

# Szenestudie zwecks Weiterentwicklung der Suchthilfe im Bereich der ‚Offenen Szene‘ in Dortmund

Abschlussbericht

Projektleitung: Prof. Dr. Bernd Werse

Projektteam: Vertr.-Prof. Dr. Ines Arendt, Jennifer Martens, M.A., Maike O'Reilly, M.A.

Frankfurt University of Applied Sciences, Institut für Suchtforschung

August 2025

Im Auftrag der Stadt Dortmund

## Inhalt

0	Zusammenfassung.....	3
1	Einleitung und Ausgangslage.....	5
2	Ziele .....	6
3	Methode und Durchführung .....	7
3.1	Qualitative Szeneerkundung .....	7
3.2	Quantitative Szenebefragung.....	7
4	Ergebnisse .....	9
4.1	Qualitativer Studienteil: Das Dortmunder Sucht- und Drogenhilfesystem und die Dortmunder „Straßendrogenszene" .....	9
4.1.1	Die Dortmunder Straßendrogenszene .....	9
4.1.2	Das kommunale Hilfenetz .....	11
4.1.3	Aktuelle Entwicklungen in der Straßendrogenszene: Veränderungen in der Dortmunder Straßendrogenszene durch Verbreitung neuer Substanzen (Crack und Fentanyl) sowie neue Konsumierendengruppen .....	12
4.1.4	Verbesserungsbedarfe .....	15
4.2	Quantitativer Studienteil: Szenebefragung .....	16
4.2.1	Soziodemographische Daten.....	16
4.2.2	Substanzkonsum .....	17
4.2.3	Intravenöser Konsum, Risikoverhalten beim Konsum und Überdosen.....	19
4.2.4	Gesundheit und Substitution .....	20
4.2.5	Nutzung der Angebote der Drogenhilfe und Wünsche für Verbesserungen .....	22
4.2.6	Kontaktorte .....	24
4.2.7	Vergleich mit Frankfurt, Münster, Düsseldorf, Köln und Essen .....	25
5	Quellenverzeichnis.....	28
	ANHANG .....	29
	Anhang 1: Gesprächsleitfaden für die qualitativen Interviews mit Fachkräften aus Sucht- und Drogenhilfe in Dortmund .....	29
	Anhang 2: Erhebungsinstrument für die quantitativen Interviews mit Szeneangehörigen der Dortmunder Drogenszene .....	30

---

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz ausgewählter Substanzen (%) .....	18
Abbildung 2: Subjektiver Gesundheitszustand der Befragten nach Geschlecht (%) ....	20
Abbildung 3: Beschwerden in den letzten 3 Monaten nach Geschlecht (%).....	22
Tabelle 1: Nutzung der Angebote der Drogenhilfe (%).....	23
Abbildung 4: Orte des Kontakts mit der Drogenszene nach Geschlecht (%) .....	25
Tabelle 2: Vergleich soziodemographischer und scenebezogener Daten zwischen Dortmund, Frankfurt, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster.....	26
Abbildung 5: Vergleich ausgewählter 24-Stunden-Prävalenzraten zwischen Dortmund, Frankfurt, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster (%) .....	27

## 0 Zusammenfassung

Dortmund verfügt über ein breit aufgestelltes professionelles Sucht- und Drogenhilfesystem, das von Drogenkonsumierenden seit vielen Jahren und grundsätzlich in hoher Frequenz in Anspruch genommen wird. Unter anderem existiert seit langem ein Drogenkonsumraum für den intravenösen wie auch den inhalativen Konsum. Bislang fehlten jedoch wissenschaftliche Erkenntnisse zur Beschaffenheit der Szene, deren Konsummustern, Gesundheitszustand, Nutzung von Hilfsangeboten und anderen Aspekten. Die vorliegende Studie bietet diesbezüglich erstmals einen Überblick. Darüber hinaus wurden sowohl von Expert\*innen- als auch Betroffenen Seite Meinungen zu einem möglichem Verbesserungsbedarf in der Szene eingeholt.

Im Winter 2024/25 wurden im Rahmen der Studie Vertreter\*innen der Stadt Dortmund und aus Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe mittels qualitativer Interviews befragt. Die Fachkräfte berichten von Veränderungen in der Dortmunder Drogenszene wie Verlagerungen der Szeneorte („Versprengung der Szene“), eine Heterogenisierung der Szene sowie veränderte Konsummuster (u.a. vermehrter offener Konsum). Auch der Anstieg des Konsums von Crack wird durch die Fachkräfte thematisiert, die zunehmend zu beobachtenden psychiatrischen Auffälligkeiten der Szeneangehörigen und damit verbundene Veränderungen der Dynamik in der Szene und unter den Einrichtungsnutzenden. Verbesserungsbedarfe wurden vor allem im Hinblick auf eine verbesserte Vernetzung zwischen Wohnungslosen- und Suchthilfe, die Verbesserung von Zugängen zu therapeutischen/ rehabilitativen Angeboten sowie Entgiftung benannt. Außerdem wurden Anpassungen der Angebote der Sucht- und Drogenhilfe an sich veränderndes Nutzungsverhalten durch Crackkonsum gefordert (wie z. B. Ruhe- / Tagesbetten in den Einrichtungen). Um den Drogenkonsumraum, der sehr hoch frequentiert ist, und auch die Innenstadt zu entlasten, wird die Einrichtung eines weiteren Konsumraums durch die Fachkräfte vorgeschlagen. Nicht zuletzt sollten die spezifischen Bedarfe Drogen konsumierender Frauen und Sexarbeiterinnen kontinuierlich geprüft und berücksichtigt werden.

Im Stadtgebiet von Dortmund wurden außerdem 149 Personen aus der offenen Drogenszene (ein Drittel davon Frauen, zwei Drittel Männer) befragt. Das Durchschnittsalter lag zu diesem Zeitpunkt bei 41 Jahren. 75% sind in Deutschland geboren, rund die Hälfte lebt in prekären Wohnverhältnissen, darunter ein Drittel ohne festen Wohnsitz. Mehr als die Hälfte verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung, eine große Mehrheit der Befragten ist arbeitslos. Die Befragten bewegen sich im Durchschnitt seit 14 Jahren in der Szene, 78% haben Hafterfahrung.

Die Befragung zeigt ein breites Spektrum an Substanzerfahrungen: Die höchsten Lebenszeitprävalenzraten finden sich bei Alkohol, Cannabis und Heroin (jeweils über 90%); jeweils mehr als 80% haben zudem Konsumerfahrungen mit Crack bzw. Kokain. Beim aktuellen Konsum besonders verbreitet sind Crack, Alkohol und Cannabis, die jeweils von rund 70% in den letzten 30 Tagen konsumiert wurden. Auch was den Konsum in den letzten 24 Stunden betrifft, liegt Crack mit 58% an erster Stelle, vor Alkohol, Heroin und Cannabis. Crackkonsum erfolgt ausschließlich über das Rauchen, häufig mehrmals täglich. Auch Heroin wird überwiegend geraucht, nur ein kleiner Teil konsumiert intravenös. Zwar haben 57% der Befragten Erfahrungen mit intravenösem Substanzkonsum insgesamt, aber nur 15% konsumieren aktuell intravenös. Jede zweite befragte Person berichtet mindestens von einer Überdosiserfahrung, zumeist im Zusammenhang mit Mischkonsum.

Viele Befragte berichten von gesundheitlichen Beschwerden. Häufig genannt werden psychische Beschwerden sowie Probleme mit Lunge und Bronchien. Knapp die Hälfte der Befragten ist substituiert, vor allem mit Polamidon oder Methadon. Substituierte konsumieren deutlich seltener Heroin und Crack als andere Befragte.

Die Nutzung niedrigschwelliger Hilfsangebote ist hoch: Fast alle Befragten haben in den letzten Monaten Kontaktläden oder Essensangebote genutzt, und auch Konsumräume, Beratung und Substitution werden häufig in Anspruch genommen; so nennen z. B. 43% den Konsumraum als häufigsten Ort für den Crackkonsum. Gleichzeitig äußern viele einen Unterstützungsbedarf insbesondere bei Wohnen, Alltag und psychosozialen Fragen.

Im Vergleich zu anderen urbanen ‚harten‘ Drogenszenen zeigen sich viele Ähnlichkeiten, aber auch Unterschiede. Merkmale wie Alter, Dauer der Szenezugehörigkeit oder Hafterfahrung fallen in Dortmund ähnlich aus wie in Frankfurt, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster. Auch die Konsumraten unterscheiden sich überwiegend nicht deutlich von denen der anderen Städte; so ist z.B. Crack überall die am häufigsten in den letzten 24 Stunden konsumierte Droge, wobei der Wert aus Frankfurt aber merklich höher liegt. Der Konsum von Benzodiazepinen fällt bei den Dortmunder Befragten etwas höher aus als in den übrigen Städten. Auch der Anteil faktisch Obdachloser liegt in Dortmund vergleichsweise hoch. Verglichen mit Frankfurt nennen in Dortmund deutlich mehr Befragte den Konsumraum als hauptsächlichen Ort für den Crackkonsum.

# 1 Einleitung und Ausgangslage

Ausgangspunkt der *Szenestudie zwecks Weiterentwicklung von Suchthilfe im Bereich der ‚Offenen Szene‘ in Dortmund* ist eine hohe Beschwerdelage, die durch Drogenkonsum, Betteln und Szenebildung in der Dortmunder Innenstadt hervorgerufen wurde. Diese Belastung wird sowohl von Anwohner\*innen, Gewerbe und Passant\*innen als auch von kommunalen Stellen beschrieben und in der Lokalpresse regelmäßig thematisiert. So ermittelte der „Kommunale Ordnungsdienst“ der Stadt Dortmund für den Bereich des Inneren Walls und des Hauptbahnhofs für das Jahr 2024 (Stichtag: 22.09.24) 4.484<sup>1</sup> Taten im Zusammenhang mit Drogenkonsum und dessen Vorbereitung. Zudem wurde seit einiger Zeit deutlich, dass der Konsum von Crack in den letzten Jahren ein wachsendes Thema geworden ist, wie u. a. die Erhebung der Stadt Dortmund in Einrichtungen der niedrigschwelligen Suchthilfe aus dem Herbst 2023 zeigt (Stadt Dortmund 2024).

In diesem Zusammenhang wurde in verschiedenen informellen Gesprächen die Hypothese formuliert, wonach es dem Dortmunder Drogenhilfesystem aufgrund der Veränderungen der Straßendrogenszene aktuell nicht (mehr) gelänge, alle Drogengebraucher\*innen zu erreichen und einzubinden. Zwar gab es aus der o. g. Erhebung der Stadt Dortmund einige Anhaltspunkte zur soziodemographischen Struktur, zu aktuellen Konsummustern und zum Unterstützungsbedarf. Eine detaillierte Bestandsaufnahme der Szene, u. a. mit näheren Angaben zu Substanzkonsummustern, Konsumformen und etwaigen Folgen fehlte indes bislang. Zudem war von Interesse, inwiefern sich dieses Umfeld ggf. mit anderen sozialen Gruppen überschneidet und welche (zusätzlichen) Bedarfe im Hinblick auf Hilfsangebote bestehen. Die hier präsentierte *Szenestudie zwecks Weiterentwicklung von Suchthilfe im Bereich der ‚offenen Szene‘ in Dortmund* sollte daher dazu beitragen, mehr Informationen zur Zusammensetzung der Straßendrogenszene, zu den verbreiteten Substanzen und Drogenkonsumgewohnheiten sowie zur Nutzung des Hilfesystems zu erhalten. Ziel war dabei, die Stadt Dortmund darin zu unterstützen, das Hilfesystem bedarfsgerecht weiterzuentwickeln und die aktuellen Entwicklungen aufzufangen.

Abschließend sei an dieser Stelle unser herzlicher Dank ausgesprochen an unsere Befragten aus der Drogenszene, die durch ihre Bereitschaft, an einem Interview teilzunehmen, die Studie erst ermöglicht haben. Auch bei den Interviewpartner\*innen aus dem Expertenkreis möchten wir uns bedanken, ebenso wie bei unseren Interviewer\*innen Elisabeth Junge, Caroline Iser, Niklas Pöhnert und René Krackor. Des Weiteren haben wir Unterstützung bei der Rekrutierung von Interviewpartnern im Umfeld folgender Institutionen erhalten, wofür wir uns ebenfalls bedanken möchten: Drogenhilfeeinrichtung Kick (Aidshilfe Dortmund e.V.), DROBS/Café Flash (Soziales Zentrum Dortmund e.V.), Dortmunder Mitternachtsmission e.V., Beratungsstelle KOBBER/Café Come In (Frauenspezifische Einrichtung des SKF e.V.), Gasthaus e. V., Wichern-Wohnungslosenzentrum, Drogenhilfe PUR gGmbH, Ordnungsamt der Stadt Dortmund und Gesundheitsamt der Stadt Dortmund (inklusive Substitutionsambulanz). Herzlichen Dank auch an die Stadt Dortmund für den Auftrag, diese Studie durchzuführen, inklusive der Mitarbeiter\*innen des Gesundheitsamtes, die den Prozess stets freundlich und fachlich kompetent begleitet haben.

---

<sup>1</sup> <https://www.dortmund.de/newsroom/nachrichten-dortmund.de/drogenszene-bleibt-im-fokus-bisher-bilanz-und-neue-massnahme.html>

## 2 Ziele

Mit der Studie sollten unterschiedliche Aspekte im Hinblick auf die Dortmunder Szene Drogen konsumierender Menschen ergründet werden, u. a.:

1. Wie stellt sich die Struktur der Szene im Hinblick auf soziodemographische Spezifika dar?
2. Welche Drogen werden in diesem Umfeld vornehmlich in welchem Umfang konsumiert?
3. Wie verhält es sich mit Applikationsformen und Risikoverhalten beim Konsum bestimmter Substanzen?
4. Welche Erfahrungen mit Überdosen und sonstigen gesundheitlichen Notlagen existieren?
5. Wie ist generell der Gesundheitszustand der Betroffenen?
6. Wie werden die Einrichtungen der Drogenhilfe vor Ort genutzt und bewertet?
7. Welcher spezifische Hilfebedarf existiert (ggf. auch für bestimmte Subgruppen)?
8. Gibt es darüber hinaus weiteren Bedarf für Prävention, Beratung und Schadensminimierung?

Zentrale Ergebnisse können mit Daten vorhandener Befragungen des Instituts für Suchtforschung (ISFF) bzw. des ehemaligen Centre for Drug Research an der Goethe-Universität aus Frankfurt verglichen werden; zudem fand kurze Zeit vor der Dortmunder Erhebung eine Szenestudie in Köln, Düsseldorf, Münster und Essen statt, aus der ebenfalls zentrale Resultate in Bezug zu den Dortmunder Resultaten gesetzt werden können.

Was die Dimension bzw. Größenordnung der Szene betrifft, so ist diese – angesichts unserer langjährigen Erfahrungen in Frankfurt – nur sehr schwer abzuschätzen. Das hängt in erster Linie mit dem Spezifikum von Szenen als „wolkige Formationen“ (Hitzler & Niederbacher 2010: 183) zusammen, das für ‚harte Drogenszenen‘ umso mehr gilt: Um einen ‚harten Kern‘ von quasi ganztägig sich an einschlägigen Orten mit der Szene Beschäftigten herum gruppieren sich vermutlich weitaus größere ‚periphere‘ Populationen von Menschen, die z. B. nur sporadisch die Szene zum Drogenkauf und ggf. Konsum aufsuchen, ‚stabil Substituierten‘, die zeitweise alte Bekannte aus der Szene aufsuchen, Personen aus dem näheren oder weiteren Umland, die sich nur zeitweise in Dortmund aufhalten oder auch ‚Quartalskonsumierende‘, die sich in kürzeren oder längeren Konsumepisoden auf der Szene aufhalten. Dies macht es nahezu unmöglich, den gesamten Einzugsbereich der Szene abzuschätzen (bzw. klar zu definieren, wer zur Szene gehört und wer nicht), aber zumindest für den ‚harten Kern‘ kann anhand der Studienergebnisse eine grobe Abschätzung vorgenommen werden (siehe 4.1.3).

Um auch die umfassenden Erfahrungen und Einschätzung der Fachkräfte aus Sucht- und Drogenhilfe zur „offenen Szene“ in Dortmund zu erfassen sowie die aktuellen Herausforderungen und mögliche Verbesserungsvorschläge abbilden zu können, fokussiert sich der qualitative Studienteil auf Interviews mit Expert\*innen und ihren Sichtweisen auf die Szene sowie die Hilfsangebote. Was die Orte betrifft, an denen sich die Szene aufhält, wurden im Rahmen der quantitativen Erhebung Erkenntnisse gesammelt.

