weiteren Erhärtung über vertiefende Forschungsanstrengungen bedarf. Und zwar deutet einiges darauf hin, dass die Struktur der Drogenszene zunehmend einer Art 'Drop-Out-Phänomen' folgt. Die Szene wird – mehr denn je - zum Auffangbecken für 'gestrandete' Lebensläufe. Während bis in die 1980er Jahre der Drogenszene augenscheinlich noch eine mystisch-verklärte Faszination anhaftete, die nicht zuletzt durch unterschiedliche Ikonen der Popkultur verstärkt wurde (Jimi Hendrix, Janis Joplin, Keith Richard, David Bowie), und die Szene noch eine Art erstrebenswerten Lebensentwurf repräsentierte, wirkt sie offenbar heutzutage zunehmend abschreckend. Sollte die Szene je von größerer Attraktivität für breitere Schichten Jugendlicher gewesen sein, so hat sie hiervon – so unsere These – in der Post-Bahnhof-Zoo-Ära deutlich eingebüßt. Hierfür spricht die Beobachtung, dass sich die Drogenszene zunehmend aus älteren 'Zugangsjahrgängen' rekrutiert; die 'Neuzugänge' zur Szene sind in den letzten Jahren durchschnittlich älter geworden: Diejenigen, deren Szeneeintritt in den 1970er Jahren erfolgte, waren bei Aufnahme regelmäßiger Kontakte zur offenen Drogenszene durchschnittlich 17,3 Jahre alt. Unter denjenigen, die in den 1980er Jahren regelmäßig Szenekontakt aufnahmen, betrug das entsprechende Alter 20,8 Jahre, und in der Einstiegskohorte 1990er/2000er Jahre liegt das Durchschnittsalter beim Eintritt in die offene Drogenszene bei 26,7 Jahren. Offensichtlich stoßen Personen zunehmend in einem Alter zum Sozialraum der offenen Drogenszene, in dem ihre Altersgenossen sich bereits weitgehend in 'Normalbiographien' eingerichtet und in der Gesellschaft etabliert haben. Weiterhin liegt das Eintrittsalter in die offene Drogenszene zunehmend in größerer zeitlicher Distanz zum Einstieg in den Konsum harter Drogen. Diejenigen, die in den 1970er Jahren den regelmäßigen Kontakt zur Drogenszene aufnahmen, verfügten erst seit gut einem Jahr vor dem Szeneeintritt über Erfahrungen mit harten Drogen. In der 'Szene-Einstiegskohorte 1990er / 2000er Jahre' lag die Aufnahme des Konsums harter Drogen bereits nahezu sieben Jahre zurück. Offenbar stellt der Sozialraum der offenen Drogenszene zunehmend weniger ein Einstiegsportal für harte Drogen dar. Die Szene-Neuzugänge verfügen bereits über langjährige Erfahrungen mit harten Drogen, bevor sie im Szeneumfeld in Erscheinung treten. Offensichtlich findet der Erstkontakt mit harten Drogen verstärkt in anderen sozialen, (sub-)kulturellen Räumen statt. Was die genauen Hintergründe für diese Entwicklung ist, kann aufgrund unserer Beobachtungen nur vermutet werden. Möglicherweise spielt die zunehmende Ausdifferenzierung von Jugendkulturen und damit assoziierten Sozialräumen eine Rolle: Der Kontakt mit Drogen geschieht heute offenbar in einer größeren Bandbreite unterschiedlicher Umfelder, und die offene Drogenszene fungiert allem Anschein nach zusehends als eine Art Auffangbecken für eine nicht näher beschreibbare Gruppe von Personen, deren Drogengebrauchsverhalten der Kontrolle entglitten ist und die in den gängigen Lebenslaufmustern nicht

#### Exkurs 6: Zentrale Ergebnisse im Überblick

- deutliche Anhebung des Durchschnittsalters der Szenepopulation auf nunmehr 34,6 Jahre.
- Reduktion des Heroinkonsums im Szeneumfeld bei deutlicher Bedeutungszunahme von Crack
- Reduktion des iv-Konsums im Szeneumfeld um nahezu die Hälfte seit Mitte der 1990er Jahre
- Gegenüber Mitte der 1990er Jahre ist ein insgesamt etwas moderateres Drogengebrauchsverhalten auszumachen.
- Mit Blick auf den Gesundheitszustand der Szenepopulation ist trotz merklich längerer Drogengebrauchskarrieren eine leichte Verbesserung festzuhalten.
- Die Drogenhilfe hat eine große Versorgungsdichte erreicht; über die diversen Angebote wird quasi das gesamte Spektrum unterschiedlicher Drogengebrauchstypen erreicht. Für eine offensichtlich nicht kleine Gruppe hat sie quasi alltagsstrukturierende Funktion und bildet eine Art lebensweltlicher Enklave: Die Drogenhilfe bietet gleichzeitig Arbeit, Nahrung, Unterkunft und unmittelbar drogengebrauchsbezogene und medizinische Versorgungsleistungen (Spritzentausch, Konsummöglichkeiten, Substitution). Demgegenüber wird das klassische Beratungsangebot der Drogenhilfe offenbar weniger stark in Anspruch genommen.
- Eine vermutete Kriminalitätszunahme im Zuge eines intensivierten Crackkonsums ist nicht feststellbar; wohl aber kann davon ausgegangen werden, dass im Bereich psychischer Gewalt eine merkliche Zunahme stattgefunden hat: Offensichtlich ist das soziale Klima beziehungsweise der Umgangston im Szeneumfeld rauer geworden.

