

## Phar-Mon plus

**Der Konsum etablierter sowie neuer psychoaktiver Substanzen  
in unterschiedlichen Risikopopulationen**

**Ergebnisse des Projekts Phar-Mon plus aus dem Jahr 2020**

Dr. Kirsten Lochbühler, Regina Kühnl, Simona Maspero, Darya Aydin  
& Mark Hulm

IFT Institut für Therapieforschung

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

## **DANKSAGUNG**

Unser herzlicher Dank gilt denjenigen, die uns bei der Erstellung des Berichts unterstützt haben: unserem Kooperationspartner Karsten Tögel-Lins von Basis e. V., unseren Kolleginnen Renate Schlüter, Julia Heck, Monika Rossa, Katharina Schoder und Selina Moser sowie unseren Praktikantinnen und Praktikanten Helena Faust, Elena Schauer, Anna Hodges, Olivia Hoppe, Jan Kustermann, Anna Preitenwieser, Tim Sedelmaier, Lisa Pfefferseder und Magdalena Wimmer.

Darüber hinaus möchten wir all unseren engagierten Kooperationspartnerinnen und -partnern danken: den Partyprojekten, den Suchthilfeeinrichtungen, dem HaLT-Projekt der BAS, dem GIZ-Nord und der JVA Wittlich, die uns seit Jahren bei der Rekrutierung von Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern unterstützen bzw. uns Daten aus ihren Projekten/Einrichtungen zur Verfügung stellen. Außerdem möchten wir uns bei allen Personen, die sich für ein Interview bereit erklärt haben, ganz herzlich bedanken.

Ein besonderer Dank geht auch an alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die Fragebögen ausgefüllt haben und uns somit einen wertvollen Einblick in ihr Konsumverhalten erlauben.

## Inhalt

<b>Teil 1: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den Konsum psychoaktiver Substanzen und das Suchthilfesystem.....</b>	<b>12</b>
<b>1 Hintergrund.....</b>	<b>12</b>
<b>2 Qualitative Erhebungen .....</b>	<b>16</b>
2.1 Methode	16
2.1.1 Durchführung .....	16
2.1.2 Erhebungsinstrument .....	16
2.1.3 Stichprobe.....	17
2.1.4 Auswertung .....	19
2.2 Ergebnisse	19
2.2.1 Veränderungen im Suchthilfeangebot und in der Versorgung.....	19
2.2.2 Umgang mit dem Infektionsschutz und Infektionsgeschehen .....	28
2.2.3 Veränderungen für die Klientel und auf dem Markt.....	30
2.2.4 Einflüsse auf die Versorgung während der Pandemie und Anregungen für eine bessere Versorgung .....	34
<b>3 Quantitative Erhebung.....</b>	<b>40</b>
3.1 Methode	40
3.1.1 Durchführung .....	40
3.1.2 Erhebungsinstrument .....	40
3.1.3 Stichprobe.....	43
3.2 Ergebnisse	45
3.2.1 Soziodemographie .....	45
3.2.2 Konsumprävalenzen.....	52
3.2.3 Substanzkonsum vor und seit Beginn der Corona-Pandemie.....	56
3.2.4 Veränderungen bezüglich des Substanzkonsums .....	61
3.2.5 Substanzen, die in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie an Bedeutung gewonnen haben.....	74
3.2.6 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf psychologische Aspekte .....	77
3.2.7 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Drogen- und Suchthilfeangebote .....	79
3.2.8 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Substitutionsbehandlung.....	88
<b>4 The EMCDDA Web Survey on Drugs: COVID-19– die Situation in Deutschland.....</b>	<b>95</b>
4.1 Methode	95
4.1.1 Durchführung .....	95
4.1.2 Erhebungsinstrument .....	95
4.1.3 Stichprobe.....	95
4.2 Ergebnisse	95
4.2.1 Konsumprävalenzen.....	95

4.2.2	Veränderungen im Konsum illegaler Drogen und dessen Gründe .....	96
4.2.3	Beschaffung von Drogen .....	97
4.2.4	Veränderungen in der Absicht bzw. der Nutzung von (Online-) Hilfsangeboten .....	99
4.2.5	Veränderungen auf dem Drogenmarkt .....	101
<b>Teil 2:</b>	<b>Routine-Monitoring .....</b>	<b>102</b>
<b>1</b>	<b>Datenerhebung durch Partyprojekte.....</b>	<b>102</b>
1.1	Methode .....	102
1.1.1	Durchführung .....	102
1.1.2	Erhebungsinstrument .....	102
1.1.3	Stichprobe .....	103
1.2	Ergebnisse .....	104
1.2.1	Konsumprävalenzen.....	104
1.2.2	Konsumfrequenz .....	106
1.2.3	Konsumorte.....	108
1.2.4	Applikationsformen.....	110
1.2.5	Substanzkombinationen .....	112
1.2.6	Nebenwirkungen .....	114
1.2.7	Szeneindrücke: Substanzen, die häufig konsumiert werden, und Substanzen, die in der Partyszene an Bedeutung gewonnen haben.....	117
1.2.8	NPS-Konsum .....	118
<b>2</b>	<b>Projekt „Hart am Limit – HaLT“ .....</b>	<b>120</b>
2.1	Hintergrund .....	120
2.2	Methode .....	120
2.2.1	Durchführung .....	120
2.3	Ergebnisse .....	122
2.3.1	Zustand bei Einlieferung.....	122
2.3.1	Alkohol-/Drogenkonsum, festgestellt bei Einlieferung .....	123
<b>3</b>	<b>Giftinformationszentrum-Nord .....</b>	<b>128</b>
3.1	Hintergrund .....	128
3.2	Methode .....	128
3.3	Ergebnisse .....	128
<b>4</b>	<b>Justizvollzugsanstalt Wittlich.....</b>	<b>132</b>
4.1	Hintergrund .....	132
4.2	Methode .....	132
4.2.1	Durchführung .....	132
4.2.2	Erhebungsinstrumente .....	133
4.2.3	Stichprobe.....	133
4.3	Ergebnisse .....	133

4.3.1	NPS-Konsum .....	133
4.3.2	Konsumanzeichen.....	134
<b>5</b>	<b>Early Warning System .....</b>	<b>137</b>
5.1	Hintergrund .....	137
5.2	Methode .....	137
5.3	Ergebnisse .....	138
5.3.1	Neu gemeldete Stoffe.....	138
5.3.1	Warnmeldungen.....	143
<b>6</b>	<b>Projekt „Legal High“ .....</b>	<b>145</b>
6.1	Jahresstatistik .....	145
6.2	Homepage .....	146
6.3	Forenarbeit .....	146
6.3.1	Methode .....	146
6.3.2	Ergebnisse .....	147
6.4	Netzwerkarbeit .....	148
6.5	Labor .....	148
6.6	Europäische Forschungsprojekte .....	149
6.7	Sonstiges .....	149
<b>Teil 3:</b>	<b>Diskussion und Empfehlungen.....</b>	<b>150</b>
<b>1</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>150</b>
1.1	Aufrechterhaltung des Suchthilfeangebots und der Versorgung während der Corona-Pandemie .....	150
1.1.1	Ambulante Rehabilitation und Beratung .....	150
1.1.2	Niedrigschwelliger Bereich .....	151
1.1.3	Substitution .....	152
1.1.4	Stationäre Einrichtungen .....	153
1.1.5	Suchtselbsthilfe .....	153
1.1.6	Partyszene .....	154
1.2	Umgang mit dem Infektionsschutz .....	154
1.3	Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Klientel .....	155
1.3.1	Konsum.....	155
1.3.2	Psychische Gesundheit der Klientel .....	157
1.4	Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Drogenmarkt .....	157
<b>2</b>	<b>Empfehlungen für den Umgang mit zukünftigen Krisensituationen .....</b>	<b>159</b>
2.1	Allgemeine Empfehlungen .....	159
2.1.1	Systematische Koordination der Aufrechterhaltung der Versorgung .....	159
2.1.2	Kommunale Zusammenarbeit und Vernetzung.....	160
2.1.3	Alternative Versorgungskonzepte.....	161

---

2.1.4	Kommunikation mit der Klientel .....	162
2.1.5	Finanzielle Mittel .....	163
2.1.6	Management des Alltags während der Corona-Pandemie.....	163
2.1.7	Digitalisierung.....	163
2.2	Empfehlungen an politische Akteure unterschiedlicher Ebenen	164
2.2.1	Bundes- und Landesebene .....	164
2.2.2	Kommunale Ebene.....	165
<b>3</b>	<b>Fazit.....</b>	<b>166</b>
<b>4</b>	<b>FÖRDERHINWEIS.....</b>	<b>166</b>
	Abbildungsverzeichnis .....	171
	Tabellenverzeichnis .....	175

## Zusammenfassung

Das Projekt Phar-Mon plus führt ein zielgruppenspezifisches kontinuierliches Monitoring durch, in dem in Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern Daten zum Konsum neuer sowie etablierter psychoaktiver Substanzen in Risikopopulationen gesammelt werden. Dabei werden unterschiedliche Perspektiven und Datenquellen einbezogen, um ein möglichst vollständiges Bild zu erhalten. Partyprojekte erheben für das Projekt Daten von Konsumierenden auf Partys und Musikfestivals. Aus dem Projekt „Hart am Limit – HaLT“ der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS), dem Giftinformationszentrum-Nord (GIZ-Nord) sowie der Justizvollzugsanstalt (JVA) Wittlich werden dem Projekt Daten zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus werden Informationen aus der Forenarbeit des Projekts „Legal High Inhaltsstoffe“ und des Early Warning Systems (EWS) der Europäischen Union (EU) berücksichtigt.

Im Jahr 2020 lag der Schwerpunkt des Projekts auf der Erfassung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den Konsum psychoaktiver Substanzen und auf die Versorgung im Rahmen des Suchthilfesystems. Dafür wurde eine Online-Befragung unter Konsumierenden durchgeführt, die Veränderungen im Konsumverhalten sowie in der Versorgung im Suchthilfesystem erfasste. Zudem wurden in neun Bundesländern qualitative Interviews mit Mitarbeitenden der Suchthilfe, Engagierten aus der Suchtselbsthilfe, Peers von Partyprojekten sowie Substitutionspatientinnen und -patienten geführt.

Bezüglich des Konsums konnte festgestellt werden, dass es nach Beginn der COVID-19-Pandemie zwar nicht zu einer Erhöhung der Konsumhäufigkeit gekommen ist. Jedoch wurde vonseiten der Konsumierenden eine Zunahme in der Menge der konsumierten Substanz pro Gelegenheit berichtet. Zudem wurde im Verlauf der Pandemie eine hohe psychosoziale Belastung, Unsicherheit sowie die Zunahme an Ängsten und Depressionen seitens der Klientel beobachtet. Viele Klientinnen und Klienten hatten Sorge, sich selbst oder ihre Mitmenschen mit dem SARS-CoV-2-Virus anzustecken.

Im Verlauf der Pandemie wurden Mitarbeitende der Suchthilfe bei der Aufrechterhaltung der Angebote und gleichzeitiger Einhaltung des Infektionsschutzes vor große Herausforderungen gestellt. Die Aufrechterhaltung der medizinischen und psychosozialen Versorgung gestaltete sich in verschiedenen Bereichen des Suchthilfesystems unterschiedlich. In einigen Bereichen der Suchthilfe, z. B. in ambulanten Beratungsstellen und Rehabilitationseinrichtungen, konnte mit der Umstellung auf digitale und telefonische Beratungsangebote die Versorgung für einen Teil der Klientel aufrechterhalten werden. Niedrigschwellige Einrichtungen hatten hingegen schwerwiegende Probleme bei der Versorgung der Klientel, da Angebote aufgrund der Hygieneschutzbestimmungen größtenteils nicht aufrechterhalten werden konnten und auf alternative Kommunikationsmöglichkeiten aufgrund eines Mangels an technischen Ressourcen nicht ausgewichen werden konnte. Im Bereich der Substitution wurde durch das Inkrafttreten der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung der Zugang zur Substitutionsbehandlung erleichtert. Dadurch konnten Patientinnen und Patienten auch von der psychosozialen Betreuung (PSB) profitieren. Da mit Beginn der Corona-Pandemie Teile von stationären Suchthilfeeinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit anderen Erkrankungen benötigt wurden, kam es zu einer Reduktion der Kapazitäten

für suchtbelastete Klientinnen und Klienten und damit zu einer erschwerten suchtmedizinischen Versorgung. Auch die Vermittlung von Patientinnen und Patienten von Arztpraxen in die stationäre Entgiftung war aufgrund geschlossener Entgiftungsstationen zum Teil schwierig. Persönliche Treffen von Suchtselbsthilfegruppen mussten weitestgehend eingestellt werden. Zwar wurde zum Teil auf virtuelle Treffen umgestellt, jedoch waren diese aufgrund des mangelnden persönlichen Kontakts im Vergleich zu den persönlichen Treffen weit weniger gut besucht.

Bereichsübergreifend wurde von Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit und der Zusammenarbeit mit kommunalen Behörden berichtet. Auch der Mangel einer klaren und transparenten Kommunikation von Handlungsleitlinien und Hygieneschutzmaßnahmen wurde von Suchthilfemitarbeitenden beschrieben.

Aus den Ergebnissen wurden Empfehlungen für eine Sicherstellung der Suchthilfe in Krisensituationen abgeleitet. Für den alltäglichen Umgang mit der Corona-Pandemie müssen Mitarbeitende und Klientel des Suchthilfesystems mit genügend Schutzmaterialien ausgestattet werden. Als weitere Alltagsmaßnahmen haben sich das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes im Einrichtungsbereich, ein Screening der Patientinnen und Patienten vor dem Betreten der Einrichtung, das Bereitstellen von Desinfektionsspendern am Ein- und Ausgang, Einlasskontrollen sowie die Vergabe von Terminen als förderlich erwiesen. Erforderlich ist auch eine Schulung der Mitarbeitenden über die Symptome einer COVID-19-Infektion, Übertragungswege des Virus und die geltenden Infektionsschutzmaßnahmen, sodass Mitarbeitende Informationen an Klientinnen und Klienten weitergeben können.

Weiter bedarf es einer systematischen Koordination der Aufrechterhaltung der Versorgung, die eine transparente Kommunikation der allgemeingültigen und verpflichtenden Maßnahmen im Hinblick auf das Infektionsgeschehen sowie das Bereitstellen von Handlungsleitlinien und Notfallkonzepten einschließt. Einrichtungen benötigen Leitlinien, wie Angebote angepasst und damit aufrechterhalten werden können. Kommunale Behörden sollten Hygieneschutzmaßnahmen frühzeitig mit Einrichtungen abstimmen und die Anpassung von Maßnahmen bei sich ständig ändernden Bedingungen während des Verlaufs einer Krise stetig evaluieren.

Die Erreichbarkeit und Zusammenarbeit mit regionalen Behörden sowie die einrichtungübergreifende Zusammenarbeit wird als notwendig erachtet, um Versorgungsbedarfe besser identifizieren zu können und Versorgungsketten aufrechtzuerhalten. Die einrichtungübergreifende Zusammenarbeit dient auch dem Austausch von Wissen und Erfahrungen und einer möglichen einrichtungübergreifenden Nutzung von Ressourcen.

Für die Aufrechterhaltung der medizinischen und psychosozialen Versorgung werden einerseits finanzielle Mittel (z. B. für den Auf- und Ausbau einer digitalen Infrastruktur) und andererseits alternative Versorgungskonzepte benötigt, die unter Einhaltung des Infektionsschutzes durchgeführt werden können. Digitale Beratungsangebote können v. a. in der ambulanten Beratung einen Ersatz für Präsenzberatungen darstellen. Die entsprechende technische Ausstattung muss, sofern sie zuvor in den Einrichtungen nicht vorhanden war, schnell und unkompliziert finanziert und installiert werden. Das Offenhalten sowie der Ausbau der Kapazitäten von Drogenkonsumräumen gewährleistet den Konsum in einem geschützten Umfeld und wirkt einer Verlagerung des Konsums



in den privaten ungeschützten oder öffentlichen Raum und der damit verbundenen Entstehung offener Drogenszenen entgegen. Weiter ist die Schaffung von ausreichenden Notunterkünften, die flexible Nutzung von Sanitäranlagen sowie lebenssichernde und medizinische Versorgungsangebote, wie Take-Away-Angebote für Verpflegung und Konsumutensilien, erforderlich. Für eine Weiterführung von persönlichen Treffen, die ein wichtiger Bestandteil der Arbeit in der Suchthilfe sind, werden zur Einhaltung des Hygieneschutzes große Räumlichkeiten benötigt, die flexibel genutzt werden können. Quarantänehilfen und Hausbesuche stellen einen wichtigen Bestandteil der Versorgung während Krisenzeiten dar. Im Bereich der Substitution hat die neue SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung einen erleichterten Zugang zu einer Substitutionsbehandlung ermöglicht, der auch über die Pandemie hinaus beibehalten werden sollte.

Insgesamt hat sich gezeigt, dass die Angebote der Suchthilfe während Krisenzeiten aufrechterhalten werden müssen. Suchthilfeeinrichtungen müssen jedoch zukünftig bei der Anpassung und Aufrechterhaltung der Angebote besser unterstützt werden. Bei der übergeordneten Pandemieplanung sollten die Auswirkungen einer eingeschränkten medizinischen und psychosozialen Versorgung auf die Versorgung in anderen Bereichen berücksichtigt werden. Da Personen mit einer Suchterkrankung ein erhöhtes Risiko für eine Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus und für einen schweren Krankheitsverlauf haben, sollten Menschen mit einer Suchterkrankung nicht nur beim Impfen priorisiert werden, sondern sollten auch Impfungen in Suchthilfeeinrichtungen in Betracht gezogen werden. Eine Einstufung der Angebote der Suchthilfe und Suchtselbsthilfe und ihre Mitarbeitenden als systemrelevant, ermöglicht die Versorgung der Mitarbeitenden mit entsprechender Schutzausrüstung und einen besseren Zugang zu regelmäßigen Testungen auf das Virus. Insgesamt sollte die Aufrechterhaltung der medizinischen und psychosozialen Versorgung ein Teil der Strategie zur Eindämmung der Pandemie sein.

## Einleitung

Das Projekt Phar-Mon plus, das Nachfolgeprojekt des Projekts Phar-Mon NPS (2017-2018), führt ein zielgruppenspezifisches kontinuierliches Monitoring durch, in dem in Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern Daten zum Konsum neuer sowie etablierter psychoaktiver Substanzen in Risikopopulationen gesammelt werden. Alleinstellungsmerkmal des Projekts sind die unterschiedlichen Perspektiven und Datenquellen, aus denen Trendinformationen erfasst und untersucht werden. Es werden Informationen aus dem Monitoring in Kooperation mit Partyprojekten auf Partys und Festivals, Krankenhausdaten aus dem Projekt „Hart am Limit – HaLT“ der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS), Daten zu Vergiftungsfällen des Giftinformationszentrum-Nord (GIZ-Nord) sowie Daten aus der Justizvollzugsanstalt (JVA) Wittlich in Rheinland-Pfalz einbezogen, ebenso wie im Rahmen von „Data Collection Weeks“ erhobene Daten sowohl unter Akteuren aus dem konsumierendennahen Umfeld (Suchthilfe, Kliniken, Polizei, Nachtleben) als auch unter Konsumierenden selbst. Darüber hinaus werden Informationen aus der Forenarbeit des Projekts „Legal High Inhaltsstoffe“ und des Early Warning Systems (EWS) der Europäischen Union (EU) berücksichtigt.

Im März 2020 wurden die Projektziele vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie und den daraus für die medizinische und psychosoziale Versorgung entstandenen Herausforderungen angepasst. Mit der Anpassung des Projekts an die aktuelle Situation sollten die Einschränkungen und Chancen durch die COVID-19-Infektionslage sowie deren Auswirkungen auf das Konsumverhalten und das Suchthilfesystem untersucht werden. Ziel war es, Handlungsempfehlungen für die Drogen- und Suchthilfepolitik abzuleiten, um derartigen Herausforderungen künftig flexibler und besser begegnen zu können.

Um dies zu erreichen, wurden in neun Bundesländern qualitative Interviews mit Mitarbeitenden im Bereich der Suchthilfe durchgeführt, darunter Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchthilfe, niedrigschwellige Einrichtungen und Substitutionspraxen. Im Rahmen dieser Interviews wurden Veränderungen in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie, wie dem Umgang mit Infektionsrisiken und die Auswirkungen auf die Arbeit in der Suchthilfe sowie Schritte, die Versorgung aufrechtzuerhalten, erfasst. Um komplementär zu den Interviews mit Mitarbeitenden der Suchthilfe einen vertieften Einblick in die Veränderungen im Konsumverhalten, mögliche Ausweichbewegungen, aber auch wahrgenommene Chancen in der „Partyszene“ und unter Klientinnen und Klienten aus der Behandlung zu erhalten, wurden Personen interviewt, die noch näher an den Szenen sind, als dies üblicherweise in der Beratung und Behandlung der Fall ist: bei Partyprojekten ehrenamtlich beschäftigte Mitarbeitende, die selbst aus der Partyszene kommen und daher in der Szene eine hohe Glaubwürdigkeit genießen (sog. Peers), sowie Engagierte aus der Suchtselbsthilfe. Vor dem Hintergrund der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung, die am 22. April 2020 in Kraft getreten ist, wurden Substitutionspatientinnen und -patienten zur Lage der Versorgung interviewt. Neben der qualitativen Datenerhebung wurde eine deutschlandweite Online-Erhebung unter Konsumierenden psychoaktiver Substanzen durchgeführt und das Konsumverhalten sowie Fragen zu Veränderungen und Erfahrungen in Zusammenhang mit der medizinischen und psychosozialen Versorgungslage seit Beginn der Corona-Pandemie erfasst. Ein besonderes Augenmerk lag dabei auf der Befragung von Substitutionspatientinnen und -patienten,

die zusätzlich spezifische Fragen zu den Auswirkungen der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung auf die Substitutionstherapie erhielten.

In Teil 1 dieses Berichts werden die qualitativen und quantitativen Ergebnisse zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Konsumverhalten und das Suchthilfesystem dargestellt. In Teil 2 erfolgt die Darstellung der Ergebnisse der fortlaufenden Datenerhebungen zu Trends von psychoaktiven Substanzen. In Teil 3 werden die Ergebnisse diskutiert und Empfehlungen für die Drogen- und Suchthilfepolitik bezüglich der medizinischen und psychosozialen Versorgung in Zeiten einer Pandemie abgegeben.

## Teil 1: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den Konsum psychoaktiver Substanzen und das Suchthilfesystem

### 1 HINTERGRUND

Im Dezember 2019 breitete sich das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 in China aus, welches eine Infektionserkrankung der Lunge verursacht, auch bekannt als Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), und durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch übertragen wird (Bundesministerium für Gesundheit, 2020a; Weltgesundheitsorganisation, 2020d). Die ersten Symptome einer Infektion sind häufig Fieber, Atembeschwerden bis hin zu invasiven Lungenfiltraten in beiden Lungenflügeln (Weltgesundheitsorganisation, 2020b). Allerdings verläuft nicht jede Infektion symptomatisch, sodass bei einem asymptomatischen Verlauf die Gefahr einer unbemerkten Übertragung des Virus auf andere Personen und hierdurch eine unwissentliche Weiterverbreitung besteht (Bundesministerium für Gesundheit, 2020a; Weltgesundheitsorganisation, 2020d). Aufgrund der weltweiten Verbreitung und ansteigender Infektionszahlen wurde der Ausbruch des SARS-CoV-2-Virus im März 2020 zur Pandemie erklärt, wodurch global Regelungen und Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung des Virus in Kraft traten (Weltgesundheitsorganisation, 2020c, 2020d, 2020e). In Deutschland wurde Ende Januar 2020 der erste COVID-19-Fall bestätigt. Bis März 2020 breitete sich das Virus in ganz Deutschland aus, ebenso gab es die ersten Todesfälle. Die nationalen Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie beinhalteten häusliche Quarantäne von Infizierten und deren direkten Kontaktpersonen ebenso wie allgemeine Kontaktbeschränkungen, die Schließung von Läden des Einzelhandels, Restaurants, Clubs und Bars und zudem Kontrollen an den Grenzen sowie Einreiseverbote (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2020; Die Bundesregierung, 2020a, 2020b).

Die eingeführten Maßnahmen schränkten besonders das soziale und wirtschaftliche Leben ein. Sie hatten einen starken Einfluss auf den gewohnten Tagesablauf der Menschen und zeigten negative Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden. So konnte beispielsweise ein erhöhtes Vorkommen von Angst und Stress in der Bevölkerung festgestellt werden (Weltgesundheitsorganisation, 2020a). Auch in anderen Lebensbereichen mussten sich die Menschen an durch die Maßnahmen hervorgerufene Veränderungen anpassen, zum Beispiel hinsichtlich ihres Substanzkonsums. Einschränkungen beim Zugang und der Verfügbarkeit verschiedener illegaler Substanzen sowie das Wegfallen von Konsumgelegenheiten durch das Schließen von Clubs und anderen Partylocations erschwerten den Konsum erheblich (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c).

Die vorübergehenden Kontakt- und Reisebeschränkungen führten europaweit zu Versorgungsgapen im Arzneimittelmarkt sowie zur Unterbrechung von Versorgungsketten und der Logistik im Drogenhandel (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c). Infolgedessen wurde ein Anstieg in der Nutzung des Darknet-Marktes festgestellt. Während der Anbau von Cannabis kaum von den Restriktionen beeinflusst wurde, kam es beim Cannabishandel zwischen den Ländern zu Schwierigkeiten, die sich in einem Anstieg des Verkaufspreises

widerspiegeln. Ebenso wurde ein Rückgang des Handels von Kokain festgestellt, insbesondere weil der Import über den Luftweg drastisch eingeschränkt war. Zugleich stiegen die Preise für Kokain auf dem Markt bei gleichzeitig abnehmender Reinheit der Substanz (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol, 2020). Auch bei der Heroinversorgung kam es aufgrund der Einreisebeschränkungen zu Engpässen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c).

Aus den Ergebnissen der im Juni 2020 veröffentlichten Trendspotter-Studie der EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) zum Substanzkonsum unter Konsumierenden in den Anfangsphasen der Pandemie lässt sich ein Rückgang des Konsums illegaler Substanzen erkennen. Knapp die Hälfte der befragten Konsumierenden (46 %) gab an, während der Ausgangsbeschränkungen entweder keine oder weniger Drogen zu konsumieren. Als Gründe für den rückläufigen Konsum nannten die Befragten fehlende soziale Gelegenheiten, eine mangelnde Verfügbarkeit und einen eingeschränkten Zugang zu Quellen der Drogenversorgung sowie durch die Pandemie ausgelöste finanzielle Probleme (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c). Lediglich ein Viertel der Konsumierenden berichtete von einem Anstieg ihres Konsums, hauptsächlich aus Langeweile oder um Ängsten, Müdigkeit und Konzentrationsschwächen entgegenzuwirken (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c).

Am stärksten von dem Konsumrückgang betroffen waren die Substanzen Kokain und MDMA, was insbesondere auf die vorübergehende Schließung von Clubs und Bars sowie den Absagen von Festivals und Konzerten zurückgeführt wurde (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol, 2020). Insgesamt 20 % der Befragten gaben an, eine der beiden Drogen aufgrund der Pandemie nicht mehr zu konsumieren. Ergebnisse des „Global Drug Survey“ zeigen ebenfalls, dass 40 % der Konsumierenden seit Beginn der Pandemie weniger Kokain und MDMA einnahmen (Winstock et al., 2020). Der Heroinkonsum ging ebenfalls zurück, allerdings stieg parallel der Konsum von Substitutionsmitteln unter Opioidabhängigen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c).

Im Gegensatz zum Konsum illegaler Substanzen stieg der Konsum von Alkohol in Deutschland seit Beginn der Ausgangsbeschränkungen an, vermehrt auch alleine zu Hause. In einigen Fällen wurde Alkohol mit verschreibungspflichtigen Medikamenten, einschließlich Benzodiazepinen, konsumiert, um Ängste hinsichtlich der COVID-19-Pandemie und den daraus resultierenden Maßnahmen zu verringern (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c). Daten der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) zeigen einen deutlichen Anstieg (+ 6,1 %) des Gesamtumsatzes alkoholischer Getränke in der deutschen Bevölkerung gegenüber dem Durchschnitt der entsprechenden Wochen im vergangenen Jahr (Gesellschaft für Konsumforschung, 2020). In einer Studie zum Alkoholkonsum während des Lockdowns in Deutschland berichteten 19,4 % der Befragten weniger Alkohol zu trinken, während 34,7 % den Konsum erhöht haben. Stress und ein niedrigeres Bildungsniveau gingen mit einer stärkeren Neigung zum erhöhten Alkoholkonsum einher (Koopmann, Georgiadou, Kiefer, & Hillemacher, 2020).

Bereits im April 2020 wurden negative Auswirkungen der COVID-19-Maßnahmen auf die europäischen Suchthilfesysteme deutlich (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020b). In einigen Ländern kam es zu zeitweiligen Schließungen von Suchthilfeeinrichtungen, da die Behandlungsangebote nur schwer an die eingeführten Maßnahmen angepasst werden konnten. Herausforderungen waren die Versorgung des Personals mit Schutzausrüstung, das Aufklären der Konsumierenden sowie das Management von mit COVID-19-Infizierten. Des Weiteren mussten Regelungen bei der Einschreibung neuer Patientinnen und Patienten ebenso wie das Koordinieren des Bedarfs an Substitutionsbehandlungen geklärt werden. Infolge der COVID-19-Pandemie kam es insgesamt zu Lockerungen bezüglich der Regelungen der überwachten Einnahme und von Urintests. Oftmals wurde versucht, das Behandlungsangebot mit dem Einsatz von Ferntechnologien (Telemedizin) durchzuführen, um den direkten Kontakt mit Konsumierenden zu verringern. Um den Konsum zu Hause sicherer zu machen, boten Suchthilfeeinrichtungen Nadel- und Spritzenaustauschprogramme an und versorgten Klientinnen und Klienten mit größeren Mengen an Injektionsmaterial (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020b). In Deutschland wurde die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung, die auf dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite beruht und am 22. April 2020 in Kraft trat, eingeführt, um Patientinnen und Patienten während der Corona-Pandemie mit notwendigen Arzneimitteln und Medizinprodukten zu versorgen (Bundesministerium für Gesundheit, 2020b). Unter anderem hatten Substitutionsärztinnen und -ärzte die Möglichkeit, größere Mengen an Medikamenten/Substituten zum Mitnehmen über einen längeren Zeitraum zu verschreiben.

Trotz der Lockerungen von Regelungen wird davon ausgegangen, dass es aufgrund der Einschränkungen im Suchthilfesystem zu einer Zunahme des unbeaufsichtigten Hochrisikokonsums gekommen sein könnte (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020b). Das Risiko einer Überdosierung ist unter COVID-19-Erkrankten erhöht, ebenso wie das Infektionsrisiko bei gemeinsamer Nutzung von Konsumutensilien und dem Beisammensein vieler Personen auf engem Raum, wie es beim Freizeitkonsum oder unter Obdachlosen häufig der Fall ist (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020b).

Die Drogen- und Suchthilfepolitik steht aufgrund der COVID-19-Pandemie vor besonderen Herausforderungen. Die Aufrechterhaltung der medizinischen und psychosozialen Versorgung sowie die zeitgleiche Sicherstellung des Infektionsschutzes erfordert ein hohes Maß an Umsicht. Um derartigen Herausforderungen auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene in Zukunft flexibler und besser begegnen zu können, wurden die Einschränkungen und Chancen durch die COVID-19-Infektionslage unter verschiedenen Personengruppen mit quantitativen und qualitativen Methoden erfasst.

Kapitel 2 stellt die Ergebnisse der qualitativen Datenerhebungen unter Peers aus Party-Präventionsprojekten, Substitutionspatientinnen und -patienten und Substitutionsärztinnen und -ärzten, Mitarbeitenden der Suchthilfe sowie Engagierten aus der Suchtselbsthilfe dar. In Kapitel 3 werden die Ergebnisse der quantitativen Datenerhebung unter Konsumierenden veranschaulicht. In Kapitel 4 erfolgt die Vorstellung der Ergebnisse des „The European Web Survey on Drugs: COVID-19 – die Situation in Deutschland“. Um die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die

Versorgungslage und die Suchthilfeangebote in Europa zu untersuchen, hat die EMCDDA im April 2020 eine Trendspotter-Studie durchgeführt. Im Rahmen dieser Trendspotter-Studie wurde ein Mini-Web Survey in 21 Sprachen unter Konsumierenden über 18 Jahren durchgeführt. Diese Befragung umfasste unter anderem die Erfassung von Veränderungen im Drogenkonsum aufgrund der COVID-19-Pandemie, die Veränderung im Bedarf an Suchthilfeangeboten sowie Veränderungen auf dem Drogenmarkt. In Kapitel 4 werden die Ergebnisse der deutschen Datenerhebung dargestellt.

## 2 QUALITATIVE ERHEBUNGEN

Um zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Suchthilfesystem und damit einhergehenden Schwierigkeiten und Bewältigungsstrategien berichten zu können, wurden Mitarbeitende aus dem Bereich der Suchthilfe befragt. Die Perspektive der Suchthilfemitarbeitenden wurde durch Interviews mit Engagierten aus der Suchtselbsthilfe, Peers aus Party-Präventionsprojekten sowie Substitutionspatientinnen und -patienten ergänzt. Ziel war es, neben der Erhebung des Suchthilfeangebots sowie der Versorgungslage im Verlauf der Pandemie, den Umgang mit dem Infektionsschutz sowie die pandemiebedingten Veränderungen bei der Klientel zu untersuchen.

### 2.1 Methode

#### 2.1.1 Durchführung

Im Rahmen der Erhebung wurden Mitarbeitende der Suchthilfe aus Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Sachsen befragt. Insgesamt wurden 28 Interviews im Zeitraum vom 10. August bis 26. November 2020 mit Mitarbeitenden aus der ambulanten und stationären Suchthilfe, niedrigschwelligen Einrichtungen sowie Substitutionsambulanzen geführt. Zudem wurden zwölf Substitutionspatientinnen und -patienten, fünf Peers sowie fünf Engagierte aus der Suchtselbsthilfe befragt. Die Datenerhebung erfolgte anhand halbstrukturierter, leitfadengestützter Interviews. Die telefonisch durchgeführten Interviews erfolgten als Einzelinterviews und dauerten im Schnitt etwa 48 Minuten, wobei die Dauer zwischen elf und 109 Minuten variierte. Die Befragten wurden im Vorfeld über die Ziele des Projekts aufgeklärt und unterschrieben eine Einwilligungserklärung. Die Stichprobenziehung erfolgte auf Grundlage eines Purposive Samplings (Flick, 2007).

#### 2.1.2 Erhebungsinstrument

Für die Befragung wurde ein halbstrukturierter Interviewleitfaden entwickelt, anhand dessen Informationen zur Auswirkung der Pandemie auf das Suchthilfesystem erhoben wurden (Anhang, Teil 1: I.a-e Interviewleitfäden). Der Interviewleitfaden behandelte die Veränderungen des Suchthilfeangebots im Zuge der Pandemie, wahrgenommene Veränderungen bei der Klientel, die Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen sowie Wünsche und Anregungen im Zusammenhang mit der Pandemie. Der Fokus lag hierbei darauf, Informationen zu gewinnen, welche im Rahmen des Auftretens einer erneuten Pandemie gezielt genutzt werden können. Die Formulierungen (sowie einzelne gruppenspezifische Fragen) des Leitfadens wurden für die jeweiligen Interviewgruppen – Mitarbeitende der Suchthilfe, Substitutionspatientinnen und -patienten, Engagierte aus der Suchtselbsthilfe sowie Peers – angepasst.



Der Interviewleitfaden enthielt im Wesentlichen folgende Aspekte:

- Angaben zur Suchthilfeeinrichtung
- Veränderungen im Suchthilfeangebot und in der Qualität der Versorgung im Verlauf der Pandemie
- Einschätzungen zur SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung
- Umsetzung der Infektionsschutzmaßnahmen
- Veränderungen bezüglich der Lebenssituation der Klientel
- Veränderungen im Konsumverhalten
- Veränderungen in der Verfügbarkeit von psychoaktiven Substanzen
- Veränderungen in der Strafverfolgung
- Aufrechterhaltung des Suchthilfesystems (Zusammenspiel zwischen Bundes-, Landes- und Kommunalebene)
- Herausforderungen und Lösungsansätze

### 2.1.3 Stichprobe

Es wurden  $n = 50$  Interviews geführt, davon fünf mit Peers, fünf mit Mitarbeitenden der Suchtselbsthilfe, zwölf mit Substitutionspatientinnen und -patienten sowie 28 mit Mitarbeitenden der beruflichen Suchthilfe. Dabei war ein Teil der Suchthilfemitarbeitenden in mehreren Bereichen der Suchthilfe tätig. Insgesamt arbeiteten 18 Interviewte in der Suchtberatung, zehn in der ambulanten Reha oder Nachsorge, eine/einer in der stationären Rehabilitation, 13 im niedrigschwelligen Bereich, sieben in der psychosozialen Betreuung Substituierter (PSB), zwei in Substitutionsambulanzen sowie eine/einer in einer psychiatrischen Praxis. Die Stichprobe ist in Tabelle 1 beschrieben.

Tabelle 1 Interviews nach befragter Personengruppe und Bundesland, Interviews

Bundesland	Code	Personengruppe/Angebotsspektrum der Suchthilfeeinrichtung
<b>Baden-Württemberg</b>	P01	Peer
	P02	Peer
<b>Bayern</b>	E01	Beratung, ambulante Rehabilitation, betreutes Einzelwohnen
	E02	Beratung, niedrigschwellige Angebote
	E03	Substitutionsambulanz
	P03	Peer
	P04	Peer
	SH01	Suchtselbsthilfe
	SP01	Substitutionspatientin/-patient
	SP02	Substitutionspatientin/-patient
<b>Berlin</b>	E05	Beratung, niedrigschwellige Angebote
	E06	Beratung, niedrigschwellige Angebote
	E07	Beratung, niedrigschwellige Angebote
	E04	PSB
	SP03	Substitutionspatientin/-patient
	SP04	Substitutionspatientin/-patient
	SP05	Substitutionspatientin/-patient
	SP06	Substitutionspatientin/-patient
	SP07	Substitutionspatientin/-patient
	SP08	Substitutionspatientin/-patient
SH02	Suchtselbsthilfe	
<b>Hamburg</b>	E08	Substitutionsambulanz
	E09	Beratung, ambulante Rehabilitation, niedrigschwellige Angebote
	E10	Beratung, niedrigschwellige Angebote
<b>Hessen</b>	E12	Beratung, niedrigschwellige Angebote, PSB
	E13	Beratung, PSB
	E11	Entgiftungsstation mit Substitution und Übergangseinrichtung mit Rehabilitation
	SH03	Suchtselbsthilfe
<b>Niedersachsen</b>	SH04	Suchtselbsthilfe
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	E14	Beratung, niedrigschwellige Angebote
	E15	PSB, Wochenend-Substitutionsvergabe, ambulant betreutes Wohnen
	E16	Beratung, ambulante Rehabilitation und Nachsorge
	E17	Beratung, ambulante Rehabilitation, ambulant betreutes Wohnen
	E18	Beratung, niedrigschwellige Angebote, PSB, ambulant betreutes Wohnen
	E19	niedrigschwellige Angebote
	E20	Beratung, ambulante Nachsorge
	E21	medizinische ambulante Rehabilitation
	SH05	Suchtselbsthilfe
	SP09	Substitutionspatientin/-patient
	SP10	Substitutionspatientin/-patient
SP11	Substitutionspatientin/-patient	
<b>Saarland</b>	E22	Beratung, niedrigschwellige Angebote
	E23	Beratung, ambulante Rehabilitation und Nachsorge
	E24	ambulante Rehabilitation und Nachsorge, in psychiatrischer Praxis
	E25	PSB, niedrigschwellige Angebote
	SP12	Substitutionspatientin/-patient
<b>Sachsen</b>	E26	niedrigschwellige Angebote
	E27	Beratung, ambulante Rehabilitation und Nachsorge
	E28	Beratung - für Jugendliche & junge Erwachsene
	P05	Peer

## 2.1.4 Auswertung

Die Interviews wurden transkribiert und anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) mittels MAXQDA 2020, einer Software für die Analyse qualitativer Daten, ausgewertet. Die Kategorien wurden induktiv gebildet, die Definition der Hauptkategorien orientierte sich an den Themenschwerpunkten des Interviewleitfadens. Zur Steigerung der Reliabilität wurden alle Interviews mit zeitlichem Abstand nochmals durch den gleichen sowie stichprobenweise durch einen zweiten Rater thematisch analysiert.