## 3 Methode und Durchführung

### 3.1 Qualitative Szeneerkundung

Im Rahmen einer Szeneerkundung wurden zwischen Ende Oktober und Anfang Dezember sechs qualitative Experteninterviews mit Vertreter\*innen niedrigschwelliger Einrichtungen und der Stadt durchgeführt. Es waren Fachkräfte und Ansprechpersonen der Stadt Dortmund (Gesundheitsamt und Ordnungsamt), des Drogenhilfezentrums Kick (auch aus dem Umfeldmanagement), der Mitternachtsmission e. V. und dem Café Flash vertreten. Außerdem wurden Szenebegehungen im Dezember und Februar durchgeführt, bei denen weitere Gespräche mit Vertreter\*innen des Gesundheitsamtes und Fachkräften aus Sucht- und Drogenhilfe inklusive frauenspezifischen Angeboten geführt wurden. Es wurden Szeneorte in der Innenstadt sowie am Nordmarkt und weiteren Orten in der Nordstadt aufgesucht, aufgrund der winterlichen Witterungsbedingungen konnte jedoch insgesamt wenig Beobachtungen erfolgen. Die Interviews mit den Fachkräften verfolgten den Zweck, mehr Informationen zum Dortmunder Hilfesystem, zur Veränderung der Straßendrogenszene zu erhalten und mögliche Schwachstellen des Hilfesystems zu identifizieren. Auf Grundlage der qualitativen Experteninterviews wurde der quantitative Fragebogen weiterentwickelt (dazu weiter unten mehr). Die Interviews wurden telefonisch oder digital durch die Wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen im Projekt durchgeführt und dauerten zwischen circa 45 und 80 Minuten, im Anschluss wurden Gesprächsprotokolle erstellt, die in einigen Fällen den Interviewpartner\*innen zur Ratifizierung zugesendet wurden. Der Gesprächsleitfaden gliedert sich in vier Teile<sup>2</sup>:

1. Angebot und Zielgruppe der jeweiligen Einrichtung: Öffnungszeiten, Personalstruktur und Arbeitsweise, Arbeitsbelastung, Umfeld und Beschwerdelage,
2. Zielgruppe des Angebotes: soziodemographische Charakteristika (Alter, Herkunft), Drogenkonsumpraxen, Konfliktfelder & Grenzen der Arbeit,
3. Die Dortmunder Drogenszene: Orte der Szenebildung, konsumierte Substanzen,
4. Veränderungen der Dortmunder Straßendrogenszene und der damit einhergehenden Bedarfslage: Veränderungen des Drogenmarktes und der Besucher\*innen der Straßendrogenszene, notwendige Weiterentwicklungen des Hilfesystems und schwer erreichbare Nutzer\*innengruppen.

### 3.2 Quantitative Szenebefragung

Für die Dortmunder Szenebefragung wurde ein Fragebogen entwickelt, basierend auf dem Fragebogen, der für die im Rahmen des Frankfurter Monitoring-Systems Drogentrends (MoSyD) seit 2002 zweijährlich durchgeführte Szenebefragung (aktuell: Arendt & Werse 2025) entwickelt wurde und sich in Bezug auf Inhalt, Aufbau und Länge als praktikabel erwiesen hat. Um dem spezifischen Erkenntnisinteresse der Studie und den lokalen Dortmunder Besonderheiten gerecht zu werden, wurde der Fragebogen überarbeitet und angepasst. Ergänzt wurden Fragen zu den Gründen der Nicht-Nutzung von

---

<sup>2</sup> Das komplette Erhebungsinstrument befindet sich im Anhang.

Hilfeeinrichtungen, zu subjektiven Verbesserungsmöglichkeiten des Hilfesystems und der gewünschten Unterstützung (Alltagsgestaltung, Suche nach Entgiftungsplätzen etc.) sowie zu den Konsum- und Aufenthaltsorten im öffentlichen Raum (Dortmunder Nordstadt, Hauptbahnhof, Hörde, Stadtgarten) und der geographischen Herkunft der Befragten. Die Endversion des Fragebogens enthält 45 Fragenblöcke mit bis zu fünfzehn Antwortkategorien. Die Fragebogenstruktur gliedert sich in mehrere Themenkategorien:

- Soziodemographische Charakteristika wie Alter, Geschlecht, Herkunft, Familienstand, Wohnsituation und Bildungsstatus,
- aktuelle und vergangene Drogenkonsumgewohnheiten, wie Drogenerstkonsum, 24-Stunden-, Monats- und Lebenszeit-Prävalenz verschiedener Substanzen, Applikationsformen (insbesondere intravenöser oder inhalativer Konsum), Substitutionsstatus, Substitutionsform und Beikonsum,
- konsumbezogenes Risikoverhalten bei intravenösem und inhalativem Drogenkonsum, Erfahrungen mit Drogenüberdosierungen,
- Nutzung und Nicht-Nutzung der Hilfeeinrichtungen, Kontakt mit Hilfeeinrichtungen, Gründe der Nicht-Nutzung, subjektive Verbesserungsvorschläge,
- Anbindung und Aufenthalt auf der Straßendrogenszene, wie regelmäßige Aufenthaltsorte im öffentlichen Raum, Frequenz und Dauer der Aufenthalte auf der Straßendrogenszene,
- Gesundheitszustand und gesundheitliche Belastung, wie HIV-Status oder psychische Probleme.

Die Befragung wurde mittels eines digitalisierten Fragebogens auf Tablets durch fünf (teilweise) studentische Interviewer\*innen, drei Frauen sowie zwei Männer, durchgeführt. Diese erhielten eine Schulung zum Aufbau des Fragebogens, zur Gesprächsführung während des Interviews sowie zur Akquise und Auswahl möglicher Interviewpartner\*innen. Bestandteil der Schulung war zudem eine Stadtbegehung mit den Mitarbeiterinnen des ISFF. Eine Mitarbeiterin des Dortmunder Gesundheitsamtes nahm an dieser Schulung teil und berichtete zu den Hintergründen der Studie und zur aktuellen Situation in Dortmund.

Die Kontaktaufnahme mit möglichen Interviewpartner\*innen erfolgte in den Räumlichkeiten bzw. im Umkreis der verschiedenen Einrichtungen der Sucht-, Drogen- und Wohnungslosenhilfe, wie beispielsweise der Drogenhilfeeinrichtung/Konsumraum Kick mit der Aufenthaltsfläche gegenüber, dem Café Flash, dem Gast-Haus, der Drogenhilfe PUR GmbH oder dem Café „Come In“ der Beratungsstelle KOBER (SKF). Zudem wurden Interviewpartner\*innen an sogenannten scenebekannten Orten, wie dem Nordmarkt, dem Hauptbahnhof, dem Stadtgarten oder dem Bahnhof Hörde rekrutiert. Angestrebt wurde ein ungefähres Verhältnis von 1:2, d. h. 33% der Interviews in Einrichtungen und 66% der Interviews außerhalb der Einrichtungen. Aufgrund der Witterung fanden letztlich weniger Interviews als geplant außerhalb der Einrichtungen statt (38% Platz/Straße/Grünanlage, 14% sonstige öffentliche Orte, 47% Räume der Einrichtungen). Die Interviews fanden face-to-face statt und dauerten, je nach Zustand und Gesprächsbereitschaft der Interviewten, zwischen 30 und 45 Minuten. Jede\*r Teilnehmende erhielt eine Aufwandsentschädigung in Höhe von zehn Euro. Um ausreichend große Teilstichproben für Geschlechtervergleiche zu erhalten, wurde die Stichprobe mit einer Quotierung von 1:2 erhoben, d. h. 50 Frauen

und 100 Männer. Erst bei Beginn der Auswertungen fiel auf, dass ein Interview mit einem Mann nicht verwendet werden konnte, weshalb sich die Stichprobe aus 50 Frauen und 99 Männer rekrutiert.

Die Erhebung wurde im Zeitraum von 19. Dezember 2024 bis 6. April 2025, also weitgehend in den Wintermonaten, durchgeführt. Die Kontaktaufnahme und die Durchführung der Interviews fanden daher zum Großteil im Freien bei herausfordernden klimatischen Bedingungen statt. Häufig war es schwierig, einen geschützten Platz oder einen Innenraum zu finden, die Interviewer\*innen konnten daher meist nur kurz außerhalb der Einrichtungen, für eine oder zwei Stunden, Interviews durchführen. Trotz dieser Herausforderungen konnte die Befragung im geplanten Zeitraum beendet werden.

Die angetroffenen Personen waren in den meisten Fällen der Befragung gegenüber sehr aufgeschlossen und zeigten sich zum Teil auch sehr interessiert. Motivierend war neben der Aufwandsentschädigung von zehn Euro auch die Möglichkeit, mit einer ‚neutralen‘ Person über den Szenealltag und die damit einhergehenden Belastungen zu sprechen. Probleme bei der Interviewdurchführung traten eher selten auf, etwa bei einzelnen besonders misstrauischen Personen aus der Szene.

Die Analyse der Daten wurde mit deskriptiver Statistik und bewährten statistischen Koeffizienten vorgenommen. Aufgrund der für eine quantitative Erhebung eher kleinen Stichprobe zeigten sich häufiger keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Subgruppen (in den meisten Fällen wurden dabei die Geschlechter verglichen); wenn dies der Fall war, ist dies im Text wiedergegeben. Verwendet wurde dabei der Chi<sup>2</sup>-Test zur Überprüfung von Verteilungsunterschieden sowie varianzanalytische Verfahren (ANOVA) zur Prüfung von Mittelwertunterschieden. Zur Nachprüfbarkeit der Ergebnisse ist jeweils der Wert des Koeffizienten und das Signifikanzniveau bzw. die Irrtumswahrscheinlichkeit angegeben. Dabei bedeutet eine Irrtumswahrscheinlichkeit von  $p < 0,05$  (\*; siehe Kasten), dass die gefundenen Unterschiede mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% kein Zufallsprodukt darstellen, also signifikant sind. Diese Unterschiede können solche zwischen den Geschlechtern oder anderen Teilgruppen sein. Bei  $p < 0,01$  (\*\*) beträgt diese Wahrscheinlichkeit 99%, bei  $p < 0,001$  (\*\*\*) 99,9%. Wenn ein Unterschied nicht signifikant ist, so ist dies im Text oder Tabelle angegeben (teils mit n.s. abgekürzt), ohne dass der Koeffizient angegeben wurde.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Qualitativer Studienteil: Das Dortmunder Sucht- und Drogenhilfesystem und die Dortmunder „Straßendrogenszene“

#### 4.1.1 Die Dortmunder Straßendrogenszene

Laut den befragten Expert\*innen lässt sich in den vergangenen Jahren eine starke Delokalisierung und Verdrängung der Straßendrogenszene in der Dortmunder Innenstadt beobachten. Hervorgerufen wird diese zum einen durch den öffentlichen und polizeilichen Fokus auf die Szene und den damit einhergehenden Verfolgungsdruck, zum anderen durch die zunehmende Privatisierung des öffentlichen Raums (etwa in Form von privaten Sicherheitsdiensten). Folge ist eine stärkere Versprengung von User\*innen im gesamten Stadtgebiet und die Bildung von kleinen, flexiblen Szenen, die sich schnell formen und

auflösen und dadurch sowohl für die Strafverfolgung als auch für die Soziale Arbeit schwerer zu greifen sind.

Da sich die verschiedenen Szenen sowohl personell als auch räumlich überlagern, ist eine zweifelsfreie Unterscheidung von Crack-, Heroin- und Alkohol-Szene bzw. von Drogen- und Obdachlosenszene nicht immer möglich.

Von Szenebildung und Drogenkonsum weiterhin am stärksten betroffen ist das Citygebiet innerhalb des Wallrings, das auch den personellen Schwerpunkt des Umfeldmanagements, des kommunalen Ordnungsdienstes und der Polizei bildet. Innerhalb des Wallrings sind die zwei zentralen Einrichtungen der niedrigschwelligen Drogenhilfe in Dortmund angesiedelt: die Drogenhilfeeinrichtung Kick mit Konsumraum und das Kontaktcafé „Flash“ mit angeschlossener Notübernachtungsstelle (SW42).

Besonders betroffen von Drogenkonsum, Drogenhandel und Szenebildung ist das Areal rund um das Kick (Martinstraße, oberer Westenhellweg, Grafenhof), wo der öffentliche Konsum von Crack und von Heroin sowie das Lagern und Campieren weit verbreitet ist. Nach der Schließung des Drogenkonsumraums beruhigt sich die Szene in dessen Umkreis und verlagert sich in Richtung des Stadtgartens oder in Parkhäuser und Hinterhöfe.

Die Szene am Dortmunder Hauptbahnhof wird als heterogen beschrieben und besteht u.a. aus Jugendlichen/jungen Erwachsenen und Wohnungslosen, letztere vermehrt auch aus Mittel- und Osteuropa. Neben dem Konsum von Alkohol spielt auch hier der inhalative Konsum von Heroin und der Konsum von Amphetaminen und ähnlichen ‚Partydrogen‘ eine Rolle, wenn auch bei weitem nicht so ausgeprägt wie im Umfeld des Drogenkonsumraums.

Auch die Dortmunder Nordstadt (Nordmarkt und Borsigplatz) ist von Szenebildung, Drogenkonsum und -Handel betroffen, wenn auch in weniger starkem Ausmaß als das Gebiet im inneren Wallring. Zudem liegt laut den Expert\*innen der Schwerpunkt in der Dortmunder Nordstadt auf der Substanz Crack; zudem halten sich hier vermehrt drogengebrauchende Sexarbeiter\*innen auf, welche die innerstädtische Straßendrogenszene meiden. Zwar prägt der Drogenhandel auch in der Dortmunder Nordstadt teilweise das Stadtbild, die öffentliche Belastung wird im Vergleich zur Innenstadt jedoch als geringer eingestuft. Dies hängt zum einen damit zusammen, dass die Anzahl und Dichte der Drogengebraucher\*innen in der Nordstadt insgesamt geringer ist. Zum anderen hat sich die Prostituiertenszene nach Auflösung des legalen Straßenstrichs und der Verrichtungsboxen 2012 zunehmend in den privaten Raum verlagert und ist dadurch in der Nordstadt öffentlich weniger sichtbar. Der aktuelle harte Kern von 20 bis 25 drogengebrauchenden Sexarbeiterinnen, die sich am Nordmarkt aufhalten und dort konsumieren, ist den Mitarbeiter\*innen des Ordnungsamtes und des Streetworks bekannt.

Nichtsdestotrotz besteht nach Aussage der Expert\*innen weiterhin ein Austausch zwischen der Szene am Nordmarkt und der Innenstadt. Bei Razzien, Kontrollen oder bei Drogenverknappung suchen Konsumierende aus der Nordstadt auch die Innenstadt auf und vice versa.

#### 4.1.2 Das kommunale Hilfenetz

Die Stadt Dortmund verfügt über verschiedene Angebote der Sucht- und Drogenhilfe, die die Wohnungslosen-, Haftentlassenen- und Jugendhilfe zielgruppenspezifisch ergänzen. Das Hilfesystem wurde in den vergangenen Jahren weiter ausgebaut, um Veränderungen zu begegnen. So wurde im Jahr 2022 in den Räumlichkeiten des Café Flash eine Notübernachtung für Drogengebraucher\*innen eröffnet.

Zentrale Anlaufstellen für Drogengebraucher\*innen sind zum einen das Drogenhilfzentrum Kick mit seinem Drogenkonsumraum und zum anderen das Kontaktcafé „Flash“ und die angeschlossene Notunterkunft SW42.

Der Drogenkonsumraum im Kick besteht seit 2002 und bietet ein Kontaktcafé, Beratung und Drogenkonsumraum mit aktuell 8 Plätzen zum intravenösen Konsum und 15 Inhalationsplätzen. Seit dem Umzug im Jahr 2020 befindet sich der Drogenkonsumraum in den Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes in unmittelbarer Nähe zur Fußgängerzone und dem Einkaufszentrum „Thier-Galerie“. Der aktuelle Ort hat den Vorteil der zentralen Lage (nur ca. 400 Meter vom Hauptbahnhof entfernt), führt aufgrund seiner unmittelbaren Nähe zum Einkaufszentrum und der Fußgängerzone jedoch zu vielen Reibungen und Spannungen. Im Umfeld des Drogenkonsumraums kommt es während der Öffnungszeiten vermehrt zu Szenebildung mit offenem Crackkonsum (vereinzelt auch Heroinkonsum). Dieser geht insbesondere von User\*innen aus, die im Drogenkonsumraum Hausverbot haben oder die Zugangsvoraussetzungen nicht erfüllen. Zudem ist im Drogenkonsumraum ein Anstieg von Hausverboten aufgrund von Gewalt festzustellen. Außerdem gibt es einzelne Gruppen (u. a. migrantische Männer), die sich im Drogenkonsumraum nicht an die Hausregeln halten und daraufhin Hausverbot erhalten.