Fuß fassen konnten. Dies näher zu ergründen, bedürfte vor allem eines Forschungszugangs, der sich verstärkt der Analyse von biographischen Verläufen zu öffnen hätte.

Vor dem Hintergrund des angestiegenen Durchschnittsalters und des gewandelten Drogengebrauchsverhaltens verwundern weiterhin vor allem zwei Beobachtungen. Obwohl ein fortgesetzter, langfristiger Drogengebrauch im Allgemeinen, wie der gestiegene Konsum von Crack im Besonderen mit zunehmender Drogenbindung und damit einhergehender Verelendung assoziiert sind, beobachten wir in der aktuellen Situation geradezu das Gegenteil: Trotz eines erhöhten Durchschnittsalters und längerer Drogengebrauchskarrieren stellen wir keine Verschlechterung, sondern eher eine leichte Verbesserung des physischen Allgemeinzustandes der Szenepopulation fest; weiterhin beobachten wir insgesamt einen etwas moderateren Drogenkonsum als noch Mitte der 1990er Jahre. Offensichtlich ist das Überleben auf der offenen Drogenszene in der letzten Dekade leichter geworden.

Wie bereits angedeutet: Die Ergebnisse provozieren neue Fragen. Fraglich bleibt vor allem, in welche Richtungen sich die offensichtlichen Veränderungen weiterentwickeln: Haben wir es mit einer vergleichsweise stabilen Situation zu tun oder ist mit einer Verbesserung oder Verschlechterung der Situation in diesem oder jenem Bereich zu rechnen? Dies zu ergründen, erfordert eine kontinuierliches Beobachten der Situation, wie es die Absicht des nunmehr eingerichteten 'Monitoring-System Drogentrends' (MoSyD) ist. Sicherlich werden die nächsten Erhebungen im Rahmen vom MoSyD uns einen näheren Eindruck von den sich vollziehenden Entwicklungsrichtungen vermitteln.

## 6 Literatur

- Barth V., Meyer I., Ostheimer I., Steinmetz J. [1997] Druckraumstudie. Informationen aus Befragungsdaten. Unveröff. Manuskript. Integrative Drogenhilfe e.V., Frankfurt am Main.
- Brink W. van den, Hendriks V.M., Blanken P., Huijsman, J.A., Ree J.M. van [2002] Medical Co-Prescription of Heroin – two randomized controlled trials. [http://www.ccbh.nl/rapport\\_engels\\_html/](http://www.ccbh.nl/rapport_engels_html/) (7.8.2002)
- Bundeskriminalamt [2002] Rauschgiftjahresbericht Bundesrepublik Deutschland 2001. <http://www.bka.de/lageberichte/rg/2001/rg2001.pdf> (1.8.2002)
- BZgA [2001] Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001. Endbericht. BZgA, Köln.
- Drug Scouts [2002] Drogeninformations-Website des Suchtzentrums Leipzig <http://www.suchtzentrum.de/drugscouts/dsv3/stoff/crack.html> (2.8.02)
- Forschungsstelle der Fachstelle für Drogen- und Obdachlosenhilfe/Suchtfragen [1992] Die Drogenszene in Zürich. Aktuelle Lebensumstände von Drogenkonsumenten/-Innen. Forschung und Dokumentation Nr. 2, 2. Aufl. Sozialamt der Stadt Zürich, Zürich.
- Fritschi: Telefonische Mitteilung (LKA Hessen/ Wiesbaden) vom 6.8.02
- Gunkelmann, M. [1989] Kokain: Die Substanz und ihre Wirkungsweisen. In: Scheerer S., Vogt, I. (Hg.) Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Campus, Frankfurt/ New York: 354-359.
- Heckmann, W. [1990] Crack. In: Stone N. (Hg.) Leistungsdroge Kokain. Beltz, Weinheim: 57-68.
- Herkommer H. [2000] Kokain, Freebase und Crack. <http://www.klinik.uni-frankfurt.de/zim/infektio/crack.htm> (1.8.02)
- Jungle World [2001] „Drogen bahnen sich immer ihren Weg“ - Interview mit Stefan Wiedemann/ Berliner Drogennotdienst. [http://www.nadir.org/nadir/periodika/jungle\\_world/2001/44/04a](http://www.nadir.org/nadir/periodika/jungle_world/2001/44/04a) (1.8.02)
- Kemmesies U.E. [2001] Zur Zeitlosigkeit der Substitutionsforschung. Anmerkungen aus sozialwissenschaftlicher Perspektive. In: Westermann B., Jellinek C., Bellmann G.U. (Hg.) Substitution: Zwischen Leben und Sterben. Deutscher Studien Verlag, Weinheim: 199-218.
- Kemmesies U.E. [1995a] Kompulsive Drogengebraucher in den Niederlanden und Deutschland. VWB, Berlin.
- Kemmesies U.E. [1995b] Szenebefragung Frankfurt/Main 1995. Die 'offene Drogenszene' und das Gesundheitsraumangebot in Ffm. INDRO e.V., Münster.
- Kemmesies U.E., Hess H. [2001] Monitoring-System Drogentrends (MoSyD) – Instrument zur Früherkennung neuer Drogenumgangsformen in Frankfurt am Main. Unveröff. Mnskrp. Centre for Drug Research - Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main.