## 2.2 Ergebnisse

### 2.2.1 Veränderungen im Suchthilfeangebot und in der Versorgung

#### Veränderungen in der ambulanten Rehabilitation und Beratung

Für die Zeit des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 berichteten die Mitarbeitenden der ambulanten Rehabilitation und Beratung von einer Verringerung des Suchthilfeangebots, wobei der Teil des Angebots, der auch unter Beachtung der Hygienebestimmungen weitergeführt werden konnte, an die Krisensituation angepasst wurde. In diesem Zusammenhang wurde insbesondere die Umstellung auf Telefongespräche und Videotelefonate beschrieben. Teilweise wurden, vor allem in Notsituationen, persönliche Einzelberatungen und offene Sprechstunden fortgeführt. Die Mitgliederanzahl in Gruppen wurde reduziert, um den Mindestabstand zwischen den teilnehmenden Personen gewährleisten zu können. In einem Fall wurde schrittweise von Gruppenangeboten auf telefonische Beratungsgespräche umgestellt.

*„Zunächst wurden die Gruppenangebote eingedampft von zwölf auf maximal fünf Personen. In einem weiteren Schritt wurden die ganz weggenommen hin zu einer Einzelberatung. Und dann wurden auch die Einzelberatungen aufgelöst zugunsten einer telefonischen Beratung.“*

[E16, Beratung, ambulante Rehabilitation und Nachsorge]

Zur Aufrechterhaltung des persönlichen Kontakts wurde die Verlagerung der Beratungsgespräche unter Beachtung der Abstandsregelungen und der Verwendung von Mund-Nasen-Schutz in den öffentlichen Raum berichtet.

*„Und dann war ja erst mal eben überhaupt keine Möglichkeit. [...] Wir haben dann wieder angefangen, uns zum Teil auch mit Klienten außerhalb zu treffen. Also erst mal im Freien irgendwo im Park oder dort, wo es möglich war. Dann eben auch mit entsprechendem Abstand. Am Anfang auch mit Mundschutz.“*

[E04, PSB]

Ein Teil des Suchthilfeangebots konnte laut Aussage der Befragten aufgrund der geltenden Hygienebestimmungen nicht aufrechterhalten werden. Vor allem Gruppenangebote, offene und aufsuchende Sprechstunden, Hausbesuche sowie Informationsveranstaltungen und Freizeitangebote mussten in einigen Fällen ausgesetzt werden.

Im Hinblick auf den Zeitraum nach dem ersten Lockdown wurde ab Juni/Juli 2020 häufig zunächst die Durchführung von persönlichen Einzelgesprächen, später auch die Wiedereinführung kleinerer Gruppensitzungen geschildert. Insgesamt wurde eine schrittweise Ausweitung der Angebote beschrieben. Im Zuge dessen wurde sowohl von der Klientel als auch von den Suchthilfemitarbeitenden eine Gewöhnung an die Hygienemaßnahmen berichtet. Die Qualität der Angebote ist allerdings nach Einschätzung der meisten befragten Mitarbeitenden durch die Einschränkungen seit Beginn des ersten Lockdowns gesunken.

Bezüglich des zweiten Lockdowns („light“, im Herbst 2020) konnten zum Zeitpunkt der Befragungen nur vereinzelt Aussagen getroffen werden, da der Großteil der Interviews vor dessen Bekanntmachung geführt wurde. In einem Fall wurde von einer Umstellung der offenen Sprechstunde auf eine Sprechstunde mit Terminvereinbarung berichtet.

*„Und jetzt wird es wieder verschärft. Das heißt, die offene Sprechstunde, die Erreichbarkeit, ist nach wie vor montags und donnerstags aber nur noch nach telefonischer Anmeldung und Terminvereinbarung.“*

[E16, Beratung, ambulante Rehabilitation und Nachsorge]

Der Großteil der interviewten Mitarbeitenden in der ambulanten Rehabilitation und Beratung berichtete eine insgesamt angestiegene Nachfrage nach ambulanten Suchthilfeangeboten seit Beginn des ersten Lockdowns. Dabei wurde mitgeteilt, dass sich die Nachfrage in einigen Fällen zuerst verringerte, dann aber wieder anstieg. Dieser Anstieg wurde von einem befragten Suchthilfemitarbeiter als untypisch für die Sommerzeit beschrieben.

*„[...] also was aufgefallen ist, [...] dass gerade in den Monaten Juli, August wenig Anträge gestellt wurden und wenig Beratungsbedarf gab. Das war dieses Jahr anders.“*

[E20, Beratung, ambulante Nachsorge]

Der Anstieg in der Nachfrage an psychosozialen Beratungsangeboten wurde mit dem eingeschränkten Zugang zu Jobcenter und weiteren Behörden erklärt.

*„Ja, zumindest die Anfrage war hoch, weil natürlich die Kommunikation mit den Behörden, also weil die Klienten gemerkt haben, die ist sehr eingeschränkt. [...] Und diese ganze Online-Kommunikation mit Behörden war ja etwas, was unsere Klienten, Klientinnen schwer selbst bewältigen können, weil sie häufig keine E-Mail-Adressen haben oder auch gar keinen Zugang und auch gar keine Idee. Also sie können einfach keine Dokumente einscannen oder irgendetwas schicken.“*

[E12, Beratung, niedrigschwellige Angebote, PSB]

Die meisten Mitarbeitenden der ambulanten Rehabilitation und Beratung gaben an, dass die Weiterbetreuung und die Neuaufnahme von Klientinnen und Klienten seit Beginn des ersten Lockdowns, auch wenn meist mit Einschränkungen, immer möglich war. Ein Großteil der Befragten berichtete, dass der Zugang, vor allem für solche Klientel, die zum ersten Mal die Angebote der Suchthilfe in Anspruch nehmen wollten, erschwert war. Dies wurde begründet durch den Wegfall offener Sprechstunden sowie die Zunahme an Wartezeiten, beispielsweise aufgrund verkleinerter Gruppengrößen. Die Weitervermittlung über Arztpraxen in die ambulante Rehabilitation und die

Vermittlung von Klientel in die Entgiftung waren seit Beginn des ersten Lockdowns nur noch eingeschränkt möglich.

### **Veränderungen im niedrigschwelligen Bereich**

Im niedrigschwelligen Bereich wurden schwerwiegendere Einschränkungen des Angebots beschrieben als im ambulanten Beratungs- und Rehabilitationskontext, da aufgrund der Kontaktmöglichkeiten der Klientel nicht auf telefonische oder digitale Angebote ausgewichen werden konnte. Ein Teil der niedrigschwelligen Einrichtungen war während des gesamten ersten Lockdowns geöffnet. Sanitäranlagen, Schlafräume und Verpflegungsangebote waren für die Klientel jedoch häufig aufgrund der Hygienebestimmungen nicht verfügbar. Zudem wurde häufig von einer Reduzierung der Plätze in Konsumräumen berichtet. Weiterhin wurden seitens einiger Befragter verringerte Öffnungszeiten in einigen niedrigschwelligen Einrichtungen mitgeteilt. Mitarbeitende gaben an, dass Lebensmittel und Konsumutensilien zur Mitnahme ausgegeben wurden, um die Versorgung der Grundbedürfnisse der Klientel aufrechtzuerhalten. In einem Fall wurde nach Aussage eines Mitarbeitenden einem Teil der Klientel der Aufenthalt in einer durch den bundesweiten Lockdown im Frühjahr 2020 leerstehenden Herberge ermöglicht, wodurch die Stabilität und Struktur im Alltag der Personen gestärkt wurde und die Versorgung und persönliche Betreuung vor Ort stattfinden konnte.

Weitere Einschränkungen wurden vereinzelt im Hinblick auf die niedrigschwellige, aufsuchende Arbeit während des ersten Lockdowns beschrieben, beispielsweise sind in einem Fall Busfahrten der Streetworker ausgefallen.

*„[...] während diesem Lockdown haben wir die Shuttle-Busfahrten eingestellt. Einmal früh morgens und einmal in der Nacht fahren Streetworker in das Bahnhofsviertel [...] und holen oder sprechen Klienten an, die noch keinen Schlafplatz haben.“*

[E12, Beratung, niedrigschwellige Angebote, PSB]

Einschränkungen wurden auch hinsichtlich der medizinischen Beratung und der Versorgung berichtet. So wurde in einem Fall beschrieben, dass die Wundversorgung und Weitervermittlung an medizinische Einrichtungen erschwert war.

*„Das ist mir persönlich vor allem in der medizinischen Versorgung aufgefallen. Und gerade auch so zum Anfang hin. [...] Und dass man Menschen dadurch halt irgendwie, also schlechter versorgen konnte. Jetzt mal so von den Spritzen. [...] Dann ist es schon so, dass wir manchmal gucken, wo sitzt denn die geeignete Stelle. Wenn es eine schlimmere Wunde ist, um diesen Menschen vielleicht adäquat betreuen zu können oder behandeln zu können. Und es war nicht immer möglich, dahin zu vermitteln.“*

[E07, Beratung, niedrigschwellige Angebote]

Zusätzlich zu den genannten Einschränkungen wurde häufig berichtet, dass sich die Situation für Personen, die nur über niedrigschwellige Angebote an das Suchthilfesystem angebunden waren, durch die Pandemie weiter verschlechterte. Dies wurde durch den erschwerten Gelderwerb und die mit den Einschränkungen einhergehenden mangelnden Kontakt- und Aufenthaltsmöglichkeiten begründet.

*„Für alle Menschen, die allgemein abhängig waren, auf der Straße leben, für die war es natürlich ganz schrecklich. Keine Einnahmen mehr klar, niemand ist mehr draußen und unterwegs. Kann ich z. B. nicht betteln oder so. [...] Für alle anderen mit Gesprächstherapie glaube ich hat man relativ schnell dann eine Möglichkeit gefunden auch online Kontakt aufzunehmen.“*

[P01, Peer]

In einem Fall wurde berichtet, dass sich die Situation nach dem ersten Lockdown leicht verbesserte und psychosoziale Beratungsgespräche wieder aufgenommen wurden.

*„[...] zu Beginn war es schon sehr nur auf die Überlebenshilfe fokussiert. Und mittlerweile ist ein bisschen mehr so eingespielt, dass wir es auch hinkriegen, mal ein Behördengespräch oder solche Sachen auch zu erledigen. Aber das ist nach wie vor noch eher mangelhaft, würde ich sagen.“*

[E10, Beratung, niedrigschwellige Angebote]

Bezüglich der Versorgungssituation im niedrigschwelligen Bereich berichtete der Großteil der befragten Suchthilfemitarbeitenden, dass der Bedarf der Klientel bereits vor der Pandemie nicht oder nur teilweise gedeckt werden konnte. Hinsichtlich des Bedarfs an Suchthilfeangeboten während des ersten Lockdowns schilderte ein Teil der Mitarbeitenden des niedrigschwelligen Bereichs eine Senkung der Nachfrage an Suchthilfeangeboten. Dies wurde erklärt durch die tatsächliche Einschränkung der Suchthilfeangebote sowie durch das Unwissen der Klientel über die weiterhin bestehende Verfügbarkeit der Angebote vor allem in den ersten Wochen des ersten Lockdowns.

*„Ja, dadurch, dass nicht so viele Leute sich hier drin aufhalten oder keiner sich aufhalten konnte, wurde auch tatsächlich die Nachfrage geringer, weil die Leute eben nur noch unterwegs waren.“*

[E19, niedrigschwellige Angebote]

*„Also zum einen am Anfang, so die ersten ein oder zwei Wochen waren es natürlich wesentlich weniger Besucher. Weil die auch gedacht haben, dass wir schließen müssen oder dass wir komplett geschlossen hätten.“*

[E02, Beratung, niedrigschwellige Angebote]

Von einem größeren Teil der Suchthilfemitarbeitenden wurde jedoch eine erhöhte Nachfrage an niedrigschwelligen Hilfen während der Pandemie berichtet. Das Ausmaß konnte durch die anonyme Nutzung der Angebote nicht genau festgestellt werden. Als ein Grund für die erhöhte Nachfrage wurde unter anderem der erschwerte Gelderwerb und die damit einhergehende Verunsicherung genannt.

*„[...] Weil viele Menschen die, ja auf der Straße leben, gar nicht realisiert haben, was da gerade wirklich passiert. [...] Und dann Dinge, wie zum Beispiel Geld zu machen einfach erschwert möglich waren. Und das hat dann natürlich dazu geführt, dass viele Menschen auch zu uns gekommen sind und nachgefragt haben, was sie denn jetzt machen sollen und wohin das gerade alles führt, [...] also gerade in der Anfangsphase.“*

[E07, Beratung, niedrigschwellige Angebote]

Hinsichtlich der Weiterbetreuung der Klientel gab der Großteil der befragten Mitarbeitenden an, dass diese mit Einschränkungen, wie zum Beispiel verringerten Konsumraumplätzen und verlängerten Wartezeiten bei der Beratung, weiterhin möglich war. Nach Aussage der meisten Befragten erfolgten Neuaufnahmen weiterhin, zum Teil wurde allerdings ein Rückgang an Neuanfragen berichtet.

### **Veränderungen im Bereich der Substitution**

Bezüglich der Veränderungen der Versorgung im Bereich der Substitution wurde der vereinfachte Zugang zur Substitutionsbehandlung mit der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung seitens einiger Befragter positiv hervorgehoben. Aufgrund des erschwerten Gelderwerbs und der eingeschränkten Verfügbarkeit illegaler Substanzen während des ersten Lockdowns wurde vermehrt die Option genutzt, eine Substitutionsbehandlung zu beginnen.

*„Einmal, dass es vielleicht leichter war, in die Substitution zu kommen, aber auch die Sorge, dass man sich über die Straße nicht versorgen kann. Ja, also und es sind schon einige, unser Streetworker hat schon erzählt, dass viele auch in die Substitution sind.“*

[E02, Beratung, niedrigschwellige Angebote]

*„Wir haben einiges an Neukontakten erlebt, gerade so im Bereich der Substitutionsvermittlung. Da haben wir tatsächlich eine gestiegene Nachfrage erlebt. [...] in manchen Kreisen und Städten ist es ziemlich schwierig gewesen, sich in dieser Zeit auch mit illegalen Suchtmitteln zu versorgen.“*

[E15, PSB, Wochenend-Substitutionsvergabe]

Die Notprogramme ermöglichten, einem weiteren Suchthilfemitarbeitenden zufolge, auch trotz eingeschränkter Erreichbarkeit der Behörden eine Versorgung mit Substituten.

*„Haben Leute quasi in Substitution vermittelt, auch wenn sie nicht versichert waren. Und das ging ja vorher nur [...] wenn er auch versichert wird, d. h. [...] man muss vorher mit ihm erst mal einen Ausweis machen. [...] Das ging in dieser Zeit dann nicht mehr, weil die ganzen Institutionen ja geschlossen waren, weil man die Leute nicht mehr vermitteln konnte. Also haben wir gesagt, wir müssen gucken, dass die Leute von der Straße kommen. Wo sollen sie hin, wenn alles zu hat.“*

[E06, Beratung, niedrigschwellige Angebote]

Auch eine/einer der befragten Substitutionspatientinnen/-patienten konnte von einem Notsubstitutionsprogramm profitieren. Dieser begann die Substitutionsbehandlung im April 2020, wurde im Zuge dessen krankenversichert und konnte einen Personalausweis sowie finanzielle Unterstützung beim Jobcenter beantragen.

*„Ja, das war eigentlich mein Vorteil. Also dadurch konnte ich aufhören. Ohne dem [...] wäre ich jetzt immer noch im selben Kreislauf. Das Problem war immer, in der Zeit habe ich ja nur rein vom Betteln gelebt. Ich hatte ja kein Geld vom Jobcenter bezogen, ich war nicht krankenversichert, nichts. [...] Und durch Corona kam also dieses Programm, wo man notsubstituiert werden konnte. Und das war mein Vorteil. Dadurch konnte ich dann*

*Anträge beim Jobcenter stellen. Mir einen Ausweis machen. Ich hatte ja auch keinen gültigen Ausweis gehabt. Bin ich hier jetzt bei meiner alten Krankenkasse versichert.“*

[SP03, Substitutionspatientin/-patient]

Die Verfügbarkeit der Substitute war sowohl laut den befragten Patientinnen und Patienten als auch nach Aussage der befragten Suchthilfemitarbeitenden dauerhaft gewährleistet. Lediglich in einem Fall wurde von einer/einem Substitutionspatientin/-patienten die Vermutung geäußert, dass es zu Engpässen hinsichtlich der Substitute gekommen sein könnte, da Bestellungen bei unterschiedlichen Herstellerfirmen durch die Arztpraxis getätigt wurden.

Im Hinblick auf die Art des Substituts wurde von vier der insgesamt zwölf befragten Patientinnen und Patienten die Einnahme von Levomethadon („L-Polamidon“) genannt, die Einnahme von retardiertem Morphin („Substitol“) und Methadon von je drei Personen. Die Einnahme der Substitute Buprenorphin und Diamorphin wurde je von einer Person angegeben. In keinem Fall kam es aufgrund der Pandemie zu einer Umstellung auf ein anderes Substitut.

Der Großteil der befragten Patientinnen und Patienten gab an, über die psychosoziale Betreuung Substituierter (PSB) an das Suchthilfesystem angeschlossen und mit der Unterstützung seit Beginn der Pandemie zufrieden zu sein. In den meisten Fällen war die psychosoziale Betreuung nach Aussagen der Befragten trotz verringerter Öffnungszeiten und telefonischer Erreichbarkeit verfügbar. Dadurch war es weiterhin möglich, behördliche Angelegenheiten zu bearbeiten, welche durch die Kontakteinschränkungen der kommunalen Behörden nur digital oder telefonisch getätigt werden konnten.

*„[...] Einmal hatte ich etwas Dringendes zu erledigen, da brauchte ich so ganz viele Kopien von meinem Mietvertrag [...] und das hat der Drogen-Notdienst dann für mich erledigt, obwohl sie eigentlich wegen Corona gerade keine Termine vergeben wollten [...].“*

[SP04, Substitutionspatientin/-patient]

Hinsichtlich des Angebots der PSB während des zweiten Lockdowns wurde in einem Fall von einer geplanten Anpassung der Versorgung berichtet. Im Vergleich zum ersten Lockdown waren nun aufgrund vorheriger Erfahrungen Hausbesuche, insbesondere in Haushalten mit Kindern, trotz des erneuten Lockdowns vorgesehen. Dabei wurde die Wichtigkeit der Betreuung von Familien insbesondere in Zeiten derartiger Herausforderungen betont.

*„Und was halt auch wirklich eine Zeit lang ausgesetzt hat, waren diese Hausbesuche. Und ich muss sagen, das werde ich so in dem Maße versuchen nicht mehr zuzulassen, dass wenn so ein Lockdown kommt, diese Hausbesuche nochmal einzuschränken. Weil, wir haben jetzt schon gemerkt, dass die Familien sehr unter dieser Zeit gelitten haben und ja, was sich natürlich auf die Kinder auswirkt.“*

[E25, PSB, niedrigschwellige Angebote]

Eine/ein Substitutionsärztin/-arzt thematisierte die Auswirkungen der Pandemie auf den Bedarf an Suchthilfeangeboten. Dabei wurde von einem gleichbleibenden Bedarf seitens der Klientel berichtet, welcher jedoch nur unzureichend gedeckt werden konnte, da sich das Angebot in der Region insgesamt verminderte.



*„Der Bedarf ist gleichgeblieben, mindestens gleichgeblieben und konnte möglicherweise nur unzureichend gedeckt werden, weil sich insgesamt in der Region oder in der Gesellschaft das Angebot vermindert hat.“*

[E03, Substitutionsambulanz]

Zur SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung äußerten sich in etwa die Hälfte der Befragten aus dem Bereich der Suchthilfe, darunter Ärzte in Substitutionsambulanzen sowie Mitarbeitende in der psychosozialen Betreuung Substituierter und anderen Suchthilfeeinrichtungen. Der Großteil der Befragten berichtete von einem Anstieg von Take-Home-Verschreibungen – vor allem zu Beginn des ersten Lockdowns.

In Bezug auf die Bewertung der Verordnung bezogen sich die Interviewten vor allem auf die Take-Home-Möglichkeit. Einige wenige Befragte thematisierten zudem die Option, die Vergabe der Substitute auf nicht-medizinisches Personal zu übertragen.

Etwa die Hälfte der Befragten sah die Verordnung unter bestimmten Bedingungen für geeignet an. In diesem Zusammenhang wurde thematisiert, dass die Take-Home-Möglichkeit nur für stabile oder berufstätige Patientinnen und Patienten verschrieben werden sollte. Als weiterer probater Grund für die Take-Home-Verschreibung wurde die Vergabe in Notsituationen bzw. Krisenzeiten genannt. Ein Interviewter teilte mit, dass Take-Home-Verschreibungen unter Aufrechterhaltung einer engen Betreuung möglich wären.

Die andere Hälfte der Befragten äußerte sich einerseits optimistisch, andererseits aber auch kritisch in Bezug auf die Verordnung. So führte ein Interviewpartner aus, dass durch die erleichterte Vergabe der Take-Home-Rezepte ein Teil der Patientinnen und Patienten die Substitute unsachgemäß einnehmen oder verkaufen könnten. Zudem wurde befürchtet, dass durch die vermehrte Take-Home-Möglichkeit mehr Substitute auf dem Schwarzmarkt im Umlauf sein könnten.

In einigen Fällen wurde berichtet, dass die Möglichkeit, das Substitut auch unter der Aufsicht von nicht-medizinischem Personal einnehmen zu können, in Anspruch genommen wurde. Dabei war die Vergabe der Substitute über eine Suchthilfeeinrichtung geregelt, um die Ansteckungsgefahr durch die ansonsten täglich stattfindenden Arztbesuche zu verringern. Darüber hinaus wurden Substitute den Klientinnen und Klienten, falls sie sich in Quarantäne befanden, direkt nach Hause geliefert.

Ein Teil der Befragten berichtete, dass es für praktizierende Ärztinnen und Ärzte nun mit der Verordnung leichter ist, Präparate für den Take-Home-Bezug zu verschreiben, und es diesbezüglich auch mehr Rechtssicherheit gibt, dennoch wurde die Möglichkeit der Take-Home-Verschreibung nach den Aussagen einiger Interviewter zum Teil nur kurzfristig genutzt. Einige Interviewte berichteten zudem, dass das Ausstellen von Take-Home-Rezepten mit einem finanziellen Verlust für Ärztinnen und Ärzte einhergehen würde.

*„Also, es sollten ja deutlich länger die Take-Homes verordnet werden und für deutlich mehr Patienten, die es vorher nicht bekommen haben. Und ich sage mal, dass es ein Spannungsfeld ist [...] für die Ärzte als Kontrollinstrumentarien, wenn die Menschen beim Gebrauch, also, nicht bei Gebrauch frei sind, einfach wirklich im Auge zu haben, wie schnell kann es zu einer Überdosis kommen? Ich glaube, das ist nicht einfach, diese Verantwortung dann zu tragen. Und das zweite ist vielleicht auch Spannungsfeld*

*Finanzen, ja. Also, weniger Take-Home heißt einfach, während der Anwesenheit verdiene ich mehr, ja. Und dann ist der Verdienst geringer für die Praxis. Das sind enorme Verluste, die sich da herauskristallisiert hätten. Und deswegen haben die das, glaube ich, nicht ganz so gemacht, wie sie es hätten machen können.“*

[E01, Beratung, PSB, ambulante Rehabilitation]

Die Aussagen zu der kurzen Verschreibungszeit von Substitutionsmitteln für den Take-Home-Bezug deckte sich weitestgehend mit den Aussagen der befragten Substitutionspatientinnen und -patienten. Drei Personen erhielten nur in der Zeit des ersten Lockdowns Substitute für den Take-Home-Bezug, ein Befragter erhielt durchgehend seit dem Beginn der Pandemie Take-Home-Rezepte, die anderen sechs Substitutionspatientinnen und -patienten hatten bereits vor der Pandemie einen Take-Home-Bezug.

Die vier Personen, die erst im Rahmen der Pandemie einen Take-Home-Bezug hatten, berichteten, dass diese Art der Einnahme gut funktionierte. Die Suchthilfemitarbeitenden machten im Zusammenhang mit Take-Home unterschiedliche Erfahrungen. Der Großteil ihrer Klientinnen und Klienten waren mit der Take-Home-Einnahme zufrieden. Jedoch gab es auch laut den befragten Suchthilfemitarbeitenden vereinzelt Patientinnen und Patienten, die den Wunsch nach der Möglichkeit einer Einnahme des Substituts unter Beaufsichtigung äußerten, da der Take-Home-Bezug aufgrund der mangelnden Betreuung und Selbstorganisation weniger gut funktionierte. In dem Zusammenhang berichteten die befragten Suchthilfemitarbeitenden vereinzelt über Probleme mit der Einnahme und dem missbräuchlichen Konsum seitens ihrer Klientel.

### **Veränderungen in stationären Einrichtungen**

In Bezug auf das Angebot stationärer Einrichtungen seit Beginn des ersten Lockdowns wurde angegeben, dass es zeitweise zu einer erschwerten Versorgung kam, welche durch einen Mangel an Kapazitäten aufgrund verlängerter Aufenthalte von Patientinnen und Patienten begründet wurde. Als weiteren Grund hierfür wurde genannt, dass Betten für andere Patientinnen und Patienten benötigt wurden. Weiterhin wurde beschrieben, dass Ausgänge der Patientinnen und Patienten zur Realitätserprobung zu Beginn des ersten Lockdowns nicht stattgefunden haben und anschließend schrittweise wieder eingeführt wurden.

*„Wir versuchen natürlich alle unsere Angebote aufrechtzuerhalten, aber wie ich ja schon gesagt habe, es kam dann eben in den Hochzeiten zu Verzögerungen, ja, also Aufenthalte haben sich in die Länge gezogen beziehungsweise es gab einen Rückstau. Insofern kann man sagen, hat die Versorgung da ein bisschen gelitten, weil es ja viele Leute gab, die entweder schon irgendwo hingen und nicht weiterkamen. Oder eben in die entsprechenden Einrichtungen nicht aufgenommen werden konnten, die dann vertröstet werden mussten und dann lange meinetwegen zu Hause oder auf der Straße oder sowas gesessen haben und eben den Entschluss fassten, jetzt was zu verändern beziehungsweise auch in Notfällen, es gibt ja auch Leute, die müssen unbedingt von der Straße weg.“*

[E11, Entgiftungsstation mit Substitution und Übergangseinrichtung mit Reha]

*„Die haben da Betten umgebaut. Und insofern gab es dann eine Notversorgung, aber die Bettenanzahl in den qualifizierten Entgiftungen, die hat sich unter dem Lockdown drastisch verkürzt.“*

[E16, Beratung, ambulante Rehabilitation und Nachsorge]

Über eine eingeschränkte Versorgung der stationären Einrichtungen berichteten auch befragte Suchthilfemitarbeitende, die nicht im Bereich der stationären Suchthilfe tätig sind. Dabei wurde vereinzelt angegeben, dass Entgiftungseinrichtungen geschlossen waren und dies insbesondere für die abhängige Klientel ein Problem darstellte.

*„Während der Corona-Pandemie sind auch Leute so in diese Krise geraten von den Schwerstabhängigen, dass sie gesagt haben „Ich muss jetzt aufhören, ich muss in die Entgiftung.“. Die Entgiftungsstationen waren aber zu.“*

[E22, Beratung, niedrigschwellige Angebote]

Bezüglich der Versorgungssituation stationärer Suchthilfeeinrichtungen wurde beschrieben, dass Probleme bei der Deckung des Bedarfs der Klientel bestanden. Seit Beginn des ersten Lockdowns war die Weitervermittlung der Klientel von Arztpraxen in die stationäre Entgiftung erschwert, was zu Einschränkungen bei Neuaufnahmen führte.

### **Veränderungen in der Suchtselbsthilfe**

Im Rahmen der Suchtselbsthilfe wurde im Zuge des ersten Lockdowns die Aussetzung der Gruppentreffen berichtet. Lediglich in zwei Fällen wurde geschildert, dass während des Lockdowns im Frühjahr 2020 einzelne Gruppentreffen außerhalb der Einrichtungen veranstaltet wurden. Weitere Befragte gaben eine Umstellung auf virtuelle Treffen an. Diese waren aufgrund des fehlenden direkten Kontakts weniger gut besucht als die Präsenzgruppentreffen. Darüber hinaus wurde beschrieben, dass das Angebot der persönlichen Treffen, die zwei bis drei Monate nach Beginn des ersten Lockdowns schrittweise wieder ermöglicht wurden, weniger in Anspruch genommen wurden. Als Grund für die verringerte Nachfrage an Treffen der Suchtselbsthilfe wurde die mangelnde Anonymität der Besucherinnen und Besucher genannt. Zur Nachverfolgung der Infektionsketten war es notwendig, sich vor den Gruppentreffen in Kontaktlisten einzutragen. Zudem wurde die Maskenpflicht als problematisch angesehen.

*„Es gibt schon ein paar, die nicht kommen. [...] weil die Masken ablehnen aus unterschiedlichen Gründen.“*

[SH01, Suchtselbsthilfe]

Die Befragten teilten mit, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Selbsthilfegruppen den persönlichen Kontakt während des ersten Lockdowns sehr vermissten. Von einem Mitarbeitenden wurden die neuen Möglichkeiten der überregionalen digitalen Zusammenarbeit positiv hervorgehoben.

*„Aber er kann mit mir virtuell arbeiten. Ich habe jemanden sitzen [...] an der Ostsee, ein anderer sitzt in den neuen Bundesländern. Wir machen miteinander Gruppe, was wir sonst nie könnten. Und das ist eine Chance, wer die nicht nutzt, der ist selbst schuld.“*

[SH05, Suchtselbsthilfe]

## Veränderungen in der Partyszene

Der Gruppe der Peers war es aufgrund ausbleibender Partys und ähnlicher Veranstaltungen nicht möglich, ihre Arbeit seit Beginn des ersten Lockdowns im gewohnten Ausmaß weiterzuführen. Es wurde unter anderem eine Verlagerung des Angebots auf den virtuellen Bereich angegeben. Oft wurde dabei die Möglichkeit beschrieben, die Zielgruppe über soziale Medien zu erreichen. Beispiele hierfür sind die Bereitstellung von informativen Videos über den Substanzkonsum auf einer Online-Videoplattform oder das Abhalten von Live-Veranstaltungen auf einer sozialen Medienplattform.

Berichtet wurde auch von der Verlagerung der präventiven Arbeit in den privaten Bereich. Nach dem Lockdown im Frühjahr 2020 war es nach Aussage der Befragten vereinzelt möglich, über private Kontakte auf einigen Feiern Peerarbeit zu leisten. In diesem Zusammenhang wurde häufig von Open-Air-Partys berichtet. In einem Fall wurde das Verteilen von Informationen über bestimmte Substanzen an private Kontakte geschildert, um so das Angebot aufrechtzuerhalten.

*„Was unter anderem von uns gemacht wurde, waren Party-Packages. Also sprich, es wurden an [einem Fluss] bzw. unter Freunden so Packages verteilt, wo Informationen zur Sensibilisierung, z. B. zum Thema Cannabis oder Kräutermischungen oder Ecstasy [...], drinstanden. Damit sie trotzdem was von uns bekommen, auch wenn wir nicht vor Ort sind.“*

[P01, Peer]

### 2.2.2 Umgang mit dem Infektionsschutz und Infektionsgeschehen

Die Gewährleistung des Infektionsschutzes gestaltete sich laut den Befragten in den entsprechenden Einrichtungen zum Teil unterschiedlich, wobei die grundlegenden Infektionsschutzmaßnahmen von allen Einrichtungen umgesetzt wurden. Unterschiede gab es beispielsweise hinsichtlich der Maskenpflicht, die in einigen Einrichtungen auch im therapeutischen Einzelkontakt bestand. In einem Teil der Einrichtungen wurden neben der Umsetzung der Standardmaßnahmen auch Arbeitsprozesse umstrukturiert, um Wartezeiten und damit Kontaktzeiten zu vermindern. In diesem Zusammenhang wurde darauf geachtet, Neuaufnahmen besonders gründlich zu screenen.

Laut Befragten war eine gute Absprache mit den verantwortlichen Institutionen wichtig, da den Suchthilfeeinrichtungen eine große Verantwortung im Hinblick auf den Infektionsschutz zukommt, da noch keine Expertise, wie in Kliniken, vorliegt und sowohl auf die Mitarbeitenden als auch auf die Klientel geachtet werden muss.

*„Da schwingt immer schon so ein bisschen die Befürchtung mit, dass ein Fall auftreten kann und ja, hat man die Pandemiepläne im Krisenstab richtig geschrieben, hat man da alles reingetan, ist man vorbereitet. Das ist immer so ein bisschen vage, ob man dann in dem Fall, wenn es dann so weit wäre, auch dann wirklich richtig handelt. Also es ist schon insgesamt im gesamten Kollegium natürlich auch noch mehr bei den Führungskräften eine*

*Belastung, weil man sich immer fragen muss, hat man jetzt irgendwie alles richtig gemacht.“*

[E11, Entgiftungsstation mit Substitution und Übergangseinrichtung mit Reha]

Daher wurde die enge und frühzeitige Absprache mit dem kommunalen Gesundheitsamt und dem Ordnungsamt positiv hervorgehoben. Auf diese Weise konnten Konzepte zeitnah abgestimmt und schließlich abgesegnet werden, um die Aufrechterhaltung der Suchthilfeangebote zu gewährleisten. Dabei wurden insbesondere kurze Dienstwege, die gute Erreichbarkeit der Verantwortlichen im Gesundheitsamt und ein gutes kommunales Netzwerk als vorteilhaft beschrieben. In einer besonders günstigen Situation war eine Suchthilfeeinrichtung, die an eine Klinik angeschlossen war. Ein Substitutionsarzt berichtete von den Vorteilen, die durch eine Integration der Substitutionsambulanz in die übergeordnete Klinik gegeben war, wodurch Expertinnen und Experten bei Fragen zu Infektionsschutzangelegenheiten konsultiert werden konnten und die bisherigen Infektionstestungen in der Substitutionsambulanz auch um Testungen auf das SARS-CoV-2-Virus ausgeweitet werden konnten.

Hinsichtlich der Hygienematerialien wurde vom Großteil der Einrichtungen zu Beginn der Pandemie das Auftreten von Engpässen angesprochen. Insgesamt berichteten die Befragten über einen Mangel an FFP2- und Einwegmasken. Dadurch konnte in einem Fall keine ausreichende Menge an Mund-Nasen-Schutz für den Drogenkonsumraum bereitgestellt werden.

*„Das mussten wir natürlich auch einteilen, also wir hatten Masken, die wir verteilen konnten von Anfang an für die Drogenkonsumräume. [...] Allerdings konnten wir diese am Anfang noch nicht so freizügig verteilen, wie wir das vielleicht gerne gehabt hätten.“*

[E06, Beratung, niedrighschwellige Angebote]

Problematisch war dies auch für einen Teil der Klientel, welche aufgrund von mangelnden finanziellen Mitteln nicht regelmäßig neue Masken erwerben konnten. Weiterhin wurde berichtet, dass Händedesinfektionsmittel zum Teil sparsam benutzt werden mussten oder aus zeitlichen Verzögerungen in den Lieferungen zeitweise nicht verfügbar waren. Zudem wurden wenige Fälle beschrieben, in denen Desinfektionsmittel aus einer Suchthilfeeinrichtung und einer Klinik entwendet wurden.

Ein Teil der Befragten gab an, die Hygienemaßnahmen, u. a. den besseren Infektionsschutz in den Konsumräumen, regelmäßiges Händewaschen und desinfizieren sowie die Desinfektion der Oberflächen, die Nutzung von Plexiglasscheiben, neue Vergabezeiten in Arztpraxen und Beratung in Form von Videotelefonaten („blended counseling“) auch nach Ende der Pandemie weiterhin umsetzen zu wollen. In Bezug auf den Austausch mit anderen Einrichtungen und Kolleginnen und Kollegen wurde die Möglichkeit der Kommunikation im Rahmen von Video- oder Telefonkonferenzen aus Gründen der zeitlichen und örtlichen Flexibilität positiv hervorgehoben, die auch in Zukunft weiterhin verfolgt werden kann.

Lediglich im Rahmen eines Interviews wurde eine Vermutung zu SARS-CoV-2-Infektionen innerhalb der eigenen Klientel berichtet. Alle anderen Befragten, teilten diesbezüglich mit, dass es innerhalb der eigenen Klientel zu keiner nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion kam.

Im Rahmen eines weiteren Interviews wurde auf eine Umfrage hingewiesen, in welcher alle Substitutionspraxen in einer Stadt in Nordrhein-Westfalen zu nachgewiesenen Corona-Fällen bei ihren Patientinnen und Patienten befragt wurden. Dabei wurde eine insgesamt sehr geringe Anzahl an SARS-CoV-2-Infektionen berichtet.

*„Dabei gab es von ungefähr 1.400 Substituierten, die in diesem System untergekommen sind, exakt drei Corona-Fälle. Aus zwei Praxen. Also das war sehr wenig. Also unsere Klientel ist sehr wenig erkrankt durchseucht worden. Natürlich wird es da den einen oder anderen in Dunkelziffer gegeben haben, symptomfrei oder sowas, aber hier, ich gehe mal davon aus, dass unsere Klientel eher stärker getestet worden ist als die Normalbevölkerung, weil sie halt alle mehr oder minder täglich zum Arzt müssen.“*

[E15, PSB, Wochenend-Substitutionsvergabe]

Die Quarantäneregeln bei Corona-Verdachtsfällen wurden sowohl seitens des Personals als auch seitens der Klientel konsequent eingehalten. Im Umgang mit einem Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion bei der Klientel wurde seitens dieses Befragten von einem Konzept berichtet, in welchem die Lieferung der Substitutionsmittel durch die Apotheke und diverser Lebensmittel durch die entsprechende Einrichtung erfolgreich umgesetzt wurde.

Der Großteil der Interviews wurde vor der Einführung des zweiten bundesweiten Lockdowns im Herbst 2020 geführt. Diesbezüglich berichtete einer der befragten Substitutionsärzte, dass die Mitarbeitenden nun im zweiten Lockdown besser vorbereitet waren und mit den Maßnahmen besser umgehen könnten. Ebenfalls wurde berichtet, dass nun auch genügend Hygieneartikel vorhanden waren.

### **2.2.3 Veränderungen für die Klientel und auf dem Markt**

#### **Veränderungen in der Lebenssituation**

Im Hinblick auf den Alltag der Klientel wurde von Schwierigkeiten bei der Tagesstrukturierung berichtet, u. a. bedingt durch Änderungen in der beruflichen Situation aufgrund von Kurzarbeitsregelungen oder Kündigungen. Im Zuge des Lockdowns kam es vereinzelt auch zu Problemen im familiären Bereich, u. a. da die außerhäusliche Betreuung der Kinder ausgefallen war.

Mitarbeitende der Suchthilfe berichteten vermehrt von Klientinnen und Klienten die Angst vor einem Rückfall hatten. Die Sorge sich selbst oder nahestehende Personen mit dem SARS-CoV-2-Virus anzustecken, führte dazu, dass ein Großteil der Klientel den eigenen Wohnraum nur in dringenden Fällen verließ. Nach den Aussagen der Peers wurden hingegen innerhalb der Partyszene weiterhin illegale, private Feiern veranstaltet.

In Bezug auf den niedrighwelligen Bereich wurden deutliche Einschränkungen im Alltag der Menschen berichtet. Durch den Rückgang an Übernachtungsmöglichkeiten während des ersten Lockdowns, da entsprechende Einrichtungen entweder komplett geschlossen waren oder nur ein eingeschränktes Platzangebot aufwiesen, hatten viele Personen keine Möglichkeit auf einen überdachten Schlafplatz. Die Möglichkeiten des Gelderwerbs waren zudem stark eingeschränkt, da zum einen Sexarbeit verboten wurde und zum anderen das Betteln nach Geld auf offener Straße

aufgrund der Ausgangsbeschränkungen erschwert war. Zudem unterlag die Ausübung von Nebenjobs pandemiebedingten Einschränkungen. Darüber hinaus wurde berichtet, dass der Besuch von Kontaktläden und damit die Nutzung von Duschen oder Essensangeboten während des Lockdowns im Frühjahr 2020 in den meisten Fällen nicht möglich war. Nach Aussagen von wenigen Mitarbeitenden der Suchthilfe schien für einzelne Betroffene Beschaffungskriminalität die einzige Möglichkeit zur Finanzierung des Konsums gewesen zu sein. In einem Fall wurde von der ausgeweglosen Situation einer Sexarbeiterin berichtet.