Aktuell läuft noch eine Modellphase (bis August 2025), in der auch Menschen den Drogenkonsumraum nutzen können, die nicht ihren Erstwohnsitz in Dortmund haben. Mittlerweile wird auch kein Identitätsnachweis mehr als Zutrittsvoraussetzung benötigt. Unter anderem im Zusammenhang mit dieser Maßnahme ist die Einrichtung stark ausgelastet; im Schnitt gab es im Jahr 2024 rund 400 Konsumvorgänge am Tag<sup>3</sup>. Die Einrichtung ist auf eine geringere Auslastung ausgelegt, es gibt z. B. zu wenig Toiletten. Die Folge der hohen Auslastung sind Wartezeiten und Überfüllung, zudem ist die Vermittlung von User\*innen außerhalb des Drogenkonsumraums in den Drogenkonsumraum aufgrund der Auslastung z. T. nicht leistbar.

Aufgrund der hohen Beschwerdelage wurde im Jahr 2023 das Umfeldmanagement initiiert, das von einer auf mittlerweile 3,5 Stellen aufgestockt wurde (8 – 20 Uhr – an sieben Tagen pro Woche). Das Umfeldmanagement vermittelt zwischen dem Umfeld und der Szene, bietet jedoch im gesamten Innenstadtbereich aufsuchende/zugehende Soziale Arbeit (Streetwork) an: Hierbei wird Unterstützung geboten beim Stellen von Anträgen auf Transferleistungen, wie z. B. ALG II, Kommunikation mit Konsulaten und Botschaften, beim Organisieren von Arztbesuchen und vielem mehr. Das Umfeldmanagement

---

<sup>3</sup> Persönliche Auskunft von Willehad Rensmann, Geschäftsführer der Aidshilfe Dortmund e.V., auf Basis der internen Statistik.

versuchte anfangs vor allem User\*innen in die Einrichtungen zu lotsen und sucht Konsumorte in Parkhäusern etc. auf.

Weibliche Drogengebraucherinnen werden insbesondere von der Mitternachtsmission betreut, deren Schwerpunkt eigentlich in der Verhinderung von Menschenhandel zur sexuellen Ausbeutung liegt.

Zudem verfügt die Stadt Dortmund über verschiedene Drogenberatungsstellen, die jedoch wesentlich hochschwelliger sind und daher von Szenegänger\*innen wahrscheinlich eher selten genutzt werden. Zudem finden sich verschiedene karitative Hilfsangebote von zivilgesellschaftlichen oder kirchlichen Trägern, wie das Gast-Haus.

#### 4.1.3 Aktuelle Entwicklungen in der Straßendrogenszene: Veränderungen in der Dortmunder Straßendrogenszene durch Verbreitung neuer Substanzen (Crack und Fentanyl) sowie neue Konsumierendengruppen

Im Gespräch mit den befragten Fach- und Leitungskräften wurden verschiedene Veränderungen und Entwicklungen in der Szene thematisiert.

So habe laut den Expert\*innen beispielsweise die Verwahrlosung sowie Verelendung in der Szene zugenommen und viele Menschen sind von psychischen Erkrankungen (auch psychotische und autoaggressive Zustände) betroffen. Viele Menschen in der Szene sind auch physisch in desolaten Zuständen mit offenen Wunden und geringem Körpergewicht (sehen „abgemagert“ aus). Die Nutzendengruppen einzelner Einrichtungen haben sich von „klassischen“ Heroinkonsumierenden zu mehr wohnungslosen und jungen Besucher\*innen gewandelt, die Amphetamin-, Kokain- oder Cannabis-Konsum aufweisen (ein Gesprächspartner pointiert es folgendermaßen: „Lebensmittelpunkt Straße und BtM-Konsum“)<sup>4</sup>. Dennoch machen Heroinkonsumierende immer noch einen großen Anteil der Einrichtungsnutzer\*innen aus, was in der quantitativen Erhebung teilweise bestätigt werden konnte (siehe 4.2.2). Die psychischen Erkrankungen und Auffälligkeiten wirken sich auf die Dynamik und das Miteinander aus, die Stimmung wirke mitunter aggressiver und respektloser, z.B. gegenüber der Polizei oder dem Ordnungsamt. Auch Bedrohungen und Beleidigungen nehmen zu. Der Umgang mit Konsumierenden in früheren Zeiten wird als deutlich entspannter beschrieben, der Umgang untereinander rücksichtsvoller und im Vergleich höflicher. Die Einrichtungen sind hoch frequentiert, teilweise bis hin zur Auslastungsgrenze, was möglicherweise auch zur aktuell eher angespannten Stimmung beiträgt. Trotz der beschriebenen Dynamik sind die meisten Nutzer\*innen sehr froh über das Angebot und verhalten sich kooperativ. Die Drogenszene in Dortmund ist männlich dominiert (Verhältnis am Beispiel von Kick ca. 80% Männer, 20% Frauen<sup>5</sup>).

Die Fachkräfte berichten, dass es innerhalb der Szene einzelne Gruppen gebe, die durch die institutionellen und auch aufsuchenden Angebote (Umfeldmanagement, Streetwork etc.) nicht erreicht werden. Hier handelt es sich beispielsweise um polnische, bulgarische oder rumänische Frauen, die der

---

<sup>4</sup> Diese Einschätzung konnte in der quantitativen Erhebung (4.2.1) nur teilweise bestätigt werden; so liegt das Durchschnittsalter in der Szene bei 41,3 Jahren; junge Erwachsene sind eher die Ausnahme.

<sup>5</sup> Laut Auskunft von Jan Sosna, Einrichtungsleitung der Drogenhilfeeinrichtung „Kick“ (Dortmunder Aids-hilfe e. V.)

Sexarbeit nachgehen und/oder Drogen konsumieren. Hier ist vor allem das Problem, dass die Frauen trotz jahrelangem Aufenthalt in Deutschland keinen Zugang zum Sozialsystem haben. Grund ist, dass sie meist keiner regulären Erwerbstätigkeit nachgegangen sind oder ihren dafür erforderlichen mindestens fünfjährigen Aufenthalt in Deutschland nicht nachweisen können. Die Arbeit mit diesen Frauen gerät schnell an die Grenzen des Machbaren – es gebe keine Möglichkeit in Therapie, Entgiftung oder andere höherschwellige therapeutische und/oder sozialarbeiterische Maßnahme zu vermitteln.

Hinsichtlich des Zuwachses migrantischer Gruppen unterscheiden sich die Einschätzungen der Leitungs- und Fachkräfte: von „keinen nennenswerten Veränderungen“ bis hin zu „mehr junge Männer mit Migrationshintergrund, die Probleme mit weiblicher Autorität“ hätten. Viele Personen mit Migrationshintergrund nutzen die Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe (vor allem Mittel- und Osteuropa, Russland, Ukraine). Sprachbarrieren werden oft pragmatisch mit Google Übersetzer überwunden, teilweise springen auch spontan andere Nutzer\*innen oder Mitarbeitende mit entsprechenden Sprachkenntnissen ein. Andere Einrichtungen (Mitternachtsmission) arbeiten mit Sprachmittler\*innen, um mit den polnischen, bulgarischen, türkischen oder rumänischen Frauen kommunizieren zu können. Weibliche Szenemitglieder seien zudem häufig von Traumatisierungen und Erfahrungen sexualisierter Gewalt betroffen.

In Bezug auf die konsumierten Substanzen und den Stellenwert von Crack berichten die befragten Expert\*innen, dass in der Dortmunder Szene seit den 1990er Jahren Kokain inhalativ konsumiert wird, anfangs vor allem als sog. Freebase (d. h. erhitzt mit Ammoniak). Es wurde viel Aufklärungsarbeit über die Risiken von Ammoniak geleistet und beispielsweise die Safer-Use-Empfehlung für das Aufkochen mit Natron verbreitet, wodurch es zur stärkeren Verbreitung von Crack gekommen sein könnte. Grundsätzlich gibt es in Dortmund eine recht hohe Verfügbarkeit von Kokain. Die befragten Fach- und Leitungskräfte sind sich nicht ganz einig darüber, ob der Crackkonsum wirklich massiv zugenommen habe, oder durch die Aufmerksamkeit, die das Thema aktuell erhält, die Ausprägung evtl. höher eingeschätzt wird (z. B. wird häufiger und intensiver nach Crackgebrauch gefragt, beispielsweise in Aufnahmegesprächen der Einrichtungen)<sup>6</sup>. Crack wird als besonders problematisch eingeschätzt, da es einen schnelleren und häufigeren Konsum fördert und zudem aufputschende, stimulierende Wirkungen hat. Konsumierende, die ausschließlich Crack konsumieren, gibt es in der Szene praktisch nicht (im Unterschied zu den „klassischen“ Heroinkonsumierenden, die hauptsächlich Heroin konsumierten). Grundsätzlich werden „alle Arten“ von Drogen konsumiert (Heroin, Kokain, Amphetamine, missbräuchlich auch legale Substanzen wie Benzodiazepine, Methadon, Alkohol, Cannabis usw.)<sup>7</sup>. Die Substanz Heroin (intravenös oder inhalativ konsumiert) wird weiterhin als dominant eingeschätzt. Der Anteil von Menschen in Substitution ist in den Einrichtungen nach wie vor hoch. Diese Gruppe weist insgesamt

---

<sup>6</sup> Tatsächlich zeigen die Ergebnisse der quantitativen Erhebung, dass Crack bemessen am aktuellen Konsum die meistkonsumierte Substanz in der Szene ist (4.2.2); allerdings gibt es keine Vergleichsdaten aus den Vorjahren, sodass nicht nachvollzogen werden kann, wann genau sich der Anstieg der Verbreitung vollzogen hat.

<sup>7</sup> Die Aussage, dass „alle Arten“ von Drogen konsumiert werden, stimmt indes nicht ganz: es gibt Stoffe, deren Wirkung wenig kompatibel mit dem Szeneleben sind, wie etwa psychedelische Drogen oder auch MDMA/Ecstasy; in früheren Erhebungen der Frankfurter Szenestudie (etwa: Prinzleve et al. 2005) wurden für solche Stoffe sehr niedrige Prävalenzraten ermittelt, weshalb diese in der Dortmunder Erhebung nicht explizit befragt wurden.

eine höhere Stabilität als andere Nutzer\*innengruppen auf. Insgesamt sei auch ein Anstieg des Mischkonsums festzustellen.

Bezüglich des Anstieges des Konsums von Fentanyl sind sich die befragten Fach- und Leitungskräfte uneinig: einige stellen einen Anstieg fest (auch in Bezug auf Drogennotfälle, wie Überdosierungen), andere ordnen Fentanylkonsum als nicht wirklich existentes Problem in Dortmund ein (siehe hierzu 4.2.2).

Die befragten Expert\*innen berichten von ihrem Eindruck, dass die Hemmschwelle, im öffentlichen Raum zu konsumieren, in den letzten Jahren gesunken sei und Drogenkonsum im öffentlichen Raum sichtbarer geworden ist. Eine mögliche Erklärung dafür ist die aktuell schlechte Drogenqualität und möglicherweise der Crackkonsum, was beides üblicherweise eine höhere Konsumfrequenz zur Folge hat.

In Bezug auf die Verteilung der Szene wird insgesamt eine Szeneversprengung konstatiert, obwohl es immer noch typische Szeneorte gibt. Genannt werden der Stadtgarten (vor allem abends ab 20 Uhr, wobei sich die Situation durch intensive Kontrollen verändert hat), der Nordmarkt, der Umkreis der Drogenhilfeeinrichtung Kick sowie die angrenzenden Straßen, wie beispielsweise die Martinstraße und der obere Westenhellweg. Insgesamt ist der gesamte Citybereich innerhalb des Wallrings betroffen. Vereinzelt hält sich die Szene auch im Klinikviertel auf und der Konsum von Drogen im öffentlichen Raum sowie das Lagern sind an diesen Orten weit verbreitet. Weitere Szeneorte sind Borsigplatz, die Enscheder Straße mit angrenzender Grünanlage (Heroldswiese), Brückmannplatz sowie Dortmund-Hörde (Bahnhof und Wilhelmplatz).

Die Sexarbeitszene habe sich zunehmend in den privaten Raum verlagert. Wie in 4.1.1 erwähnt, gibt es einen harten Kern von 20 bis 25 Sexarbeiterinnen, meist im Kontext der Drogenbeschaffung, die sich am Nordmarkt aufhalten. Sexarbeit ist jedoch weniger öffentlich sichtbar. Die Zahl der Freier im Umkreis des Nordmarkts wird aber nach wie vor als hoch eingeschätzt.

Insgesamt ist eine zunehmende Vermischung der Wohnungslosen- und Drogenszene festzustellen. Etwa 50% der Menschen, die im Stadtgebiet campieren, sind der Straßendrogenszene zuzuordnen.

Abschließend sei an dieser Stelle noch kurz auf die Größe der Dortmunder Szene eingegangen. Wie in Abschnitt 2 dargelegt, ist es aus unterschiedlichen Gründen, allen voran der unscharfen und fluktuierenden Beschaffenheit des sozialen Gebildes ‚Szene‘, nicht möglich, zur Gesamtgröße eine halbwegs seriöse Schätzung abzugeben. Für den ‚harten Kern‘ der Szene ist indes von einigen hundert Personen auszugehen. Darauf deuten nicht nur die Angaben der befragten Expert\*innen hin, sondern auch der Umstand, dass es in einem relativ kurzem Zeitraum unter klimatisch widrigen Bedingungen möglich war, für die quantitative Erhebung eine Stichprobe von 149 Personen zu erreichen. Bei diesen Menschen dürfte es sich aufgrund der Rekrutierungsweise und der Angaben zum Szeneaufenthalt (4.2.1) überwiegend um Personen aus dem ‚harten Kern‘ der Szene handeln. Unter diesen wiederum sind nur wenige (7%), die einen Wohnsitz außerhalb von Dortmund angegeben haben.

#### 4.1.4 Verbesserungsbedarfe

Die von den befragten Expert\*innen artikulierten Wünsche hinsichtlich Verbesserungen im Zusammenhang mit der urbanen Drogenszene betreffen sowohl organisatorisch-infrastrukturelle als auch konzeptionelle Aspekte der Versorgung und Unterstützung Drogen konsumierender Menschen in Dortmund. Aufgrund der Kapazitätsgrenzen und zur Entlastung des innerstädtischen Sozialraumes wurde der Bedarf thematisiert, eine weitere Einrichtung mit sicheren Konsumgelegenheiten (intravenöser und inhalativer Konsum) in Dortmund zu schaffen. Diese sollte zudem über eine angemessene Größe verfügen. Auch Freiflächen, wie vor kurzem in Nähe des Konsumraums geschaffen, stellen eine geeignete Möglichkeit dar, einerseits den Sozialraum zu entlasten und andererseits Konsument\*innen gezielt durch Angebote der Sozialen Arbeit (z. B. Streetwork) zu erreichen.

Es wurde außerdem der Wunsch geäußert, in den Einrichtungen Ruhebereiche oder Ruheräume mit sogenannten Tagesbetten einzurichten, die sich an Konsument\*innen mit einem erhöhten Erholungsbedürfnis, z. B. durch Crackkonsum und den damit häufig einhergehenden Verschiebungen des Schlaf- bzw. Tag-Nacht-Rhythmus, richten. Dies entlastet die Café- und Tagesaufenthaltsbereiche, die aktuell von vielen Nutzer\*innen zum Schlafen genutzt werden und dadurch diejenigen beeinträchtigt, die sich zum Verweilen, Einnehmen von Speisen und Getränken sowie für Gespräche in der Einrichtung aufhalten.

Des Weiteren wurden weitere Wohnangebote mit Betreuung gefordert: diese Forderung betrifft sowohl betreute Einzelwohnformen, Wohngruppen als auch niedrigschwellige Wohnhilfen für Drogen konsumierende Menschen, die wohnungs- bzw. obdachlos sind, um auch weiterhin eine breite Angebotspalette vorzuhalten für Menschen mit verschiedenen Unterstützungsbedarfen.