- Kleiber D., Pant A. [1999] Die Rolle psychosozialer Indikatoren im Rahmen von Modellprojekten zur medizinisch kontrollierten Heroingabe. <http://heroin.suchtmedizin.info/tagung-99/kleiber.htm> (7.8.2002)
- Kraus L., Augustin R. [2001] Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. Sucht, Sonderheft 1.
- Kraus L., Bauernfeind R., Herbst K. [1998] Hat sich das Alter des Erstkonsums illegaler Drogen verschoben? Survivalanalyse retrospektiver Querschnittsdaten 1980 – 1995. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, 1: 20-29.
- Kromrey H. [1983] Empirische Sozialforschung. 2. Aufl. Leske+Budrich, Opladen.
- Legge I. [1992] Sozialer und medizinischer Hintergrund des Drogentodes. Landeskriminalamt, Hamburg.
- Müller O., Noller P., Schardt S. [2001] Strategic choices for Reducing Overdos Deaths. Kooperationsprojekt – Oslo, Amsterdam, Kopenhagen und Frankfurt am Main. (gefördert durch die Europäische Kommission) unveröff. Mskrpt. Drogenreferat, Stadt Frankfurt.
- Ostheimer I., Meyer I., Barth V., Steinmetz J., Stielow P. [1993] Abschlußbericht der Szenebefragung 'Die offene Drogenszene in Frankfurt/Main nach der Räumung der Taunusanlage. Unveröff. Manuskript. Integrative Drogenhilfe e.V., Frankfurt am Main.
- Paoli L., Güller N., Palidda S. [2000] Pilot Project to Describe and Analyse Local Drug Markets/ First Phase Final Report: Illegal Drug Markets in Frankfurt and Milan. EMCDDA, Lissabon. [http://www.emcdda.org/multimedia/project\\_reports/situation/local\\_drug\\_report.pdf](http://www.emcdda.org/multimedia/project_reports/situation/local_drug_report.pdf) (1.8.02)
- Raschke P., Degkwitz P. [1999] Heroinkonsumenten: Verbreitung und Inanspruchnahme von Hilfe. In: Krausz, M., Raschke P. (Hg.) Drogen in der Metropole. Lambertus, Freiburg: 37-48.
- Reinarman C., Levine H.G. [1997] (eds.) Crack in America. University of California Press, Berkeley and Los Angeles.
- Roth: Telefonische Mitteilung (Polizei Frankfurt/Main, AG Straßenhandel) vom 25.7. und 1.8.02.
- Sack F. [1993] Dunkelfeld. In: Kaiser G., et al. (Hg.) Kleines Kriminologisches Wörterbuch. 3. Aufl. Müller, Heidelberg: 99 – 107.
- Schmidt-Semisch H. [1997] Designer-Droge Ecstasy? Notizen zu Begriff und Geschichte eines Problems. In: Neumeyer J., Schmidt-Semisch H. (Hg.) Ecstasy – Design für die Seele. Freiburg, Lambertus: 21-37.
- Schulze G. [1992] Die Erlebnisgesellschaft. Kultursoziologie der Gegenwart. 4. Aufl. Campus, Frankfurt am Main.
- Stöver H. [2001] Bestandsaufnahme „Crack-Konsum“ in Deutschland: Verbreitung, Konsummuster, Risiken und Hilfeangebote. Universität Bremen. [http://www.archido.de/volltext-publikationen/crack\\_endbericht\\_stoever.pdf](http://www.archido.de/volltext-publikationen/crack_endbericht_stoever.pdf) (2.8.02)
- Vicente J., Hartnoll R. [1999] Review and Synthesis of Scientific Literature on Drug-Related Non-Fatal Emergencies. (CT.97.EP.13) EMCDDA, Lisbon.
- Vogt I. [1992] Abschlussbericht der Studie 'Offene Drogenszene in Frankfurt am Main'. Unveröff. Manuskript Frankfurt am Main.
- Zurhold H., Kreutzfeldt N., Degkwitz P., Verthein U. [2001] Drogenkonsumräume. Lambertus, Freiburg.