*„Bei Prostitution ist das recht schwierig. [...] Und da ist wirklich eine Frau [...] auf mich zugekommen und sagt, „Was soll ich denn jetzt machen? Wenn ich nicht mehr anschaffen darf, soll ich denn jetzt kriminell werden?“*

[SB01, Beratung, niedrigschwellige Angebote]

Durch Versorgungsangebote für Nichtversicherte wie z. B. Notsubstitutionsprogramme sowie Take-Away-Essensangebote und Konsumutensilien wurde versucht, die Lebenslage für Menschen, die niedrigschwellige Hilfen beanspruchen, zu verbessern. In einem Fall wurde von einer innovativen Lösung zur Schaffung einer Notfallunterkunft berichtet. Hier konnten wohnungslose Menschen in einer Herberge untergebracht werden.

*„Also für die, die einen Schlafplatz im Hostel haben, hat sich der Alltag erst mal dahingehend eben stabilisiert, dass sie ausgeschlafen sind und irgendwo ihre Sachen lassen können. Das ist etwas sehr, sehr Gutes. Und viele dann auch mittlerweile in Leistungen sind, weil sie sich um das mal kümmern konnten und jetzt endlich versichert sind.“*

[E10, Beratung, niedrigschwellige Angebote]

### **Veränderungen im Substanzkonsum und Konsumort**

In Bezug auf Veränderungen der Konsumorte wurde zum einen die Auflösung von Szenetreffpunkten und die Verlagerung von Treffen in kleinere Kreise bzw. in den eigenen Wohnraum beobachtet. Suchthilfemitarbeitende berichteten, dass vermehrt allein zu Hause konsumiert wurde und dadurch weniger Schutz und soziale Kontrolle durch Mitmenschen gegeben war.

*„Der Konsum kann ja viel versteckter laufen. Das, was vorher auch eine soziale Kontrolle war, entweder auf der Party oder dadurch, dass ich morgens um acht irgendwo sein musste, das fällt ja alles weg.“*

[E01, Beratung, PSB, ambulante Rehabilitation]

Einige Mitarbeitende der Suchthilfe teilten mit, dass die Klientel nicht nur – insofern das möglich war – auf den eigenen Wohnraum auswich, sondern auch vermehrt an Szenetreffpunkten konsumierte und sich der Konsum insgesamt mehr in den öffentlichen Raum verschob. In diesem Zusammenhang wurde beschrieben, dass Drogenkonsumräume den Bedarf der Klientel teilweise nicht decken konnten, da deren Nutzung durch das vorübergehend eingeschränkte Platzangebot in einigen Fällen mit Wartezeiten verbunden war.

Die Gruppe der Peers berichtete von privaten Feiern, die nun nicht mehr für Präventionsprojekte oder Informationsstände zugänglich waren.

Hinsichtlich des Konsums legaler Substanzen wurde von einigen Befragten ein Anstieg des Alkoholkonsums beobachtet. Auch wurde berichtet, dass im Hinblick auf Alkohol Personen vermehrt rückfällig wurden. Vereinzelt wurde zudem beobachtet, dass Alkohol aufgrund ausbleibender Feiern weniger exzessiv, dafür aber häufiger in kleinen Dosen konsumiert wurde. Ein Anstieg an Medien- und Spielkonsum wurde insbesondere bei Jugendlichen festgestellt. Auch die Verschiebung hin zu mehr Onlinespielkonsum als Folge geschlossener Spielhallen wurde vermehrt berichtet.

Im Bereich der illegalen Substanzen wurde in vielen Fällen ein Anstieg des Cannabiskonsums mitgeteilt. In Bezug auf Amphetamine wurde vereinzelt beschrieben, dass der Konsum während des ersten Lockdowns sank, danach aber wieder auf das ursprüngliche Niveau anstieg. Auch ein Teil der Peers berichtete, dass Amphetamine während des ersten Lockdowns, da fast keine Feiern stattfanden, weniger konsumiert, danach aber wieder vermehrt gebraucht wurden. Vereinzelt wurde zudem eine Zunahme im Konsum und im Handel von Substitutionsmitteln vor allem während des ersten Lockdowns berichtet. Auch das Risiko einer Zunahme an Bestellungen psychoaktiver Substanzen im Internet, vor allem von NPS, wurde angesprochen.

*„Ja, doch, also vielmehr, die über das Internet bestellt haben. Gerade so in dem Bereich NPS und so Kräutermischungen [...] teilweise auch Cannabis [...] wirklich mehr Darknet, Internetbestellungen. Da ging es auf jeden Fall ein bisschen hoch. Gefühlt, von dem was die Klienten berichten.“*

[E28, Beratung – für Jugendliche & junge Erwachsene]

Die befragten Substitutionsärzte beobachteten einen Anstieg des Gebrauchs an beruhigenden Substanzen. Einer der Substitutionsärzte berichtete diesbezüglich von einer einrichtungsinternen Erhebung zu den Änderungen hinsichtlich des Beigebrauchs bei den Substitutionspatientinnen und -patienten.

*„Wir haben eine kleine Erhebung gemacht. Beikonsum nahm etwa bei einem Drittel der Personen zu, auch eher beruhigende Substanzen, Alkohol, Sedativa, in Kombination mit einer Zunahme der gefühlten psychosozialen Belastung durch die Pandemie. Auch unseren Patientinnen und Patienten macht das Angst, führt zu Besorgnis, führt zum vermehrten Stresserleben und das wiederum zu Schlafstörungen, Schlafstörungen können dann wieder zu vermehrtem Konsum führen, solche Teufelskreisläufe, die sich dann andeuten können.“*

[E03, Substitutionsambulanz]

Hinsichtlich des Beikonsums berichteten die befragten Substitutionspatientinnen und -patienten keine nennenswerten Änderungen. Etwa die Hälfte hatte bereits vor der Pandemie einen Take-Home-Bezug und kann daher als stabil angesehen werden. Diejenigen, die über einen aktuellen Beikonsum berichteten, sahen diesen nicht durch die Pandemie beeinflusst.



### **Veränderungen in der psychischen Gesundheit und den Konsummotiven**

Der Großteil der befragten Suchthilfemitarbeitenden berichtete von einer höheren psychischen Belastung und Verunsicherung bei der Klientel. Darüber hinaus wurde vermehrt über die Zunahme an Ängsten, insbesondere an Zukunfts- und Existenzängsten, und Depressionen berichtet. Vereinzelt wurde die Zunahme an Essstörungen oder Schlafstörungen mitgeteilt. Auch die Angst vor einer Ansteckung stellte laut Befragten einen Belastungsfaktor für die Klientel dar. Mitarbeitende aus dem niedrigschweligen Bereich und befragte Substitutionspatientinnen und -patienten beschrieben eine zunehmende Sorge zu Beginn der Pandemie vor der mangelnden Verfügbarkeit von Substituten oder anderen psychoaktiven Substanzen.

Zusätzlich zur erhöhten psychischen Belastung berichteten einige Interviewte Änderungen in den Konsummotiven. Durch die Pandemie konsumierten Menschen nun vermehrt aus Langeweile, Einsamkeit und Angst vor einer Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus.

### **Veränderungen von Todesfällen und Intoxikationen**

In Bezug auf drogenbedingte Todesfälle oder Intoxikationen im Zuge der Pandemie wurden von nahezu allen Befragten keinerlei Veränderungen bei ihrer Klientel berichtet bzw. dass diesbezüglich keine Informationen vorlägen. Einige Interviewte wiesen jedoch darauf hin, dass es zum Zeitpunkt der Befragungen im letzten Quartal von 2020 zu früh wäre, um fundierte Auskünfte darüber geben zu können.

### **Veränderungen in der Strafverfolgung**

Im Hinblick auf die wahrgenommenen Veränderungen in der Strafverfolgung wurden zum einen der Anstieg in der Polizeipräsenz und vermehrte Kontrollen, vor allem im Hinblick auf die Einhaltung der Hygieneregeln, berichtet. In dem Zusammenhang kam es bei Verstößen auch zu vermehrter Strafverfolgung.

Zum anderen wurden vereinzelt von Spontanentlassungen aus Gefängnissen aufgrund von Platzproblemen berichtet. Ebenfalls wurden vereinzelt Haftaufschübe und Aufschübe von Verhandlungen sowie das Aussetzen der Verfolgung von kleinen Delikten, vor allem während des ersten Lockdowns mitgeteilt. Ein Suchthilfemitarbeiter berichtete in diesem Zusammenhang von den Problemen, die mit einer Spontanentlassung einhergingen. Dabei wurde die mangelnde Entlassungsvorbereitung sowie Anbindung der Entlassenen an das Gesundheits- und Versorgungssystem kritisiert.

*„Die haben wirklich Hunderte von Leuten rausgesetzt [...], z. B. Leute ohne Krankenversicherung, die sind zu Ihrem Arzt gekommen und sagten substituier mich weiter, aber ich bin gerade nicht krankenversichert, ich komme gerade aus dem Knast. und [...] es hat keine Entlassungsvorbereitung gegeben und die ganzen Geschichten. Und bis das dann über das Jobcenter ging und dass dann gerade noch im April, Mai, Juni als alles geschlossen war alle Ämter zu hatten, die konnten ja auch nirgendwo hin sich anmelden, die konnten nicht zur Krankenkasse gehen und sich die Bescheinigung holen und solche Geschichten. Die konnten nicht zum Jobcenter, weil es einfach keinerlei*

*Kontakte gab, es gab null. [...] Eine totale Überforderung der Ämter, Behörden und aller damit verbundenen Einrichtungen, ja.“*

[E15, PSB, Wochenend-Substitutionsvergabe]

### **Veränderungen des Drogenmarktes**

Ein Teil der Interviewten aller befragten Berufs- und Personengruppen berichtete, dass es zu Beginn der Pandemie kurzzeitig zu Einschränkungen in der Verfügbarkeit von Substanzen kam. Dies galt insbesondere für Regionen, die von Substanzlieferungen über Landesgrenzen hinweg abhängig sind. In allen weiteren Fällen wurden keine Veränderungen in der Verfügbarkeit beobachtet.

In Bezug auf die Qualität und Reinheit der Substanzen konnte der Großteil der Interviewten keine Veränderungen feststellen oder keine Aussagen hierzu treffen. Einige Befragte berichteten jedoch von einer geringeren Reinheit einhergehend mit einer Preiserhöhung der Substanzen zu Beginn der Pandemie. Aufgrund der schlechteren Verfügbarkeit wurden die Substanzen vermehrt mit Streckmittel behandelt.

Weiterhin teilten die Befragten mit, dass die Beschaffung von Substanzen aufgrund der erhöhten Polizeipräsenz und der geringeren Menschenmenge im öffentlichen Raum, wodurch Händlerinnen und Händler von Substanzen eher aufgefallen wären, erschwert war. Dabei wurde berichtet, dass Klientinnen und Klienten vermehrt über alternative Beschaffungswege wie über private Kontakte und über Internetbestellungen an Substanzen gelangten. Zudem wurde in einem Fall berichtet, dass weniger verschreibungspflichtige Medikamente, wie Benzodiazepine oder Lyrica, auf dem Schwarzmarkt verfügbar waren.

*„Also [...] was sich verknappt hat war tatsächlich die Anzahl der Medikamente, die auf dem Schwarzmarkt waren. Da ist der Preis ein bisschen hochgegangen tatsächlich, weil auch da die Klienten nicht mehr so einfach an die Rezepte kamen, [...] also sie gehen ja zu irgendeinem Psychiater, der verschreibt ihnen dann die Benzodiazepine oder Dinge wie Lyrica.“*

[SP07, Substitutionspatientin/-patient]

## **2.2.4 Einflüsse auf die Versorgung während der Pandemie und Anregungen für eine bessere Versorgung**

### **Zusammenarbeit mit Behörden**

Eine enge Zusammenarbeit zwischen kommunalen Behörden und Suchthilfemitarbeitenden war wichtig für die Bewältigung der Pandemie. Innerhalb der Suchthilfeeinrichtungen mussten die Suchthilfeangebote angepasst, Hygienekonzepte erstellt sowie digitale Prozesse und Strukturen etabliert werden. Suchthilfemitarbeitende hatten dabei in besonderem Maß auf ihre eigene Gesundheit zu achten, um die Angebote weiterführen zu können, und waren zusätzlich damit beschäftigt, die Einhaltung der Hygienemaßnahmen bei ihrer Klientel zu kontrollieren. In dem

Zusammenhang berichteten Suchthilfemitarbeitende von einer höheren organisatorischen und psychischen Belastung bei der Ausübung ihrer Tätigkeit.

Der Großteil der befragten Suchthilfemitarbeitenden forderte daher Handlungsleitlinien und Notfallkonzepte für den Pandemiefall. Im Rahmen eines Interviews wurde die Relevanz der korrekten professionellen Erarbeitung von Hygienekonzepten thematisiert, durch die eine bessere Aufrechterhaltung der Angebote erreicht werden könne.

*„Das Problem ist, diese Kompetenz auch in die Rehaeinrichtungen zu transportieren [...] Unter diesen Bedingungen ist es schwierig, deshalb haben wir versucht im Fachverband Suchthygienestandards zu erarbeiten, über die Verbände hinüber, den Einrichtungen Empfehlungen an die Hand zu geben, wie kann man eine Behandlung laufen lassen, wie kann man Reha, wie kann man Organisation strukturieren, wie kann man ein Angebot einfach auch retten.“*

[E24, ambulante Rehabilitation und Nachsorge, in psychiatrischer Praxis]

Auch eine klarere Abstimmung hinsichtlich der Weiterführung und Anpassung der Angebote in der Pandemie wurde gewünscht. Hierbei ging es um eine frühzeitige und enge Abstimmung der Hygienemaßnahmen mit dem Gesundheitsamt sowie ordnungsrechtlicher Aspekte mit der Polizei und dem Ordnungsamt. Innerhalb der Suchtselbsthilfe bestand der Wunsch nach mehr Klarheit in der Kommunikation, in welcher Form und zu welcher Zeit Selbsthilfegruppentreffen während der Pandemie stattfinden können.

Die kurzfristige Erreichbarkeit der zuständigen Gesundheits- und Ordnungsbehörden wurde ebenfalls als förderlich für die Aufrechterhaltung der Suchthilfeangebote beschrieben. So konnten je nach Bedarf Änderungen im Hygienekonzept abgestimmt und mit den Ordnungsbehörden geklärt werden, welche Ausgangsbestimmungen für die Klientel zur Zeit des Lockdowns galten. Dabei wurde die Wichtigkeit eines unbürokratischen Vorgehens auf dem kurzen Dienstweg hervorgehoben. Einige Suchthilfemitarbeitende berichteten allerdings auch von Problemen in der Kommunikation mit den lokalen Behörden. Sie wünschten sich eine bessere Erreichbarkeit der kommunalen Gesundheitsämter. Häufig wurden auch Probleme in der Erreichbarkeit der Jobcenter berichtet. Ein persönlicher Kontakt war hier nicht möglich und auch telefonisch bestanden Probleme in der Erreichbarkeit. Die Weitervermittlung von Klientinnen und Klienten in Beschäftigungsverhältnisse war während der Pandemie stark eingeschränkt.

## **Netzwerke**

Nicht nur die Zusammenarbeit mit lokalen Behörden, sondern auch die innerbetriebliche und einrichtungsübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit wurde seitens der Befragten als relevant beschrieben.

Eine Kooperation zwischen Suchthilfeeinrichtung und Arztpraxis erwies sich als nützlich, um bei ersten Anzeichen einer SARS-CoV-2-Infektion zeitnah Testungen durchführen zu können. In dem Zusammenhang wurde erwähnt, dass der Infektionsschutz auch einrichtungsübergreifend geplant werden sollte, da ein Teil der Klientel z. B. im Rahmen einer Entwöhnung sequenziell mit mehreren Einrichtungen in Kontakt steht. Wechseln Patientinnen und Patienten von Entgiftungsstationen in

Therapieeinrichtungen, können durch Infektionstests Ansteckungen vermieden und die Versorgungskette dadurch aufrechterhalten werden. Eine Zusammenarbeit zwischen Suchthilfeeinrichtungen kann zudem hilfreich sein, um die Deckung des Bedarfs der Klientel besser koordinieren zu können. Ein Suchthilfemitarbeitender berichtete diesbezüglich von einer Kooperation mit einer weiteren Suchthilfeeinrichtung zur gemeinsamen Planung eines Notsubstitutionsprogramms.

Desgleichen waren innerbetriebliche Netzwerke hilfreich bei der Bewältigung der Pandemie. In einem Interview wurde berichtet, dass eine Substitutionsambulanz in den Hygieneplan der übergeordneten Organisationseinheiten der zugehörigen Klinik eingebunden wurde und Expertinnen und Experten zu Hygienefragen konsultiert werden konnten.

*„Also eingebunden in die Hygienepläne des Klinikums, der Klinik, des Klinikums insgesamt, wobei die psychiatrische Klinik auch einen eigenen Pandemieplan verfasst hat, der durchaus auch die Substitutionsambulanz mit eingeschlossen hat und das war natürlich eine luxuriöse Situation sozusagen, wenn man die Möglichkeit hat, geschultes Hygienepersonal dann auch immer um Rat zu fragen oder Rat fragen zu können, bzw. auch vor Ort Begehungen vornehmen zu können, um noch gezielter zu überlegen, was man da noch verbessern könnte.“*

[E03, Substitutionsambulanz]

### **Auf- und Ausbau einer digitalen Infrastruktur**

Mitarbeitende der Suchthilfe berichteten von Barrieren bei der Nutzung telefonischer Angebote, das galt insbesondere für den niedrighschwelligigen Bereich. Digitale Angebote wurden ebenfalls weniger gut genutzt, insbesondere für den älteren Teil der Klientel stellte diese Form der Kommunikation eine Hürde dar. Nichtsdestotrotz wurde der Wunsch nach Unterstützung bei der Umsetzung und Erweiterung einer digitalen Infrastruktur und der dazugehörigen Technik, u. a. Laptops und Diensthandys geäußert. Hierbei geht es einerseits um die Aufrechterhaltung der Versorgung durch das Anbieten von alternativen Angeboten. Andererseits geht es um den Aufbau von einrichtungsübergreifenden Netzwerken. Die im Rahmen der Pandemiebekämpfung gebildeten digitalen Strukturen und einrichtungsübergreifenden Kooperationen könnten auch krisenunabhängig genutzt werden, berichteten Mitarbeitende der Suchthilfe. Durch die digitalen Kommunikationswege entstehen neue Möglichkeiten im Austausch mit anderen Institutionen, da auch Anfahrtszeiten eingespart werden können.

### **Finanzielle Mittel**

Einer der befragten Engagierten aus der Suchtselbsthilfe teilte mit, dass kurzfristige Planungen von Selbsthilfegruppen aufgrund einer finanziellen Umstrukturierung in der Projektorganisation der Selbsthilfe nicht mehr möglich waren und dies ein zeitnahes Reagieren auf den Bedarf der Klientel erschwerte.

*„Man hat also Projektfördermittel, die man kurzfristig im Laufe eines Jahres planen, beantragen konnte, 40 Prozent weggenommen. Hat das in die allgemeine Förderung reingesteckt, sodass sie im Vorgriff Projekte planen müssen ein Jahr früher. [...] Und das erschwert uns die Arbeit immens. Weil wir nicht, sage ich mal, anderthalb Jahre voraus Projekte planen können, die kurzfristig angesetzt werden müssten. Beispielsweise wie jetzt, Pandemie, Auswirkungen. Da könnten wir jetzt ein Projekt starten, ein halbes Jahr. Geht nicht, Mittel sind alle. [...] Und im nächsten Jahr ist eigentlich der Bedarf möglicherweise schon weg, weil die Auswirkungen der Pandemie Krise ganz andere sind.“*  
[SH02, Suchtselbsthilfe]

Außerdem forderten die Engagierten aus der Suchtselbsthilfe die Finanzierung von Antistigmatisierungskampagnen, um mehr Bewusstsein für die Lebenslage von Menschen mit einer Suchterkrankung zu schaffen. Die Gruppe der Peers betonte diesbezüglich den Bedarf an Präventionsarbeit auf Augenhöhe und forderte mehr finanzielle Unterstützung für kulturelle Institutionen und die dort arbeitenden Menschen in Zeiten einer Pandemie.

### **Vorhandensein von Hygieneschutzmitteln**

Hinsichtlich des Infektionsschutzes forderten die Suchthilfemitarbeitenden ausreichend Hygieneschutzmaterial, um sich selbst zu schützen und um ihre Klientel mit Hygieneschutzartikeln zu versorgen.

### **Räumliche Ressourcen**

Die Suchthilfemitarbeitenden wiesen auf einen Mangel an Übernachtungsplätzen für wohnungslose Menschen hin. In einem Fall wurden kurzfristig Übernachtungsmöglichkeiten durch die Umfunktionierung einer Herberge in eine Notfallunterkunft geschaffen. Größere Räumlichkeiten wurden auch aufgrund der Abstandsregelungen für Gruppentherapien benötigt. Probleme hinsichtlich der räumlichen Ressourcen gab es auch bei Drogenkonsumräumen. Die Klientel konsumierte vermehrt außerhalb der geschützten Räumlichkeiten. Damit zusammenhängend wurde von der Bildung offener Szenen berichtet. Größere Räumlichkeiten werden benötigt, um die hygienebedingten Abstände einzuhalten.

### **Bereitstellung von lebensnotwendigen Hilfen**

Im niedrighschwelligem Bereich war die anonyme Inanspruchnahme von lebensnotwendigen Hilfen zentral für die Aufrechterhaltung der Versorgung. Diesbezüglich waren Take-Away-Angebote mit Lebensmitteln und Konsumutensilien hilfreich. Für drogengebrauchende Menschen in prekären Situationen war der Gelderwerb und die Beschaffung von Substanzen während des Lockdowns zusätzlich erschwert. Um die Lebenslage dieser Klientel zu verbessern, wurden in mehreren Fällen Substitutionsinitiativen gestartet, die auch für Nichtversicherte einen leichteren Zugang in die Substitution ermöglichen sollten. In dem Zusammenhang berichtete ein Suchthilfemitarbeiter von der Notwendigkeit einer zusätzlichen punktuellen Stärkung des Suchthilfesystems während der Pandemie. Es werden mehr Clearingstellen benötigt, um wohnungslosen Menschen die Vermittlung

in medizinische Versorgungsangebote anbieten zu können. Hinsichtlich der aufsuchenden Arbeit wurde von Drogenkonsummobilen berichtet, die ortsunabhängig die Möglichkeit eines geschützten Konsums bieten. Darüber hinaus wurden ein Erste-Hilfe-Angebot, die Verpflegung mit Lebensmitteln und eine warme Aufenthaltsmöglichkeit genannt.

### **Aufrechterhaltung des Kontakts zu sensiblen Klientinnen und Klienten**

Als eine Herausforderung bei der Sicherstellung des Angebots während der Pandemie, nannten die Suchthilfemitarbeitenden, den Kontakt zu sensiblen Klientinnen und Klienten. Dieser sollte vermehrt gehalten werden. Auch Besuche in Haushalten mit Kindern wurden in diesem Zusammenhang angesprochen. Ein Suchthilfemitarbeiter berichtete von einer proaktiven telefonischen Kontaktaufnahme als geeignetes Mittel zur Unterstützung der Klientel im ersten Lockdown.

*„Also anfangs hatten wir halt wirklich beschossen, die persönlichen Kontakte, weitestgehend einzuschränken und haben auch im Zuge dessen auf den telefonischen Kontakt eher zurückgegriffen. Und im Zuge dessen haben wir halt tatsächlich auch alle Klienten versucht telefonisch zu erreichen [...] als dieser Lockdown kam. Um einfach zu fragen, ja, ob irgendwelcher Unterstützungsbedarf vorliegt oder, ja, viele haben auch gesagt, sie wissen jetzt gar nicht so richtig mit der Situation umzugehen, um sie da einfach aufzufangen. Und um auch zu sagen, dass wir halt weiterhin da sind.“*

[E25, PSB, niedrighschwellige Angebote]

Für Geflüchtete war die Versorgung während der Pandemie besonders eingeschränkt, da durch die Umstellung auf telefonische und digitale Angebote sprachliche Barrieren zunahmen. Hinsichtlich der Substitution war es für Menschen, die geflüchtet sind, durch die neu geschaffenen Notprogramme leichter einen Zugang zu finden. In einem Fall wurde davon berichtet, dass ein geflüchteter Psychologe aus Syrien in die Organisation eines Flüchtlingsprojekt integriert werden konnte. Der Psychologe teilte den Erfahrungshintergrund und spricht zudem die Sprache syrischer Geflüchteter. Dadurch konnte er u. a. in der Beratung unbegleiteter Flüchtlinge tätig sein und zusätzlich Kolleginnen und Kollegen mit seinen kulturspezifischen Kenntnissen unterstützen.

### **Einhaltung von Vorschriften**

Die Einhaltung von Vorschriften stellte eine Herausforderung dar und beeinflusste die Versorgungslage während der Pandemie. Die Besucherregistrierung zur Nachverfolgung von Infektionsketten führte zu einer geringeren Nachfrage an den Gruppentreffen der Suchtselbsthilfe und stellte ein Problem für niedrighschwellige Einrichtungen dar, da ein Teil der Klientel über keinen festen Wohnsitz bzw. keinen Personalausweis verfügt.

### **Relevanz der Aufrechterhaltung von Angeboten**

Weiterhin wurde beschrieben, dass hinsichtlich der übergeordneten Pandemieplanung die Weiterführung von Suchthilfeangeboten auch während eines Lockdowns gesamtgesellschaftlich sinnvoller wäre als deren temporäre Aufhebung. Ein Suchthilfemitarbeiter betonte dabei die

Relevanz der Aufrechterhaltung stationärer Suchthilfeeinrichtungen, um Rückfälle und damit eine Überlastung der Intensivbetten zu vermeiden.

*„[...] weil die haben die Suchtregelinrichtungen stationär im Saarland geschlossen. Bis dann die Verbände [...] vorgerechnet haben, was sie dort gerade machen, was das bedeutet, wenn von denen die entlassen werden zehn Prozent rückfällig werden und fünf Prozent von allen in eine stationäre Behandlung kommen, wie viel Intensivbetten dann belegt werden, dann haben die erstmal angefangen überhaupt nachzudenken.“*

[E24, ambulante Rehabilitation und Nachsorge & in psychiatrischer Praxis]

In dem Zusammenhang wurde von einem weiteren Suchthilfemitarbeitenden mitgeteilt, dass die Schließung von Drogenkonsumräumen zu einer offenen Drogenszene führen würde, innerhalb derer es keinen Infektionsschutz gäbe.

*„Wenn wir diese Einrichtung zu machen, wird die Sucht ja damit dann nicht erledigt sein. Dann haben wir eine offene Drogenszene. Dort gibt es keine Hygienevorschriften. Dort gibt es keinen Infektionsschutz. Dann ist die Gefahr viel, viel, viel größer als bei uns. Insoweit haben wir das bekommen. Wir haben auch unsere eigenen Mitarbeiter am Anfang mit FFP2-Masken ausgestattet.“*

[E22, Beratung, niedrigschwellige Angebote]

## **3 QUANTITATIVE ERHEBUNG**

### **3.1 Methode**

#### **3.1.1 Durchführung**

Die Datenerhebung erfolgte online über die Plattform SoSci Survey in Form eines Fragebogens im Zeitraum von 01. Juli 2020 bis einschließlich 31. Dezember 2020. Die Verbreitung des Einladungslinks zur Befragung fand unter anderem durch Suchthilfeeinrichtungen, Partyprojekte, soziale Medien und im persönlichen Umfeld statt. Im Vorfeld der Befragung wurden die Teilnehmenden darüber informiert, dass eine Teilnahme an der Studie freiwillig und anonym erfolgt und personenbezogene Daten erhoben werden. Zudem stand es den Teilnehmenden jederzeit frei, die Befragung auf eigenen Wunsch vorzeitig zu beenden. Für die Beantwortung der Fragen wurden im Vorfeld, in Abhängigkeit der zu gebenden Antworten, zehn bis zwanzig Minuten veranschlagt.

#### **3.1.2 Erhebungsinstrument**

Für die Datenerhebung wurde ein Fragebogen entwickelt, der die Zusammenhänge zwischen der Corona-Pandemie und dem Konsum von psychoaktiven Substanzen in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen erfasst (Anhang, Teil 1: Ila Online-Fragebogen). Dieser bestand im Wesentlichen aus den Teilen Soziodemografie, Konsum von etablierten sowie neuen psychoaktiven Substanzen, Auswirkungen der Corona-Pandemie auf psychologische Aspekte, Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Drogen-/Suchthilfeangebote sowie auf die Substitutionsbehandlung. Der Befragungsmodus variierte je nach Thematik zwischen offenen Texteingaben, dichotomen Entscheidungsfragen und Likert-Skalen. Die Adaption der Inhalte des Fragebogens an unterschiedlichen Subgruppen (Partygängerinnen und -gänger sowie an das Suchthilfesystem angebundene Personen) wurde durch eine entsprechende Filterführung im Befragungs-Tool gewährleistet.

##### **Soziodemografie**

Im Rahmen der Erhebung von soziodemografischen Daten wurden das Alter, das Geschlecht, der Schul- und/oder Ausbildungsabschluss, die Erwerbstätigkeit, sowie Haushaltsangehörige und der Wohnsitz (Bundesland und Einwohnerzahl) erfasst.

##### **Konsum von etablierten sowie neuen psychoaktiven Substanzen**

Der Konsum der folgenden Substanzen wurde in der Befragung abgedeckt: Alkohol, Nikotin, Cannabis, MDMA/Ecstasy, Speed/Amphetamine, Crystal/Methamphetamine, Kokain/Crack, Ketamin, LSD, GHB/GBL (Liquid XTC), Heroin, Opioide, Medikamente als Suchtmittel, Naturdrogen, Räucher-/Kräutermischungen, Badesalze, (C-)Liquids/Liquid Highs, Research Chemicals, den Konsumierenden namentlich unbekannte NPS und Substitutionsmittel.



Das Augenmerk lag hierbei vor allem auf (möglichen Veränderungen im Rahmen der Corona-Pandemie von):

- Lebenszeit- und 12-Monatsprävalenzen des Konsums etablierter sowie neuer psychoaktiver Substanzen
- Substanzkonsum vor und/oder seit Beginn der Corona-Pandemie
- Konsumfrequenz
- Konsumdosen
- Applikationsformen
- Konsumgesellschaft
- Konsumorte
- Bezugsquellen
- Konsummotive
- Verfügbarkeit
- Reinheit
- Preis

Dabei waren bei den Fragen nach den Applikationsformen, der Konsumgesellschaft, den Konsumorten sowie den Konsummotiven jeweils nur Einfachnennungen möglich. Um Veränderungen in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie zu erfassen, wurden in den statistischen Analysen zumeist nur die Daten von Personen berücksichtigt, die eine Substanz innerhalb der letzten zwölf Monate und sowohl vor als auch seit Beginn der Corona-Pandemie konsumiert haben.

Zur Gewinnung von Informationen zu gesundheitlich riskantem Alkoholkonsum wurden auf der Grundlage des AUDIT-C, einer Kurzversion des Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), riskanter Alkoholkonsum sowie Rauschtrinken ermittelt (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001; Hapke, von der Lippe, & Gaertner, 2013). Insgesamt beinhaltet der AUDIT-C drei Items, die den Konsum von Alkohol betreffen. Bei diesen handelt es sich um die Variablen Trinkfrequenz, Trinkmenge bei einer Trinkgelegenheit und die Anzahl an Gelegenheiten, bei denen mehr als sechs Gläser (Standardgröße) Alkohol konsumiert wurden.

#### Riskanter Alkoholkonsum

Zur Bestimmung des riskanten Alkoholkonsums wurden die Items Trinkfrequenz, Trinkmenge bei einer Trinkgelegenheit und die Anzahl an Gelegenheiten, bei denen mehr als sechs Gläser (Standardgröße) Alkohol konsumiert wurden, berücksichtigt. Jede Antwortoption der einbezogenen Items wurde mit einem Punktwert (null bzw. eins bis vier) in aufsteigender Reihenfolge versehen und summiert. Durch diese Aufsummierung konnte insgesamt ein Punktwert zwischen eins bis zwölf erreicht werden. Diese wurden sowohl für den Konsum von Alkohol vor der Corona-Pandemie als

auch für den Konsum von Alkohol seit Beginn der Corona-Pandemie berechnet. In einem weiteren Schritt wurden geschlechterspezifisch dichotome Variablen erstellt, welche aufzeigen, ob ein riskanter Alkoholkonsum (bei Frauen ab einem Punktwert von vier; bei Männern ab einem Punktwert von fünf; diverse Personen wurden mangels einer gültigen Klassifikation nicht berücksichtigt) vorliegt. Die Klassifikation von riskantem Alkoholkonsum erfolgte auf Grundlage von wissenschaftlichen Empfehlungen und vergleichbaren Studien (Gual, Segura, Contel, Heather, & Colom, 2002; Hapke et al., 2013; Reinert & Allen, 2007). Mithilfe zweier dichotomer Variablen wurde ermittelt, ob bei Personen, die vor Beginn der Pandemie keinen riskanten Alkoholkonsum aufwiesen, dieser seit Beginn der Pandemie festgestellt werden konnte und umgekehrt.

### Rauschtrinken

Rauschtrinken wurde durch den mindestens einmal im Monat stattfindenden Konsum von sechs oder mehr Gläsern (Standardgröße) Alkohol und somit einer Aufnahme von mindestens 60 Gramm Reinalkohol bei einer Gelegenheit definiert. Auf Grundlage dessen wurde eine Variable erstellt, die das Vorliegen von Rauschtrinken aufzeigt. Überdies wurden zwei dichotome Variablen generiert, die die Entwicklung oder das Bewältigen von Rauschtrinken aufzeigen. Hierbei wurde ermittelt, ob bei Personen, die vor Beginn der Pandemie kein Rauschtrinken berichteten, dieses seit Beginn der Pandemie festgestellt werden konnte und umgekehrt.

### **Auswirkungen der Corona-Pandemie auf psychologische Aspekte**

Hinsichtlich psychologischer Aspekte wurden Sorgen in verschiedenen Lebensbereichen, die empfundene Einsamkeit sowie das psychische Wohlbefinden erhoben.

### **Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Drogen-/Suchthilfeangebote**

Sofern mindestens eine psychoaktive Substanz von den Befragten konsumiert wurde (außer Nikotin), wurden die Konsumierenden nach einer möglichen Anbindung an das Suchthilfesystem gefragt. Sofern dies bejaht wurde, wurden die folgenden Themen erfasst:

- Art der in Anspruch genommenen Suchthilfeangebote
- Veränderungen im Rahmen der Corona-Pandemie hinsichtlich des Zugangs zu Suchthilfeangeboten
- Maßnahmen der Einrichtungen in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie
- Zufriedenheit mit den in Anspruch genommenen Suchthilfeangeboten
- Suchthilfeangebote, die seit Beginn der Corona-Pandemie vermisst wurden

### **Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Substitutionsbehandlung**

Diejenigen Befragten, die den Konsum von Substitutionsmitteln innerhalb der letzten zwölf Monate angegeben haben, wurden danach gefragt, ob sie in diesem Zeitraum auch in Substitutionsbehandlung waren. Sofern dies der Fall war, wurden die folgenden Bereiche erhoben:

- Beginn der ersten Substitutionsbehandlung

- Cleanzeiten
- Unterbrechung der Substitutionsbehandlung
- Beikonsum
- Gründe für die Substitutionsbehandlung (u. a. in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie)
- Substitutionsmodalitäten
- Veränderungen in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie

### 3.1.3 Stichprobe

Der Online-Fragebogen wurde insgesamt von  $n = 1.155$  Personen bearbeitet. Personen, die angaben, innerhalb der letzten zwölf Monate keine Substanzen konsumiert zu haben ( $n = 63$ ), ihr Einverständnis zur Datenauswertung nicht gaben ( $n = 18$ ), oder ihren (gewöhnlichen) Aufenthaltsort seit Beginn der Corona-Pandemie außerhalb von Deutschland hatten ( $n = 57$ ) wurden von den Analysen ausgeschlossen. Somit wurden die Datensätze von  $n = 1.017$  Personen in den statistischen Analysen berücksichtigt.

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten war weiblich (55,5 %,  $n = 564$ ), etwas weniger als die Hälfte männlich (43,4 %,  $n = 441$ ). Weitere zwölf Personen (1,2 %) gaben als Geschlecht "divers" an. Der Altersdurchschnitt aller Befragten lag bei 31,5 Jahren ( $SD = 12,7$ , Range: 16-81). Frauen waren im Durchschnitt etwas jünger ( $M = 29,6$  Jahre,  $SD = 11,5$ , Range: 16-71) als Männer ( $M = 34,0$  Jahre,  $SD = 13,7$ , Range: 16-81).

Insgesamt  $n = 106$  Personen waren, zumindest zeitweise, innerhalb der letzten zwölf Monate an das Suchthilfesystem angebunden. Dies schließt  $n = 48$  Personen ein, die sich zum Zeitpunkt der Befragung oder, davon ausgehend, innerhalb der letzten zwölf Monate in einem Substitutionsprogramm befanden. Knapp ein Drittel der an das Suchthilfesystem angebundenen Personen war weiblich (29,2 %,  $n = 31$ ), etwa zwei Drittel männlich (68,9 %,  $n = 73$ ). Zwei Personen gaben als Geschlecht "divers" an (1,9 %). Die an das Suchthilfesystem angebundenen Personen waren durchschnittlich 41,3 Jahre ( $SD = 14,5$ , Range: 16-69) alt.

Insgesamt  $n = 156$  Personen gaben an, vor der Corona-Pandemie regelmäßig, also mindestens ein- bis zweimal pro Woche Partys, Festivals und Ähnliches besucht zu haben. Von den Partygängerinnen und -gängern waren etwas weniger als die Hälfte weiblich (41,7 %,  $n = 65$ ) und etwas mehr als die Hälfte männlich (56,4 %,  $n = 88$ ). Drei Personen gaben ihr Geschlecht als "divers" an (1,9 %). In der Stichprobe der Partygängerinnen und -gänger lag der Altersdurchschnitt bei 27,0 Jahren ( $SD = 10,2$ , Range: 16-81).

Das Geschlecht nach Substichproben wird in Abbildung 1 und die Altersverteilung nach Geschlecht und Substichproben in Abbildung 2 dargestellt.