In Bezug auf die therapeutische und rehabilitative Versorgung berichten die Fachkräfte von Schwierigkeiten bei der Vermittlung in Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen und der Langwierigkeit der Prozesse, so dass hier die Kapazitäten ausgebaut und Zugänge vereinfacht werden sollten. Auch die Vermittlung in eine therapeutische Behandlung nach erfolgter Entgiftung kann häufig nicht nahtlos ermöglicht werden, was in vielen Fällen die Behandlung gefährdet. Darüber hinaus wird auch die Verbesserung suchtspezifischer Versorgung in Haft bzw. nach Haftaufenthalt anberaumt, beispielsweise durch eine bessere Vernetzung zwischen den Systemen.

Darüber hinaus wurde der Vorschlag gemacht, für drogengebrauchende Frauen/Sexarbeiter\*innen (z. B. aus Polen, Rumänien oder Bulgarien), die trotz Rechtsanspruch keine Systemzugänge zu Transferleistungen oder Krankenversicherung haben, Angebote (auch in Muttersprache oder mit Dolmetscher\*innen) auszubauen. In der Nordstadt liegen gute Erfahrungen mit aufsuchender Sozialarbeit bzw. den vorhandenen frauenspezifischen Angeboten vor. Allerdings werden durch viele Sexarbeiter\*innen die Einrichtungen in der Innenstadt gar nicht genutzt, so dass über die Einrichtung von frauenspezifischen Angeboten mit sicherer Konsumgelegenheit in der Nordstadt nachgedacht werden könnte (wie am Beispiel Hamburg mit *ragazza e. V.*).

Des Weiteren wurde auch das Zürcher Modell mit Toleranzzonen für den Mikrohandel als Vorschlag eingebracht: Die Duldung des Handels kleinster Mengen in den Einrichtungen bzw. auf den Flächen der Sucht- und Drogenhilfe – so zeigt die Erfahrung aus Zürich – kann zur Entlastung des Sozialraums

beitragen. Es wurde die Möglichkeit angesprochen, dies beispielsweise im Rahmen einer Modellphase auch in Dortmund zu erproben.

Abschließend sei an dieser Stelle darauf verwiesen, dass in Abschnitt 4.2.5 weitere Anregungen für Verbesserungen im Hilfesystem enthalten sind, die von den befragten Szeneangehörigen im Rahmen der quantitativen Erhebung geäußert wurden.

## 4.2 Quantitativer Studienteil: Szenebefragung

### 4.2.1 Soziodemographische Daten

Insgesamt wurden 149 Personen befragt; sofern nicht anders angegeben, beziehen sich alle folgenden Prozent- und Mittelwerte auf diese Fallzahl. Das Durchschnittsalter lag bei 41,4 Jahren (Spannweite: 19 bis 70 Jahre) – 15% sind zwischen 19 und 29 Jahren alt, 29% zwischen 30 und 39 Jahren, 36% zwischen 40 und 49 Jahren und 21% 50 Jahre oder älter. Der Anteil lediger Personen beträgt 64 %, 22 % befinden sich in einer Partnerschaft, 13 % sind geschieden und 6 % verheiratet. Frauen sind signifikant häufiger in einer festen Partnerschaft oder verheiratet (36,7 %) als Männer (15,2%;  $\chi^2=10,228$ ;  $p<0,05^*$ ). 60 % der Befragten haben eigene Kinder.

75% sind in Deutschland geboren, 18% in einem anderen EU-Land und 7% in einem Land außerhalb der EU. Unter den nicht in Deutschland Geborenen stammt die größte Gruppe aus Polen ( $n=10$ ), gefolgt von Bulgarien ( $n=7$ ), Italien ( $n=5$ ), Türkei und Russland (jeweils  $n=2$ ). Alle anderen Länder wurden nur jeweils einmal genannt. Im Schnitt leben die nicht in Deutschland Geborenen bereits seit 25,2 Jahren (Median=24 Jahre) in Deutschland.

Bezüglich des Wohnsitzes gaben rund zwei Drittel (66 %) an, in Dortmund gemeldet zu sein. 27% haben keinen gemeldeten Wohnsitz. Die übrigen kommen aus dem Großraum Dortmund bzw. dem weiteren Ruhrgebiet. Hier gibt es keine Geschlechterunterschiede, aber bei denjenigen, die nicht gemeldet sind, ist der Zeitraum, in dem sie bereits in der örtlichen Szene unterwegs sind (s.u.), mit 10,0 Jahren etwas kürzer als bei den Gemeldeten (15,5 Jahre; ANOVA  $F(1) = 6,9$ ,  $p<0,01^{**}$ ). Die Wohnsituation stellt sich insgesamt vielfach als prekär dar: 26% der Befragten verfügen über eine eigene Wohnung, 6 % leben mit ihrem Partner bzw. ihrer Partnerin zusammen, 3% bei den Eltern, 5% in einer Wohngemeinschaft, 4% bei Freund\*innen ohne eigenes Zimmer und 1% im betreuten Wohnen. 35% sind obdachlos, weitere 14 % übernachten regelmäßig in Notschlafstellen. Insgesamt leben damit 49 % der Befragten in Wohnverhältnissen, die als problematisch einzustufen sind. Der Anteil obdachloser Frauen bzw. derer, die in Notunterkünften übernachten, liegt mit 32% niedriger als der entsprechende Männeranteil (57%;  $\chi^2=8,7$ ,  $p<0,01^{**}$ ).

Ein erheblicher Teil der Befragten gibt an, keine abgeschlossene Ausbildung vorweisen zu können: 24 % gaben an, nie eine Berufsausbildung begonnen zu haben, weitere 28% haben eine begonnene Ausbildung abgebrochen. Insgesamt verfügen somit rund 52% der Befragten über keine abgeschlossene Berufsausbildung. 1% befinden sich aktuell noch in Ausbildung oder Studium. 44% haben einen abgeschlossenen Lehrberuf und 2% ein abgeschlossenes Studium. Zwischen den Geschlechtern zeigen sich moderate Unterschiede: Der Anteil der Frauen ohne abgeschlossene Ausbildung liegt bei insgesamt 52% (30% nie begonnen, 32% abgebrochen), bei Männern ebenso hoch (24% nie begonnen, 28% abgebrochen). Einen abgeschlossenen Lehrberuf gaben 34% der Frauen an gegenüber 44% der

Männer. Auch bei der aktuellen beruflichen Situation wird die soziale Marginalisierung deutlich: 63% der Befragten sind als arbeitslos gemeldet, weitere 21% sind nicht gemeldet arbeitslos. Nur 1% sind in Teilzeit beschäftigt, 4% nehmen an Beschäftigungsmaßnahmen oder Arbeitsprojekten teil. 7% der Befragten beziehen (Früh-)Rente, 4% ordneten sich unter „Sonstiges“ ein. Geschlechtsspezifisch zeigen sich dabei deutliche Unterschiede: Während 72% der Frauen arbeitslos gemeldet sind, trifft dies nur auf 59% der Männer zu. Männer sind etwas häufiger nicht gemeldet arbeitslos (26 %) als Frauen (10%).

Im Durchschnitt besuchen die Befragten die ‚Drogenszene‘ in Dortmund seit durchschnittlich 14 Jahren. Die Spannweite reicht dabei von weniger als einem Jahr bis hin zu mehreren Jahrzehnten.

Der Großteil der Befragten hat Haft Erfahrungen: 78% waren mindestens einmal inhaftiert, 22% noch nie. Die bereits Inhaftierten waren zwischen einmal und 34-mal in Haft. Im Durchschnitt beträgt die Anzahl der bisherigen Inhaftierungen 3,9 Haftaufenthalte (Frauen: 3,3; Männer: 4,1). Auch die Dauer der Haft variiert erheblich: Im Mittel lagen die kumulierten Haftzeiten bei 82 Monaten für Männer und 30 Monaten für Frauen (Höchstwert: 360 Monate bzw. 30 Jahre). Der Median liegt bei 36 Monaten (Männer: 60, Frauen: 18). Damit waren männliche Befragte deutlich länger inhaftiert als weibliche (ANOVA  $F(1) = 11,7; p < 0,001^{***}$ ).

#### 4.2.2 Substanzkonsum

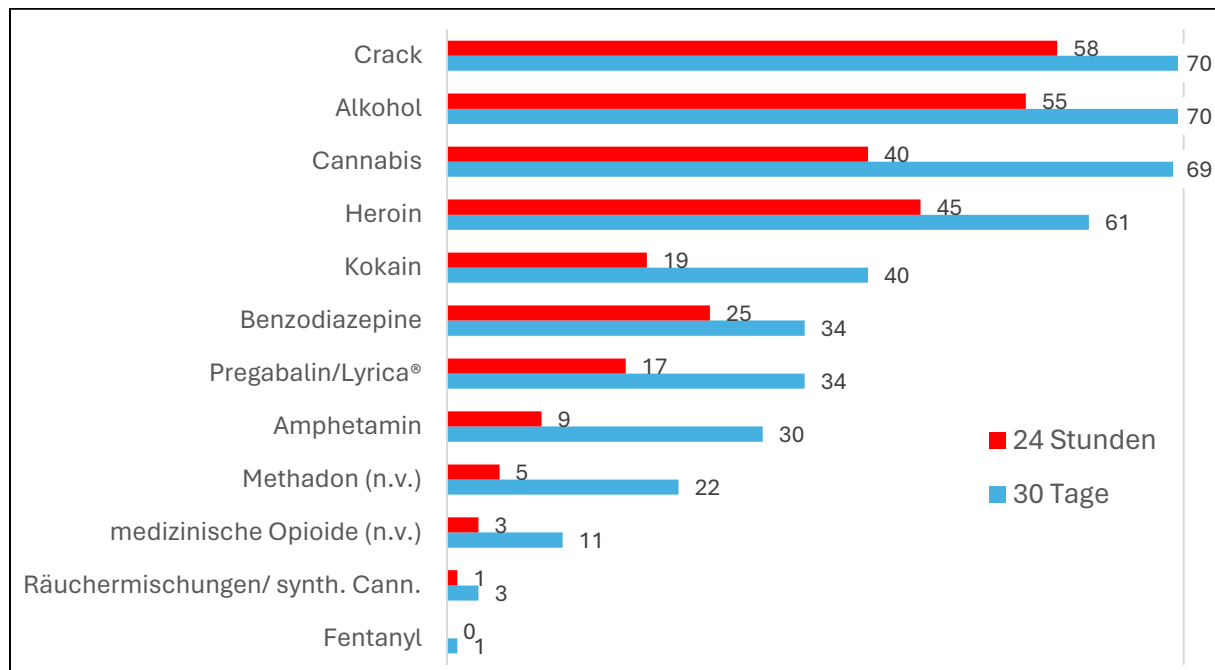
Das mittlere Alter beim Erstkonsum legaler und illegaler Substanzen variiert deutlich nach Substanztyp. Der Einstieg in den Substanzkonsum beginnt meist früh: Der Erstkonsum von Alkohol liegt im Mittel bei 12,9 Jahren (Median: 13 Jahre). Der Erstkonsum von Kokain erfolgt deutlich später, im Mittel mit 20,2 Jahren (Median: 18 Jahre). Crack wurde im Schnitt noch deutlich später erstmals konsumiert, nämlich mit 26,4 Jahren (Median: 25 Jahre). Der Erstkonsum von Heroin liegt bei durchschnittlich 22,3 Jahren (Median: 20 Jahre). Substitutionsmittel wurden im Durchschnitt ab einem Alter von 28 Jahren konsumiert (Median: 26 Jahre). Der Beginn des intravenösen Konsums liegt im Durchschnitt bei 22,7 Jahren (Median: 20 Jahre).

Die Lebenszeitprävalenz, also die mindestens einmalige Konsumerfahrung mit einer Substanz, deckt eine Vielzahl von Drogen ab; in absteigender Reihenfolge sind dies: Alkohol (95%) und Heroin (93%) sowie Cannabis (93%), gefolgt von Crack (84%), Kokain (83%), Speed/Amphetamin (74 %), Benzodiazepinen (64%), Pregabalin/Lyrica® (60%), nicht verschriebenen Substitutionsmitteln (z. B. Buprenorphin/Subutex®, Methadon: 50%), anderen medizinischen Opioiden (z.B. Tilidin, Tramadol oder Oxycodon; 47%), synthetischen Cannabinoiden („Spice“, „Räuchermischungen“ u.a.; 40%), Methamphetamin (32%), anderen Research Chemicals (26%) und Fentanyl (21%). Hierbei ist anzumerken, dass diverse Substanzen, die erfahrungsgemäß im Konsumalltag sogenannter „harter Szenen“ kaum eine Rolle spielen – etwa LSD, MDMA, Ketamin oder psychoaktive Pilze – in der Befragung nicht erhoben wurden.

Aus den Kennzahlen zur 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz lässt sich auf aktuellen Konsum schließen. In den vergangenen 30 Tagen vor der Befragung konsumierten jeweils 70% der Teilnehmenden Crack und Alkohol, dicht gefolgt von Cannabis (69%) und Heroin (61%). Kokain wurde von 40% konsumiert, Benzodiazepine und Pregabalin/Lyrica® jeweils von 34%. Amphetamin wurde von 30% konsumiert, nicht verschriebenes Methadon von 22%, nicht verschriebene medizinische Opiode von 11%.

Räuchermischungen bzw. synthetische Cannabinoide spielten mit 3 % nur eine marginale Rolle, Fentanyl wurde in diesem Zeitraum lediglich von 1% konsumiert (siehe Abb. 1).

Auch bezogen auf die letzten 24 Stunden wurde Crack am häufigsten konsumiert (58%), gefolgt von Alkohol (55%), Heroin (45%) und Cannabis (40%). Benzodiazepine (25%) und Kokain (19%) liegen im mittleren Bereich, während Pregabalin/Lyrica® von 17% konsumiert wurde. Der Konsum von nicht verschriebenem Methadon (5%), medizinischen Opioiden (3%) und synthetischen Cannabinoiden (1%) war am Erhebungstag nur vereinzelt feststellbar. Keine der befragten Personen hat in den vergangenen 24 Stunden Fentanyl konsumiert. Signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich lediglich bei der 24-Stunden-Prävalenz für einige Substanzen: Männer konsumierten Alkohol (63%) deutlich häufiger als Frauen (40%;  $\chi^2(1) = 6,9$ ;  $p < 0,01^{**}$ ); selbiges gilt für Cannabis (48% vs. 22%;  $\chi^2(1) = 9,7$ ;  $p < 0,01^{**}$ ), ebenso Benzodiazepine (32% der Männer vs. 10% der Frauen;  $\chi^2(1) = 8,9$ ;  $p < 0,01^{**}$ ). Umgekehrt konsumierten Frauen häufiger synthetische Cannabinoide, allerdings auf sehr niedrigem Niveau (4% vs. 0 % der Männer;  $\chi^2(1) = 4,0$ ;  $p < 0,05^*$ ). Für alle anderen Substanzen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern.



**Abbildung 1: 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz ausgewählter Substanzen (%)**

Die Angaben zur Konsumhäufigkeit zeigen ein intensives Konsummuster bei einem erheblichen Teil der Befragten, insbesondere beim Crackkonsum. Crack wurde von 54% der Konsumierenden täglich konsumiert, wobei sich die tägliche Häufigkeit stark unterscheidet: 13% konsumieren Crack 1–3-mal täglich, weitere 13% 4–6-mal, 15% 7–10-mal und ebenfalls 15% mehr als zehnmal täglich. Weitere 9% der Befragten konsumieren Crack seltener als täglich, aber mindestens einmal wöchentlich und 37% geben an, Crack gar nicht bzw. aktuell nicht mindestens wöchentlich zu konsumieren.

Beim Heroinkonsum fällt die Konsumintensität niedriger aus: 25% konsumieren 1–3-mal täglich, 15% 4–6-mal täglich, 8% 7–10-mal täglich und lediglich 1% mehr als zehnmal täglich; weitere 4% konsumieren wöchentlich, aber nicht täglich und 48% konsumieren aktuell nicht oder weniger als wöchentlich

Heroin. Im Vergleich zu Crack zeigt sich damit ein insgesamt geringerer Anteil intensiven Mehrfachkonsums pro Tag.

Zudem wurde die Applikationsform für Heroin und Crack erfasst. Der Konsum von Heroin erfolgt überwiegend über das Rauchen: 82% der Befragten, die hier eine Angabe machten (n=77), gaben an, Heroin zu rauchen bzw. zu inhalieren. Nur ein kleiner Teil nutzt andere Applikationsformen: 16% konsumieren Heroin intravenös, 1% nasal, und 1% kombinieren das Spritzen mit einer weiteren Konsumform. Dabei zeigen sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede: Während nur 5% der Frauen Heroin spritzen, liegt der Anteil bei den Männern bei 20%. Umgekehrt rauchen 90% der Frauen Heroin –mehr als bei den männlichen Konsumenten (79%). Der Unterschied erreicht aber keine statistische Signifikanz. Der Crackkonsum erfolgt laut Angaben der Befragten ausschließlich in Form des Rauchens; 100% derer, die eine Angabe machten (n=94), gaben an, dass Rauchen die hauptsächliche oder ausschließliche Applikationsform ist.

#### 4.2.3 Intravenöser Konsum, Risikoverhalten beim Konsum und Überdosen

Mehr als die Hälfte der Befragten (57%) hat im Verlauf ihres Lebens mindestens einmal Drogen intravenös (i.v.) konsumiert. Der erstmalige i.v.-Konsum fand im Durchschnitt mit 22,7 Jahren statt. Ein aktueller i.v.-Konsum (definiert als mindestens einmal monatlich) liegt bei 15% der Befragten vor. Zwischen den Geschlechtern zeigen sich dabei keine signifikanten Unterschiede. Am ehesten noch wird Heroin intravenös konsumiert (11% aller Befragten), gefolgt von Kokain (9%). Weniger häufig werden Benzodiazepine, Methadon oder sogenannte „Cocktails“ i.v. konsumiert (jeweils 1%); bei den anderen hier abgefragten Substanzen (Crack, Buprenorphin, Fentanyl) gab jeweils kein\*e einzige\*r Befragte\*r einen intravenösen Konsum an.

Mit Blick auf das Konsumverhalten zeigen sich auch risikobehaftete Praktiken: 23% der aktuell i.v. konsumierenden Personen (n= 5) gaben an, zumindest gelegentlich eine Nadel mehrfach zu verwenden. 9% (n= 2) teilen gelegentlich Drogen mit anderen aus einer Spritze – eine Praxis, die mit einem erhöhten Infektionsrisiko verbunden ist. Auf die Frage, ob i.v. Konsum eher allein oder in Gesellschaft stattfindet, dass 32% der Konsumierenden (n= 7) meist allein konsumieren. 9% (n= 2) tun dies in etwa gleich häufig allein wie in Gesellschaft, während die Mehrheit (59%, n= 13) angab, in der Regel nicht allein zu konsumieren. Hier sind jeweils die sehr geringen Fallzahlen derer, die überhaupt aktuell i.v. konsumieren, zu beachten.

Was das Crackrauchen betrifft, so ist die gemeinsame Nutzung von Crackpfeifen (was zwar nicht so riskant wie das Teilen von Injektionsnadeln ist, aber dennoch ein Risiko im Hinblick auf Infektionen darstellt) weit verbreitet: 30% der Konsumierenden gaben an, (fast) täglich Pfeifen mit anderen zu teilen, weitere 29% tun dies gelegentlich, 16% nur selten. Lediglich 26% konsumieren ausschließlich mit eigenen Utensilien.

Die Konsumorte variieren je nach Substanz, zeigen jedoch insgesamt eine klare Tendenz zur Nutzung von Angeboten der Drogenhilfseinrichtungen. Bei der Frage nach dem meistgenutzten Ort für intravenösen Konsum (n=22) ist der Konsumraum der mit Abstand häufigste Ort: 59% der aktuell i.v. konsumierenden Befragten gaben an, ihre Drogen überwiegend dort zu konsumieren. 19% nutzen dafür

vorwiegend ihr Zuhause bzw. private Räume, 14% konsumieren auf der Straße und 10% an sonstigen Orten.

Auch bei der Frage nach dem am häufigsten genutzten Ort für das Crackrauchen (n=94) ist der Konsumraum mit 43% die am häufigsten genannte Kategorie, gefolgt von der Straße (24%), Zuhause/private Räume (17%), öffentliche Gebäude (6%), Parks/Grünanlagen (4%) und sonstigen Orten. Zusätzlich zum *häufigsten* Ort des Konsums wurde auch der am zweithäufigsten genutzten Konsumort erfragt (siehe Anhang, Frage 31.5). Bezieht man diesen mit ein, ergibt sich ein Anteil von insgesamt 61%, die den Konsumraum zum Crackrauchen nutzen.

Jede\*r zweite Befragte (50%) hat im Laufe des Lebens mindestens eine Überdosis erlebt; dies trifft auf 45% der Frauen und 53% der Männer zu (n.s.). Die durchschnittliche Anzahl liegt bei 4,5 derartigen Ereignissen, der Median bei drei. Die letzte Überdosis liegt im Mittel fünf Jahre zurück (Median). In den letzten drei Jahren hatten 21% (n=32) der Befragten eine Überdosis – diese Gruppe (12 Frauen und 20 Männer) wurde zu weiteren Einzelheiten befragt. Als häufigster Auslöser wurde von 53% der Betroffenen genannt, dass sie zu viele verschiedene Drogen gleichzeitig konsumiert hatten. 19% führten die Überdosis auf eine schlechte körperliche oder psychische Verfassung zurück, 9% auf eine unbekannte Drogenqualität. Zwei befragte Männer (6%) gaben an, eine Überdosis in suizidaler Absicht herbeigeführt zu haben. Weitere Gründe waren Konsum nach längerer Abstinenz (3%, n=1) und sonstige Ursachen (9%). Am Tag der Überdosis wurde am häufigsten Heroin konsumiert (53%). Crack wurde von 47% konsumiert, Kokain von 34%. Auch Alkohol (31%), Benzodiazepine (25%), und, von einer Person, auch Cannabis (3%) wurden genannt. Methadon wurde ausschließlich von zwei Frauen konsumiert, Fentanyl von einer Frau. Die Erstversorgung im Überdosisfall erfolgte am häufigsten durch Notärzt\*innen (41%), gefolgt von anderen Konsumierenden (34%) und der Drogenhilfe (13%). 16% der Betroffenen erhielten keine Hilfe, 13% wussten es nicht oder konnten sich nicht erinnern, 3% nannten sonstige Formen der Hilfeleistung.

#### 4.2.4 Gesundheit und Substitution

Die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands fällt bei den Befragten wie folgt aus: 5% bewerten ihre Gesundheit als sehr gut, 36% als gut, 32% als weniger gut, 18% als schlecht und 8% als sehr schlecht. Frauen bewerten ihren Gesundheitszustand insgesamt schlechter als Männer: wie Abb. 2 zeigt, geben jeweils deutlich mehr Männer an, dass ihr Gesundheitszustand „gut“ oder „sehr gut“ wäre und etwas mehr Frauen bezeichnen ihren Gesundheitszustand als „sehr schlecht“, während wiederum etwas mehr Männer einen „schlechten“ Gesundheitszustand angeben ( $\chi^2(4) = 11,4, p > 0,05^*$ ).

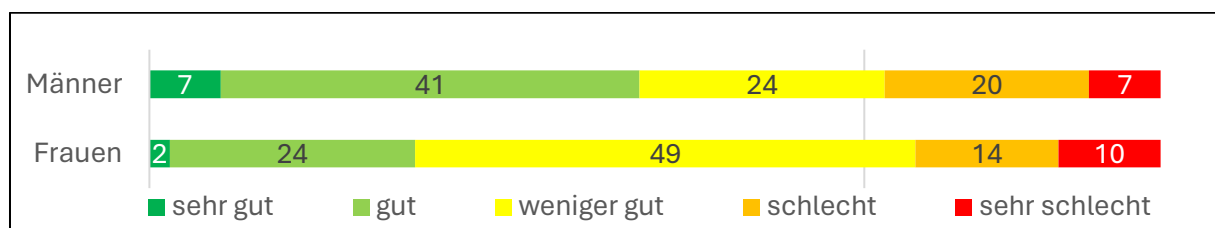


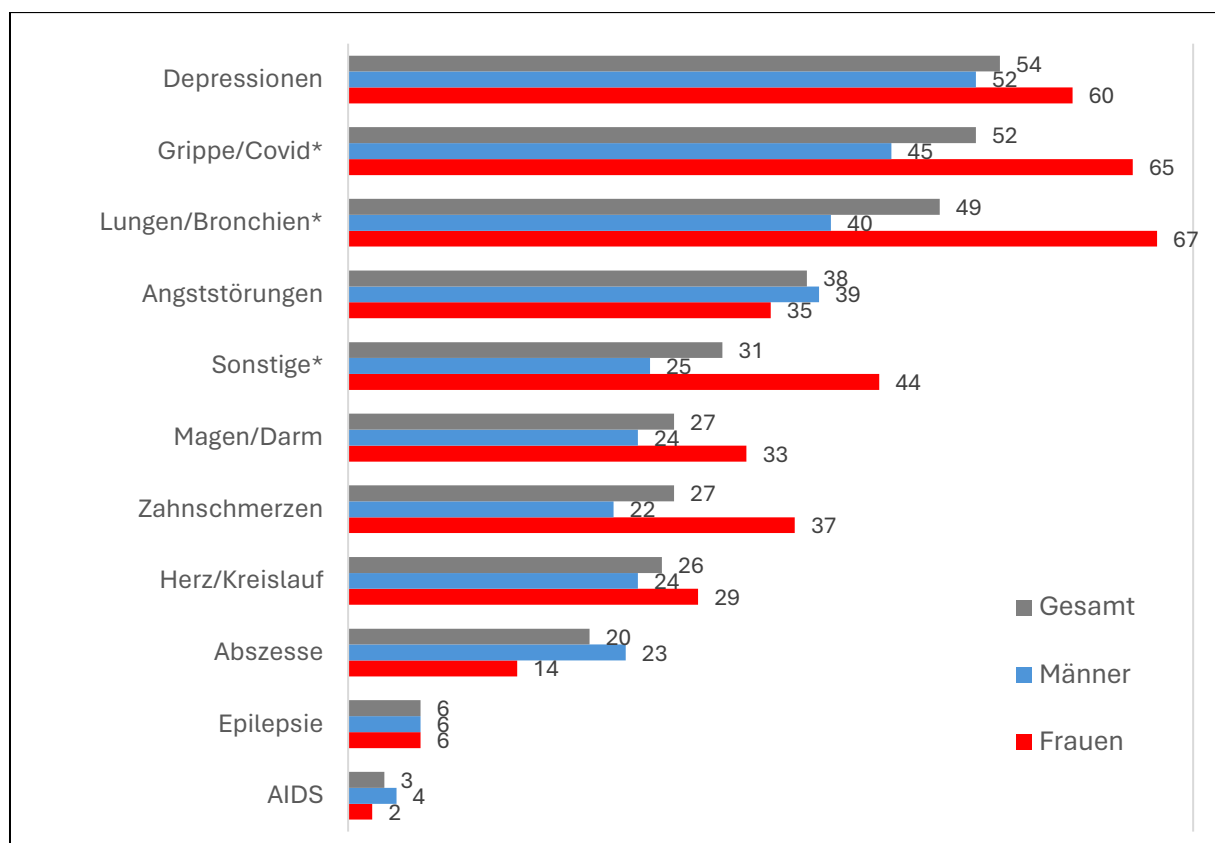
Abbildung 2: Subjektiver Gesundheitszustand der Befragten nach Geschlecht (%)

Zum Zeitpunkt der Befragung waren 78% der Teilnehmenden krankenversichert, 18% gaben an, nicht versichert zu sein. Bei weiteren 3% war der Versicherungsstatus unklar oder unbekannt.

Eine Infektion mit Hepatitis C wurde bei 43% der Befragten mindestens einmal diagnostiziert. Von diesen Personen (n= 62) waren 15% aktuell in Behandlung, 48% gaben an, bereits erfolgreich behandelt worden zu sein, während 37% nie eine Behandlung begonnen hatten. 4% der Gesamtstichprobe sind HIV-positiv, während 17% angaben, noch nie einen HIV-Test durchgeführt zu haben. Bei den getesteten Personen lag der letzte HIV-Test in 62% der Fälle im Jahr 2024 oder 2025, was auf eine vergleichsweise aktuelle Testpraxis hinweist. Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigten sich bei den Infektionsraten nicht; bei der Lebenszeitprävalenz von Hepatitis C ist aber ein deutlicher Anstieg mit dem Alter festzustellen (18-29 Jahre: 9%, 30-39 Jahre: 41%, 40-49 Jahre: 46%, 50 und mehr Jahre: 65%;  $\chi^2(3)=16,4$ ,  $p<0,001^{***}$ ).

In Bezug auf akute oder chronische Beschwerden (Abb. 3) zeigten sich in den drei Monaten vor der Befragung vor allem psychische und infektiöse Symptome: 54% berichteten über depressive Verstimmungen, 52% über grippeähnliche Symptome oder Covid-Erkrankungen, 49% über Probleme mit Lunge und Bronchien, 38% über Angststörungen. Weitere häufig genannte Beschwerden waren: sonstige Symptome (31%), Magen-Darm-Probleme (27%), Zahnschmerzen (27%), Herz-Kreislauf-Beschwerden (26%), Abszesse (20%) sowie epileptische Anfälle (6%).

Was den Geschlechtervergleich betrifft, so zeigt sich die deutlichste Differenz bei Beschwerden mit Lungen/Bronchien, die von zwei Dritteln der Frauen, aber nur 40% der Männer angegeben wurden ( $\chi^2(1)=9,5$ ;  $p>0,01^{**}$ ). Auch bei Grippe/Covid-19 liegen die Frauen signifikant vor den Männern ( $\chi^2(1)=5,2$ ;  $p>0,05^*$ ); selbiges gilt für sonstige Beschwerden ( $\chi^2(1)=5,2$ ;  $p>0,05^*$ ; siehe Abb. 3).



### Abbildung 3: Beschwerden in den letzten 3 Monaten nach Geschlecht (%)

Knapp die Hälfte der Befragten (49%) befindet sich zum Zeitpunkt der Befragung in einer Substitutionsbehandlung. Frauen sind dabei etwas häufiger substituiert (56%) als Männer (45%); die Differenz erreicht aber keine statistische Signifikanz. Bei den eingesetzten Substitutionsmitteln dominiert Polamidon mit einem Anteil von 52%, gefolgt von Methadon (29%), Morphin (8%), Buprenorphin (7%) sowie Diamorphin (3%). Die durchschnittliche Dauer der Substitutionsbehandlung liegt bei 9,2 Jahren, der Median bei sieben Jahren. Die Mehrzahl der Substituierten wird bei niedergelassenen Ärzt\*innen (73%) versorgt, weitere 23% in der Substitutionsambulanz. Drei Personen erhalten ihre Behandlung außerhalb Dortmunds. 14% der Substituierten (n= 10) bekommen eine sogenannte Take-Home-Vergabe, also die Möglichkeit, ihre Dosis eigenverantwortlich außerhalb der Vergabestelle einzunehmen.

Vergleicht man die 24-Stunden-Prävalenzraten derjenigen, die aktuell substituiert werden, mit den übrigen Befragten, so zeigt sich der deutlichste Unterschied bei Heroin: 70% der Nicht-Substituierten, aber nur 19% der Substituierten haben das Opiat in den letzten 24 Stunden konsumiert ( $\chi^2(1)=38,5$ ;  $p>0,001^{***}$ ), und auch beim Konsum von Crack in den letzten 24 Stunden liegen die Nicht-Substituierten mit 74% vor den Substituierten (41%;  $\chi^2(1)=16,2$ ;  $p>0,001^{***}$ ). Alkohol hingegen wurde in den letzten 24 Stunden signifikant häufiger von Substituierten getrunken (66% vs. 45%;  $\chi^2(1)=6,6$ ;  $p>0,01^{**}$ ). Bei den übrigen Substanzen erreichen die Unterschiede keine Signifikanz.

#### 4.2.5 Nutzung der Angebote der Drogenhilfe und Wünsche für Verbesserungen

Die Befragten nehmen eine Vielzahl an Hilfsangeboten in Anspruch, wobei insbesondere niedrigschwellige Einrichtungen stark genutzt werden. Am häufigsten wurde der Kontaktladen besucht: 93% der Befragten waren in den letzten drei Monaten dort, 51% täglich. Auch das Essensangebot wurde von 88% genutzt – rund die Hälfte davon (44%) täglich. Weitere häufig genutzte Angebote waren der Rauchraum (62%), darunter 32% mit täglicher Nutzung, sowie die Substitutionsbehandlung (48%) und Beratungsgespräche (48%), von denen 28% mindestens einmal pro Woche stattfanden. Etwas weniger häufig, aber dennoch regelmäßig wurden medizinische Behandlungen (39%) und die mobile soziale Arbeit bzw. Streetwork (32%) genutzt – mit einem wöchentlichen Kontakt von 19%. Rund ein Viertel (26%) der Befragten nahm innerhalb der letzten drei Monate Unterkunftsangebote oder einen Schlafplatz in Anspruch. Hier zeigen sich geschlechtsbezogene Unterschiede: 88% der Frauen und 67% der Männer nutzten in diesem Zeitraum keine der entsprechenden Angebote. Entgiftungsmaßnahmen wurden von 19%, Rechtsberatung von 14%, der Druckraum von 13% und Spritzentausch von 12% genutzt. Seltener wurden Arbeitsprojekte (10%), stationäre Therapie (5%), ambulante Therapie (1%) oder eine Übergangseinrichtung (1%) in Anspruch genommen (siehe auch Tab. 1).