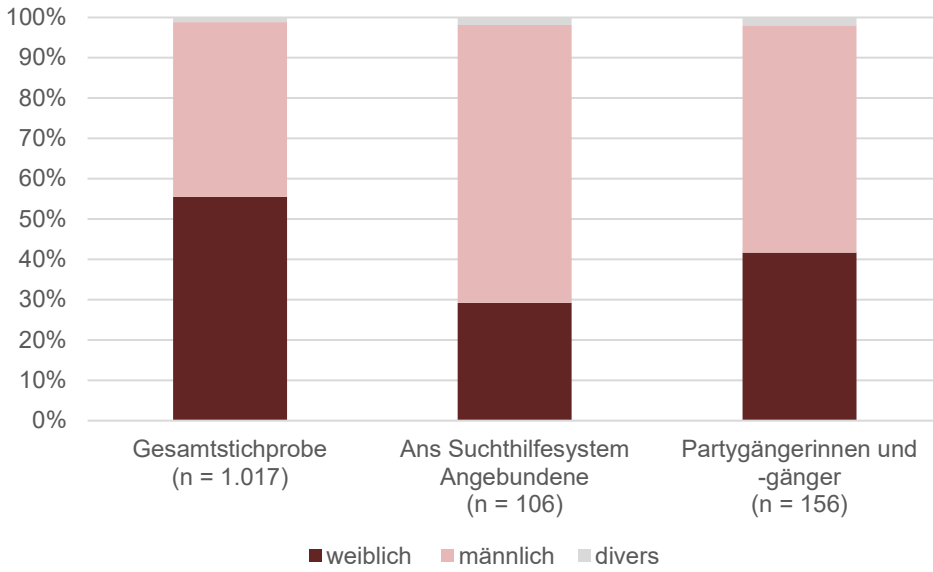


Abbildung 1 Geschlechtsverteilung nach Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung

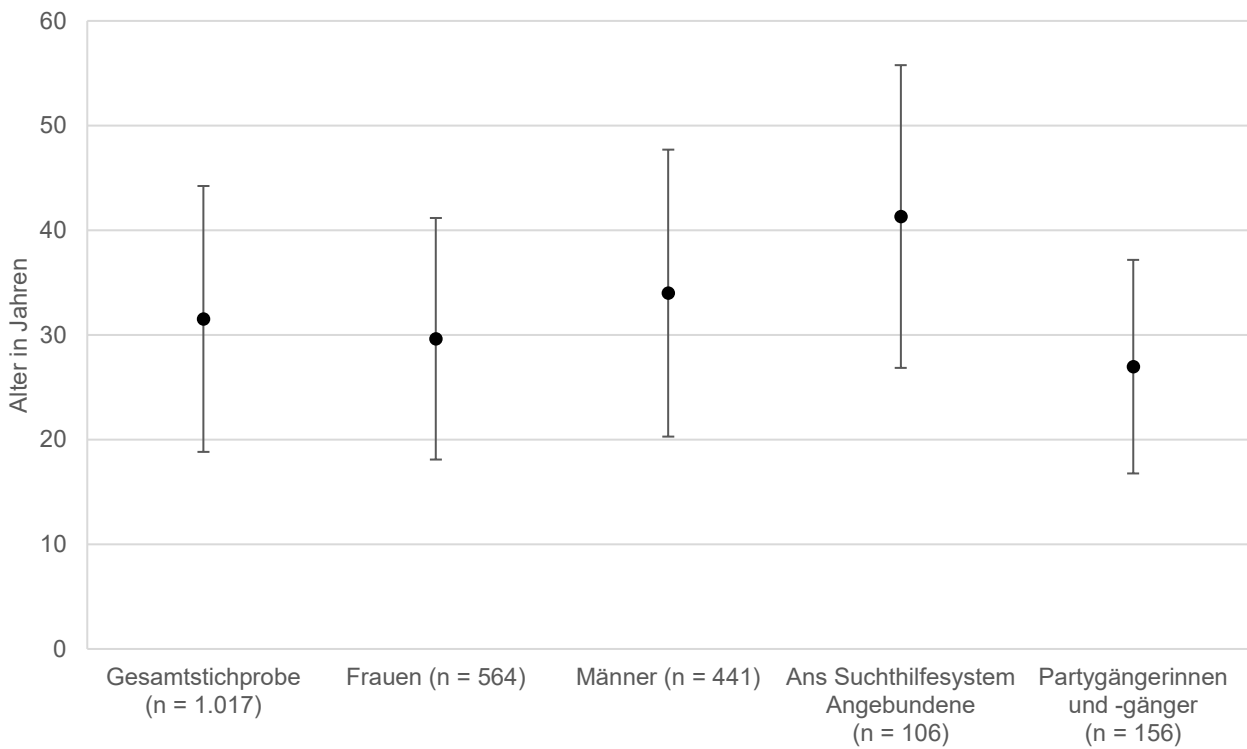


Abbildung 2 Altersverteilung nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung

## 3.2 Ergebnisse

### 3.2.1 Soziodemographie

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten gab an, als höchsten Schulabschluss das Abitur bzw. die allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife zu besitzen (52,9 %,  $n = 538$ ). Als zweithäufigster Schulabschluss wurde der Realschulabschluss bzw. die mittlere Reife oder ein gleichwertiger Abschluss genannt (21,5 %,  $n = 219$ ). An dritter und vierter Stelle wurden die Fachhochschulreife (13,9 %,  $n = 141$ ) und der Hauptschulabschluss oder ein gleichwertiger Abschluss (7,7 %,  $n = 78$ ) angegeben. Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigten sich vor allem hinsichtlich des Abiturs. Im Vergleich zu den Frauen (59 %,  $n = 333$ ) gaben 44,9 % der Männer als höchsten Schulabschluss das Abitur bzw. die allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife an. Die Verteilung der Schulabschlüsse getrennt nach Geschlecht und Substichproben ist in Tabelle 2 dargestellt.

In der Substichprobe der an das Suchthilfesystem angebotenen Personen gab etwas mehr als ein Drittel an, einen Hauptschulabschluss oder einen gleichwertigen Abschluss (34 %,  $n = 36$ ) zu besitzen. Als zweithäufigster Abschluss wurde mit knapp 30 % der Realschulabschluss bzw. die mittlere Reife oder ein gleichwertiger Abschluss genannt (28,3 %,  $n = 30$ ). Seltener berichteten die Befragten das Abitur bzw. die allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (20,8 %,  $n = 22$ ) als höchsten Schulabschluss. Jeweils 7,5 % ( $n = 8$ ) der Befragten nannten die Fachhochschulreife (7,5 %,  $n = 8$ ) als höchsten Schulabschluss bzw. keinen Schulabschluss.

In der Substichprobe der Partygängerinnen und -gänger gab über die Hälfte der Befragten an, als höchsten Schulabschluss das Abitur bzw. eine allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife erreicht zu haben (55,1 %,  $n = 86$ ). An zweiter Stelle stand der Realschulabschluss oder ein gleichwertiger Abschluss (22,4 %,  $n = 35$ ). Danach folgte mit großem Abstand die Fachhochschulreife (9,6 %,  $n = 15$ ). Hier zeigten sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Die große Mehrheit der Frauen (70,8 %,  $n = 46$ ) gab das Abitur bzw. die allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife an, während es bei den Männern weniger als die Hälfte war (44,3 %,  $n = 39$ ). Bei beiden Geschlechtern wurde der Realschulabschluss am zweithäufigsten genannt, mit 28,4 % bei den Männern ( $n = 25$ ) und 13,8 % bei den Frauen ( $n = 9$ ).

Tabelle 2    Höchster Schulabschluss nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung

	(noch) Schüler/-in einer allgemein- bildenden Vollzeit- schule	ohne Abschluss von der Schule abgegangen	Förder- /Sonderschul- abschluss	Hauptschul- abschluss oder gleichwertiger Abschluss (inkl. POS 8./9. Klasse)	Realschul-abschluss mittlere Reife ode gleichwertiger Abschluss (inkl. POS 10. Klasse)	Fachhoch- schulreife	Abitur/allgemeine oder fach- gebundene Hochschulreife (inkl. EOS)	anderer Schulabschluss	(noch) Schüler/-in einer allgemein- bildenden Vollzeitschule
<b>Gesamtstichprobe</b> (n = 1.017)	<b>2,9</b>	<b>0,9</b>	<b>0,2</b>	<b>7,7</b>	<b>21,5</b>	<b>13,9</b>	<b>52,9</b>	<b>0,1</b>	<b>2,9</b>
Frauen (n = 564)	3,7	0,4	0,2	3,5	18,6	14,5	59,0	0	3,7
Männer (n = 441)	1,8	1,6	0,2	12,9	24,9	13,4	44,9	0,2	1,8
<b>An das Suchthilfesystem angebundene Personen (n = 106)</b>	<b>0,9</b>	<b>7,5</b>	<b>0</b>	<b>34,0</b>	<b>28,3</b>	<b>7,5</b>	<b>20,8</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>
<b>Partygängerinnen und -gänger (n = 156)</b>	<b>4,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0</b>	<b>7,7</b>	<b>22,4</b>	<b>9,6</b>	<b>55,1</b>	<b>0</b>	<b>4,5</b>

Die Veränderungen in der Erwerbstätigkeit der Befragten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie sind in Abbildung 3 dargestellt. Von den Befragten, die angaben, dass sich etwas an ihrer Erwerbstätigkeit durch die Corona-Pandemie verändert hatte (31,7 %,  $n = 234$ ), gaben 11,0 % ( $n = 81$ ) an, ihren Arbeitsplatz verloren zu haben. Die anderen 20,7 % ( $n = 153$ ) gaben an, in Kurzarbeit zu sein oder ihre Arbeitszeit verringert zu haben. Hierbei zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede.

In der Substichprobe der an das Suchthilfesystem angebotenen Personen berichteten 24 Befragte (39,3 %), dass sich ihre Erwerbstätigkeit im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie verändert hat. Insgesamt 21,3 % ( $n = 13$ ) gaben an, ihren Arbeitsplatz verloren zu haben. Dabei hatte sich die Erwerbstätigkeit bei den Männern (42,1 %,  $n = 16$ ) etwas häufiger im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie verändert als bei den Frauen (36,4 %,  $n = 8$ ).

Bei der Substichprobe der Partygängerinnen und -gänger gab etwa ein Drittel an, dass sich ihre Erwerbstätigkeit durch die Corona-Pandemie verändert hat (33,0 %,  $n = 34$ ). Davon hatten  $n = 13$  Personen (12,6 %) ihren Arbeitsplatz verloren und  $n = 21$  Befragte (20,4 %) gaben an, in Kurzarbeit zu sein oder ihre Arbeitszeit verringert zu haben. Die Angaben von Frauen und Männern waren sehr ähnlich, jeweils etwa ein Drittel gab Veränderungen bezüglich ihrer Erwerbstätigkeit im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie an (29,7 % bzw. 35,4 %).

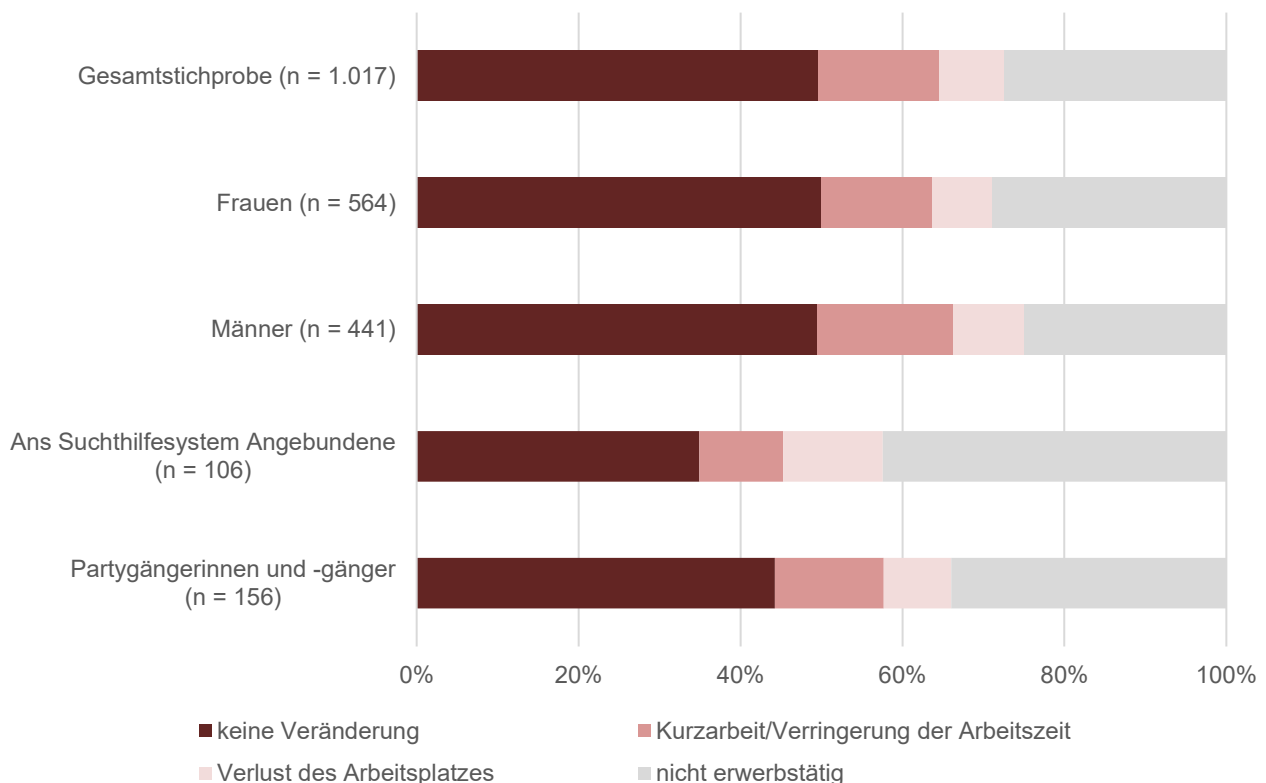


Abbildung 3 Veränderungen in der Erwerbstätigkeit in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung

In Abbildung 4 wird die Anzahl der Befragten dargestellt, die während der Corona-Pandemie allein lebten. Insgesamt 23,9 % der Befragten lebten seit Beginn der Corona-Pandemie hauptsächlich allein ( $n = 243$ ), 76,1 % lebten mit mindestens einer weiteren Person ( $n = 774$ ). Männliche Befragte (30,2 %,  $n = 133$ ) gaben häufiger an, seit Beginn der Corona-Pandemie allein zu leben, als weibliche (19,0 %,  $n = 107$ ).

In der Substichprobe der an das Suchthilfesystem angebotenen Personen gaben 60,4 % ( $n = 48$ ) der Befragten an, seit Beginn der Corona-Pandemie hauptsächlich allein zu leben. Unter den männlichen Befragten berichteten 65,8 % seit Beginn der Corona-Pandemie allein zu leben, während diese Gruppe bei den Frauen nur etwas mehr als die Hälfte der befragten Substichprobe darstellte (51,6 %,  $n = 16$ ).

In der Substichprobe der Partygängerinnen und -gänger gab etwa ein Fünftel der Befragten an, seit Beginn der Corona-Pandemie hauptsächlich allein zu wohnen (19,2 %,  $n = 30$ ). Bei den weiblichen Befragten lebten  $n = 10$  Personen hauptsächlich allein (15,4 %), während es bei den männlichen Befragten  $n = 19$  (21,6 %) Personen waren.

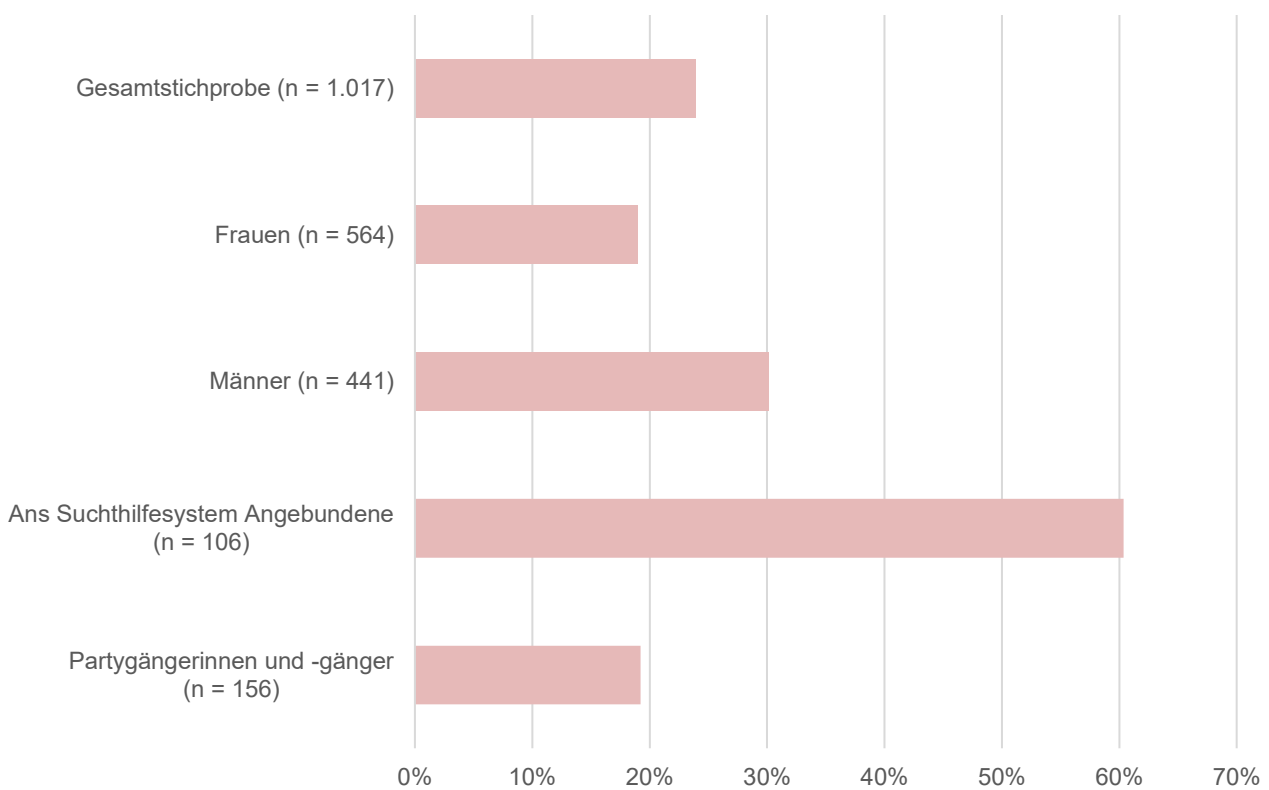


Abbildung 4 Alleinlebende während der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung

Tabelle 3 stellt den Wohnort nach Bundesland seit Beginn der Corona-Pandemie dar. Am häufigsten wurde als Wohnort seit Beginn der Corona-Pandemie das Bundesland Bayern angegeben (38,3 %,  $n = 390$ ), gefolgt von Nordrhein-Westfalen (15,9 %,  $n = 162$ ) und Baden-Württemberg (10,5 %,  $n = 107$ ). Diese Verteilung zeigte sich auch in der geschlechtsspezifischen Darstellung.



In der Substichprobe der an das Suchthilfesystem angebundenen Personen wurde ebenfalls Bayern am häufigsten genannt (34,9 %,  $n = 37$ ), gefolgt vom Saarland (14,2 %,  $n = 15$ ) und Baden-Württemberg (12,3 %,  $n = 13$ ).

Bei den Partygängerinnen und -gängern kam fast die Hälfte der Befragten aus Bayern (48,7 %,  $n = 76$ ), gefolgt von Baden-Württemberg (10,9 %,  $n = 17$ ) und Sachsen (10,9 %,  $n = 17$ ).

Tabelle 3 Wohnort während der Corona-Pandemie nach Bundesland, Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung

	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN
<b>Gesamtstichprobe</b> ( <i>n</i> = 1.017)	<b>10,5</b>	<b>38,3</b>	<b>3,8</b>	<b>1,3</b>	<b>0,4</b>	<b>2,5</b>	<b>5,6</b>	<b>0,4</b>	<b>6,8</b>	<b>15,9</b>	<b>2,9</b>	<b>2,3</b>	<b>4,8</b>
Frauen ( <i>n</i> = 564)	9,0	39,4	3,5	1,6	0,4	1,8	5,9	0,4	7,3	16,7	3,0	0,9	5,5
Männer ( <i>n</i> = 441)	12,5	37,2	4,1	0,7	0,5	3,4	5,4	0,2	6,3	14,7	2,5	4,1	4,1
<b>An das Suchthilfesystem Angebundene Personen</b> ( <i>n</i> = 106)	<b>12,3</b>	<b>34,9</b>	<b>5,7</b>	<b>0,9</b>	<b>0,0</b>	<b>1,9</b>	<b>2,8</b>	<b>0,0</b>	<b>6,6</b>	<b>10,4</b>	<b>0,9</b>	<b>14,2</b>	<b>2,8</b>
<b>Partygängerinnen und -gänger</b> ( <i>n</i> = 156)	<b>10,9</b>	<b>48,7</b>	<b>2,6</b>	<b>1,3</b>	<b>0,6</b>	<b>2,6</b>	<b>3,2</b>	<b>0,0</b>	<b>5,8</b>	<b>7,7</b>	<b>2,6</b>	<b>1,3</b>	<b>10,9</b>

Die Verteilung der Größe des Wohnorts ist in Abbildung 5 dargestellt. Bezüglich ihres Wohnorts gab knapp die Hälfte der Befragten an, in einer Großstadt zu leben (46,6 %,  $n = 474$ ). Etwa 30 % bzw. 20 % gaben an, auf dem Land oder in einer Kleinstadt (28,7 %,  $n = 292$ ) bzw. in einer mittelgroßen Stadt (21,2 %,  $n = 216$ ) zu leben. Diese Verteilung findet sich auch bei den weiblichen und männlichen Befragten wieder.

In der Substichprobe der an das Suchthilfesystem angebotenen Personen gab etwas weniger als die Hälfte an, in einer Großstadt zu leben (43,4 %,  $n = 46$ ), jeweils ein Viertel lebte auf dem Land (24,5 %,  $n = 26$ ) oder in einer mittelgroßen Stadt (25,5 %,  $n = 27$ ). Hier unterschied sich die Verteilung jedoch zwischen Frauen und Männern. Während in beiden Gruppen die Großstadt am häufigsten genannt wurde (Frauen: 48,4 %,  $n = 15$ , Männer: 41,1 %,  $n = 30$ ), gaben Frauen am zweithäufigsten an, in einer mittelgroßen Stadt zu wohnen (29,0 %,  $n = 9$ ) und Männer, in einer Kleinstadt bzw. auf dem Land zu leben (27,4 %,  $n = 20$ ).

Bei den Partygängerinnen und -gängern gab ebenfalls fast die Hälfte an, in einer Großstadt zu leben (45,5 %,  $n = 71$ ). Etwa ein Drittel gab an, auf dem Land zu leben (31,4 %,  $n = 49$ ), während knapp 20 % angaben, in einer mittelgroßen Stadt zu leben (19,2 %,  $n = 30$ ). Diese Verteilung unterschied sich leicht zwischen Frauen und Männern: Während Frauen zu knapp 40 % in Großstädten lebten (38,5 %,  $n = 25$ ) und zu ungefähr gleichen Teilen angaben, in einer Kleinstadt bzw. auf dem Land zu leben (36,9 %,  $n = 24$ ), gab bei den Männern die Hälfte an, in einer Großstadt zu leben (50 %,  $n = 44$ ), nur etwas mehr als Viertel lebte in einer Kleinstadt bzw. auf dem Land (27,3 %,  $n = 24$ ).

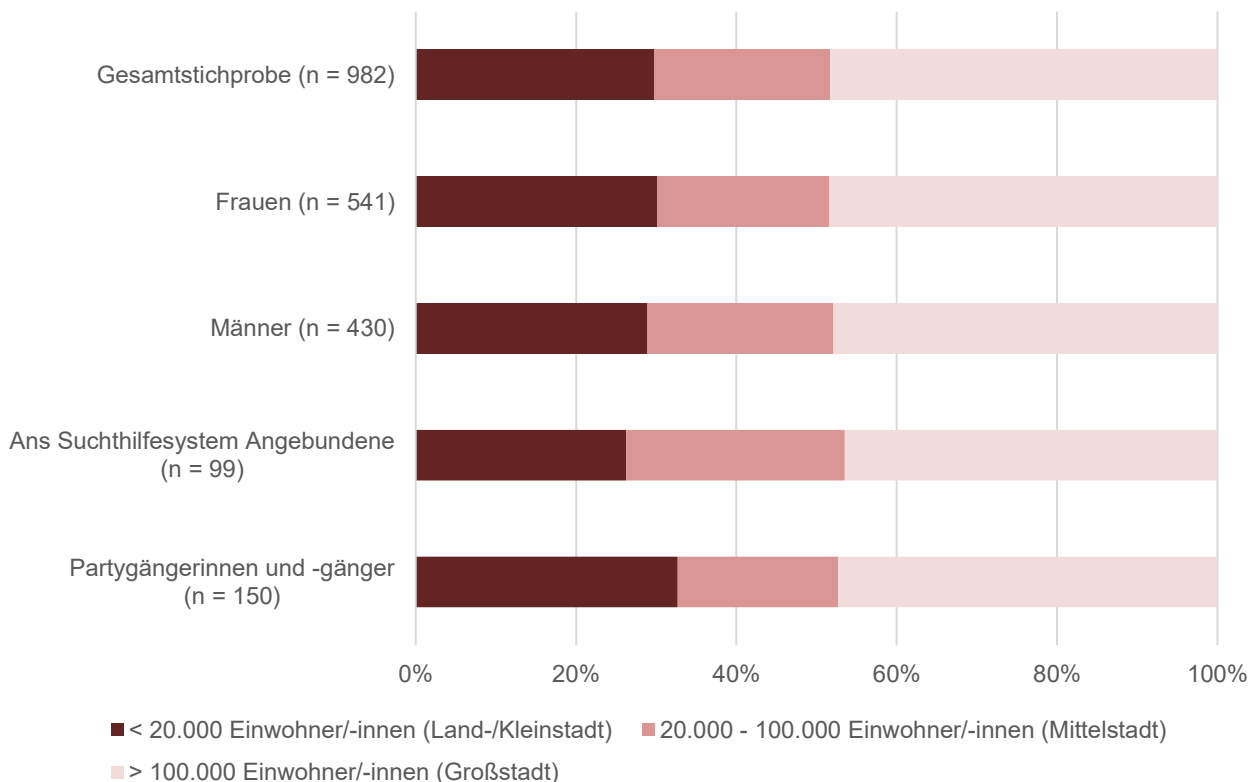
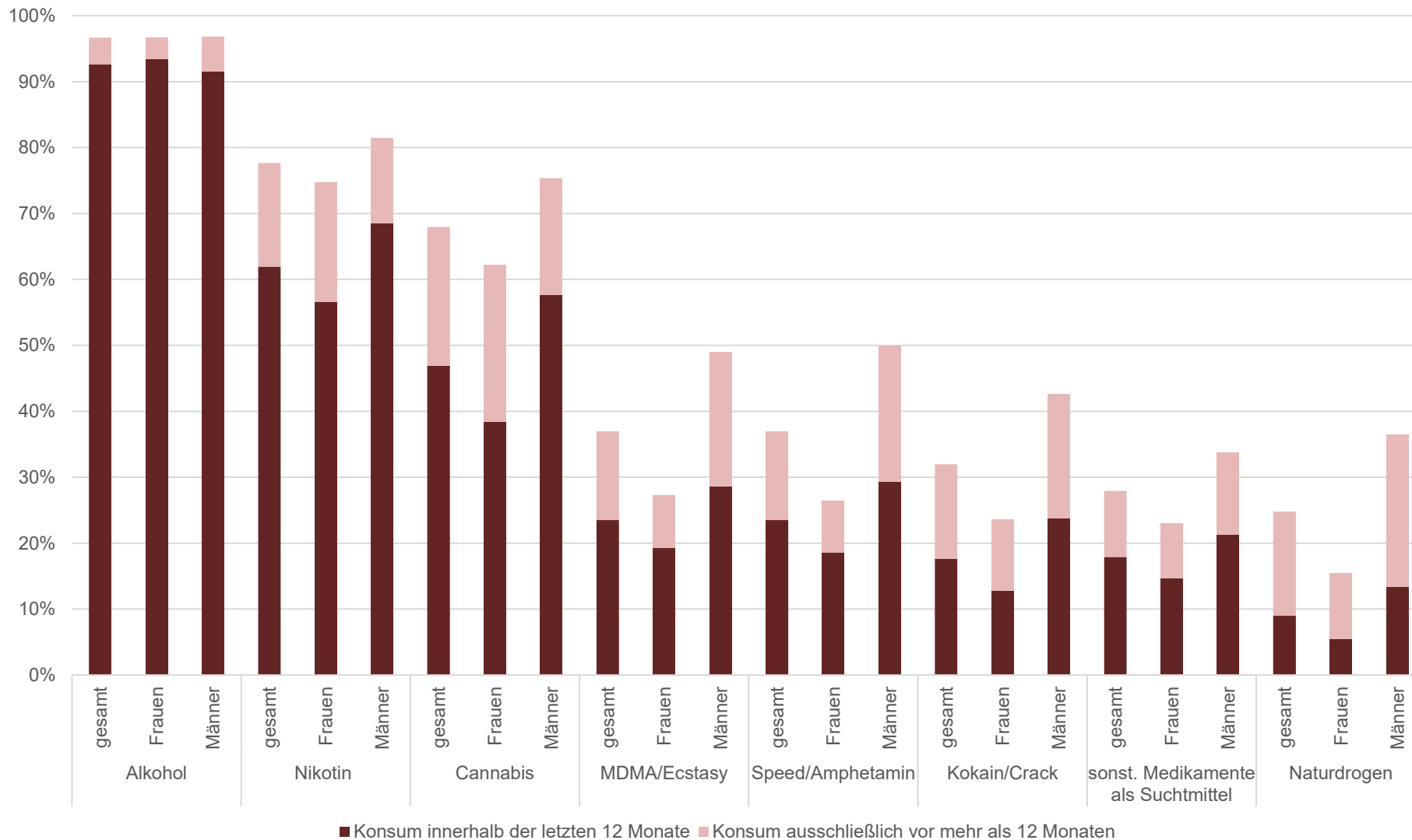


Abbildung 5 Größe des Wohnorts während der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung

### 3.2.2 Konsumprävalenzen

Die 12-Monats- und die Lebenszeitkonsumprävalenzen der Gesamtstichprobe sind in Abbildung 6 dargestellt. Die 12-Monatskonsumprävalenz lag für die legalen Substanzen Alkohol (92,6 %) und Nikotin (61,9 %) ähnlich hoch wie die Lebenszeitprävalenz. Fast die Hälfte der Befragten gab an, in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert zu haben (46,9 %). Jeweils knapp ein Viertel konsumierte MDMA/Ecstasy (23,5 %) und Speed/Amphetamin (23,5 %). Am seltensten wurden die Substanzen Crystal/Methamphetamin (3,6 %), Heroin (3,4 %) und GHB/GBL (3,0 %) in den letzten zwölf Monaten konsumiert.

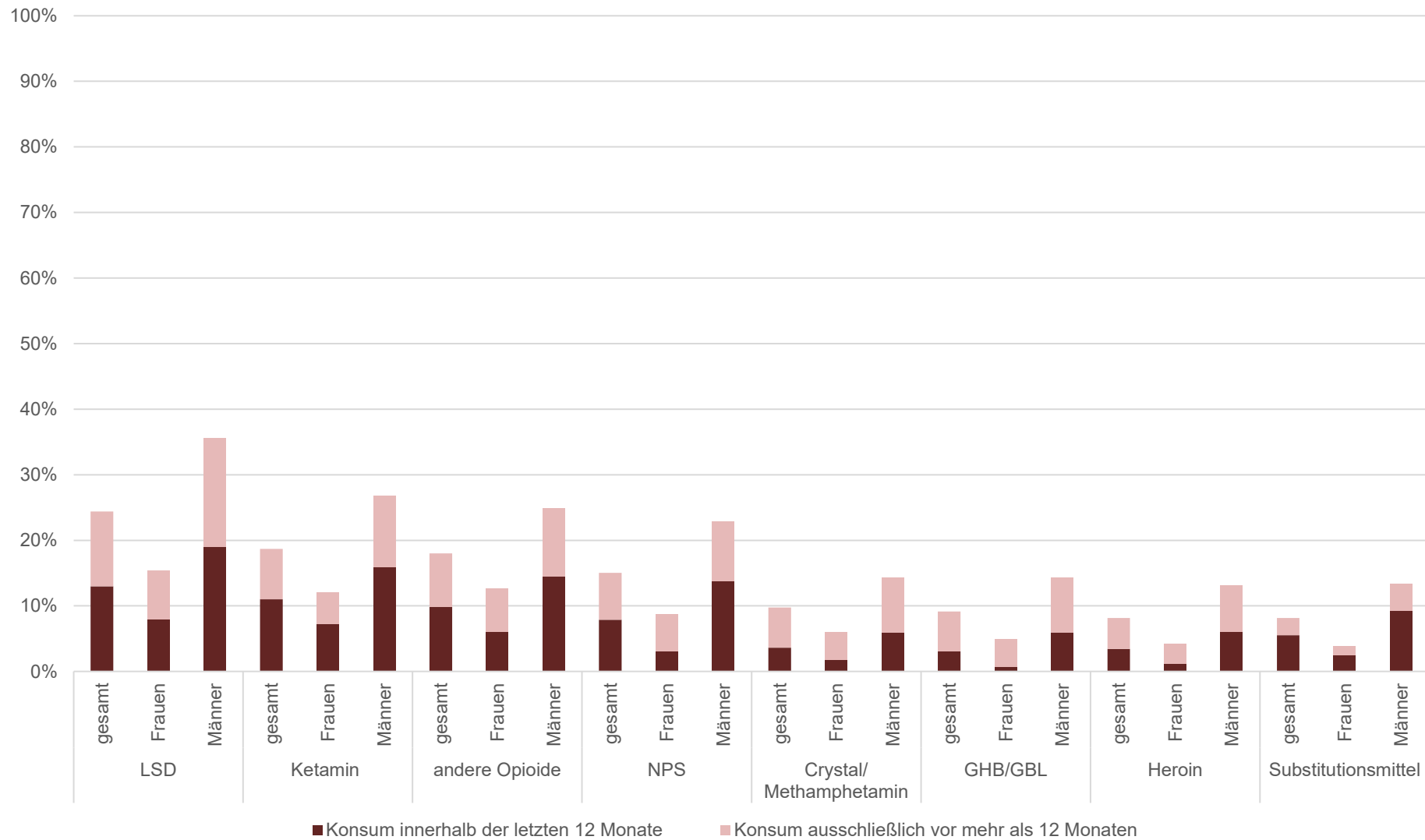
Bis auf Alkohol zeigten sich unter Männern bei allen Substanzen höhere Konsumprävalenzen als unter Frauen. Die Konsumpräferenzen ähneln sich dabei stark; Frauen konsumierten zwar fast alle Stoffe auf einem etwas niedrigeren Niveau, die Rangfolge der einzelnen Stoffe bleibt aber sehr ähnlich.



n (gesamt) = 1.017, n (Frauen) = 564, n (Männer) = 441

Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 6 (Teil 1 von 2) 12-Monats- und Lebenszeitkonsumprävalenz nach Geschlecht, Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, Online-Befragung

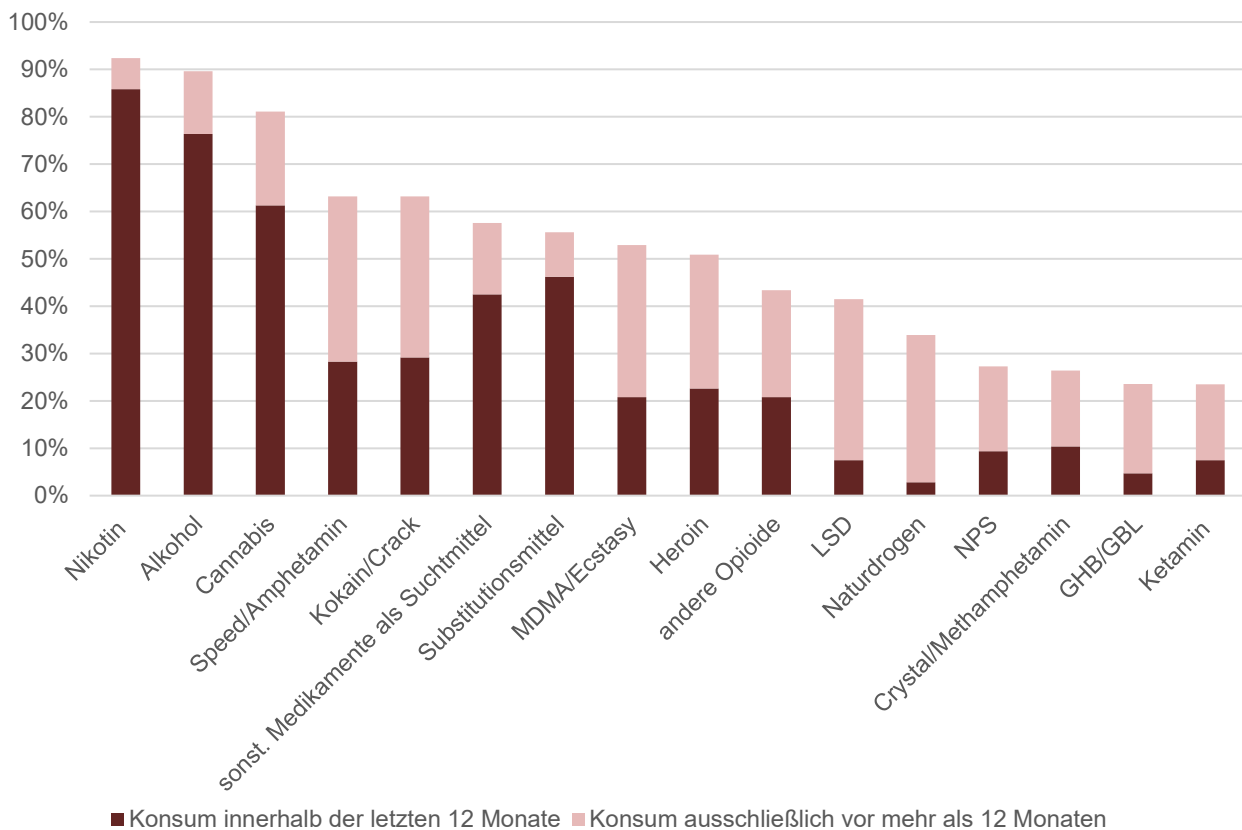


$n$  (gesamt) = 1.017,  $n$  (Frauen) = 564,  $n$  (Männer) = 441

Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 6 (Teil 2 von 2) 12-Monats- und Lebenszeitkonsumprävalenz nach Geschlecht, Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, Online-Befragung

Die 12-Monats- und die Lebenszeitprävalenzen der an das Suchthilfesystem angebotenen Personen sind in Abbildung 7 dargestellt. Die Mehrheit der Befragten gab an, in den letzten zwölf Monaten Nikotin (85,8 %) und Alkohol (76,4 %) konsumiert zu haben. Etwa 60 % der Befragten konsumierten Cannabis. Jeweils etwa 30 % der Befragten gaben an, Speed/Amphetamin (28,3 %) und Kokain/Crack (29,2 %) konsumiert zu haben. Etwas weniger als die Hälfte nannte den Konsum von sonstigen Medikamenten als Suchtmittel (42,5 %) und Substitutionsmitteln (46,2 %). Ein Fünftel der Befragten gab jeweils an, MDMA/Ecstasy (20,8 %) bzw. Heroin (20,8 %) konsumiert zu haben. Am seltensten wurden LSD (7,5 %), Naturdrogen (2,8 %), Ketamin (7,5 %) und GHB/GBL (4,7 %) in den letzten zwölf Monaten konsumiert.