Ein signifikanter Geschlechterunterschied zeigt sich im Hinblick auf die generelle Nutzung in den letzten 3 Monaten nur bei Unterkünften/Schlafplätzen, die von 33% der Männer und 12% der Frauen genutzt wurden ( $\chi^2(1)=7,5$ ,  $p<0,01^{**}$ ). Bei der wöchentlichen Nutzung gibt es außer bei der Kategorie Unterkunft (24% vs. 10%;  $\chi^2(1)=4,1$ ,  $p<0,05^*$ ) auch eine signifikante Differenz bei Streetwork, das von einem rund doppelt so hohen Anteil der Frauen genutzt wurde als von den Männern (29% vs. 14%;  $\chi^2=4,4$ ,  $p<0,05^*$ ).

74% der Befragten nutzten zwischen drei und sechs Angeboten der Drogenhilfe. Im Schnitt wurden in den letzten 3 Monaten 5,0 verschiedene Angebote genutzt, in der letzten Woche 2,9 Angebote; dabei zeigen sich keine signifikanten Geschlechterunterschiede.

	Mindestens einmal/letzte 3 Monate	Mindestens einmal/ Woche
Kontaktladen	93	83
Essen	88	82
Rauchraum	62	50
Substitution	48	48
Beratung	48	28
Medizin. Behandlung	39	14
Streetwork/ mobile Soziale Arbeit	32	19
Unterkunft	26	20
Entgiftung	19	1
Rechtsberatung	14	3
Druckraum	13	10
Spritzentausch	12	10
Arbeitsprojekte	10	8
Stationäre Therapie	5	0
Ambulante Therapie	1	1
Übergangseinrichtung	1	1

**Tabelle 1: Nutzung der Angebote der Drogenhilfe (%)**

Auf die Frage, aus welchen Gründen die Befragten einzelne Angebote der Dortmunder Drogenhilfe nicht bzw. nicht öfter nutzen, wurde mit 51% mit Abstand am häufigsten „kein Interesse/kein Bedarf“ angegeben. 11% nannten „Angebote überfüllt/zu wenige Plätze“, 6% „keine Ausweisdokumente“ und jeweils 5% „Hausverbot“ und „zu weit weg“. Jeweils nur wenige gaben „unpassende Öffnungszeiten“ bzw. „Sprachbarrieren“ (je 3%) oder „kein Anspruch“ (1%) an. 26% wählten hier „sonstige“ und 18% gaben an, grundsätzlich alle Angebote zu nutzen.

An erster Stelle steht dabei deutlich der Bereich Wohnungssuche und Unterbringung: 49% der Befragten äußerten hier mehr Unterstützungsbedarf. Auch Behördengänge (34%), Schuldenregulierung (26%), die Vermittlung in eine Therapie (25%) sowie Hilfe bei der Alltagsbewältigung (24%) wurden häufig genannt. Weitere genannte Bedarfsbereiche sind psychosoziale Unterstützung (22%), medizinische und psychiatrische Versorgung (jeweils 20%) sowie Hilfe bei der Reduktion des Konsums (18%). Seltener, aber dennoch von einigen Befragten genannt, waren Pflegeunterstützung (13%) und rechtliche Unterstützung im Bereich Ausländerrecht (9%). Auffällig sind hier geschlechtsbezogene Unterschiede: Frauen äußerten deutlich häufiger den Wunsch nach mehr Hilfe im Alltag (39% vs. 16%;  $\chi^2=9,3$ ,  $p<0,01^{**}$ ), im Bereich der psychosozialen Unterstützung (37% vs. 15%;  $\chi^2=8,8$ ,  $p<0,01^{**}$ ) sowie beim Thema Ausländerrecht (16% vs. 6%;  $\chi^2=4,0$ ,  $p<0,05^*$ ). Letzteres wurde erwartungsgemäß fast ausschließlich von den Befragten genannt, die nicht in Deutschland geboren sind; dies betrifft 32% aus dieser Gruppe (in Deutschland Geborene: 2%). In dieser Gruppe wünscht man sich auch häufiger

Hilfe bei behördlichen Angelegenheiten (54% vs. 28%;  $\chi^2=8,4$ ,  $p<0,01^*$ ) sowie bei der Suche nach Therapie/Entgiftung (38% vs. 21%;  $\chi^2=4,3$ ,  $p<0,05^*$ ). Unterstützung bei Wohnungssuche und Unterbringung wurde signifikant häufiger von faktisch Obdachlosen angegeben (64% vs. 34%;  $\chi^2=13,0$ ,  $p<0,001^*$ ).

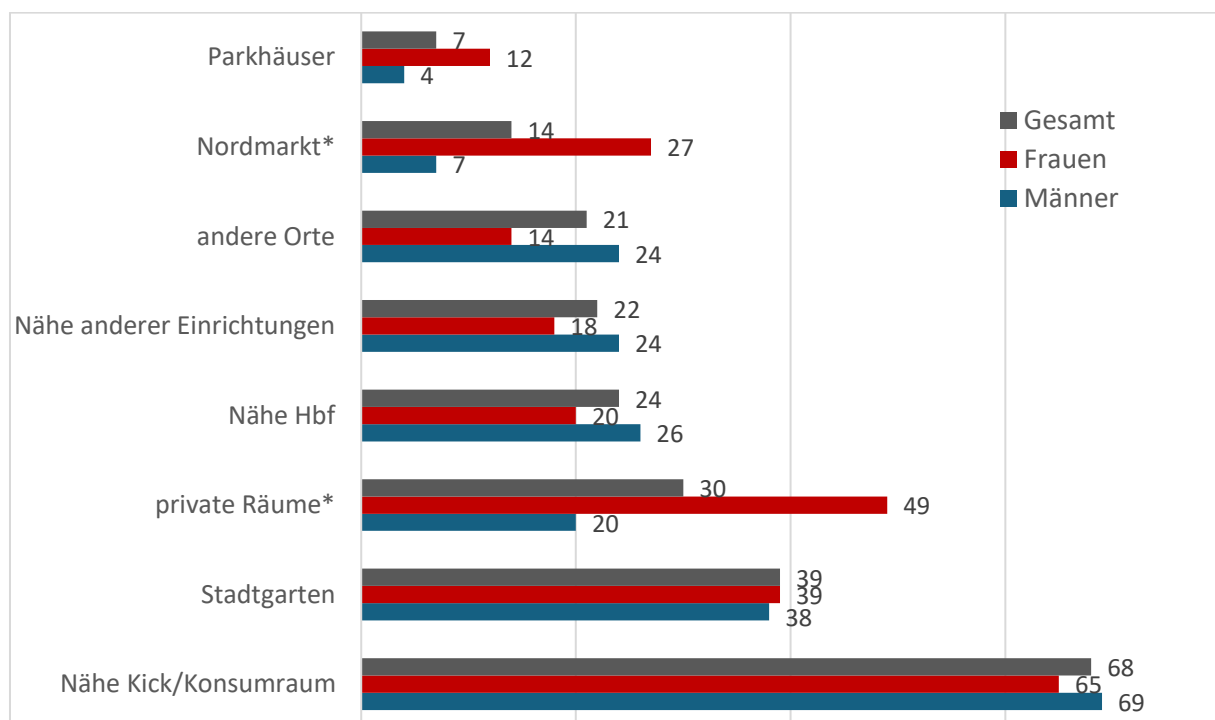
Schließlich wurde die offene Frage gestellt: „Was könnte man Ihrer Meinung nach ansonsten beim Hilfesystem in Dortmund verbessern?“. Hier machten 84% eine Angabe, wobei nicht wenige mehrere Aspekte ansprachen, weshalb die Gesamtanzahl der Antworten mit 168 höher liegt als die der Befragten, die hier eine Antwort gaben (125). Die Antworten verteilen sich auf zahlreiche Kategorien. Die am häufigsten genannte war mit 17 Nennungen ein genereller Ausbau der Kapazitäten der Hilfseinrichtungen, wobei sich vier dieser Nennungen explizit auf niedrigschwellige Hilfen bezogen. Zehn Befragte mahnten generell mehr Zeit für Soziale Arbeit an und ebenfalls zehn wünschten sich mehr (aktive) Hilfe bei der Wohnungssuche und/oder mehr bezahlbaren Wohnraum. Jeweils neun wünschten sich mehr Notschlafstellen, mehr Konsumräume oder mehr Aufenthaltsorte (inklusive „Schutzräume“), acht mehr Respekt, Akzeptanz und Freundlichkeit und sieben einen Ausbau frauenspezifischer Angebote. Darüber hinaus wurden am häufigsten spezifische Angebote der Suchthilfe genannt, im Folgenden mit der Anzahl der Nennungen wiedergegeben: mehr/kostenloses Essen, mehr öffentliche Toiletten (jeweils 5), Begleitung zu Ämtern etc., Freizeitangebote, Streetwork (jeweils 4), Einrichtungen für Jugendliche (3), Hilfe bei Wiedereingliederung, Einrichtungen weiter außerhalb und Trinkwasserstellen (jeweils 2). Zudem wurden einige mögliche Änderungen an Bedingungen/Abläufen in den Hilfseinrichtungen genannt: Längere Öffnungszeiten, mehr Aufklärung/Information über Angebote, mehr Sicherheit in den Einrichtungen inkl. Sanktionen gegen aggressive Klienten (jeweils 5), Haustiere in Notschlafstellen (3) oder tägliche medizinische Versorgung (2). Außerdem nannten vier Befragte das Thema Partizipation („Menschen fragen, was wirklich gebraucht wird“) und drei die Schulung von Ordnungs-/Sicherheitskräften. Darüber hinaus gab es zahlreiche Einzelnennungen, von denen an dieser Stelle exemplarisch drei Aussagen wiedergegeben sind:

*„Menschen, die substituiert werden und nicht rückfällig werden wollen, alternative Angebote zur Beratung schaffen, damit sie nicht immer wieder in die Szene zurückkehren müssen“ – „Mehr praktische Unterstützung mit Nahrung, Kleidung – mehr mobile Hilfen mit Ärzten, die in Bussen rumfahren, wie in Berlin. Zu viele christliche Organisationen, die die Leute auf der Straße ‚zulabern‘“ – „besser ausgebildete und spezialisierte Suchtmediziner, Unvoreingenommenheit Suchtkranken gegenüber“*

#### 4.2.6 Kontaktorte

Die Befragten halten sich mehrheitlich täglich für mehrere Stunden im Bereich der Szene auf: 60% geben an, jeden Tag dort zu sein; der Mittelwert beträgt hier 5,2 Tage pro Woche. Hier gibt es eine signifikante Geschlechterdifferenz: Frauen halten sich mit durchschnittlich 4,3 Tagen in der Woche seltener im Bereich der Szene auf als Männer (5,7 Tage; ANOVA  $F(1) = 10,2$ ,  $p<0,01^{**}$ ). Zudem geben rund die Hälfte der Frauen an, jeden Tag dort zu sein (51%), im Vergleich zu 65% der Männer. Ein Geschlechterunterschied zeigt sich auch bei der Frage, wie viele Stunden sie sich an einem Tag etwa auf der Szene aufhalten: Insgesamt zeigt sich hier ein Mittelwert von 8,4 Stunden; bei Männern fällt dieser Wert mit 9,7 Stunden deutlich höher aus als bei Frauen (5,7 Stunden; ANOVA  $F(1) = 9,2$ ,  $p<0,01^{**}$ ).

Die Kontaktorte der Dortmunder Drogenszene (Abb. 4) konzentrieren sich auf einige zentrale städtische Orte, allen voran in der Nähe der Drogenhilfeeinrichtung „Kick“, die von 68% (69% der Männer und 65% der Frauen) als typischer Aufenthalts- oder Treffpunkt genannt wurde. Der Stadtgarten ist ein weiterer häufiger Ort des Kontakts – hier hielten sich 39% regelmäßig auf. Auffällig sind die Unterschiede bei der Nutzung privater Räume: Während nur 20% der Männer angaben, dort in Kontakt mit der Szene zu kommen, trifft dies auf 49% der Frauen zu ( $\text{Chi}^2=13,0, p<0,001^{***}$ ). Auch der Nordmarkt wurde deutlich häufiger von Frauen genannt (27%) als von Männern (7%;  $\text{Chi}^2=10,6, p<0,001^{***}$ ). Letzteres dürfte entsprechend der Angaben der Expert\*innen u. a. darauf zurückzuführen sein, dass sich hier vermehrt drogengebrauchende Sexarbeiter\*innen aufhalten, welche die innerstädtische Straßendrogenszene meiden. Auch die insgesamt nur selten zum Aufenthalt genutzten Parkhäuser (gesamt: 7%) wurden von Frauen etwas, allerdings nicht signifikant, häufiger genannt. Demgegenüber waren Männer etwas häufiger an Szeneorten wie der Nähe des Hauptbahnhofs (insgesamt 24%) oder in der Nähe anderer Einrichtungen wie Beratungsstellen oder Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe (22%) präsent; auch diese Unterschiede erreichen aber keine Signifikanz. Andere Orte (gesamt: 21%) spielen für beide Geschlechter eine gewisse Rolle (siehe Abb. 4).



**Abbildung 4: Orte des Kontakts mit der Drogenszene nach Geschlecht (%)**

#### 4.2.7 Vergleich mit Frankfurt, Münster, Düsseldorf, Köln und Essen

Im Jahr 2024 wurde nicht nur turnusgemäß eine ähnliche Szenebefragung im Rahmen des Frankfurter lokalen Drogenmonitoringsystems MoSyD durchgeführt (Juni-August 2024,  $n=150$ ; Arendt & Werse 2025), sondern auch eine Erhebung in vier nordrhein-westfälischen Städten (September-Dezember 2024; Deimel et al. 2025). Die Stichprobe in Frankfurt enthielt wie im Studiendesign vorgegeben 150 Befragte, davon wie vorgegeben 50 Frauen und 100 Männer, die Stichprobengrößen in den anderen

vier Städten liegen zwischen 91 (Münster) und 204 (Düsseldorf); hier waren insgesamt 76,5% männlich, 22,5% weiblich und 1% divers.

Der folgende Vergleich bezieht sich dabei in erster Linie auf Konsumkennzahlen; zunächst seien im Folgenden aber einige soziodemographische Vergleichszahlen wiedergegeben (siehe Tab.2). Das Durchschnittsalter liegt in allen Städten zwischen 40 und 50 Jahren; in Dortmund ist es mit 41,4 Jahren vergleichsweise niedrig. In den übrigen Städten in NRW liegt der Anteil derer, die in der jeweiligen Stadt gemeldet sind, mit 70%-88% jeweils höher als in Dortmund (66%), in Frankfurt mit 50% niedriger; in beiden letztgenannten Städten hat dies vor allem mit den hohen Anteilen an nicht Gemeldeten zu tun (DO: 27%, F: 29%). Dortmund weist mit 49% eine vergleichsweise hohe Zahl an faktisch Obdachlosen (obdachlos oder Notschlafunterkunft) auf; lediglich in Frankfurt liegt dieser Anteil noch etwas höher, während dieser in Düsseldorf und Köln etwas, in Essen und Münster deutlich unter den Dortmunder Werten liegt.

In allen Städten waren die Befragten bereits durchschnittlich seit mehr als 10 Jahren in der jeweiligen Szene unterwegs, am kürzesten in Frankfurt (11,7 Jahre), am längsten in Essen (19,7 Jahre); Dortmund weist mit 14 Jahren einen mittleren Wert auf. In allen Städten sehr ähnlich sind die Anteile der Befragten mit Hafterfahrung; diese bewegt sich zwischen 77% und 81%. Bei den Anteilen für aktuell Substituierte zeigt sich eine gewisse Spanne, bei der Dortmund mit 49% im mittleren Bereich liegt, während die Werte in den anderen NRW-Städten jeweils höher ausfallen (siehe Tab. 2).

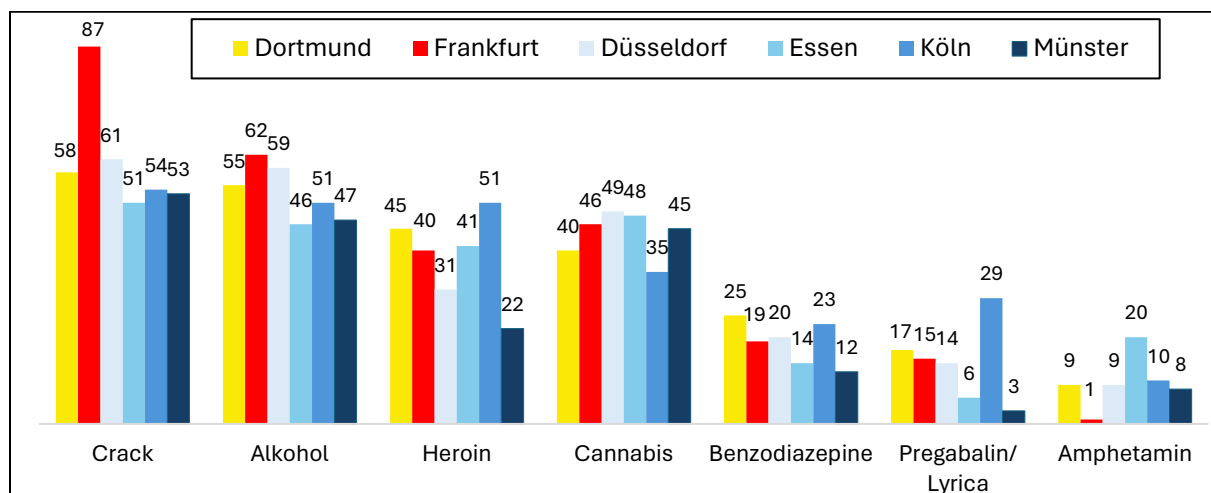
	Dortmund	Frankfurt	Düsseldorf	Köln	Essen	Münster
<i>n</i>	149	150	204	120	110	91
Alter (MW)	41,4	43,5	45,2	40,5	43,1	47,1
In jew. Stadt gemeldet	66%	50%	81%	83%	88%	70%
Faktisch obdachlos	49%	52%	42%	43%	26%	30%
Jahre in Drogenszene (MW)	14,0	11,7	17,8	13,8	19,7	19,4
Hafterfahrung	78%	77%	81%	80%	79%	78%
Aktuell substituiert	49%	35%	59%	55%	53%	66%

**Tabelle 2: Vergleich soziodemographischer und szenebbezogener Daten zwischen Dortmund, Frankfurt, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster**

Abbildung 5 zeigt exemplarisch einige 24-Stunden-Prävalenzraten der häufig konsumierten Substanzen in den jeweiligen Städten. Crack ist in allen Städten die meistkonsumierte Substanz, wobei der Wert für Dortmund mit 58% ähnlich hoch liegt wie in den anderen Städten in NRW, während die Kennzahl für Frankfurt mit 87% deutlich höher ausfällt. Zusätzlich war auch die Konsumhäufigkeit in Frankfurt deutlich höher: 64% konsumieren dort mehr als achtmal am Tag; in Dortmund beträgt dieser Wert 25%. Auch die Werte für den Alkoholkonsum ähneln sich in den meisten untersuchten Städten, wobei Dortmund hier mit 55% einen mittleren Wert einnimmt. 45% der Befragten in Dortmund haben in den letzten 24 Stunden Heroin konsumiert; dieser Anteil liegt nur in Köln etwas höher, in den übrigen Städten darunter, im Fall von Münster nur rund halb so hoch. Cannabis wurde mit Ausnahme von Köln, das einen

niedrigeren Wert aufweist, in allen Städten in ähnlichem Maße konsumiert, wobei der Wert für Dortmund mit 40% eher niedrig ausfällt.

Die 24-Stunden-Prävalenz von Benzodiazepinen ist in Dortmund mit 25% am höchsten, dicht gefolgt von Köln; hier liegen die Werte in Essen und Münster deutlich niedriger. Besonders große Differenzen zeigen sich bei der 24-Stunden-Prävalenz des Antikonvulsivums Pregabalin, die in Köln mit 29% deutlich höher liegt als in den anderen verglichenen Städten, in Dortmund mit 17% vergleichsweise hoch, während die Substanz in Essen und Münster nur von wenigen aktuell konsumiert wurde. Auch bei Amphetamin sind große Differenzen festzustellen: während das Stimulans in Essen von jedem/jeder Fünften in den letzten 24 Stunden konsumiert wurde, ist es in Frankfurt kaum verbreitet; Dortmund nimmt hier einen mittleren Rang ein (siehe Abb. 5). Abschließend sei an dieser Stelle noch Kokain erwähnt: da der Konsum der Substanz in Pulverform in den übrigen NRW-Städten anders abgefragt wurde (hier gab es nur die Kategorien „inhalativ (Crack)“ und „intravenös“), kann die 24-Stunden-Prävalenz unmittelbar nur mit der aus Frankfurt verglichen werden. Mit 19% (Dortmund) und 23% (Frankfurt) fallen diese Werte sehr ähnlich aus.



**Abbildung 5: Vergleich ausgewählter 24-Stunden-Prävalenzraten zwischen Dortmund, Frankfurt, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster (%)**

Ein weiterer Vergleich, für den nur aus Frankfurt und Dortmund Daten vorliegen, betrifft die Anteile derer, die eine Konsumform vorzugsweise im Konsumraum praktizieren. Für intravenösen Konsum gaben in Dortmund 59% den Konsumraum als häufigsten Ort an; in Frankfurt liegt dieser Anteil bei 62%. Ein deutlicher Unterschied zeigt sich beim Konsumraum als häufigsten Ort für das Crackrauchen: in Dortmund gaben dies 43% der aktuell Crack Konsumierenden an, während dies in Frankfurt nur auf 7% zutrifft.

Insgesamt lassen sich auffällig viele Ähnlichkeiten zwischen den untersuchten Städten feststellen, etwa was den Konsum diverser Substanzen angeht, aber auch soziodemographische Daten wie das Alter oder scenebezogene Kennzahlen wie z.B. die Hafterfahrung. Es zeigen sich aber auch einige Differenzen bzw. „Ausreißer“ bei einzelnen Städten, etwa was bestimmte Substanzen angeht, aber auch die Wohnsituation oder auch die Nutzung bestimmter Hilfseinrichtungen.

---

## 5 Quellenverzeichnis

Arendt, I. & Werse, B. (2025): MoSyD Szenestudie 2024 - Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Frankfurt a.M.: Frankfurt University of Applied Sciences, Institut für Suchtforschung. [https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/ISFF/MoSyD\\_Szenebefragung\\_24.pdf](https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/ISFF/MoSyD_Szenebefragung_24.pdf)

Deimel, D., Ferl, L., Gille, C., Mühlen, A., van Rießen, A., Schmitz, H., Scholten, L. (2025): Offene Drogenszenen in NRW 2024. Einblicke in Lebenslagen, Konsum und Nutzung von Hilfsangeboten in Düsseldorf, Essen, Köln und Münster. Lengerich: Pabst Science Publishers, [https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/offene\\_drogenszenen\\_in\\_nrw\\_2024.pdf](https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/offene_drogenszenen_in_nrw_2024.pdf)

Hitzler, R. & Niederbacher, A. (2010): Leben in Szenen. Formen juveniler Vergemeinschaftung heute. 3., vollständig überarbeitete Auflage, Wiesbaden: VS-Verlag.

Prinzleve, M., Müller, O., Werse, B. & Bernard, C. (2005): MoSyD Szenestudie, Frankfurt a.M.: Centre for Drug Research/Goethe-Universität

Stadt Dortmund (2024): Befragung Suchtkranker in Einrichtungen der niedrigschwelligen Suchthilfe in Dortmund im November 2023. Dortmund: Gesundheitsamt der Stadt Dortmund.

## ANHANG

### Anhang 1: Gesprächsleitfaden für die qualitativen Interviews mit Fachkräften aus Sucht- und Drogenhilfe in Dortmund

#### a) Arbeit/Angebot der Einrichtung

- welche Angebote
- Öffnungszeiten
- Lokalisierung, auch im Verhältnis zu anderen Einrichtungen (Beschaffenheit des Versorgungsnetzwerks eher dicht/ dünn), Umfeld der Einrichtung (auch Beschwerdelage), Weg, Polizeipräsenz im Umfeld
- Arbeitsprinzipien und Qualifikationen (Nach welchen Methoden/ Konzepten/ Prinzipien arbeiten die Mitarbeitenden? Über welche Qualifikationen verfügen die Mitarbeitenden/ Fachkräfte? Sind es eher langjährige Mitarbeitende mit viel Arbeitserfahrung oder hohe Fluktuation? Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden?)

#### b) Zusammensetzung der Nutzer\*innengruppe spezifisch im jeweiligen Angebot

- Drogenkonsumpraxen, Anbindungsgrad an die Straßendrogenszene
- soziale und gesundheitliche Problemlagen
- Alter
- Geschlecht
- Nationalität
- Konfliktfelder/Probleme in der täglichen Arbeit

#### c) Veränderungen der Nutzer\*innengruppe in den vergangenen Jahren bzw. Veränderung der Bedarfslage unter den Nutzer\*innen

- Crackkonsum? Auswirkungen auf die Drogenszene, die Arbeit in der Einrichtung, auf die Konsumierenden?
- generell Mischkonsum erfragen?
- Anteil von Menschen in Substitution? Rolle der Substitution nach Einschätzung der Mitarbeiter
- Gibt es Gruppen, die aktuell schwer erreicht werden können, wenn ja weshalb?
- Nationalität: Sprachbarrieren, kulturelle Konflikte?
- Alterung der Drogenszene?
- Bedarfe der Adressat\*innen, mögliche Veränderungen/ Verschiebungen in den letzten Jahren

#### d) Drogenszene in Dortmund allgemein

- welche anderen Orte der Szenebildung/des Konsums sind bekannt, relevant? Welche Szenen gibt es in Dortmund (Alkohol, Crack-, H- Szene?)
- neu aufkommende Substanzen, weitere zu beobachtende Entwicklungen in Bezug auf die Substanzen (Fentanyl und Co.)
- Drogenkonsum im öffentlichen Raum, v. a. von Crack?

- Weiterentwicklung des Hilfesystems: Welche Angebote fehlen bzw. von welchen könnte es mehr geben? Wo ist Bedarf um nachzubessern?

## Anhang 2: Erhebungsinstrument für die quantitativen Interviews mit Szeneangehörigen der Dortmunder Drogenszene

(ggf. vor dem eigentlichen Interview auszufüllen:)

### Nicht erfolgreiche Kontaktanbahnungen

Lfd. Nr.	Var.	Grund der Interviewverweigerung			
		keine Zeit	kein Interesse	kein Vertrauen	Sonstige
1	<i>verweigM1</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2	<i>verweigM2</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3	<i>verweigM3</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4	<i>verweigM4</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5	<i>verweigM5</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6	<i>verweigM6</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7	<i>verweigM7</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Anmerkung: wird bei der elektronischen Befragung auf dem Tablet registriert, um die Ausschöpfungsquote zu ermitteln

**v2 Interviewer\*in**

**v3 Interviewtag**

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donners- tag	Freitag	Samstag	Sonntag
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

**v4 Uhrzeit**   Uhr | (ungefähr, letzte volle Stunde angeben)

**v6 Ort Kontakthan-  
nung**

Platz/Straße/Grü- n-anlage Innen- stadt	Platz/Straße/Grü n-anlage außer- halb Innenstadt	Drogenhilfe: Kick	Drogenhilfe: andere	Sonstige
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 5	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text" value="4 - v6a"/>

---

**v7 Interviewort** Platz/Straße Kontaktbereich Büroraum Sonstige

<sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub>

---

**v8 Anwesenheit anderer Personen?** JA NEIN

<sub>1</sub> <sub>2</sub> wenn NEIN:  11

**v8.1 Wenn ja, um welche Person handelte es sich?**

Partner\*in <sub>1</sub>

Freund\*in <sub>2</sub>

Be- <sub>3</sub>  
kannte(r)

Sonstige <sub>4</sub>

**v11 Geschlecht** Frau Mann divers

<sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub>

**v12 Wie alt sind Sie?**   Alter

**v13 Familienstand/ Partnerschaft** ledig/Single verheiratet geschieden ledig/feste(r) Partner\_in Sonstige Keine Angabe

<sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>

**v14 Haben Sie eigene Kinder?** Nein 1 Kind 2 Kinder > 2 Kinder

wenn nein  15 <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub>

**v16 Gegenwärtige Wohnsituation**

obdachlos <sub>1</sub>

eigene Wohnung <sub>2</sub>

mit Partner\*in, User <sub>3</sub>

mit Partner\*in, Non-User <sub>4</sub>

Wohngemeinschaft, User <sub>5</sub>

Wohngemeinschaft, Non-User <sub>6</sub>

- Notschlafunterkunft <sub>7</sub>
- betreutes Wohnen <sub>8</sub>
- Eltern <sub>9</sub>
- Sonstige <sub>10</sub>

- v17 Wo ist Ihr aktuell gemeldeter Wohnsitz?**
- Stadt Dortmund <sub>1</sub>
  - Großraum Dortmund/Ruhrgebiet <sub>2</sub>
  - außerhalb Großraum Dortmund in NRW <sub>3</sub>
  - außerhalb NRW <sub>4</sub> ▶
  - Ausland <sub>5</sub> ▶
  - aktuell kein offiziell gemeldeter Wohnsitz <sub>6</sub>

**v17a**  
 Bundesland oder  
 Ausland

- v18 Wo sind sie geboren?**
- In Deutschland <sub>1</sub>
  - In einem EU-Land <sub>2</sub> ▶
  - In einem Land außerhalb der EU <sub>3</sub> ▶

**V18a:**  
 welches  
 Land?

**V18.1 Seit wie vielen Jahren leben sie in Deutschland? seit**

	,		Jah-
			ren

*Bitte Kommazahl angeben, z.B. bei 18 Monaten 1,5 Jahre*

**v17.1 Seit wie vielen Jahren besuchen Sie regelmäßig (min. seit 1mal/Woche) die „Drogenszene“ in Dortmund?**

	,		Jahren
--	---	--	--------

*Bei weniger als 1 Jahr bitte Kommazahl angeben*

*Falls nicht min. 1mal pro Woche die Szene aufgesucht wird: 0 eintragen*

**v19 Was für eine Berufsausbildung haben Sie abgeschlossen?**

- keine Berufsausbildung/noch in der Schule <sub>1</sub>
- keine Berufsausbildung/nie eine begonnen <sub>2</sub>
- keine Berufsausbildung/abgebrochen <sub>3</sub>
- zur Zeit noch in der Ausbildung/Lehrberuf <sub>4</sub>
- zur Zeit noch in der Ausbildung/Studium <sub>5</sub>

- abgeschlossener Lehrberuf  6
- abgeschlossenes Studium  7
- Sonstige  8

**Stehen Sie aktuell in einem Arbeits-/Beschäftigungsverhält-**

- Vollzeit  1
- Teilzeit  3
- Weiterbildungs-, Umschulungsmaßnahme  5
- Familienhaushalt, Kinder versorgen  6
- Beschäftigungsmaßnahme, Arbeitsprojekt  7
- arbeitslos - gemeldet  8
- arbeitslos – nicht gemeldet  9
- (Früh-) Rente  10
- Sonstige  11

<input type="checkbox"/> 11	<b>v17a Welche?</b>
-----------------------------	---------------------

**v21 Seit wie vielen Monaten führen Sie diese Tätigkeit aus/sind sie arbeitslos?** seit  Monaten

**22 Wann haben Sie das erste Mal Folgendes getan? Falls nie konsumiert: bitte 0 eintragen**

<b>v22.1</b>	Das erste Mal Alkohol getrunken	mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jahren
<b>v22.2</b>	Das erste Mal Zigaretten/Tabak geraucht	mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jahren
<b>v22.3</b>	Das erste Mal Cannabis genommen	mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jahren
<b>v22.9</b>	Das erste Mal Kokain genommen	mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jahren
<b>v22.10</b>	Das erste Mal Crack genommen/geraucht	mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jahren
<b>v22.12</b>	Das erste Mal Heroin genommen	mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jahren
<b>v22.15</b>	Das erste Mal Substitutionsmittel verschrieben bekommen	mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jahren
<b>v22.16</b>	Das erste Mal Drogen intravenös genommen/gespritzt	mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jahren

<b>23</b>	<b>Wann haben Sie das letzte Mal folgende Substanzen genommen?</b>	nie genommen	nie mehr genommen	in den letzten 24 Stunden	in der letzten Woche	im letzten Monat	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 6 Monaten	in den letzten 12 Monaten	in den letzten 24 Monaten	länger her
<b>v23.1</b>	Alkohol	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<b>v23.1a</b>	Tabak/Rauchen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<b>v23.2</b>	Benzodiazepine (Diazepam/Valium, Clonazepam/Rivotril, Flunitrazepam/Rohypnol o.ä.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<b>v23.2d</b>	Pregabalin (Lyrica ®)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<b>v23.3</b>	Cannabis	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<b>v23.7</b>	Speed/Amphetamin	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<b>v23.7a</b>	Crystal Meth	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<b>v23.8</b>	Kokain	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8