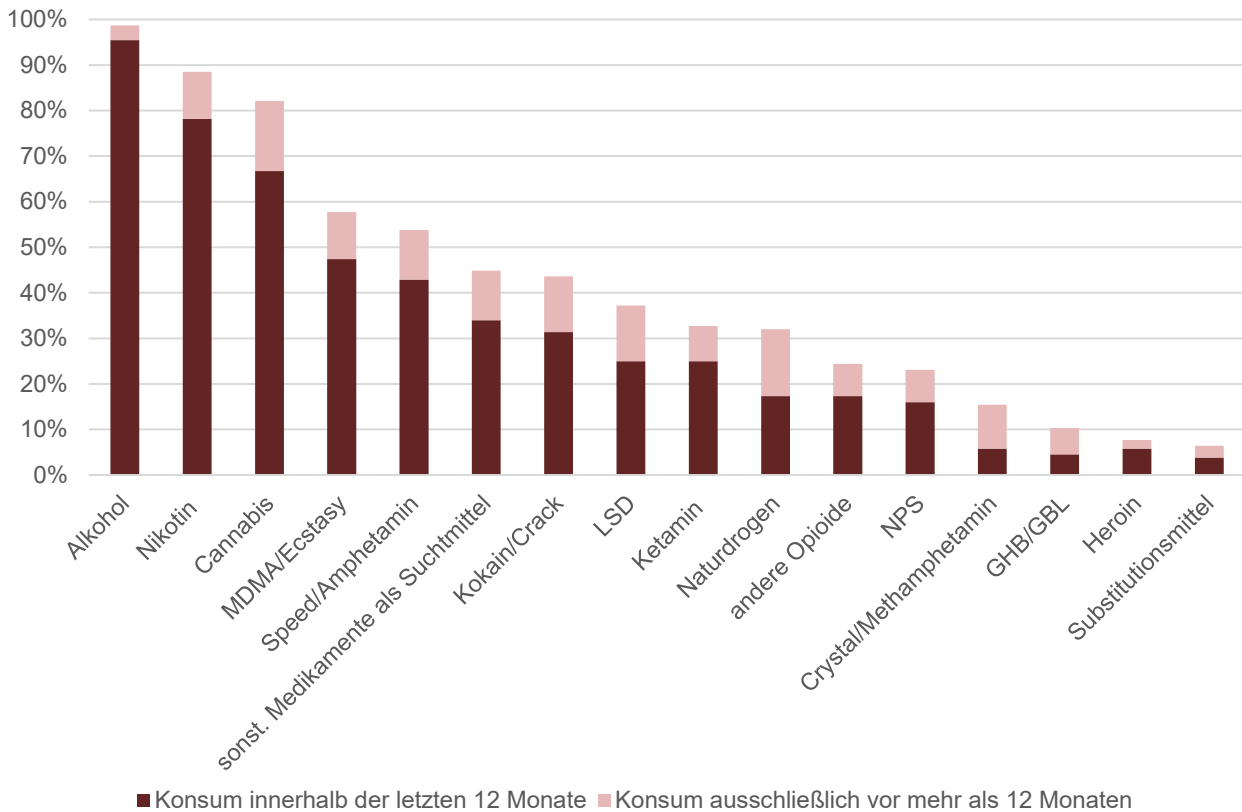


$n = 106$

Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 7 12-Monats- und Lebenszeitkonsumprävalenz, an das Suchthilfesystem angebotene Personen, Angaben in Prozent, Online-Befragung

Die 12-Monats bzw. Lebenszeitprävalenzen der Partygängerinnen und -gänger sind in Abbildung 8 dargestellt. Fast alle Befragten gaben an, in den letzten zwölf Monaten Alkohol konsumiert zu haben (95,5 %). Nikotin wurde in den letzten zwölf Monaten von über drei Viertel der Befragten konsumiert (78,2 %), etwa zwei Drittel gaben an, Cannabis konsumiert zu haben (66,7 %). Jeweils etwas weniger als die Hälfte konsumierte Speed/Amphetamin (42,9 %) bzw. MDMA/Ecstasy (47,4 %), jeweils etwa ein Drittel gab an, sonstige Medikamente als Suchtmittel (34 %) und Kokain/Crack (31,4 %) konsumiert zu haben. Am seltensten wurde der Konsum von Substitutionsmitteln (3,8 %), GHB/GBL (4,5 %), und Crystal/Methamphetamin (5,8 %) in den letzten zwölf Monaten genannt.



$n = 156$

Mehrfachnennungen möglich.

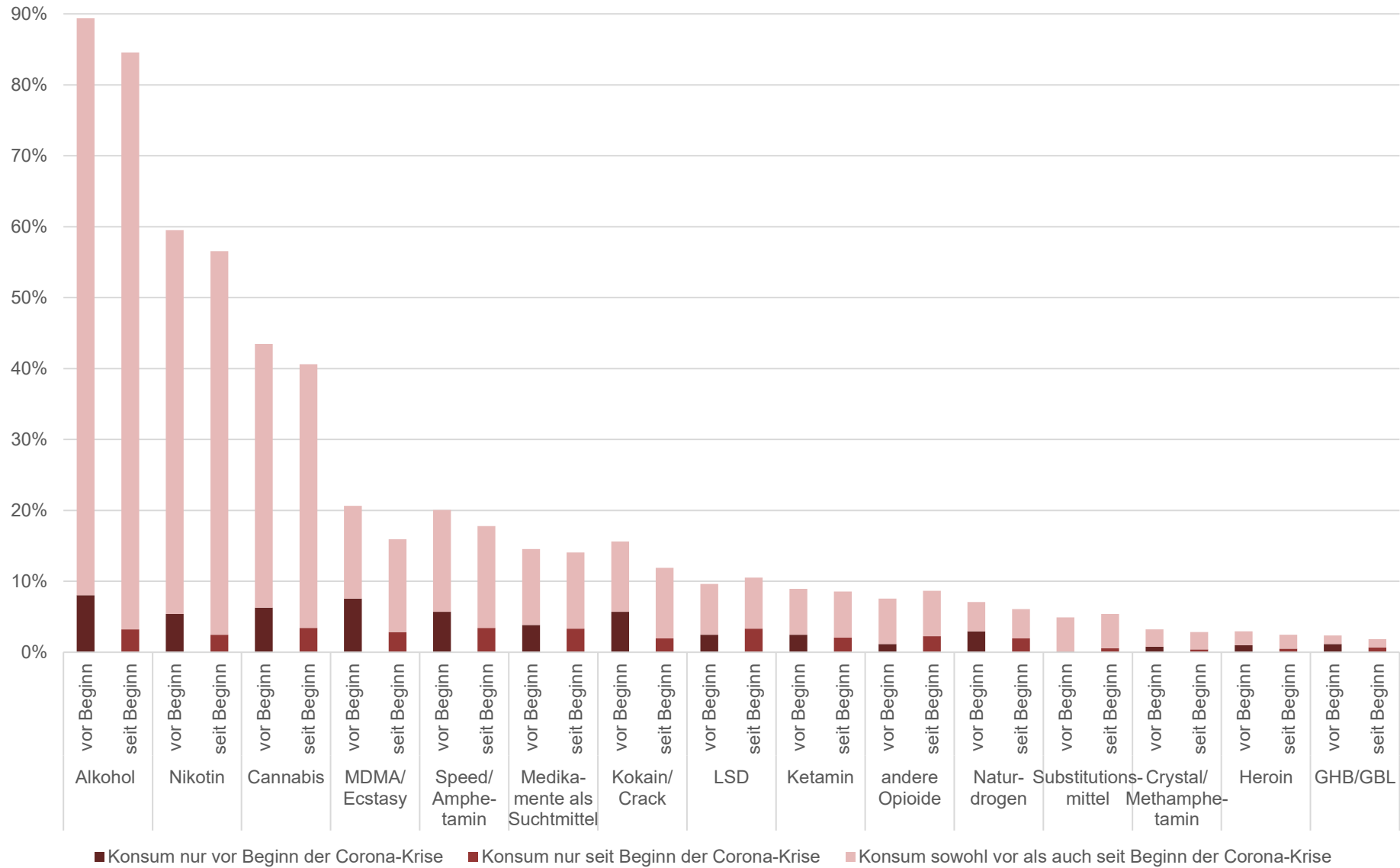
Abbildung 8 12-Monats- und Lebenszeitkonsumprävalenz, Partygängerinnen und -gänger, Angaben in Prozent, Online-Befragung

### 3.2.3 Substanzkonsum vor und seit Beginn der Corona-Pandemie

Abbildungen 9-11 zeigen für alle Substanzen die Anzahl der Personen, die in den letzten zwölf Monaten entweder nur vor Beginn oder nur seit Beginn der Corona-Pandemie eine Substanz konsumiert haben. Zusätzlich wird die Anzahl der Personen dargestellt, die sowohl vor als auch seit Beginn der Corona-Pandemie konsumierten.

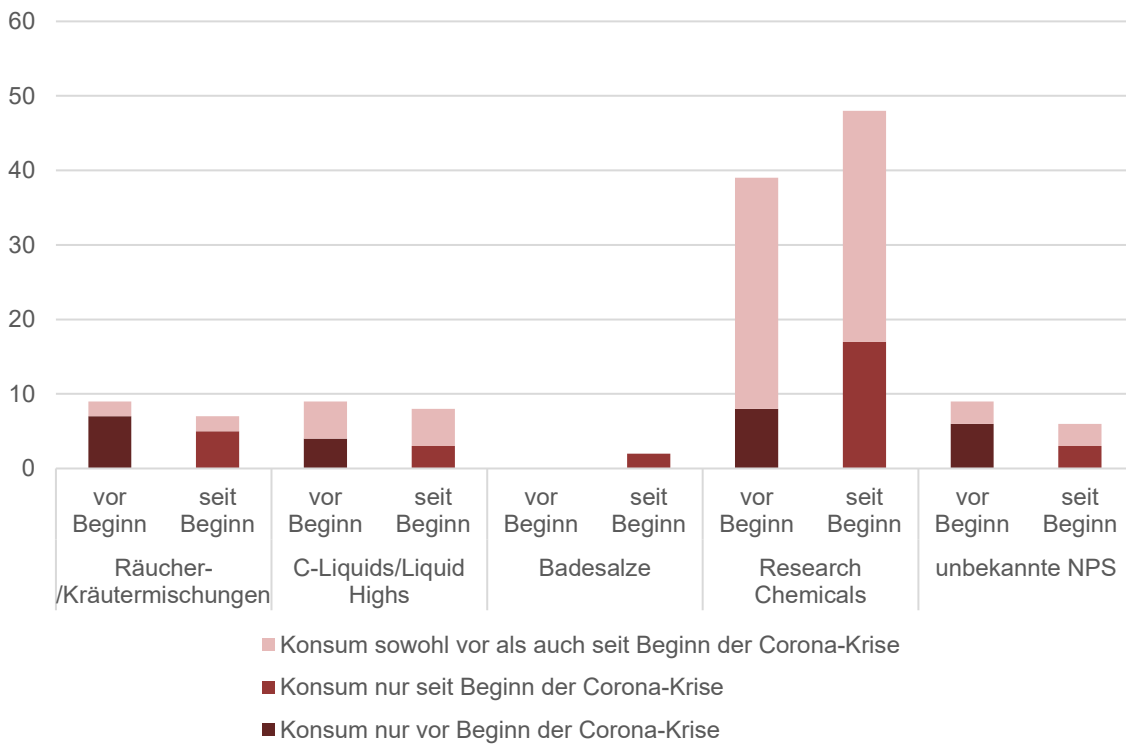
Bei den meisten Substanzen übersteigt die Anzahl derer, die nur vor Beginn der Corona-Pandemie konsumiert haben, die Anzahl der Personen, die seit Beginn der Corona-Pandemie mit dem Konsum begonnen haben. Ausnahmen stellen hier der Konsum von LSD und von anderen Opioiden dar. Bezüglich des Konsums von LSD und von anderen Opioiden gaben mehr Personen an, seit Beginn der Corona-Pandemie mit dem Konsum zu begonnen haben, als angaben, seit dem Beginn der Corona-Pandemie mit dem Konsum aufgehört zu haben. In der Substichprobe der an das Suchthilfesystem angebotenen Personen war der Anteil der Personen, die seit Beginn der Corona-Pandemie den Konsum von anderen Opioiden, Crystal/Methamphetamin, Ketamin und LSD angaben, höher als der Anteil der Personen, die den Konsum dieser Substanzen mit dem Beginn der Pandemie beendet haben. Ein ähnliches Bild zeigte sich in der Stichprobe der Partygängerinnen und -gänger für die Konsum der Substanzen Speed/Amphetamin, LSD und andere Opioide.





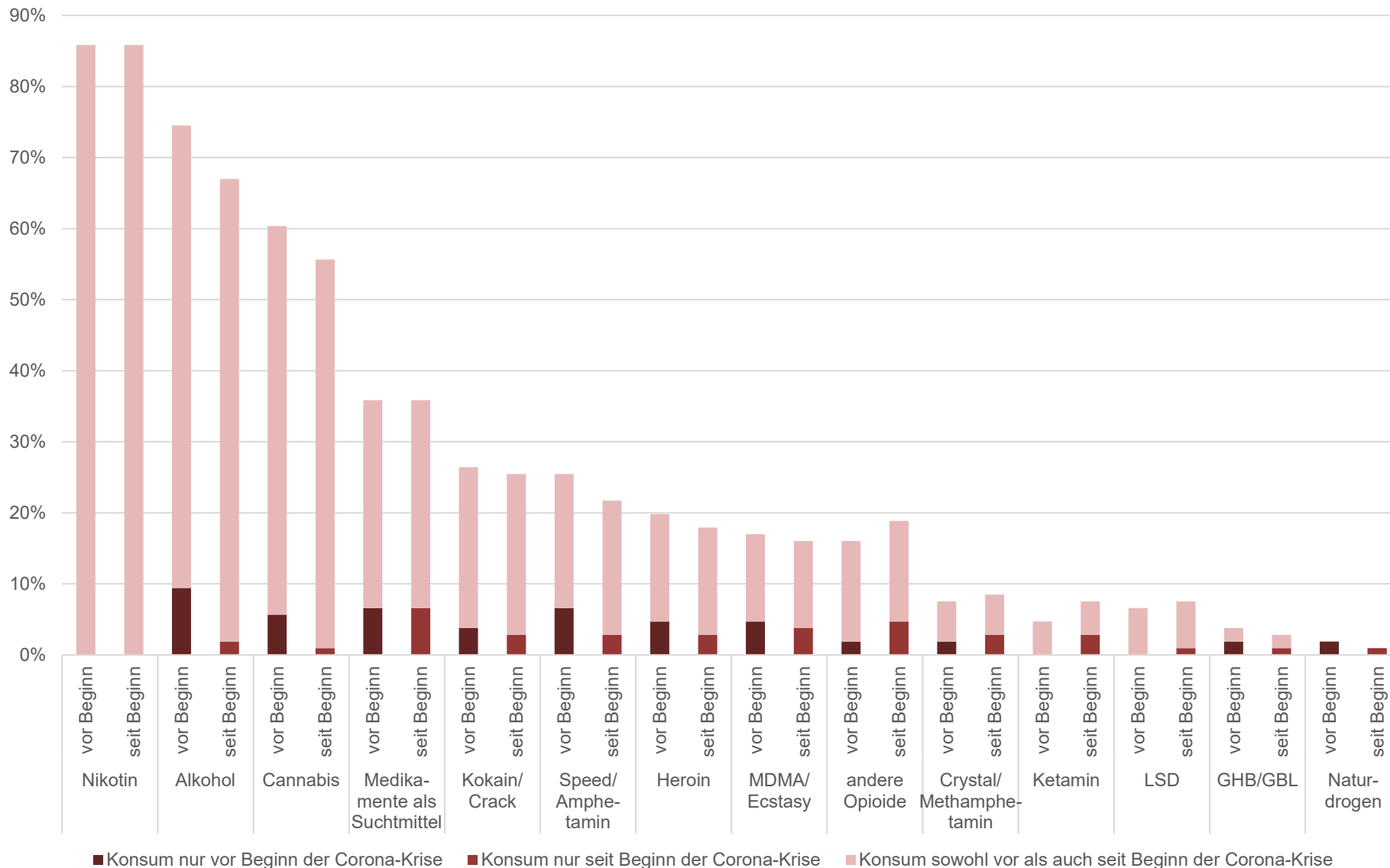
n = 1.017

Abbildung 9 Substanzkonsum vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, Online-Befragung



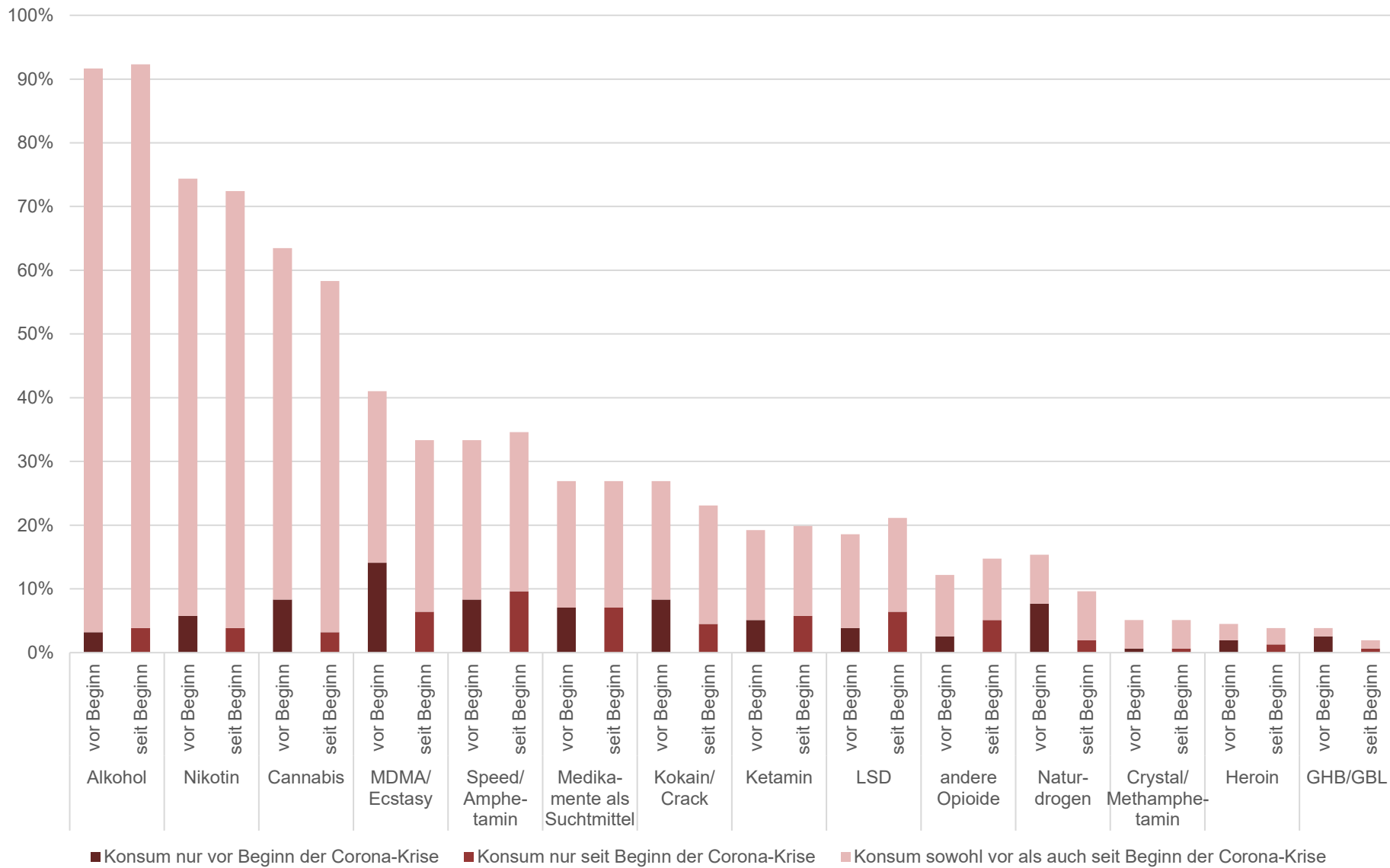
$n = 1.017$

Abbildung 10 NPS-Konsum vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Gesamtstichprobe, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung



n = 106

Abbildung 11 Substanzkonsum vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, an das Suchthilfesystem angebundene Personen, Angaben in Prozent, Online-Befragung



n = 156

Abbildung 12 Substanzkonsum vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Partygängerinnen und -gänger, Angaben in Prozent, Online-Befragung

### 3.2.4 Veränderungen bezüglich des Substanzkonsums

Die Ergebnisse zu Veränderungen bezüglich des Konsums spezifischer Substanzen finden sich im Anhang, Teil 1: IIb Ergebnisse.

#### Konsumfrequenz

Substanzübergreifend gab die Mehrheit der befragten Personen aller Substichproben an, dass sich ihr Konsum seit Beginn der Corona-Pandemie nicht verändert hat (Abbildung 13).

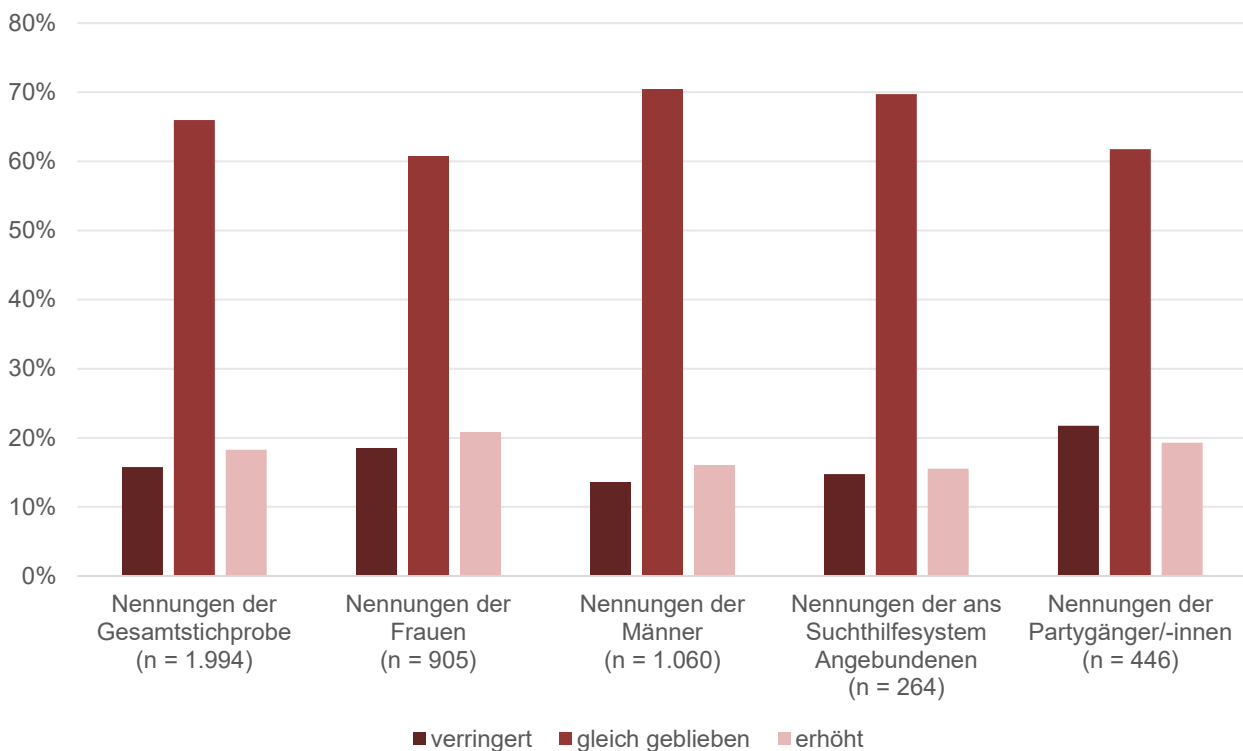


Abbildung 13 Veränderung der Frequenz des Konsums von psychoaktiven Substanzen seit Beginn der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung

#### Dosierung

Ungefähr die Hälfte der befragten Personen aller drei Substichproben berichtete, dass ihre konsumierte Dosis von psychoaktiven Substanzen pro Gelegenheit im Vergleich zum Zeitraum vor der Corona-Pandemie gleich geblieben ist. In der Gesamtstichprobe gaben 24,6 % der Befragten an, dass sich ihre Dosis pro Gelegenheit seit Beginn der Corona-Pandemie erhöht hat. In der Substichprobe der Partygängerinnen und -gänger nannten 29,9 % und in der Stichprobe der an Suchthilfesystem angebundene Personen 39,2 % eine Erhöhung ihrer Dosis pro Gelegenheit seit Beginn der Corona-Pandemie (Abbildung 14). In der Gesamtstichprobe ist die substanzübergreifende Erhöhung der Dosis pro Gelegenheit auf eine erhöhte Einnahme der Dosis bei den Substanzen Heroin, Alkohol und Speed zurückzuführen. In der Substichprobe der an das

Suchthilfesystem angebondenen Personen konnte vor allem eine Erhöhung der Dosis der Substanzen Kokain/Crack, Heroin, Crystal/Methamphetamin, LSD und Alkohol festgestellt werden. Unter der Partygängerinnen und -gängern hat sich vor allem die Dosis pro Gelegenheit beim Konsum von Heroin, Ketamin, Alkohol, Cannabis und Speed seit Beginn der Corona-Pandemie erhöht.

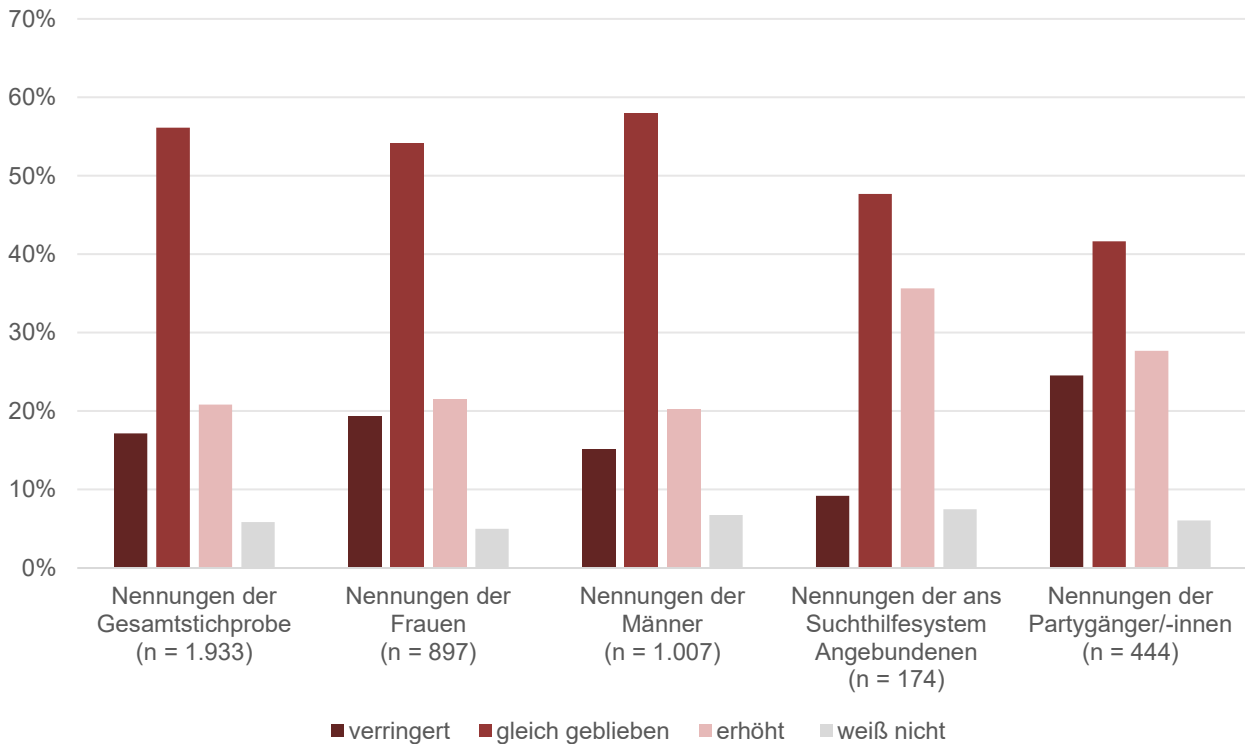
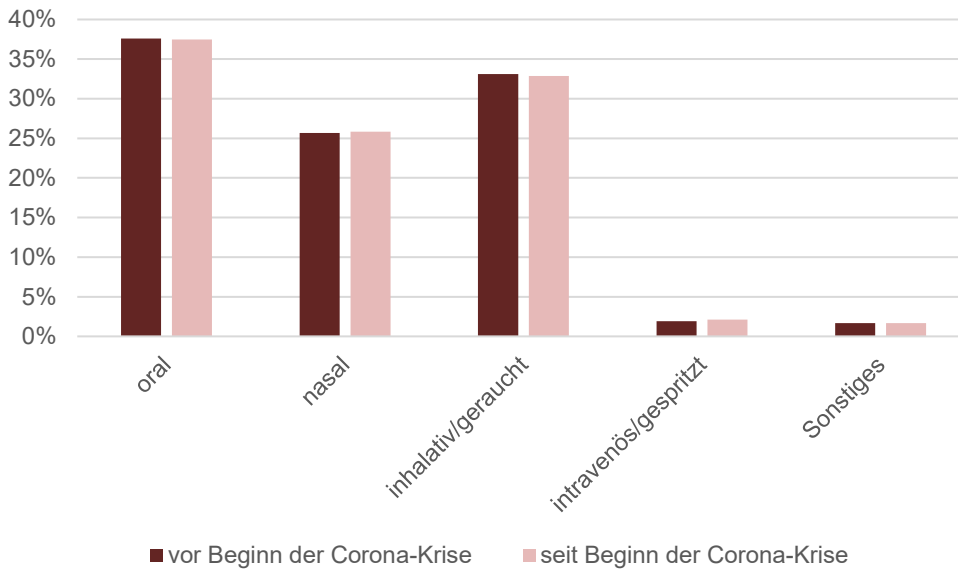


Abbildung 14 Veränderung der Dosierung von psychoaktiven Substanzen seit Beginn der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung

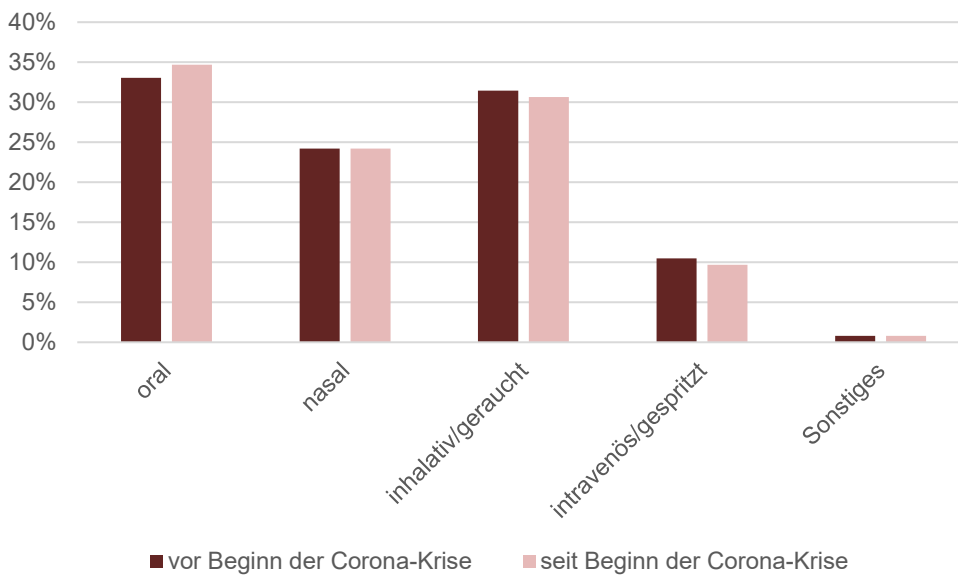
### Applikationsformen

Bezüglich der Applikationsformen wurde von den Befragten im Vergleich zum Zeitraum vor der Corona-Pandemie kaum eine Veränderung berichtet (Abbildungen 15-17).



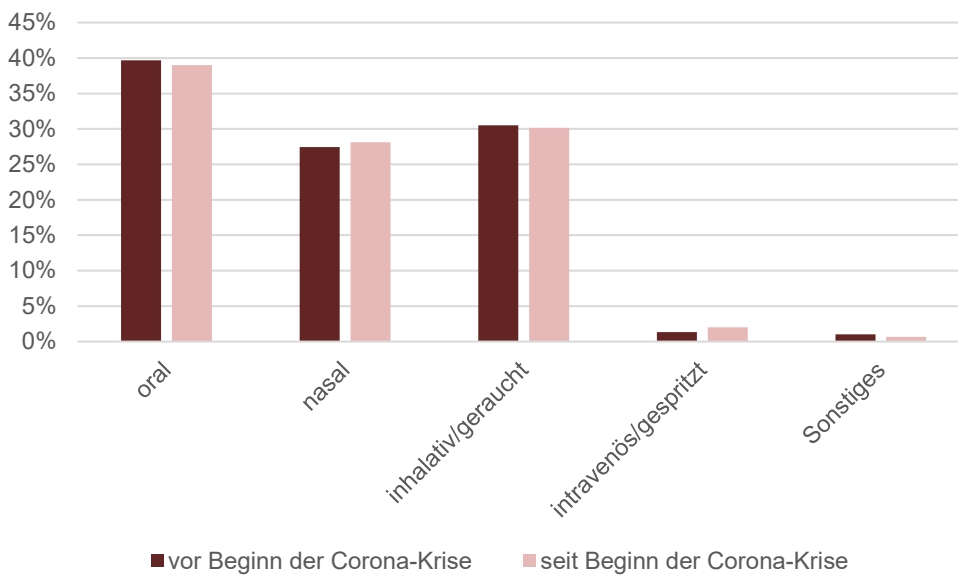
$n = 1.087$

Abbildung 15 Applikationsformen beim Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, Online-Befragung



$n = 124$

Abbildung 16 Applikationsformen beim Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, an das Suchthilfesystem angebundene Personen, Angaben in Prozent, Online-Befragung



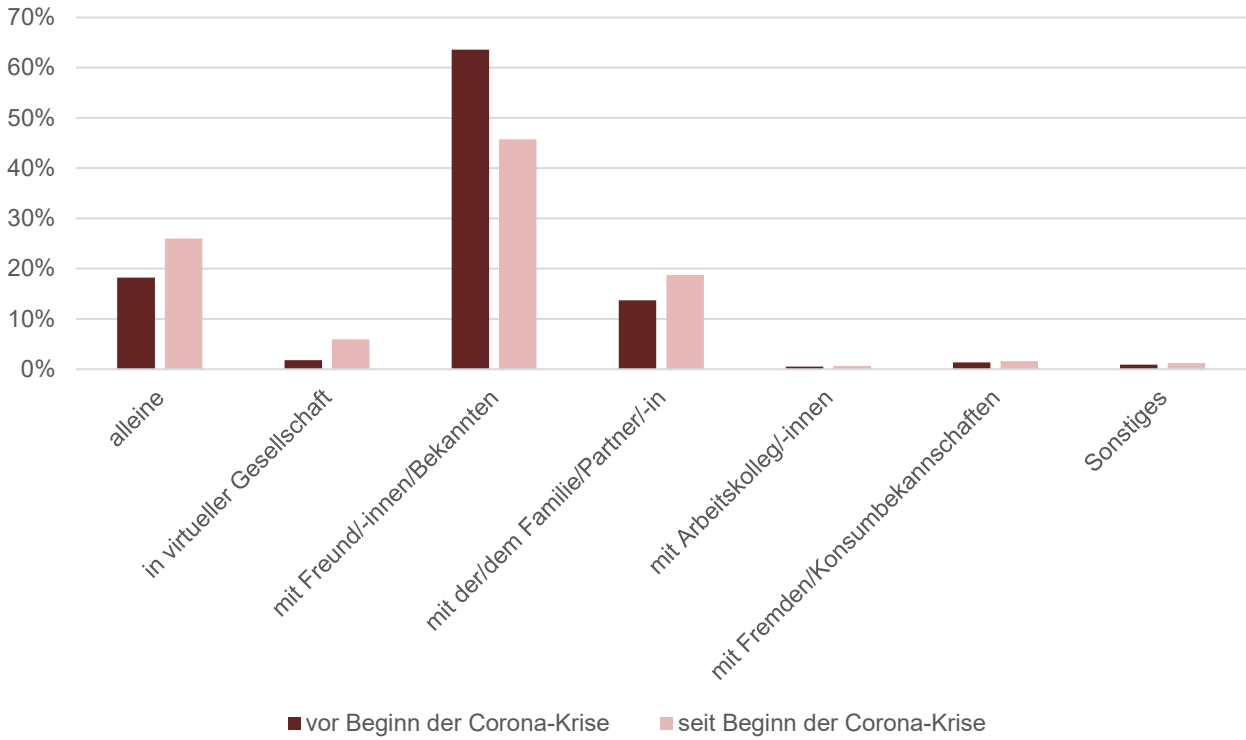
$n = 295$

Abbildung 17 Applikationsformen beim Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Partygängerinnen und -gänger, Angaben in Prozent, Online-Befragung

### Konsumgesellschaft

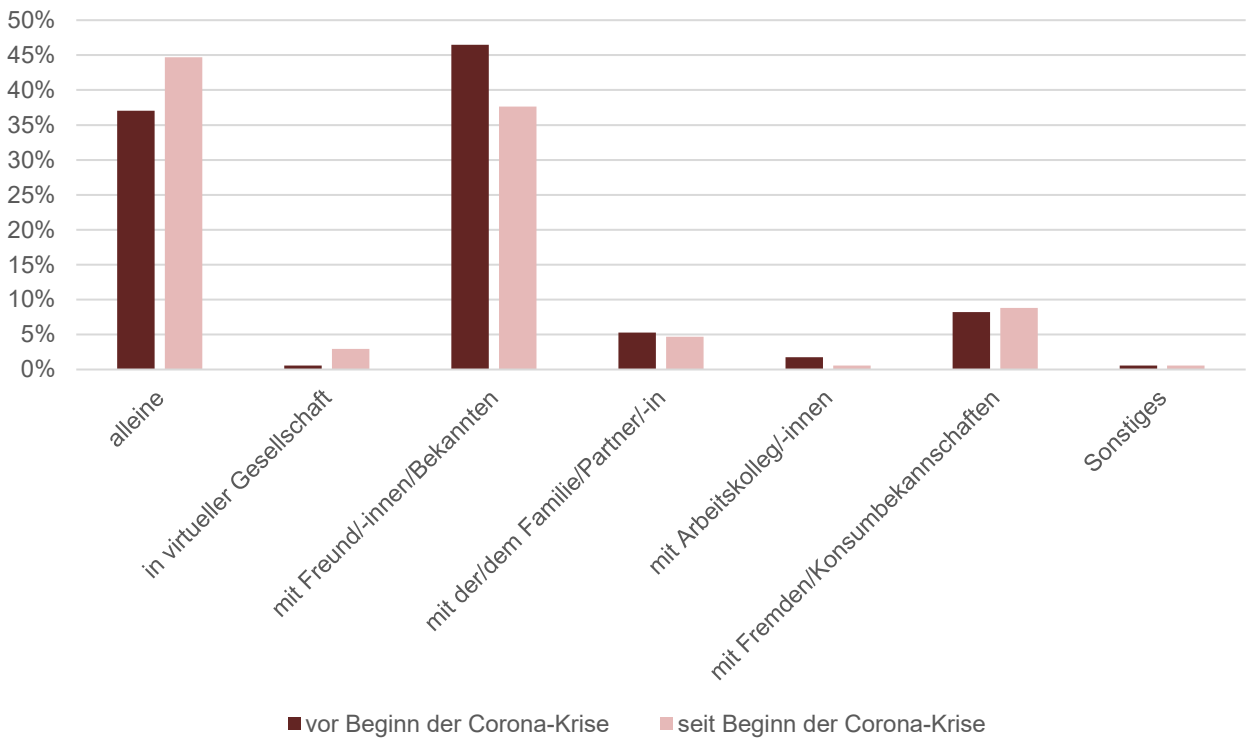
Seit Beginn der Corona-Pandemie nahm in der Gesamtstichprobe der Konsum psychoaktiver Substanzen mit Freundinnen/Freunden und Bekannten um ca. 18 % ab, während der Konsum allein, mit der Familie bzw. der Partnerin/dem Partner und in virtueller Gesellschaft zugenommen hat. In den Substichproben der an Suchthilfesystem angebotenen Personen und der Partygängerinnen und -gänger zeigte sich ein ähnliches Bild (Abbildungen 18-20). Seit Beginn der Corona-Pandemie konsumierten die befragten Personen vor allem Alkohol, Cannabis, Speed/Amphetamin und Naturdrogen weniger mit Freundinnen/Freunden und Bekannten und mehr allein.





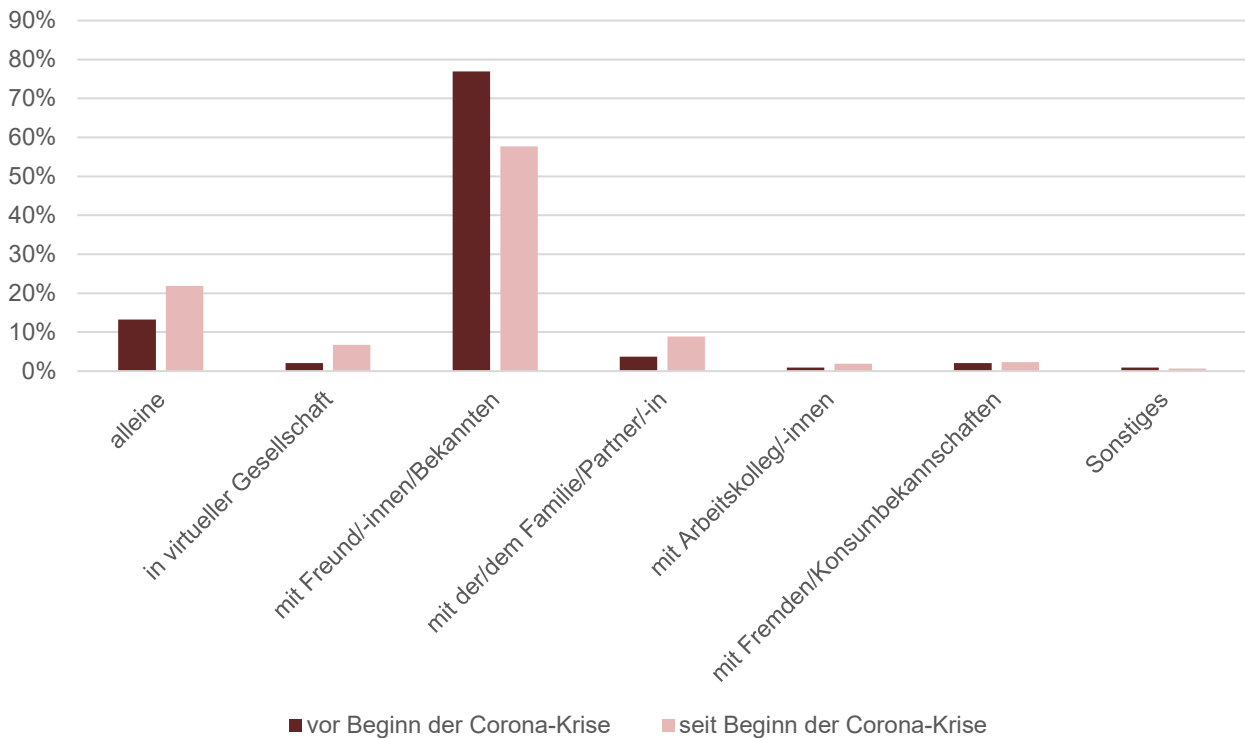
n = 1.887

Abbildung 18 Gesellschaft beim Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, Online-Befragung



n = 170

Abbildung 19 Gesellschaft beim Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, an das Suchthilfesystem angebundene Personen, Angaben in Prozent, Online-Befragung

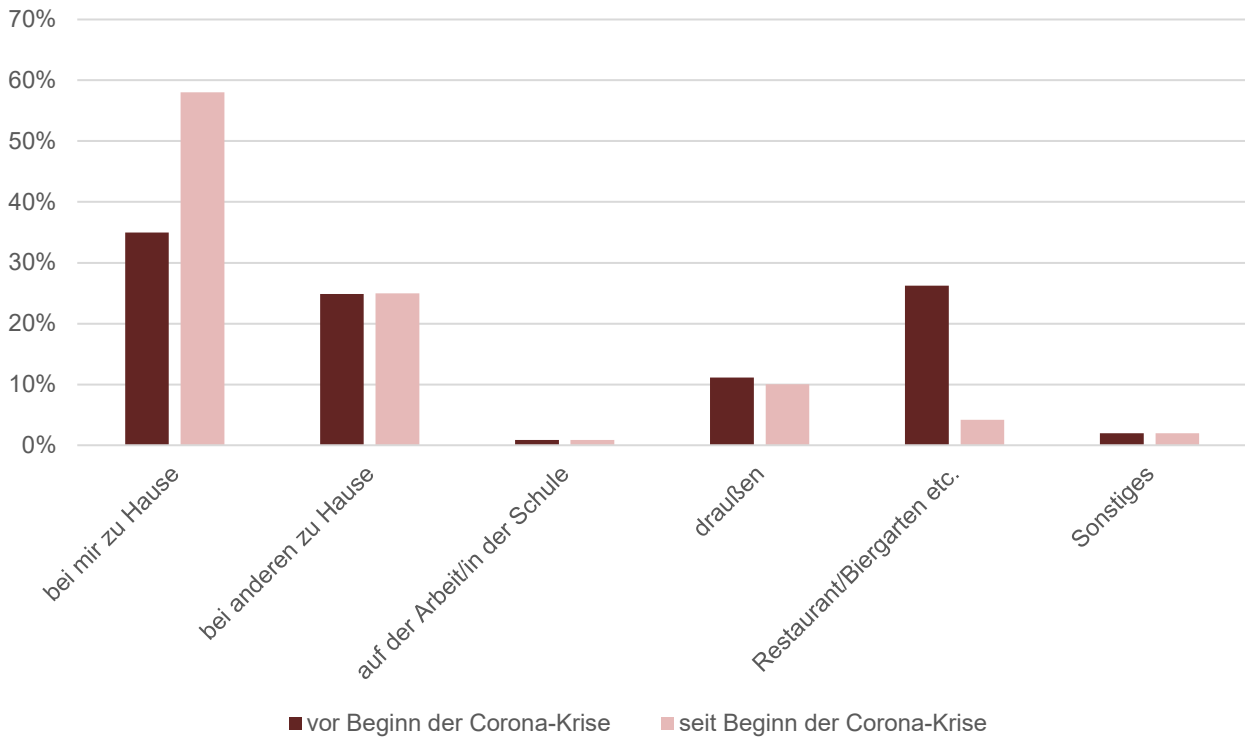


$n = 430$

Abbildung 20 Gesellschaft beim Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Partygängerinnen und -gänger, Angaben in Prozent, Online-Befragung

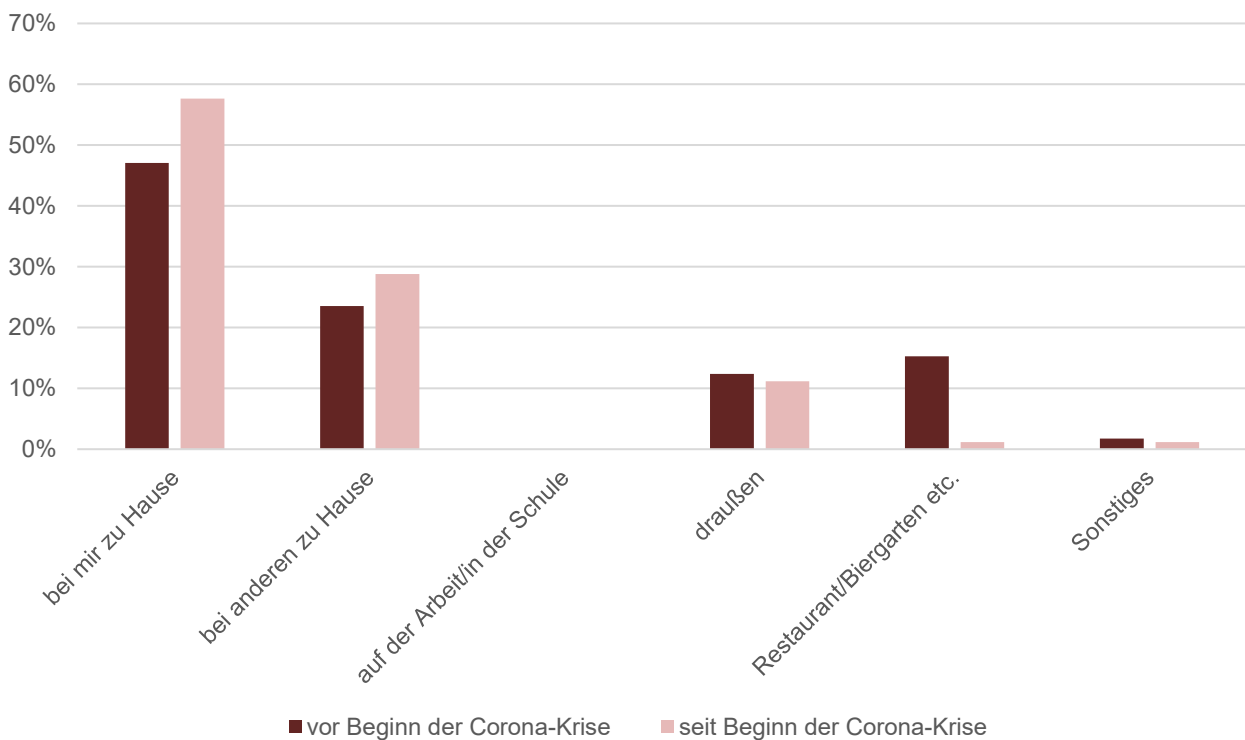
### Konsumorte

Seit Beginn der Corona-Pandemie nahm der Konsum psychoaktiver Substanzen in Restaurants, Biergärten, Kneipen und Ähnlichem in der Gesamtstichprobe stark ab, wohingegen der Konsum bei sich zu Hause zugenommen hat. Für die Substichproben der an das Suchthilfesystem angebotenen Personen und der Partygängerinnen und -gänger konnte dies in ähnlicher Weise beobachtet werden (Abbildungen 21-23). Der Rückgang des Konsums in Restaurants, Biergärten, Kneipen und Ähnlichem seit Beginn der Corona-Pandemie ist vor allem auf einen Rückgang des Konsums von Alkohol, MDMA/Ecstasy, Kokain/Crack, Speed/Amphetamin und Ketamin an diesen Orten zurückzuführen. Das Gleichbleiben des Konsums bei anderen zu Hause liegt vor allem daran, dass der Anteil der Personen, die MDMA/Ecstasy, Kokain/Crack, Speed/Amphetamin bei anderen zu Hause konsumieren, seit Beginn der Corona-Pandemie gestiegen ist.



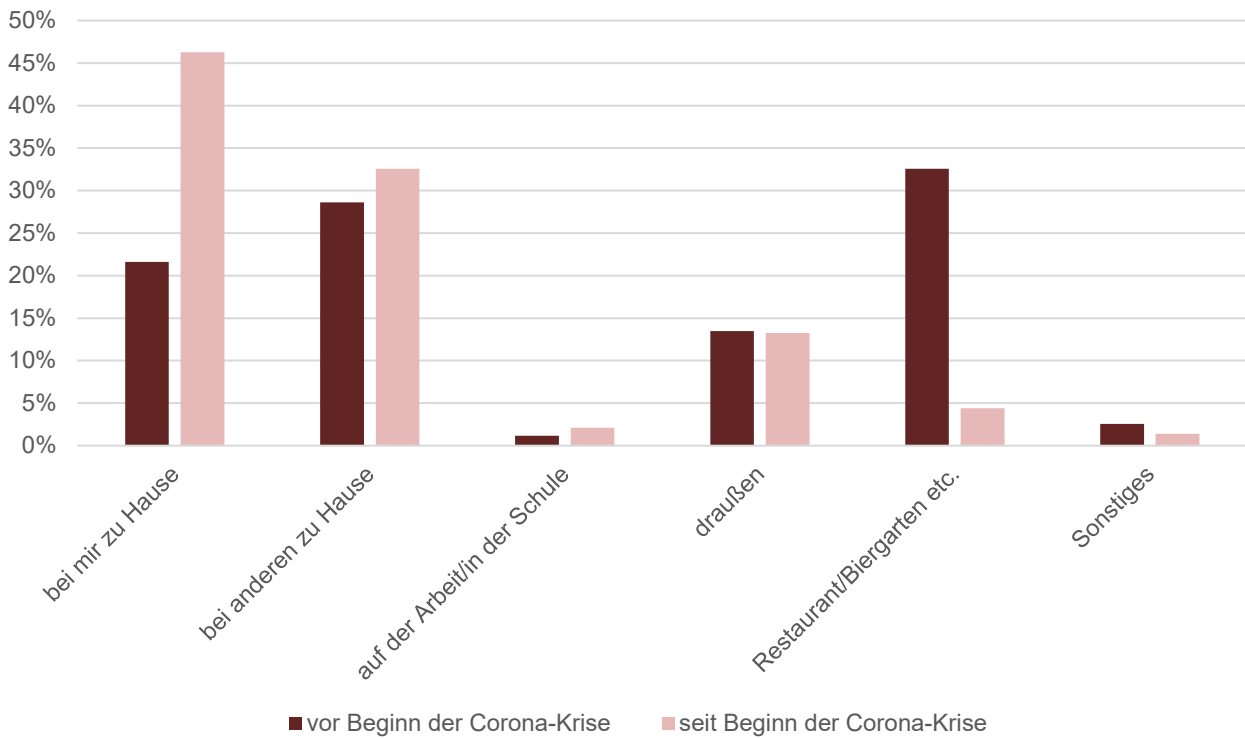
$n = 1.887$

Abbildung 21 Orte des Konsums psychoaktiver Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, Online-Befragung



$n = 170$

Abbildung 22 Orte des Konsums psychoaktiver Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, an das Suchthilfesystem angebundene Personen, Angaben in Prozent, Online-Befragung

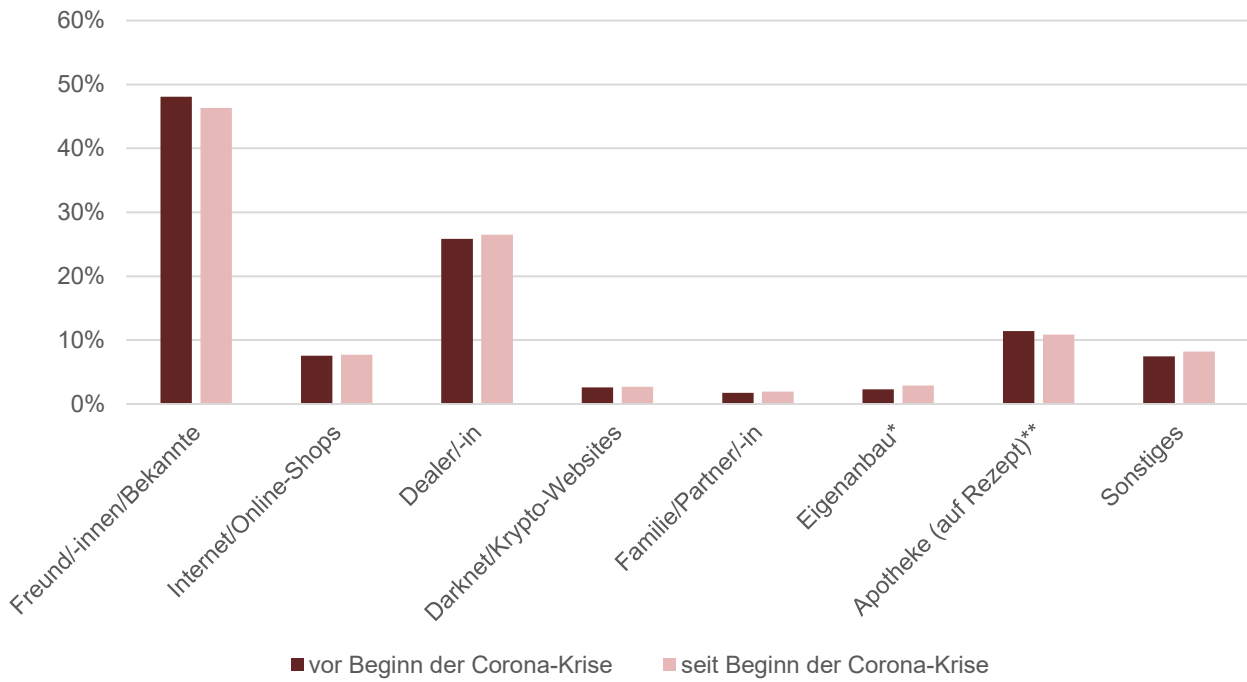


$n = 430$

Abbildung 23 Orte des Konsums psychoaktiver Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Partygängerinnen und -gänger, Angaben in Prozent, Online-Befragung

### Bezugsquellen

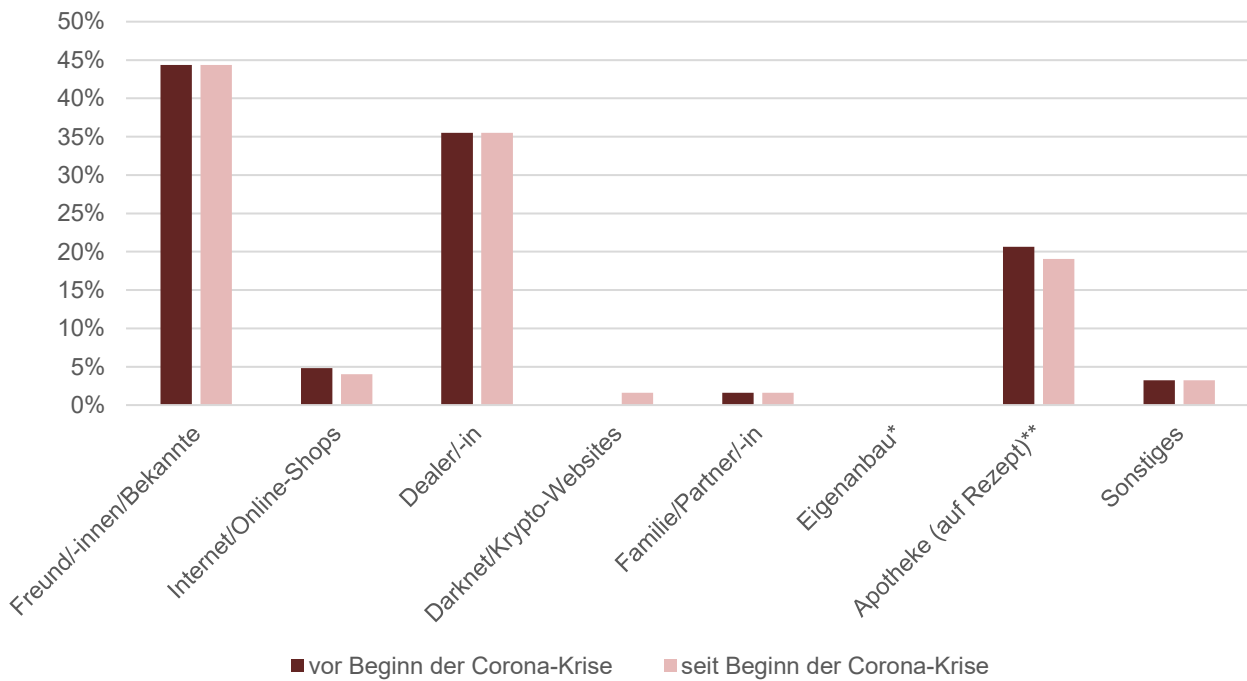
Bezüglich der Bezugsquellen von psychoaktiven Substanzen wurden im Vergleich zum Zeitraum vor der Corona-Pandemie keine großen Veränderungen berichtet (Abbildungen 24-26).



n = 1.087

\*nur Cannabis, \*\*nur Cannabis, Ketamin, andere Opiode sowie sonstige Medikamente als Suchtmittel

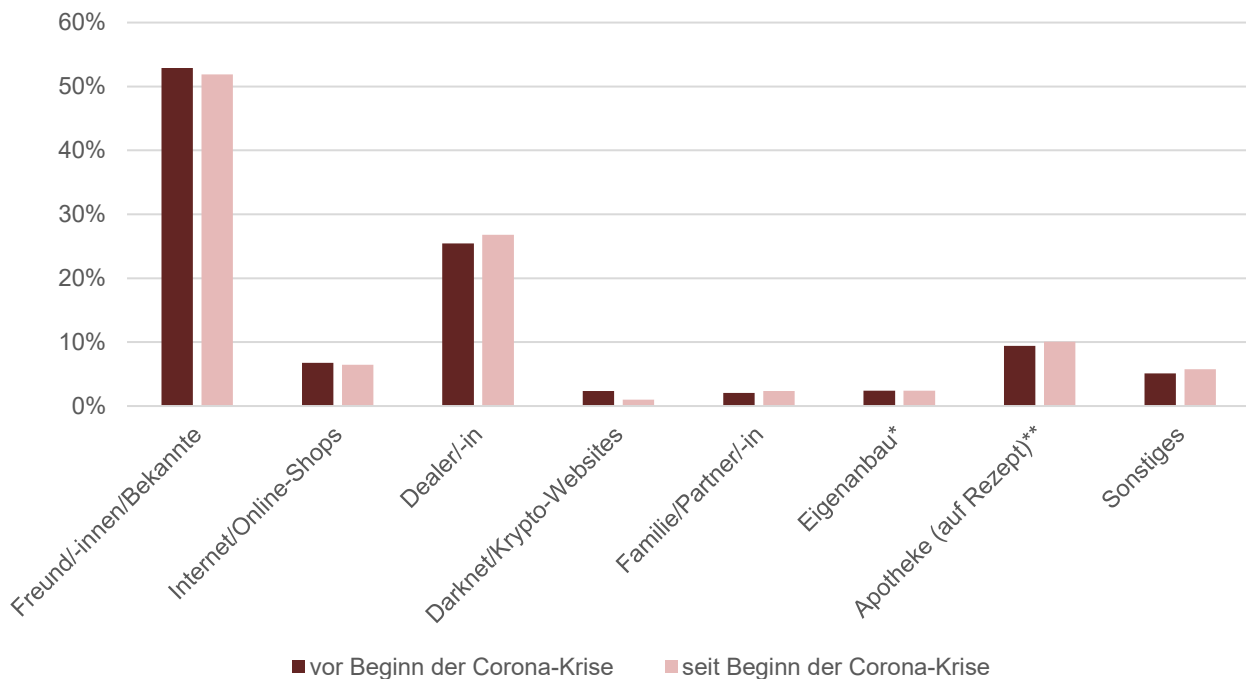
Abbildung 24 Bezugsquellen von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, Online-Befragung



n = 124

\*nur Cannabis, \*\*nur Cannabis, Ketamin, andere Opiode sowie sonstige Medikamente als Suchtmittel

Abbildung 25 Bezugsquellen von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, an das Suchthilfesystem angebundene Personen, Angaben in Prozent, Online-Befragung



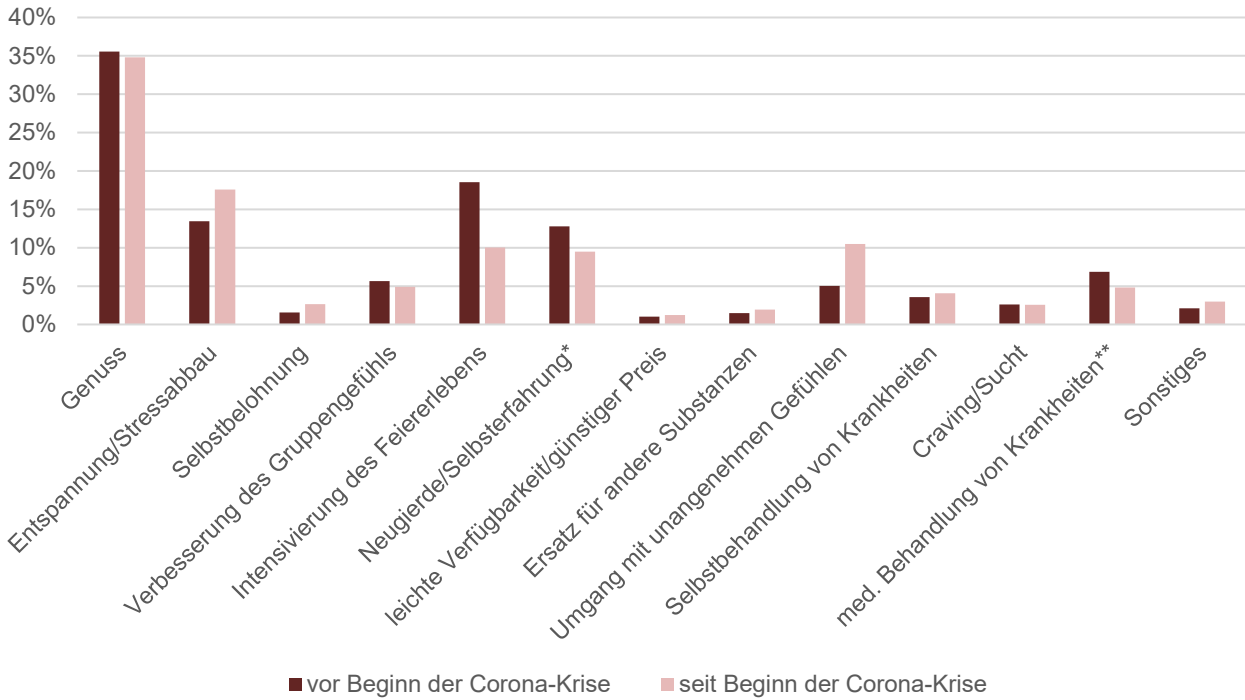
n = 149

\*nur Cannabis, \*\*nur Cannabis, Ketamin, andere Opiode sowie sonstige Medikamente als Suchtmittel

Abbildung 26 Bezugsquellen von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Partygängerinnen und -gänger, Angaben in Prozent, Online-Befragung

## Konsummotive

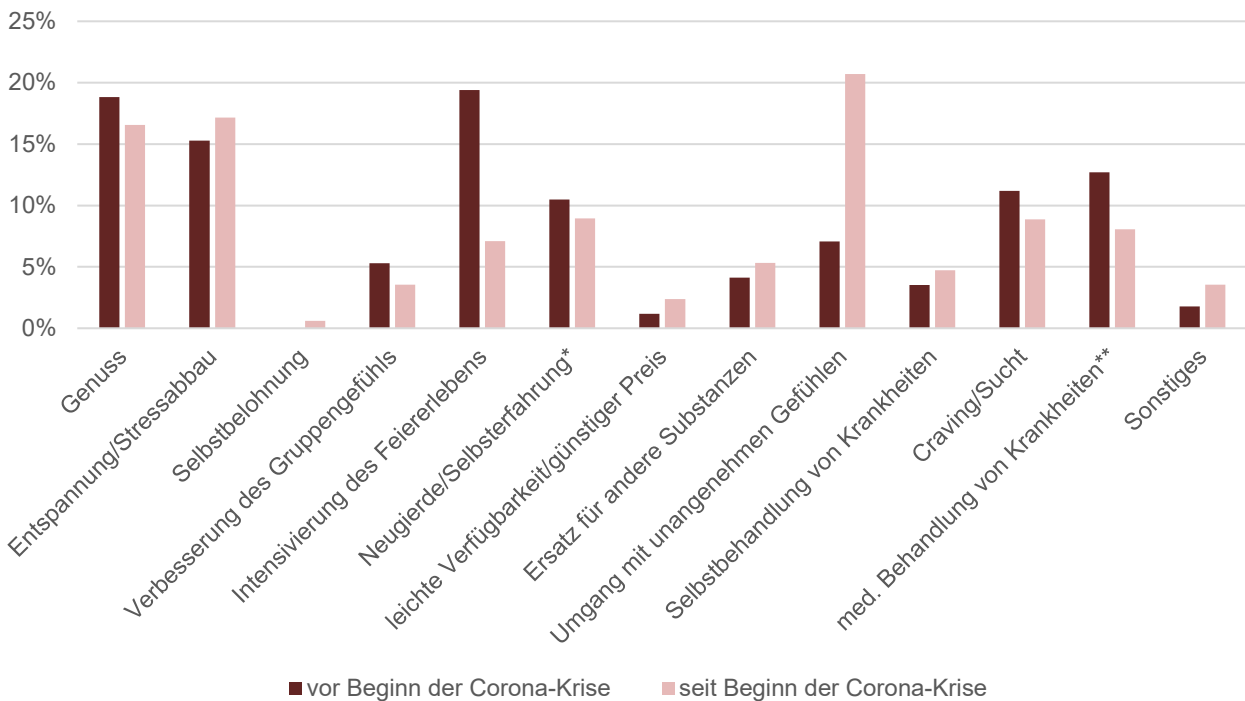
Seit dem Beginn der Corona-Pandemie wurden psychoaktive Substanzen vermehrt zur Entspannung/zum Stressabbau und zum Umgang mit unangenehmen Gefühlen konsumiert. Die Intensivierung des Feiererlebens und die Neugierde bzw. Selbsterfahrung wurden im Vergleich zum Zeitraum vor der Corona-Pandemie weniger häufig als Konsummotiv angegeben. In den Substichproben der an das Suchthilfesystem angebotenen Personen und der Partygängerinnen und -gänger nahm vor allem der Konsum zum Umgang mit negativen Gefühlen seit Beginn der Corona-Pandemie zu und der Konsum zur Intensivierung des Feiererlebens ab (Abbildungen 27-29). Besonders MDMA/Ecstasy, Kokain/Crack, Crystal/Methamphetamin, Alkohol und Speed/Amphetamin wurden seit Beginn der Corona-Pandemie weniger zur Intensivierung des Feiererlebens konsumiert, während Cannabis, GHB/GBL, Speed/Amphetamin und andere Opiode vermehrt zum Umgang mit unangenehmen Gefühlen konsumiert wurden.



n = 1.087

\*alle Substanzen außer Alkohol, \*\*nur Cannabis, Ketamin, andere Opiode sowie sonstige Medikamente als Suchtmittel

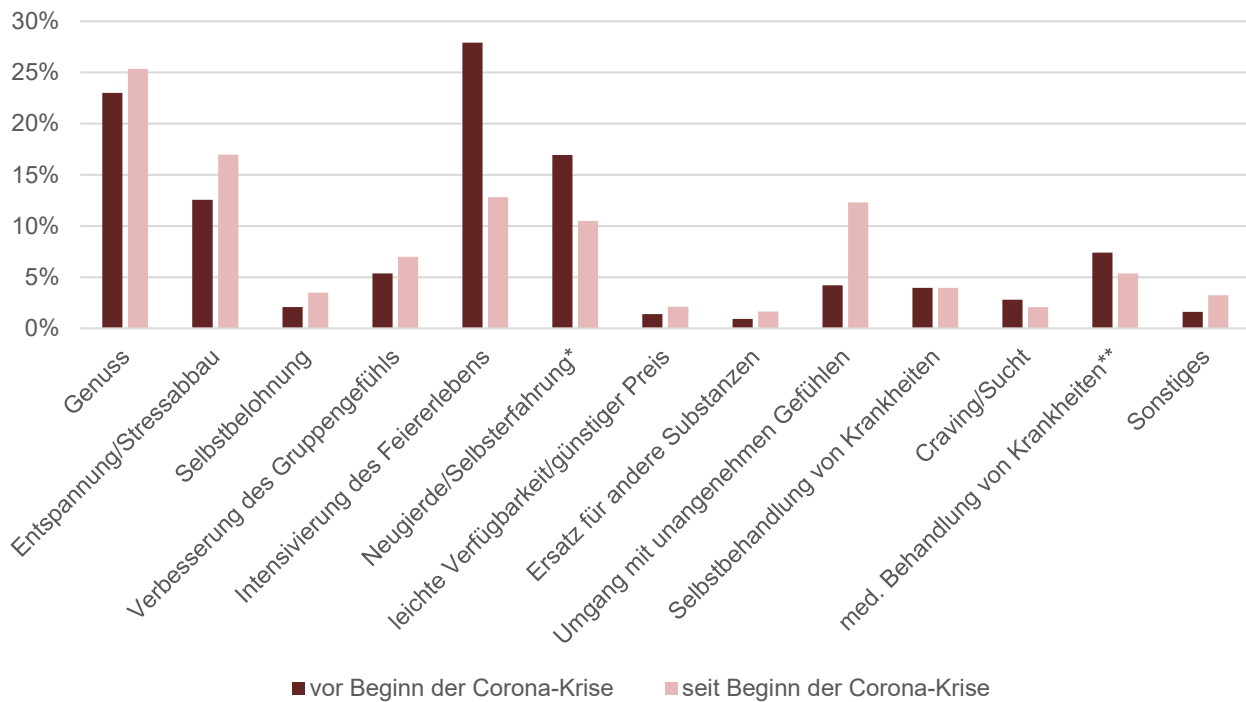
Abbildung 27 Motive für den Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, Online-Befragung



n = 124

\*alle Substanzen außer Alkohol, \*\*nur Cannabis, Ketamin, andere Opiode sowie sonstige Medikamente als Suchtmittel

Abbildung 28 Motive für den Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, an das Suchthilfesystem angebundene Personen, Angaben in Prozent, Online-Befragung



$n = 295$

\*alle Substanzen außer Alkohol, \*\*nur Cannabis, Ketamin, andere Opiode sowie sonstige Medikamente als Suchtmittel

Abbildung 29 Motive für den Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Partygängerinnen und -gänger, Angaben in Prozent, Online-Befragung

### Verfügbarkeit, Reinheit und Preis

Die Mehrheit der befragten Personen gab an, dass es bezüglich der Verfügbarkeit, der Reinheit und des Preises seit Beginn der Corona-Pandemie zu keiner Veränderung kam (Abbildungen 30-32).



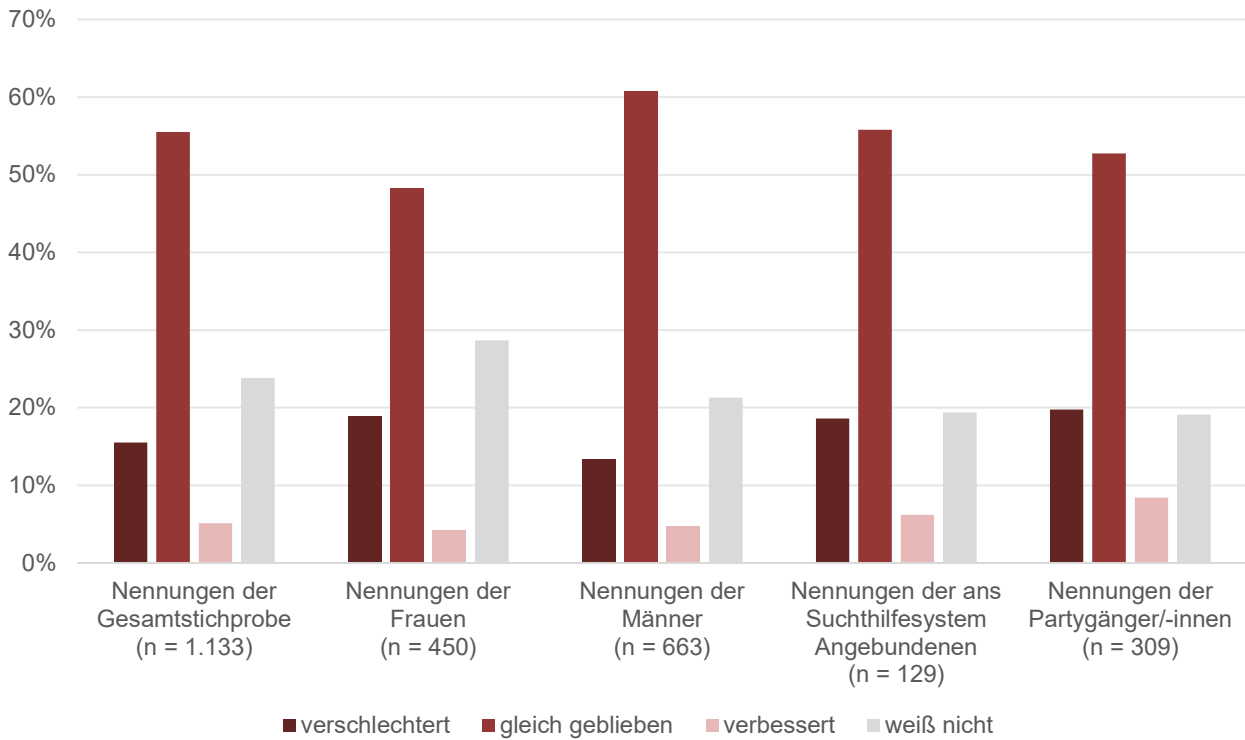


Abbildung 30 Veränderung der Verfügbarkeit von psychoaktiven Substanzen seit Beginn der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung

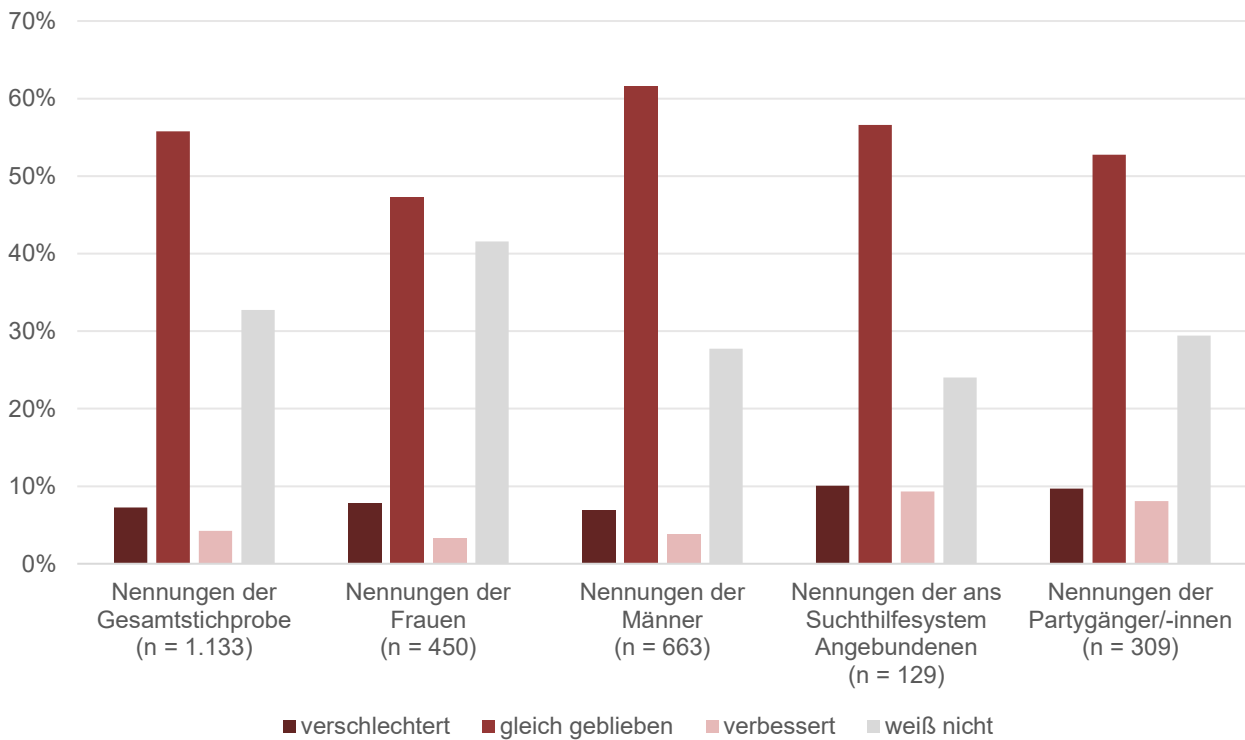


Abbildung 31 Veränderung der Reinheit von psychoaktiven Substanzen seit Beginn der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung

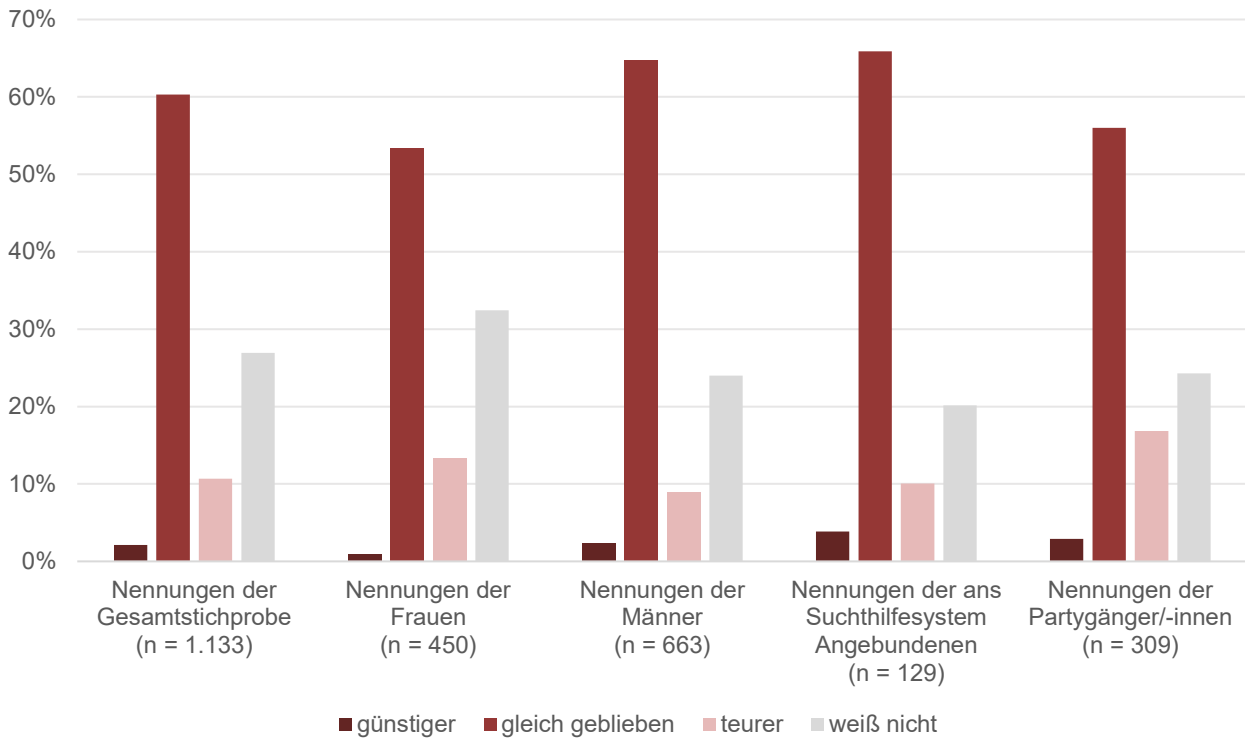


Abbildung 32 Veränderung des Preises von psychoaktiven Stoffen seit Beginn der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung

### 3.2.5 Substanzen, die in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie an Bedeutung gewonnen haben

Die befragten Personen wurden danach gefragt, welche psychoaktiven Substanzen ihrer Meinung nach in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie an Bedeutung gewonnen haben. Insgesamt  $n = 394$  Personen nannten mindestens eine Substanz. Am häufigsten wurde Alkohol ( $n = 225$ ) genannt, gefolgt von Cannabis ( $n = 140$ ), LSD ( $n = 25$ ), Nikotin ( $n = 21$ ), Speed ( $n = 19$ ) und Kokain ( $n = 19$ ) (Tabelle 4).