<b>v23.9</b>	Crack/Steine	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
<b>v23.11</b>	Heroin	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
<b>v23.12</b>	<b>Nicht vom Arzt verschriebene</b> Substitutionsmittel (Methadon, Subutex o.ä.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
<b>v23.13a</b>	Fentanyl bzw. Fentanylderivate (ausgekochte Pflaster o.ä.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
<b>v23.13b</b>	Spice/ Räuchermischungen/ synthetische Cannabinoide	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
<b>v23.13c</b>	andere Research Chemicals bzw. neue psychoaktive Substanzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
<b>v23.13d</b>	andere medizinische Opiode (Tildin, Oxycodon, Tramadol o.ä.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
<b>v23.14</b>	Sonstige <input type="text" value="v23.14a – welche?"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8

**v25 Nehmen Sie aktuell intravenös Drogen, spritzen Sie** (mindestens 1 Mal pro Monat)? Nein, keine 2

**Falls nein: weiter mit Frage 27**

Ja ▼ 1

**Wenn ja, welche?** (Mehrfachnennungen)

- v25.1** Benzodiazepine 1
- v25.2** Methadon 1
- v25.3** Heroin 1
- v25.4** Kokain (Pulver) 1
- v25.5** Crack (Steine) 1
- v25.14** Cocktail (egal welche Mischung) 1
- v25.10** Subutex (Buprenorphin) 1
- v25.12** Fentanyl 1
- v25.11** Sonstige 1 ▼

**v25.11a – welche?**

**26 Wie häufig nehmen Sie durchschnittlich intravenös Drogen?** **v26**  pro Tag  
 bei nicht täglichem Konsum: **v26a**  pro Woche

*(Wenn absolut unterschiedlich: Felder freilassen. Wenn weniger als einmal pro Woche: bei 26a 0 eintragen)*

**26.1 Wo nehmen Sie aktuell meistens intravenös Drogen zu sich?** (Rangordnung: 1 = 'meistens' / 2 'am zweit häufigsten' / 0 'kein Konsumort')

**v26.1ax** Zuhause Rangnummer

<b>v26.1bx</b>	bei Bekannten in der Wohnung	Rangnummer	<input type="text"/>
<b>v26.1cx</b>	auf der Straße	Rangnummer	<input type="text"/>
<b>v26.1dx</b>	in öffentlichen Gebäuden, z.B. Einkaufszentren oder Parkhäusern	Rangnummer	<input type="text"/>
<b>v26.1e</b>	Im Konsumraum	Rangnummer	<input type="text"/>
<b>v26.1fx</b>	Parks, Grünanlagen o.ä.	Rangnummer	<input type="text"/>
<b>v26.1gx</b>	Sonstige ▼	Rangnummer	<input type="text"/>
		V26.1gx1	

**26.1.1 Sind Sie bei intravenösem Konsum meistens allein oder nicht allein?**

- Meistens allein  1
- Ungefähr gleich oft allein oder nicht allein  2
- Meistens nicht allein  3
- Weiß nicht  4

**27.1 Wie häufig nehmen Sie Heroin?**

**v27.1.1a** pro Tag nehme ich  mal He-**v27.1.2a** pro Woche nehme ich etwa  mal He-  
 etwa  roin  roin

- v27.2 Auf welche Weise nehmen Sie Heroin meistens?**
- spritzen  1
  - sniefen  2
  - rauchen  3
  - spritzen und anderes  4
  - Sonstige  5

**v28 Werden Sie aktuell substituiert? NEIN  1 wenn NEIN  29**

- 2 JA, mit METHADON
- 3 JA, mit DIAMORPHIN
- 4 Ja, mit Subutex
- 6 Ja, mit Substitol (Morphin)
- 7 Ja, mit Polamidon (Levomethadon)

Ja, mit sonstigen: <sub>5</sub> v28a – welche?

**v28.1 Seit wie viel Monaten werden Sie substituiert?** seit    Monaten

**v28.2 Von wem erhalten Sie Ihre Niedergelassener Arzt** <sub>1</sub>  
**Substitutionsbehandlung?** Substitutionsambulanz <sub>2</sub>  
 („Bornstraße“)  
 sonstige <sub>3</sub> v28.2a – welche?

**V28.3 Erhalten Sie ihr Substitut als Take-Home-Dosis?** Nein <sub>1</sub>  
 Ja <sub>3</sub>

**V30.1 Wie häufig nehmen Sie Crack ?**

**V30.1a** pro Tag nehme ich etwa  mal Crack **V30.2a** pro Woche nehme ich etwa  mal Crack

**v30.2 Auf welche Weise nehmen Sie Crack meistens?** spritzen <sub>1</sub>  
 rauchen <sub>3</sub>  
 Sonstige <sub>5</sub> Welche?  
V30.2a

**31.5 Wo rauchen (kein iv. Gebrauch!) Sie meistens Crack/Steine?**

(Rangordnung: 1 = 'meistens' / 2 'am zweit häufigsten' / 0 'kein Konsumort')

<b>v31.5aax</b>	Zuhause	Rangnummer	<input type="text"/>
<b>v31.5bbx</b>	bei Bekannten in der Wohnung	Rangnummer	<input type="text"/>
<b>v31.5ccx</b>	auf der Straße	Rangnummer	<input type="text"/>
<b>v31.5ddx</b>	Im Konsumraum/Rauchraum	Rangnummer	<input type="text"/>
<b>v31.5eex</b>	in öffentlichen Gebäuden	Rangnummer	<input type="text"/>
<b>v31.5ffx</b>	Parks, Grünanlagen o.ä.	Rangnummer	<input type="text"/>
<b>v31.5hhx</b>	Sonstiges ▼	Rangnummer	<input type="text"/>
<b>v31.5hhx2</b>			<input type="text"/>

Kein i.v. Konsum <sub>0</sub> **Frage 33**

**31.7.1 Wie häufig benutzen Sie eine Grundsätzlich nur einmal** <sub>1</sub>  
**Nadel für den i.v.-Konsum?** Manchmal auch zwei oder drei Mal <sub>2</sub>  
 Es kommt vor, dass ich eine Spritze/Na- <sub>3</sub>  
 del häufiger als drei Mal benutze

**v31.7.3** sehr oft, fast täglich <sub>1</sub>  
 hin und wieder mal <sub>2</sub>

**Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten Drogen aus einer Spritze (selbe Nadel) mit anderen** nur ein oder zwei Mal <sub>3</sub>  
 kam gar nicht vor <sub>4</sub>

**V31.7.4.2**

**v31.7.4 Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Pfeife zum Crack bzw. Steine Rauchen mit anderen geteilt?** sehr oft, fast täglich <sub>1</sub>  
 hin und wieder mal <sub>2</sub>  
 nur ein oder zwei Mal <sub>3</sub>  
 kam gar nicht vor <sub>4</sub>

38	Wie häufig hatten Sie in den letzten drei Monaten Kontakt mit der Drogenhilfe? (alle Angebote abfragen!)	keimal	im letzten Quar-	ein- bis zweimal nat	einmal pro Mo-nat	zweimal pro Mo-nat	che	einmal pro Wo-che	mehrmals pro Woche	(nahezu) täglich
v38.1	Arbeitsprojekte	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.2	Beratungsgespräche	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.3	Entgiftung	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.4	Versorgung mit Essen	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.5	Druckraum (Konsumraum i.v.)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.6	Kontaktladen	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.6a	Rauchraum (Konsumraum inhalativ)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.8	medizinische Behandlung	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.9	Substitution	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.11	Rechtsberatung	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.12	Spritzentausch	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.13	Therapie ambulant	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.14	Therapie stationär	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.15	Übergangseinrichtung	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.16	Unterkunft – Schlafplatz	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.16a	Streetworker/ mobile Soziale Arbeit	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		
v38.17	Sonstige	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		

**v.38.1.1 Aus welchen Gründen nutzen sie einzelne Angebote der Dortmunder Drogenhilfe nicht?** (Mehrfachantworten möglich)

- 
- keine Ausweisdokumente     Sprachbarrieren     Angebote überfüllt/zu wenige Plätze
- kein Interesse/kein Bedarf     darf nicht: Hausverbot     darf nicht: kein Anspruch
- zu weit weg     unpassende Öffnungszeiten
- Sonstige: \_\_\_\_\_(v38.1.1a)
- ich nutze grundsätzlich alle Angebote

**v.38.1.2 In welchen Bereichen wünschen Sie sich mehr Unterstützung aus dem Hilfesystem? (Mehrfachantworten möglich)**

- Wohnungssuche/Unterbringung
- Schulden
- Alltagsunterstützung (Essen, Aufenthalt)
- behördliche Angelegenheiten (Jobcenter, Agentur für Arbeit, Gerichte)
- psychosoziale Unterstützung/ PSB
- psychiatrische Versorgung (Facharzt/-ärztin)
- Hilfe bei der Drogenkonsumreduktion
- Suche nach Therapieplatz/ Entgiftung
- aufenthalts- ausländerrechtliche Fragen
- medizinische Versorgung
- Pflege

**v.38.1.3 Was könnte man Ihrer Meinung nach ansonsten beim Hilfesystem in Dortmund verbessern? (Freifeld)**

**v39 An wie vielen Tagen in der Woche halten Sie sich durchschnittlich an**  **Tagen**  
**auf der Szene auf?**

---

**v40 Wie viele Stunden halten Sie durchschnittlich pro Tag auf der**   **Stunden**  
**Szene auf?**

---

**V41 An welchen Orten in Dortmund treffen sie sich mit anderen Drogengebraucher\*innen, um Drogen zu konsumieren oder zu handeln (Mehrfachantworten möglich) ?**

- im Umkreis des Kick (Konsumraum)
- im Umkreis anderer Hilfeinrichtungen
- am Nordmarkt

- 
- im Umkreis des Hauptbahnhofs
  - im Umkreis des Stadtgartens
  - in Parkhäusern
  - in privaten Räumen
  - anderer Ort: \_\_\_\_\_(v41a)
- 

---

**v42 Wie schätzen Sie ihren aktuellen Gesundheitszustand ein?**

sehr gut	gut	weniger gut	schlecht	sehr schlecht
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

---

---

**v42.1 Sind Sie zur Zeit krankenversichert?**

Ja	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Nein	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Versicherungsstatus unklar	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

---

---

**43a Wurden Sie schon einmal auf Hepatitis C positiv getestet? Wenn ja, sind sie jeweils aktuell in Behandlung deswegen?**

V43a Positiv getestet? Ja <sub>1</sub> Nein <sub>2</sub>

V43a1 Waren oder sind Sie in Behandlung? Ja, aktuell in Behandlung <sub>1</sub>  
Ja, zuvor in Behandlung und geheilt <sub>3</sub>  
Nein <sub>2</sub>

---

---

**43 Welche Beschwerden hatten Sie in den letzten drei Monaten bzw. welche haben Sie immer noch? (alle abfragen!)**

43.3 Herz/Kreislauf	<b>v43.3a</b> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
43.4 Lungen/Bronchien	<b>v43.4a</b> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
43.5 Magen-/Darmbeschwerden	<b>v43.5a</b> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
43.6 Erkältung/Grippe/Covid	<b>v43.6a</b> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
43.7 Zahnschmerzen	<b>v43.7a</b> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
43.8 Abszesse (offene Wunden, offene Füße)	<b>v43.8a</b> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

- |       |                                    |                |                          |   |
|-------|------------------------------------|----------------|--------------------------|---|
| 43.9  | AIDS – diverse Krankheiten         | <b>v43.9a</b>  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 43.10 | epileptische Anfälle               | <b>v43.10a</b> | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 43.11 | Depressionen                       | <b>v43.11a</b> | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 43.14 | Angststörungen, Panikattacken u.a. | <b>v43.14a</b> | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 43.12 | Sonstige                           | <b>v43.12a</b> | <input type="checkbox"/> | 1 |

**v44 Haben Sie schon einmal einen HIV-Test gemacht?** Nein  1

Ja, ich bin HIV-negativ  2

Ja, ich bin HIV-positiv  3

**v44.1** In welchem Jahr wurde der letzte HIV-Test durchgeführt?

**v45 Hatten Sie jemals eine Überdosis?** (Atemnot, Bewusstlosigkeit, Herzrasen) wenn NEIN

**46**

Bitte relativ weit definieren, also irgendwelche physischen Ausfallserscheinungen JA, und zwar   Mal

**v45.1 Vor wie viel Monaten hatten Sie die letzte Überdosis?**

vor  Monaten - wenn länger als 36 Monate zurück **46**

- v45.2 Wo hatten Sie die letzte Überdosis?**
- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| Zuhause/allein                            | <input type="checkbox"/> 1  |
| Zuhause/nicht allein                      | <input type="checkbox"/> 2  |
| bei Bekannten in der Wohnung/nicht allein | <input type="checkbox"/> 3  |
| auf der Straße/allein                     | <input type="checkbox"/> 4  |
| auf der Straße/nicht allein               | <input type="checkbox"/> 5  |
| in öffentlichen Gebäuden/allein           | <input type="checkbox"/> 6  |
| in öffentlichen Gebäuden/nicht allein     | <input type="checkbox"/> 7  |
| In einem Konsumraum                       | <input type="checkbox"/> 8  |
| in einer anderen Drogenhilfeeinrichtung   | <input type="checkbox"/> 9  |
| Sonstige                                  | <input type="checkbox"/> 10 |

**45.3 Welche Substanzen haben Sie am Tag Ihrer letzten Überdosierung genommen?** (Mehrfachnennungen – Möglichkeit, maximal 5 Drogen einzutragen)

Alkohol **v45.3a**  1

Cannabis	<input type="checkbox"/>	2
Kokain (Pulver)	<input type="checkbox"/>	3
Crack (Steine)	<input type="checkbox"/>	4
Schwarzmarkt-Heroin	<input type="checkbox"/>	5
verschriebenes Heroin	<input type="checkbox"/>	6
Methadon	<input type="checkbox"/>	7
Subutex	<input type="checkbox"/>	8
Benzodiazepine	<input type="checkbox"/>	9
sonstige Medikamente	<input type="checkbox"/>	10
Synthetische Cannabinoide oder andere NPS	<input type="checkbox"/>	13
Fentanyl	<input type="checkbox"/>	15
weiß nicht mehr	<input type="checkbox"/>	11
Sonstige	<input type="checkbox"/>	12

- v45.5 Was war der Grund für Ihre letzte Überdosiserfahrung?**
- unbekannte Drogenqualität  1
  - zu viele Drogen gleichzeitig genommen nach längerer Cleanzeit zuviel genommen  2
  - schlechte Tagesverfassung  3
  - ich hatte vor, Selbstmord zu begehen  4
  - Sonstige  5

V45,5a

**45.6 Von wem haben Sie bei Ihrer letzten Überdosis Hilfe bekommen?**

(Mehrfachnennungen möglich, maximal 3/ eine pro Spalte)

	<b>v45.6a</b>	<b>v45.6b</b>	<b>v45.6c</b>
von keinem	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
vom Notarzt	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
von anderen Usern	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Bekannte/keine Drogengebraucher*innen	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
von Mitarbeiter*innen der Drogenhilfe	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
weiß nicht mehr	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Sonstige	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7

---



---



---



---

<b>56 Waren Sie bereits einmal in Haft?</b>	
(Strafhaft nach Verurteilung)	
<b>Wenn ja, wie oft und wie lange insgesamt?</b>	
<b>v56.1</b> Wie oft insgesamt („nie“ = 0)	<input type="text"/>
<b>v56.2</b> Monate insgesamt in Haft	<input type="text"/>

---

**Raum für weitere Eintragungen:**

(falls Bezug auf eine konkrete Fragestellung, bitte die Nr. der jeweiligen Frage angeben)

**v5 Interviewlänge**  Minuten

**9 Eindruck vom Zustand des Interviewpartners** sehr schwach sehr stark

<b>v9a</b> Drogeneinfluss	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>v9b</b> Konzentration	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>v9c</b> Zeitdruck	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>v9d</b> Nervosität	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**(offenes Feld) Auffälligkeiten/ Besonderheiten:**

Markantes Aussehen? Zustand des/der Interviewten? Spezielle Ereignisse während des Interviews (Streit, Einschlafen, auffälliges Verhalten etc.)? Einflüsse anwesender Personen? Sonstige Besonderheiten?