Von den an das Suchthilfesystem angebotenen Personen nannten  $n = 29$  Personen mindestens eine Substanz, am häufigsten Alkohol und Cannabis (jeweils  $n = 8$ ), gefolgt Crystal Meth und LSD (jeweils  $n = 4$ ) (Tabelle 5). Von den Nennungen der  $n = 71$  Partygängerinnen und -gänger, die in diesem Zusammenhang mindestens eine Substanz angaben, entfielen die meisten auf Alkohol ( $n = 32$ ), gefolgt von Cannabis ( $n = 24$ ) und Speed ( $n = 7$ ); Ecstasy, Ketamin, LSD und Pilze/Magic Mushrooms wurden jeweils 6-mal genannt (Tabelle 6).

Tabelle 4 Psychoaktive Substanzen, die in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie an Bedeutung gewonnen haben, Gesamtstichprobe, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

<b>Substanz</b>	<b>Anzahl der Nennungen</b>
Alkohol	225
Cannabis	140
LSD	25
Nikotin	21
Kokain	19
Speed	19
Ecstasy	14
Opioide	14
Ketamin	13
Benzodiazepine	10
Pilze/Magic Mushrooms	11
Crystal Meth	8
Medikamente	8
Psychedelika	3
Psychopharmaka	3
Research Chemicals	3
NPS/„Legal Highs“	3
Beruhigungsmittel	2
CBD-Produkte	2
DMT	2
Downer	2
Kratom	2
Schlafmittel	2
Tilidin	2
1cP-LSD	1
3-MMC	1
Alternativen für Cannabis	1
Antidepressiva	1
Cannabinoide	1
Fentanyl	1
Halluzinogene	1
Heroin	1
Jenkem	1
Legal Highs	1
Medizinischer Cannabis	1
Naturdrogen	1
Psilocibin	1
Schmerzmittel	1
Synthetische Drogen	1
Tryptamin(-Derivate)	1

*n* = 225, Mehrfachnennungen möglich.

Tabelle 5 Psychoaktive Substanzen, die in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie an Bedeutung gewonnen haben, an das Suchthilfesystem angebundene Personen, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

Substanz	Anzahl der Nennungen
Alkohol	8
Cannabis	8
Crystal Meth	4
LSD	4
Ecstasy	3
Ketamin	3
Kokain	3
Benzodiazepine	2
Pilze/Magic Mushrooms	2
1cP-LSD	1
3-MMC	1
Antidepressiva	1
DMT	1
Downer	1
Medikamente	1
Psychopharmaka	1
Speed	1

*n* = 29, Mehrfachnennungen möglich.

Tabelle 6 Psychoaktive Substanzen, die in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie an Bedeutung gewonnen haben, Partygängerinnen und -gänger, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

Substanz	Anzahl der Nennungen
Alkohol	32
Cannabis	24
Speed	7
Ecstasy	6
Ketamin	6
LSD	6
Pilze/Magic Mushrooms	6
Kokain	5
Opioide	5
Nikotin	4
Benzodiazepine	2
Crystal Meth	2
1cP-LSD	1
Alternativen für Cannabis	1
Beruhigungsmittel	1
Downer	1
Halluzinogene	1
Heroin	1
Kratom	1
Naturdrogen	1
NPS	1
Research Chemicals	1

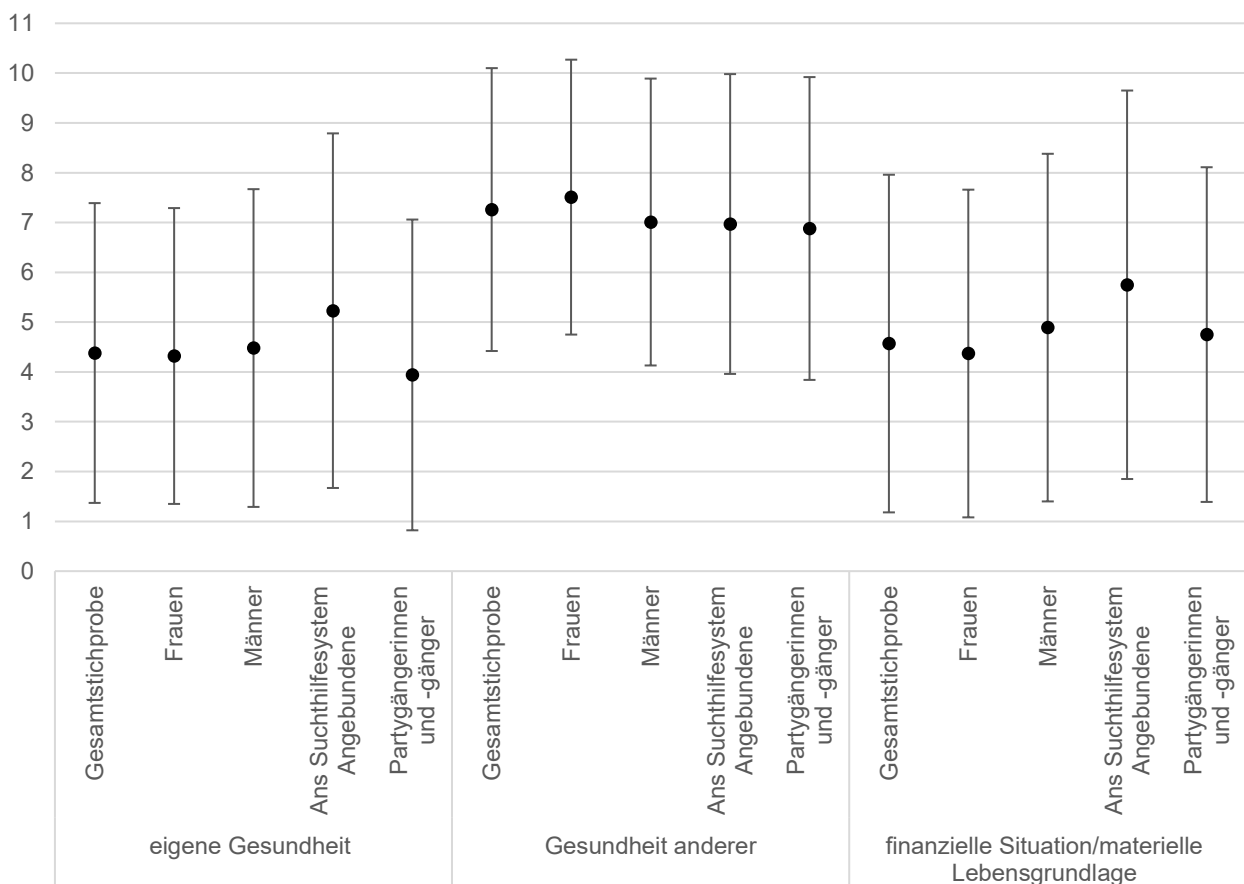
Synthetische Drogen	1
Tilidin	1

n = 71, Mehrfachnennungen möglich.

### 3.2.6 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf psychologische Aspekte

#### Sorgen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie

Auf einer Skala von 1 (gar nicht) bis 11 (sehr) bewerteten  $n = 1.017$  Personen ihre Sorgen um ihre eigene Gesundheit durchschnittlich mit einem Wert von 4,38 ( $SD = 3,01$ , Range: 1-11), um die Gesundheit anderer durchschnittlich mit einem Wert von 7,26 ( $SD = 2,84$ , Range: 1-11) und um ihre finanzielle Situation/materielle Lebensgrundlage durchschnittlich mit einem Wert von 4,57 ( $SD = 3,39$ , Range: 1-11). In den Substichproben der an das Suchthilfesystem angebandenen Personen ( $n = 106$ ) und der Partygängerinnen und -gänger ( $n = 156$ ) zeigte sich ein ähnliches Bild (Abbildung 33).



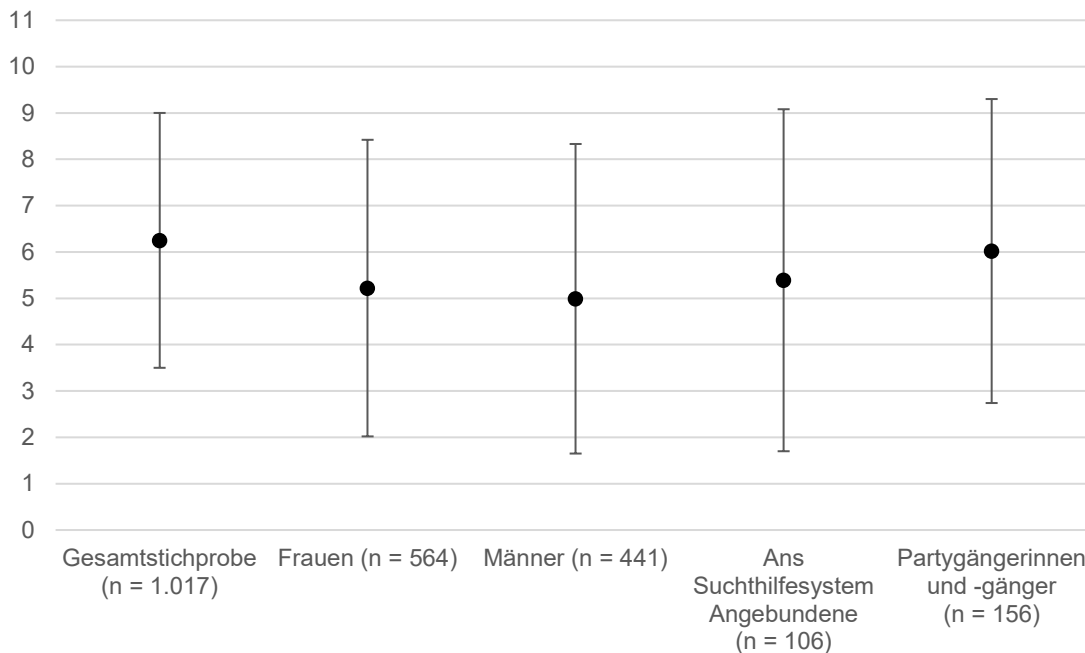
$n$  (gesamt) = 1.017,  $n$  (Frauen) = 564,  $n$  (Männer) = 441,  $n$  (an das Suchthilfesystem angebandene Personen) = 106,  $n$  (Partygängerinnen und -gänger) = 156

Skala 1-11, mit 1 = "gar nicht" und 11 = "sehr"

Abbildung 33 Sorgen in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Mittelwerte und Standardabweichungen, Online-Befragung

## Einsamkeit

Insgesamt  $n = 1.017$  Personen beantworteten die Frage, inwieweit sie sich seit Beginn der Corona-Pandemie einsam fühlen. Auf einer Skala von 1 (gar nicht) bis 11 (sehr) gaben die Personen in der Gesamtstichprobe einen durchschnittlichen Wert von 6,25 ( $SD = 2,75$ , Range: 1-11) an. Von den an das Suchthilfesystem angebundnen Personen ( $n = 106$ ) wurde durchschnittlich ein Wert von 5,39 ( $SD = 3,69$ , Range: 1-11) und in der Substichprobe der Partygängerinnen und -gänger ( $n = 156$ ) von 6,02 ( $SD = 3,28$ , Range: 1-11) angegeben (Abbildung 34).

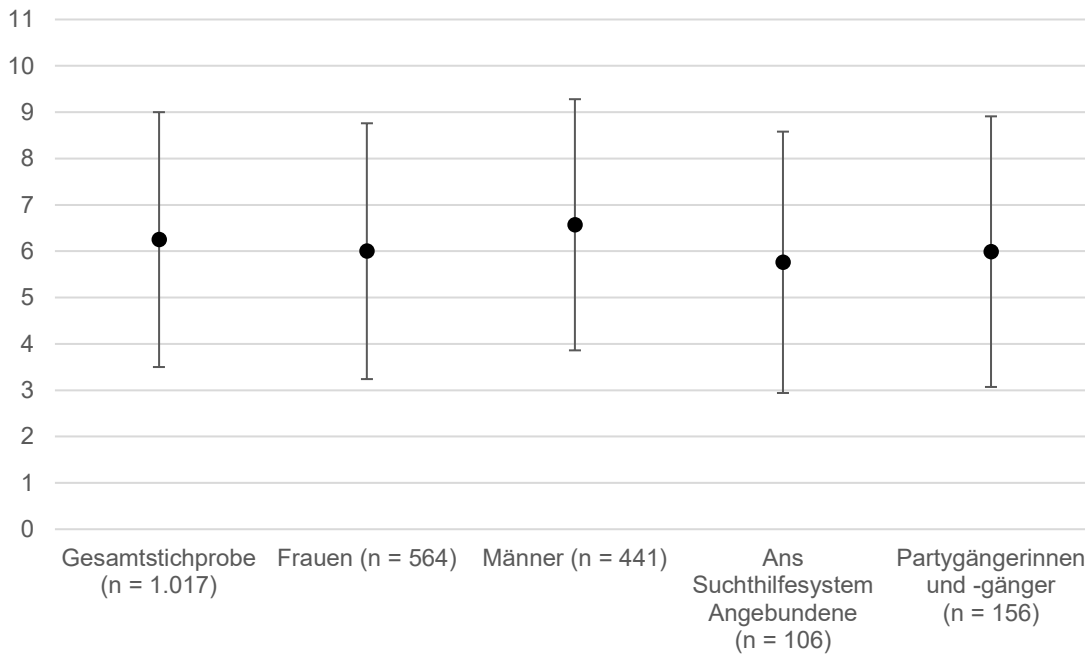


Skala 1-11, mit 1 = "gar nicht" und 11 = "sehr"

Abbildung 34 Einsamkeit seit Beginn der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Mittelwerte und Standardabweichungen, Online-Befragung

## Psychisches Wohlbefinden

Ihr psychisches Wohlbefinden schätzten die  $n = 1.017$  befragten Personen auf einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 11 (sehr gut) durchschnittlich mit einem Wert von 6,25 ( $SD = 2,75$ , Range: 1-11) ein. Die Substichproben der an das Suchthilfesystem angebundnen Personen ( $n = 106$ ,  $M = 5,76$ ,  $SD = 2,82$ , Range: 1-11) und der Partygängerinnen und -gänger ( $n = 156$ ,  $M = 5,99$ ,  $SD = 2,92$ , Range: 1-11) unterschieden sich bezüglich der Einschätzung ihres psychischen Wohlbefindens nicht (Abbildung 35).



Skala 1-11, mit 1 = "sehr schlecht" und 11 = "sehr gut"

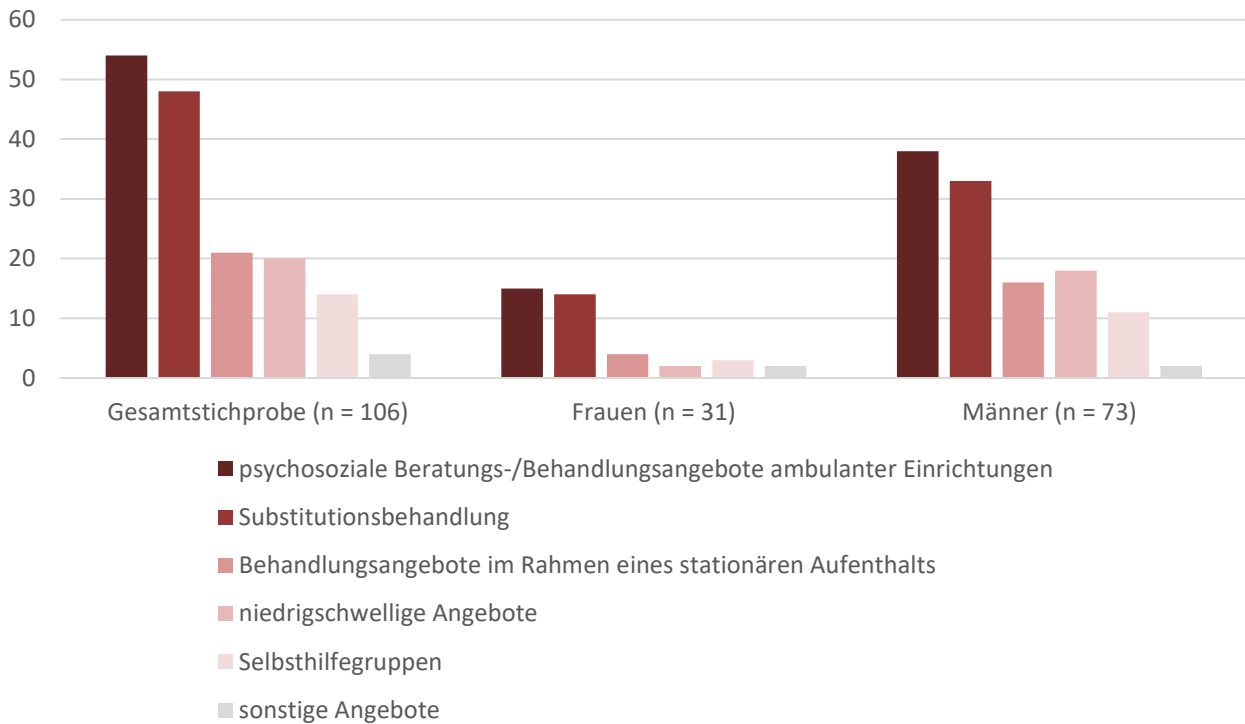
Abbildung 35 Psychisches Wohlbefinden seit Beginn der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Mittelwerte und Standardabweichungen, Online-Befragung

### 3.2.7 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Drogen- und Suchthilfeangebote

#### In Anspruch genommene Angebote

Von insgesamt  $n = 1.008$  Befragten gaben 11 % an, innerhalb der vergangenen zwölf Monate (zumindest zeitweise) aufgrund ihres Substanzkonsums an das Suchthilfesystem angebounden gewesen zu sein, 1 % gab an, aufgrund des erschwerten Zugangs während der Corona-Pandemie keine Suchthilfe in Anspruch genommen zu haben.

Von den  $n = 106$  Personen, die angaben, innerhalb der letzten zwölf Monate Drogen- und Suchthilfeangebote wahrgenommen zu haben, nannten  $n = 54$  Personen psychosoziale Beratungs- und Behandlungsangebote ambulanter Einrichtungen,  $n = 21$  Behandlungsangebote im Rahmen eines stationären Aufenthalts (z. B. Entgiftung, Entwöhnung) und  $n = 20$  niedrigschwellige Angebote (z. B. Spritzen-/Bestecktausch, Konsumräume, Notunterkünfte etc.). Selbsthilfegruppen wurden von  $n = 14$  Personen genutzt, sonstige Angebote von  $n = 4$ . Insgesamt  $n = 48$  Personen gaben an, in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein (vgl. 3.3.8 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Substitutionsbehandlung) (Abbildung 36).



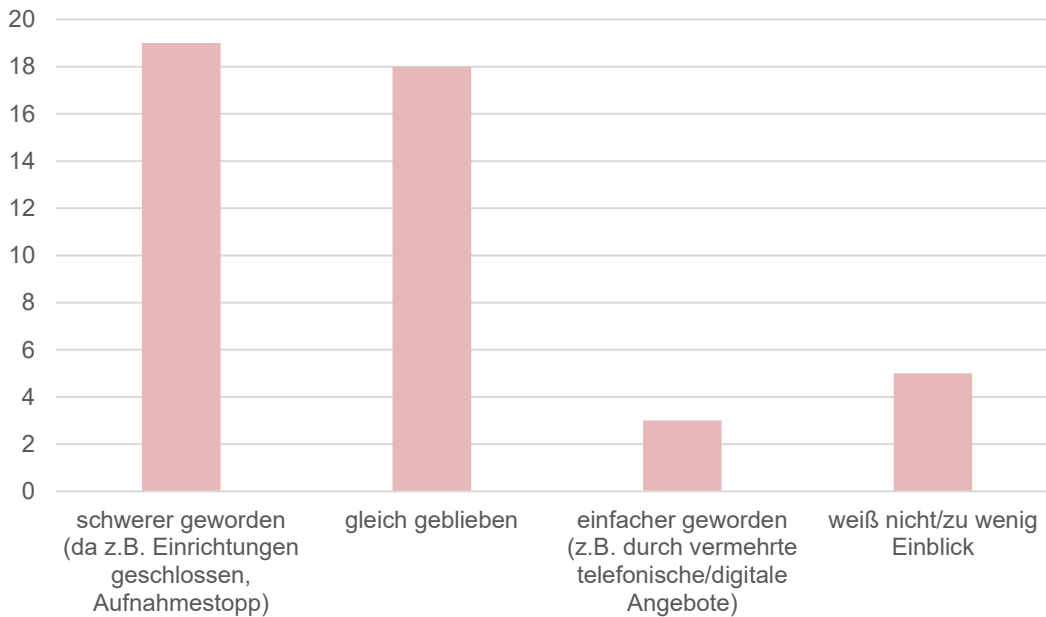
Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 36 Sucht Hilfeangebote, die innerhalb der letzten zwölf Monate in Anspruch genommen wurden, nach Geschlecht, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

### Psychosoziale Beratungs-/Behandlungsangebote ambulanter Einrichtungen

Von den  $n = 45$  Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate hauptsächlich psychosoziale Beratungs- und Behandlungsangebote ambulanter Einrichtungen in Anspruch genommen haben, berichteten  $n = 19$ , dass der Zugang zu den Angeboten seit Beginn der Corona-Pandemie schwerer geworden, und  $n = 18$ , dass dieser gleich geblieben ist (Abbildung 37).

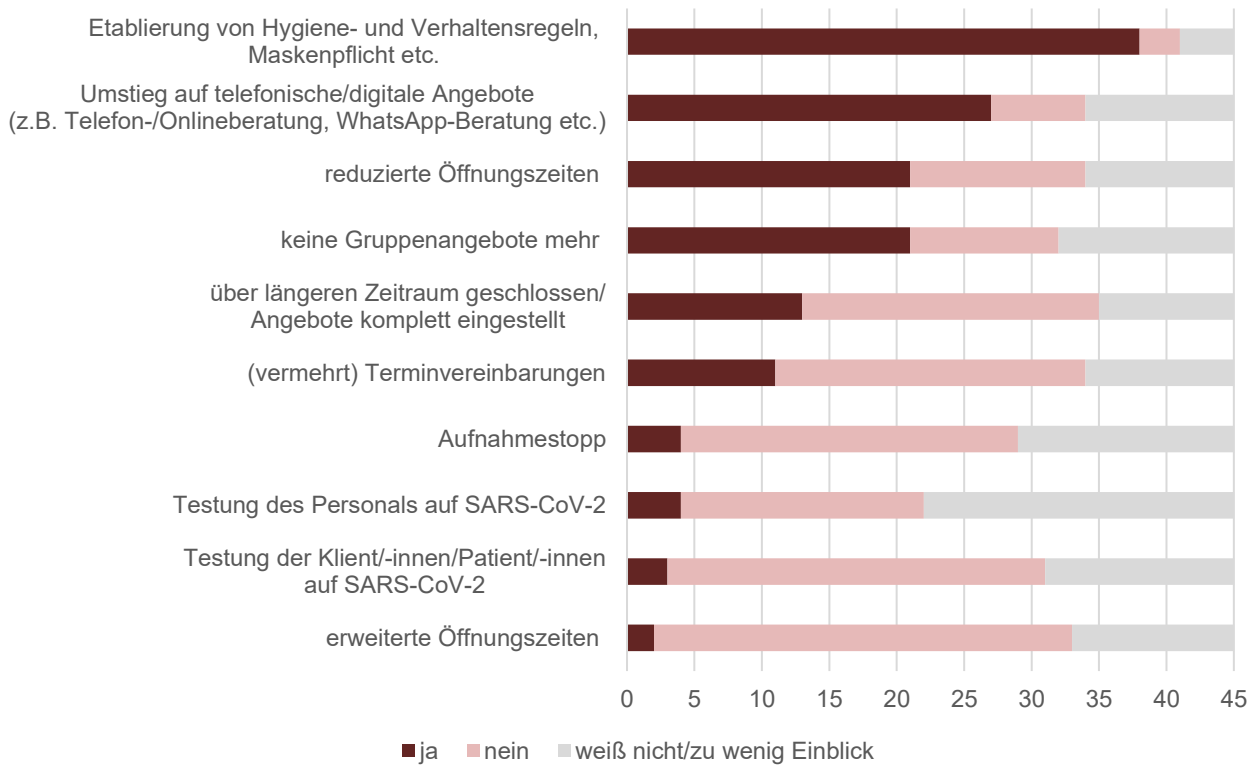




$n = 45$

Abbildung 37 Zugang zu psychosozialen Beratungs-/Behandlungsangeboten ambulanter Einrichtungen seit Beginn der Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

Die Mehrheit ( $n = 38$ ) der  $n = 45$  befragten Personen nannte die Etablierung von Hygiene- und Verhaltensregeln sowie die Maskenpflicht etc. als Maßnahme, um auf die Veränderungen in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie zu reagieren. Der Umstieg auf telefonische/digitale Angebote (z. B. Telefon-/Onlineberatung, WhatsApp-Beratung) wurde laut  $n = 27$  Befragten umgesetzt. Reduzierte Öffnungszeiten sowie der Wegfall von Gruppenangeboten wurden von jeweils  $n = 21$  Befragten genannt (Abbildung 38).



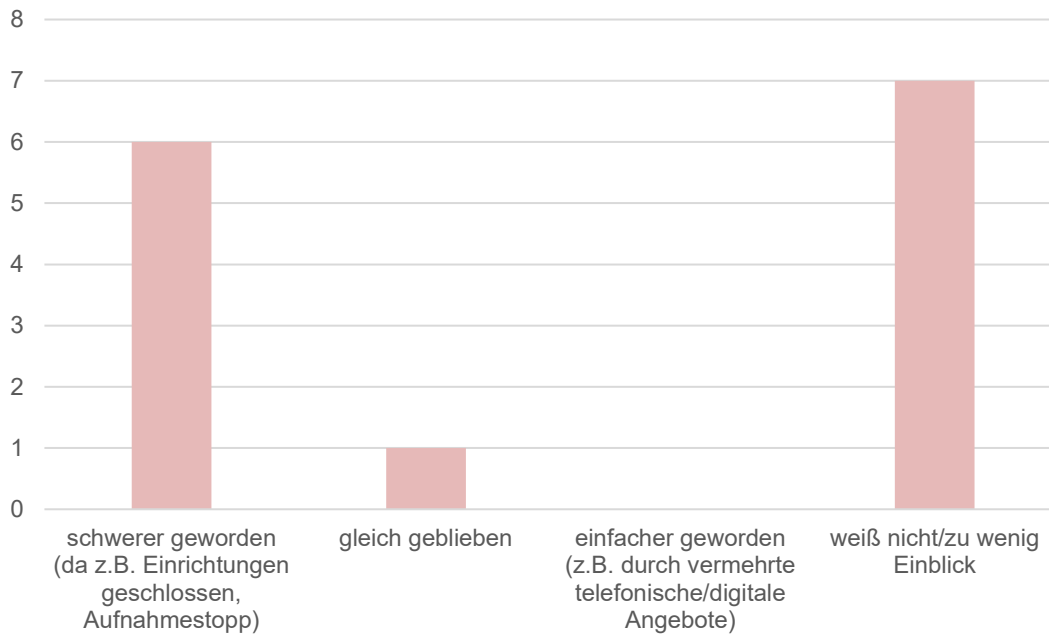
$n = 45$

Abbildung 38 Maßnahmen ambulanter Einrichtungen als Reaktion auf die Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

Die  $n = 44$  Befragten, die während der Corona-Pandemie psychosoziale Beratungs- und Behandlungsangebote ambulanter Einrichtungen nutzten, bewerteten diese auf einer Skala von 1-11 (mit 1 "gar nicht" und 11 "sehr") mit einem durchschnittlichen Wert von 7,75 ( $SD = 3,04$ , Range 1-11) als hilfreich.

### Behandlungsangebote im Rahmen eines stationären Aufenthalts

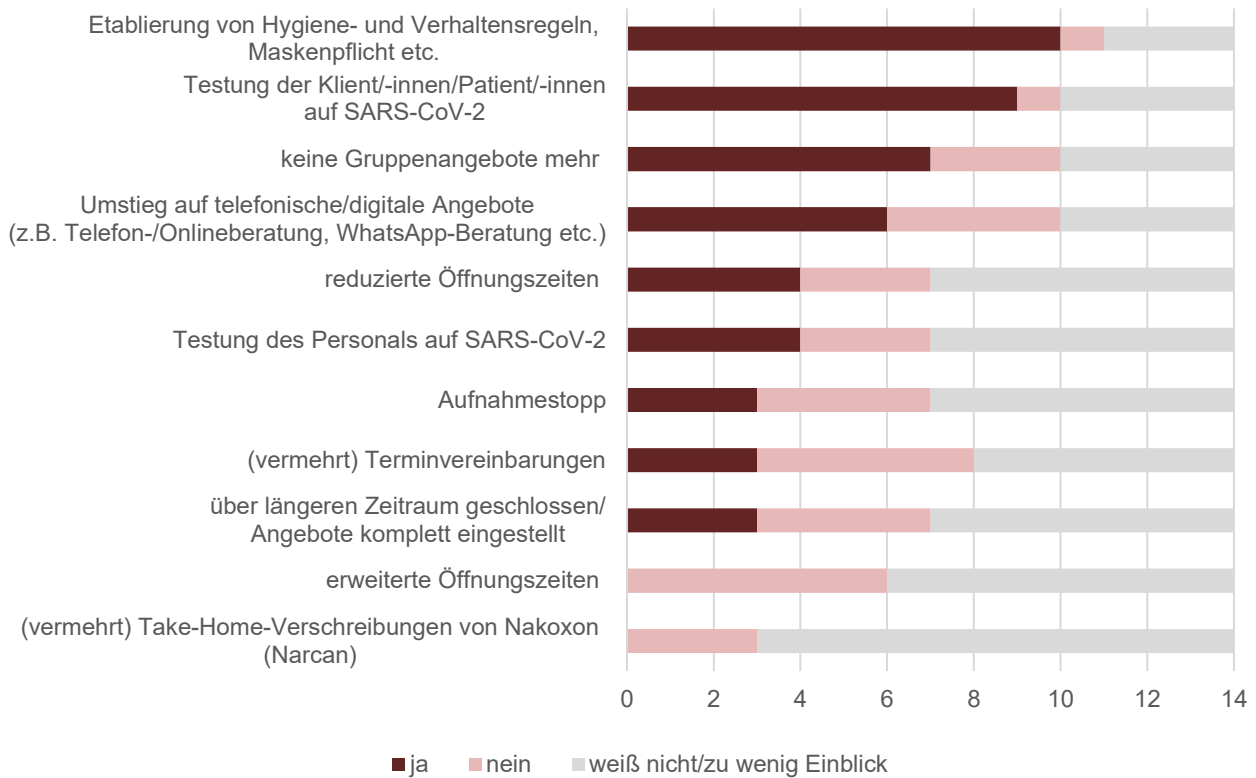
Fast die Hälfte ( $n = 6$ ) der  $n = 14$  Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate hauptsächlich Behandlungsangebote im Rahmen eines stationären Aufenthalts in Anspruch genommen haben, berichtete, dass der Zugang zu diesen Angeboten seit Beginn der Corona-Pandemie schwerer geworden ist. Insgesamt  $n = 7$  Befragte gaben an, hier zu wenig Einblick zu haben (Abbildung 39).



$n = 14$

Abbildung 39 Zugang zu Behandlungsangeboten im Rahmen eines stationären Aufenthalts seit Beginn der Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

Die Mehrheit ( $n = 10$ ) der  $n = 14$  befragten Personen nannte die Etablierung von Hygiene- und Verhaltensregeln sowie die Maskenpflicht etc. als Maßnahmen der Einrichtungen, um auf die Veränderungen in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie zu reagieren. Weiter wurden der Umstieg auf telefonische/digitale Angebote (z. B. Telefon-/Onlineberatung, WhatsApp-Beratung) ( $n = 6$ ), der Wegfall von Gruppenangeboten ( $n = 7$ ) sowie die Testung von Klientinnen und Klienten/Patientinnen und Patienten auf SARS-CoV-2 ( $n = 9$ ) als Reaktion auf die Corona-Pandemie berichtet (Abbildung 40).



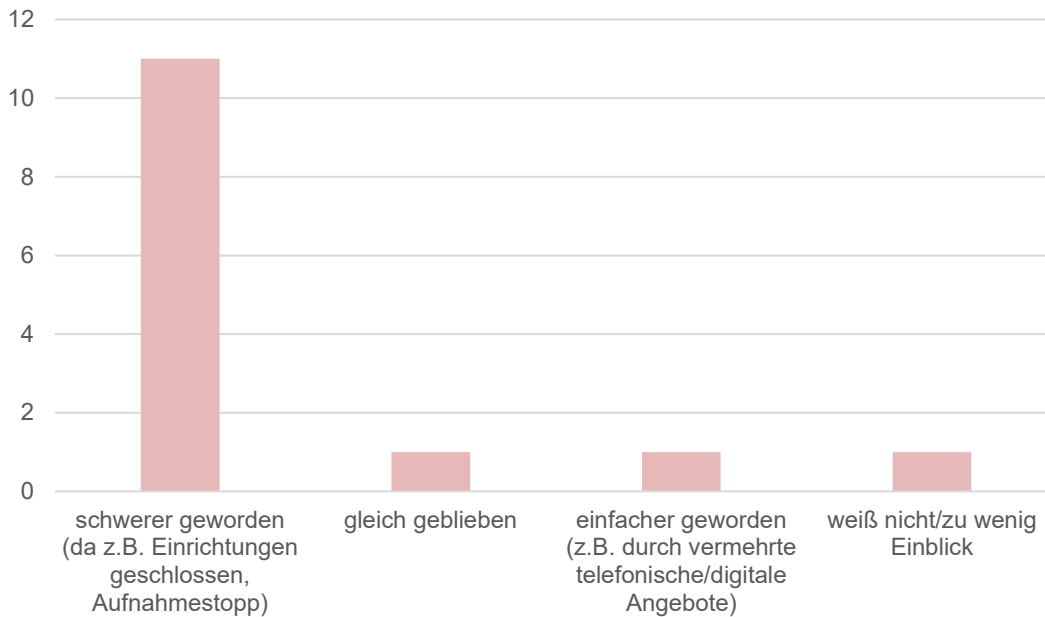
$n = 14$

Abbildung 40 Maßnahmen stationärer Einrichtungen als Reaktion auf die Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

Der Grad, wie hilfreich die Angebote wahrgenommen wurden, wurde von den  $n = 14$  Befragten mit einem durchschnittlichen Wert von 5,90 ( $SD = 2,77$ , Range 2-10; Skala von 1-11 mit 1 "gar nicht" und 11 "sehr") bewertet.

### Niedrigschwellige Angebote

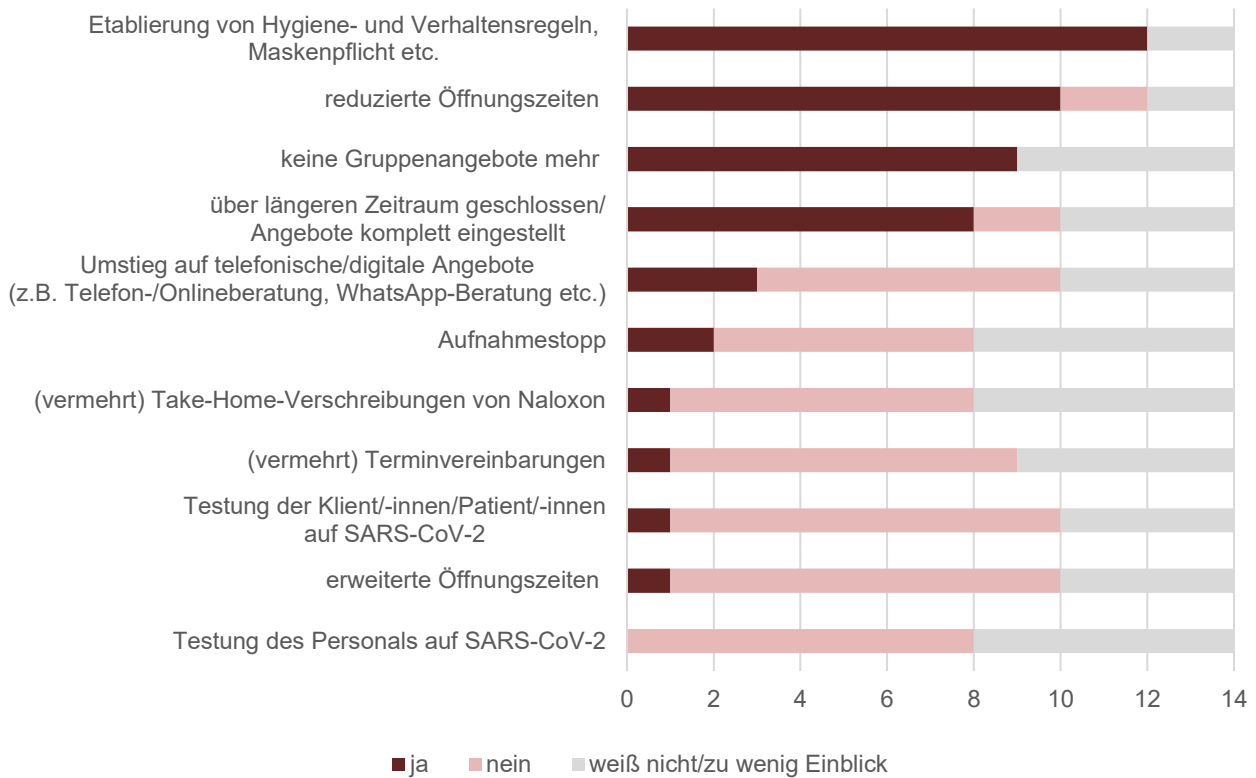
Die Mehrheit ( $n = 11$ ) der  $n = 14$  befragten Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate hauptsächlich niedrigschwellige Angebote in Anspruch genommen haben, berichtete, dass der Zugang zu diesen Angeboten seit Beginn der Corona-Pandemie schwerer geworden ist (Abbildung 41).



$n = 14$

Abbildung 41 Zugang zu niedrighschwelligen Angeboten seit Beginn der Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

Die Mehrheit ( $n = 12$ ) der  $n = 14$  befragten Personen nannte die Etablierung von Hygiene- und Verhaltensregeln sowie die Maskenpflicht etc. als Maßnahmen der Einrichtungen, um auf die Veränderungen in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie zu reagieren. Die befragten Personen berichteten, dass es aufgrund der Corona-Pandemie häufig zu reduzierten Öffnungszeiten ( $n = 10$ ), zum Wegfall von Gruppenangeboten ( $n = 9$ ) sowie zu längeren Schließungen ( $n = 8$ ) kam (Abbildung 42).



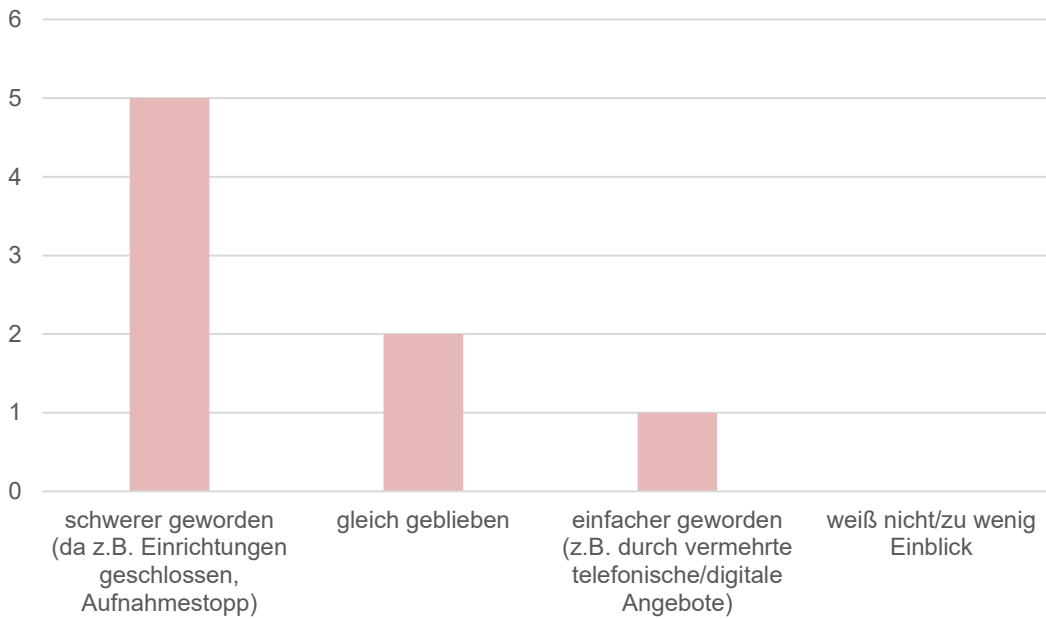
$n = 14$

Abbildung 42 Maßnahmen niedrigschwelliger Einrichtungen als Reaktion auf die Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

Die  $n = 14$  befragten Personen bewerteten die Angebote mit einem durchschnittlichen Wert von 8,50 ( $SD = 3,49$ , Range 1-11) als hilfreich (Skala von 1 "gar nicht" und 11 "sehr").

### Selbsthilfegruppen

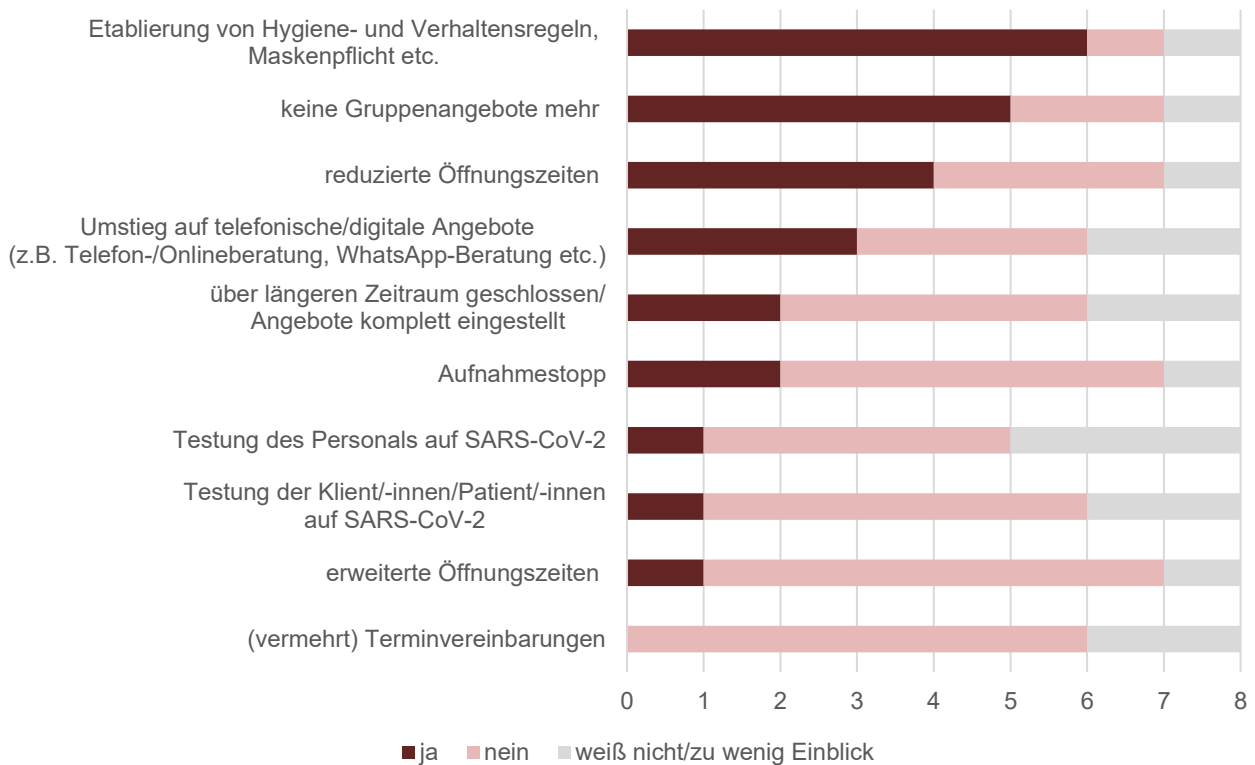
Mehr als die Hälfte ( $n = 5$ ) der  $n = 8$  befragten Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate hauptsächlich Selbsthilfeangebote in Anspruch genommen haben, berichtete, dass der Zugang dazu seit Beginn der Corona-Pandemie schwerer geworden ist (Abbildung 43).



$n = 8$

Abbildung 43 Zugang zu Selbsthilfeangeboten seit Beginn der Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

Die Mehrheit ( $n = 6$ ) der  $n = 8$  befragten Personen nannte die Etablierung von Hygiene- und Verhaltensregeln sowie die Maskenpflicht etc. als Maßnahmen der Einrichtungen, um auf die Veränderungen in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie zu reagieren. Ebenso wurden reduzierte Öffnungszeiten ( $n = 4$ ), der Wegfall von Gruppenangeboten ( $n = 5$ ) sowie der Umstieg auf telefonische/digitale Angebote (z. B. Telefon-/Onlineberatung, WhatsApp-Beratung etc.) ( $n = 3$ ) als Folge der Veränderungen der Corona-Pandemie genannt (Abbildung 44).



$n = 8$

Abbildung 44 Maßnahmen von Selbsthilfegruppen als Reaktion auf die Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

Die  $n = 7$  befragten Personen, die während der Corona-Pandemie Selbsthilfeangebote nutzten, bewerteten diese mit einem durchschnittlichen Wert von 7,71 ( $SD = 3,68$ , Range 2-11) als hilfreich (Skala von 1-11 mit 1 "gar nicht" und 11 "sehr").

### Fehlende Angebote

Insgesamt  $n = 84$  Personen beantworteten die Frage, welche Drogen-/Suchthilfeangebote ihnen seit Beginn der Corona-Pandemie gefehlt haben. Am häufigsten wurden von den Befragten persönliche ("Face-to-Face") Beratungs- und Behandlungsangebote (31 %) genannt sowie die Gelegenheit des persönlichen Kontakts mit anderen Konsumierenden und Selbsthilfegruppen (20 %). Auch die stationäre Behandlung (8 %) sowie telefonische/digitale Angebote (7 %) und die Nutzung von Konsumräumen (7 %) wurden von den Befragten seit Beginn der Corona-Pandemie vermisst.

### 3.2.8 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Substitutionsbehandlung

Insgesamt  $n = 56$  Personen gaben an, innerhalb der letzten zwölf Monate Substitutionsmittel konsumiert zu haben, davon  $n = 48$  im Rahmen eines Substitutionsprogramms. Von den Personen, die sich innerhalb der letzten zwölf Monate in Substitutionsbehandlung befanden, hatten  $n = 45$  vor



Beginn der Corona-Pandemie damit begonnen und diese nach Beginn der Krise fortgeführt; nach Beginn der Corona-Pandemie haben sich  $n = 3$  Personen in Behandlung begeben, eine davon erstmalig. Zum Zeitpunkt der Befragung befanden sich  $n = 3$  Personen nicht mehr in Substitutionsbehandlung, davon eine, die erst nach Beginn der Corona-Pandemie damit begonnen hatte.<sup>1</sup>

Von denjenigen Personen, die sich nicht durchgängig in substituionsgestützter Behandlung befanden ( $n = 43$ ), gaben  $n = 16$  Personen an, vor sieben bis 14 Jahren erstmalig substituiert worden zu sein, ebenfalls  $n = 16$  vor über 14 Jahren (Tabelle 7).

$N = 16$  Personen berichteten, seit Beginn ihrer ersten Substitutionsbehandlung bis zu drei Jahre clean gewesen zu sein,  $n = 15$  Personen waren, seitdem sie das erste Mal substituiert worden waren, zu keinem Zeitpunkt clean (Tabelle 8).

Von den  $n = 3$  Personen, die sich zum Zeitpunkt der Befragung nicht mehr in Substitutionsbehandlung befanden, war keine clean.  $N = 20$  Personen gaben an, die Substitution nie unterbrochen zu haben, es sei denn, sie waren clean (Tabelle 9).

Tabelle 7 Beginn der ersten Substitutionsbehandlung, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

vor 0-3 Jahren	vor 3-7 Jahren	vor 7-14 Jahren	vor > 14 Jahren
5	6	16	16

$n = 43$

Tabelle 8 Cleanzeiten\* seit Beginn der ersten Substitutionsbehandlung, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

vor 0-3 Jahren	vor 3-7 Jahren	vor 7-14 Jahren	vor > 14 Jahren	keine
16	6	2	4	15

\*kein Drogenkonsum und nicht substituiert

$n = 43$

Tabelle 9 Unterbrechung(en) der Substitution\*, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

0-1 Jahre	1-3 Jahre	3-7 Jahre	> 7 Jahre	nie
12	4	3	4	20

\*ohne Cleanzeiten

$n = 43$

Von denjenigen Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung substituiert waren ( $n = 45$ ), gaben  $n = 32$  Personen an, die aktuelle Substitutionsbehandlung vor über neun Monaten begonnen zu haben (Tabelle 10).

<sup>1</sup> Die  $n = 3$  Personen, die sich zum Zeitpunkt der Befragung nicht mehr in Substitutionsbehandlung befanden, wurden gebeten, sich bei den Fragen ggf. auf die letzte Behandlung zu beziehen, alle anderen ( $n = 45$ ) auf die aktuelle.

Tabelle 10 Beginn der aktuellen Substitutionsbehandlung, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

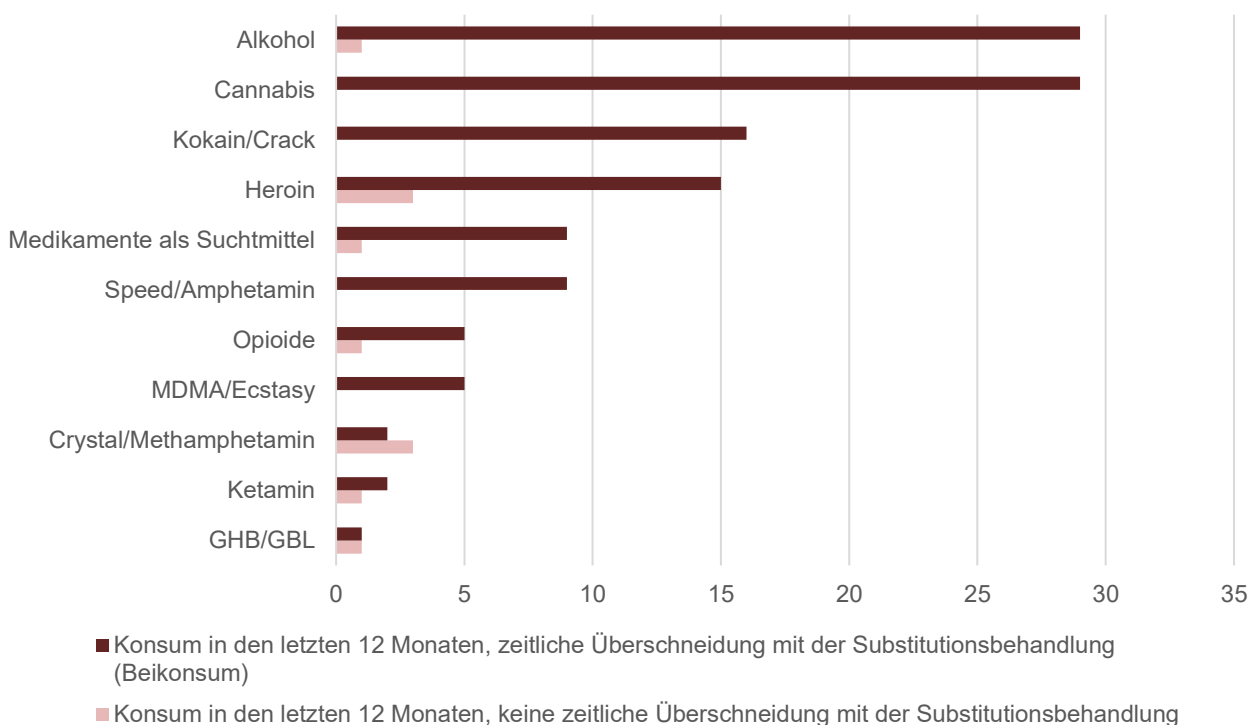
vor 0-1 Monaten	vor 1-3 Monaten	vor 3-5 Monaten	vor 5-7 Monaten	vor 7-9 Monaten	vor > 9 Monaten
0	3	1	4	5	32

$n = 45$

### Substitutionsmittel und Beikonsum

Von den insgesamt  $n = 48$  (ehemals) Substituierten wurden die meisten mit Levomethadon ( $n = 30$ ) substituiert, gefolgt von Buprenorphin ( $n = 12$ ), einem retardierten Morphinpräparat ( $n = 8$ ), Methadon ( $n = 4$ ) und Diamorphin ( $n = 3$ ).

$N = 42$  gaben an, innerhalb der letzten zwölf Monate während der aktuellen/letzten Substitutionsbehandlung überdies eine sonstige psychoaktive Substanz (exkl. Nikotin) konsumiert zu haben. Von  $n = 30$  Personen, die sich innerhalb der letzten zwölf Monate in einer Substitutionsbehandlung befanden und innerhalb der letzten zwölf Monate Alkohol getrunken haben, gaben  $n = 29$  an, dass sich dies zeitlich überschneidet.  $N = 29$  Personen hatten während der Substitutionsbehandlung Cannabis konsumiert,  $n = 16$  Kokain/Crack und  $n = 15$  Heroin (Abbildung 45).



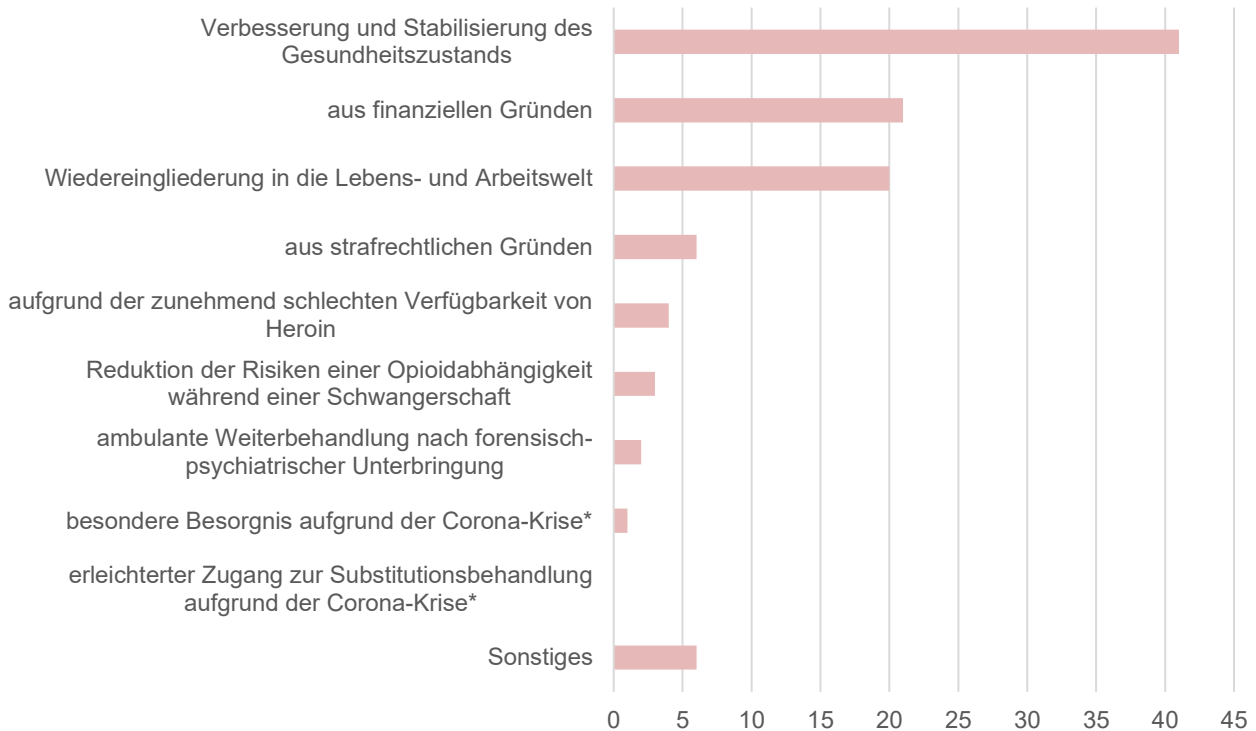
$n = 42$

Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 45 (Bei-)konsum innerhalb der letzten zwölf Monate, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

## Gründe für die Substitutionsbehandlung

Auf die Frage, warum sie sich dazu entschlossen haben, die aktuelle/letzte Substitutionsbehandlung zu beginnen, gaben  $n = 41$  der insgesamt  $n = 48$  (ehemals) substituierten Personen gesundheitliche,  $n = 21$  finanzielle Gründe an.  $N = 20$  benannten als Grund die Wiedereingliederung in die Lebens- und Arbeitswelt. Eine von insgesamt  $n = 3$  Personen gab an, erneut eine Behandlung begonnen zu haben, da sie aufgrund der Corona-Pandemie besonders besorgt ist (Abbildung 46).



$n = 48$

Mehrfachnennungen möglich.

\*Option stand nur für diejenigen zur Auswahl, die sich nach Beginn der Corona-Pandemie in Substitutionsbehandlung begeben haben:

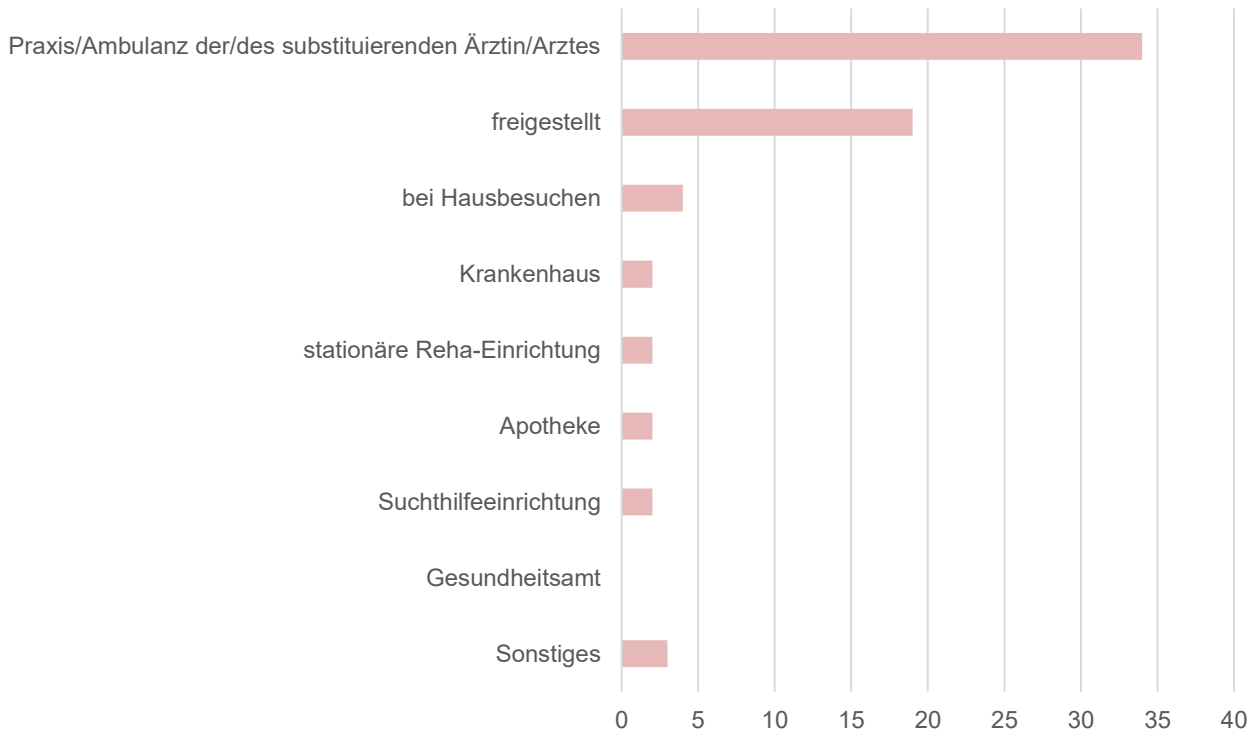
$n = 3$

Abbildung 46 Gründe, die aktuelle/letzte Substitutionsbehandlung zu beginnen, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

## Substitutionsmodalitäten

$N = 23$  Personen bekamen das Substitut zur eigenverantwortlichen Einnahme verschrieben, d. h. Take-Home-Verordnungen für bis zu sieben Tage bzw. in Einzelfällen bis zu 30 Tage („ST-Rezepte“),  $n = 15$  Personen durften das Präparat gemäß der mit der substituierenden Ärztin/mit dem substituierenden Arzt getroffenen Vereinbarung ausschließlich unter Aufsicht einnehmen.  $N = 10$  Personen, die das Substitut sonst nur unter Aufsicht einnahmen, bekamen es ausnahmsweise auch für bis zu zwei Tage (z. B. übers Wochenende) bzw. bei bestimmten kalendarischen Konstellationen auch für bis zu fünf Tage verschrieben („SZ-Rezepte“).

Die große Mehrheit, d. h.  $n = 34$  Personen, nahm das Substitutionsmittel (u. a.) in der Praxis/Ambulanz der substituierenden Ärztin/des substituierenden Arztes ein.  $N = 19$  Personen war es freigestellt, wo sie ihr Substitut einnahmen (Abbildung 47).



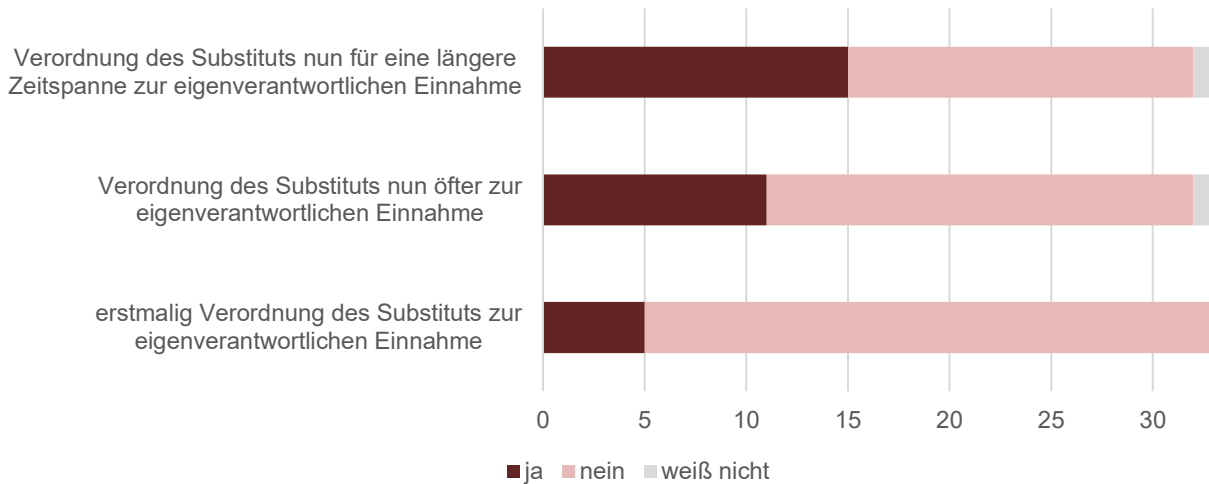
$n = 48$

Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 47 Orte zur Einnahme des Substituts im Rahmen der aktuellen/letzten Substitutionsbehandlung, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

### Veränderungen in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie

Von den Personen mit Take-Home-Bezug ( $n = 33$ ) gaben  $n = 15$  an, das Substitut nun für eine längere Zeitspanne in der benötigten Menge verordnet bekommen zu haben. Dementsprechend berichtete eine Person, es für den Zeitraum von etwa zwei Monaten nun für 13 statt für sechs Tage bekommen zu haben.  $N = 11$  Personen bekamen das Substitut öfter verordnet,  $n = 5$  Personen haben es in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie erstmalig zur eigenverantwortlichen Einnahme erhalten (Abbildung 48). Dabei spezifizierte eine Person, dass insbesondere zwischen März und Mai 2020 mehr Take-Home-Rezepte vergeben wurden.



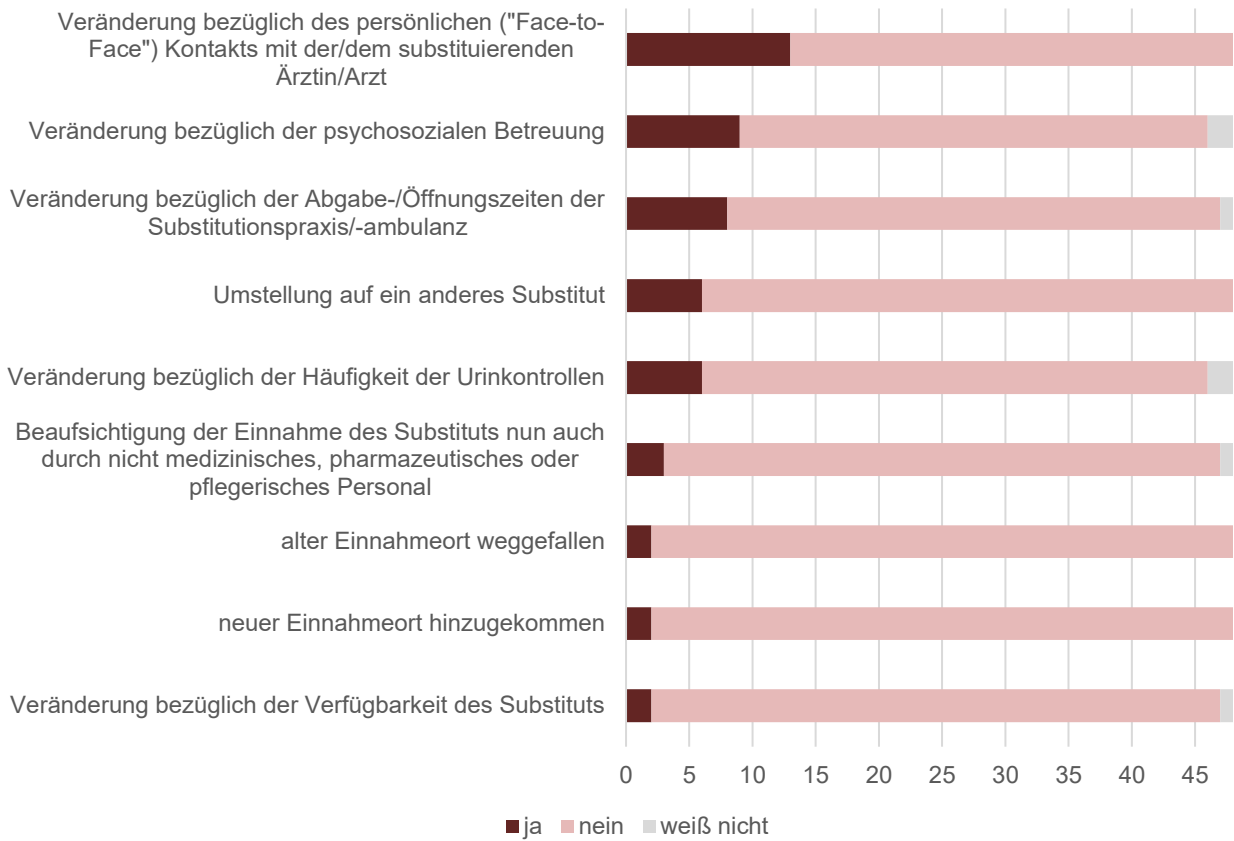
$n = 33$

Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 48 Veränderungen in Bezug auf die eigenverantwortliche Einnahme, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

Von den insgesamt  $n = 48$  (ehemals) substituierten Personen gaben  $n = 13$  an, dass sich in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie der persönliche Kontakt zur substituierenden Ärztin/zum substituierenden Arzt verändert hat. Dabei berichteten  $n = 10$  Personen, sie/ihn seltener in Person gesehen zu haben,  $n = 3$  sahen sie/ihn öfter. Von  $n = 9$  Personen, die angaben, dass sich etwas in Bezug auf die psychosoziale Betreuung verändert hat, berichteten  $n = 6$  Personen seltener Termine gehabt zu haben,  $n = 5$  beschrieben (überdies) den Umstieg auf telefonische/digitale Angebote. Was Änderungen bezüglich der Abgabe-/Öffnungszeiten anbelangt, gaben  $n = 7$  Personen an, dass diese reduziert wurden,  $n = 1$  Person gab an, dass diese erweitert wurden.  $N = 6$  Personen nannten eine Veränderung bezüglich der Häufigkeiten der Urinkontrollen, wobei die eine Hälfte angab, dass diese nun seltener durchgeführt werden, und die andere, dass sie nun öfter stattfinden.  $N = 2$  Personen gaben an, dass es in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie einfacher geworden ist, das Substitut zu bekommen (Abbildung 49).

$N = 5$  Personen gaben darüber hinaus im offenen Format an, dass sich die Wartezeiten verlängert haben,  $n = 2$ , dass sie die Praxis wechseln mussten.



$n = 48$

Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 49 Sonstige Veränderungen in Bezug auf die Substitutionsbehandlung, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung

## **4 THE EMCDDA WEB SURVEY ON DRUGS: COVID-19 – DIE SITUATION IN DEUTSCHLAND**

### **4.1 Methode**

#### **4.1.1 Durchführung**

“The EMCDDA Web Survey on Drugs: COVID-19” wurde von der EMCDDA konzipiert und richtet sich an Konsumierende über 18 Jahren. Anfang April 2020 wurde dieser von der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) übersetzt und innerhalb Deutschlands unter anderem über verschiedene Suchthilfeeinrichtungen und Partyprojekte verbreitet. Der Zeitraum der Datenerhebung erstreckte sich vom 08. bis 27. April 2020.

#### **4.1.2 Erhebungsinstrument**

Anhand des Online-Fragebogens wurden Veränderungen im Konsum illegaler Drogen und dessen Gründe erfasst. Außerdem wurden Fragen zu Veränderungen in der Beschaffung von Drogen gestellt sowie zur Veränderung im Bedarf und in den Angeboten von Suchthilfeeinrichtungen und auf dem Drogenmarkt.

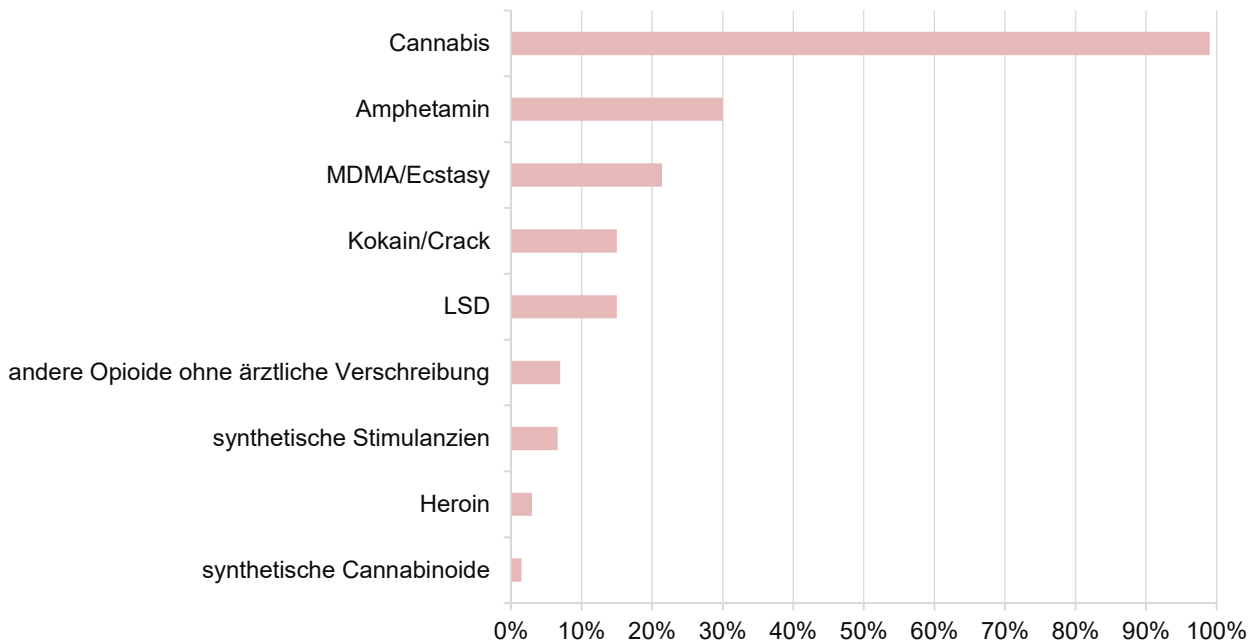
#### **4.1.3 Stichprobe**

Der Online-Fragebogen wurde von insgesamt  $n = 197$  Personen aus Deutschland zwischen 18 und 65 Jahren ausgefüllt. Die große Mehrheit ( $n = 135$ ) gab an, männlich (69,2 %) zu sein, 27,2 % ( $n = 53$ ) weiblich, und  $n = 7$  (3,6 %) waren entweder nichtbinär oder haben keine Angaben zu ihrem Geschlecht gemacht. Insgesamt lebten 64,9 % ( $n = 122$ ) in einer Großstadt (> 100.000 Einwohner), 22,3 % ( $n = 42$ ) in einer mittelgroßen Stadt (20.000 - 100.000 Einwohner) und 12,8 % ( $n = 24$ ) auf dem Land/in einer Kleinstadt (< 20.000 Einwohner).

### **4.2 Ergebnisse**

#### **4.2.1 Konsumprävalenzen**

Fast alle Befragten gaben an, in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert zu haben (99,0 %). Amphetamine wurden in den letzten 30 Tagen von fast einem Drittel der Befragten konsumiert (30,0 %). Etwa ein Viertel (21,4 %) gab an, in den letzten 30 Tagen Ecstasy/MDMA konsumiert zu haben. Kokain/Crack und LSD wurden jeweils von etwa 15 % der Befragten konsumiert. Am seltensten wurde der Konsum von Heroin (3 %), synthetischen Cannabinoiden (1,5 %), synthetischen Stimulanzien (6,6 %) und anderen Opioiden ohne ärztliche Verschreibung (7,0 %) genannt (Abbildung 50).

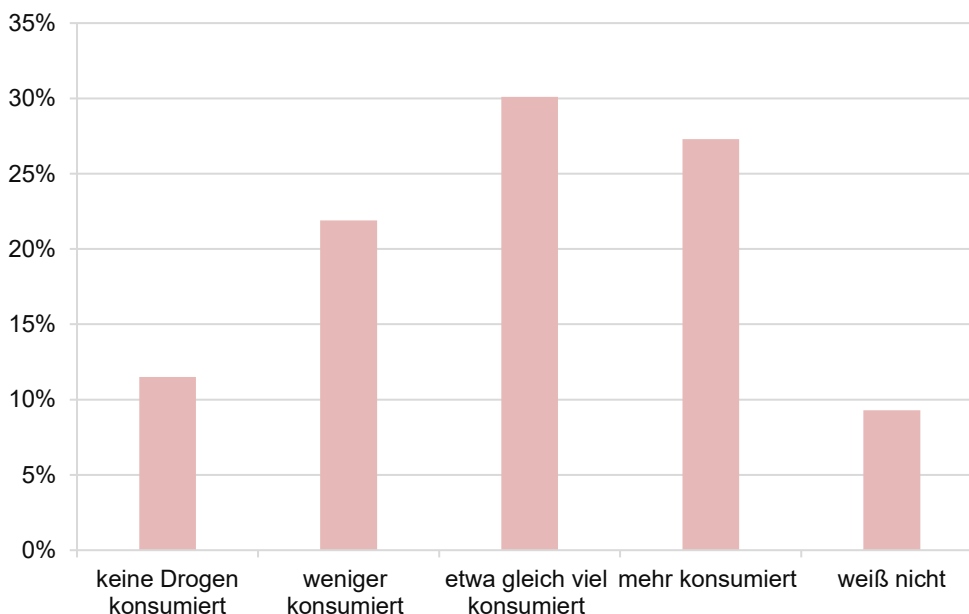


$n = 197$

Abbildung 50 30-Tage-Prävalenz illegaler Drogen, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19

#### 4.2.2 Veränderungen im Konsum illegaler Drogen und dessen Gründe

Von  $n = 183$  Personen gaben 30,1 % ( $n = 55$ ) der Befragten an, dass sich ihr Konsum von illegalen Drogen seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie nicht verändert hat, 27,3 % ( $n = 50$ ) beschrieben einen erhöhten Konsum von illegalen Drogen und 21,9 % ( $n = 40$ ) der Befragten berichteten von einem reduzierten Konsum illegaler Drogen seit Anfang der Corona-Pandemie (Abbildung 51).



$n = 183$

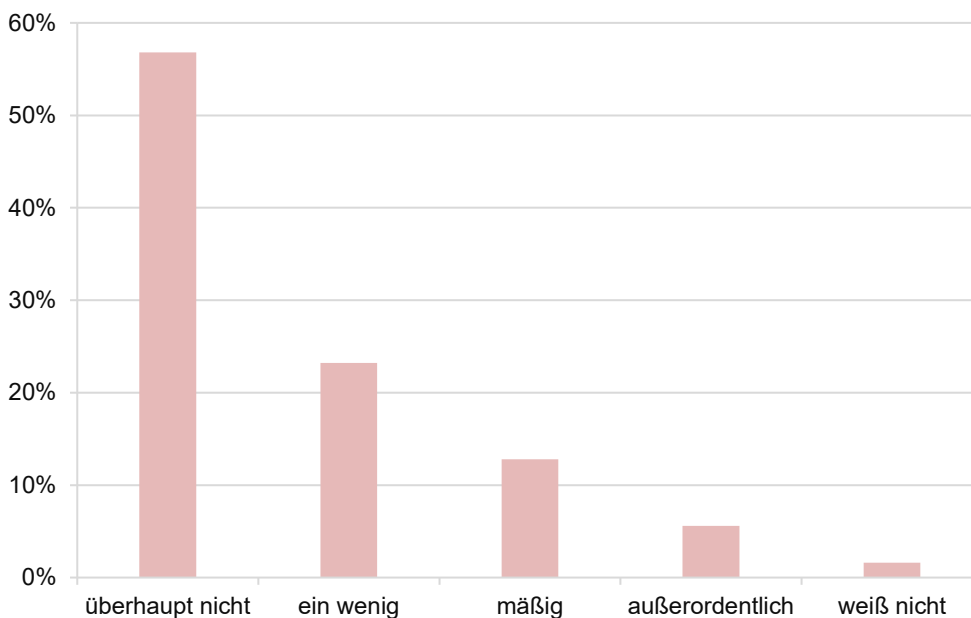
Abbildung 51 Veränderungen im Konsum illegaler Drogen seit Ausbruch der Corona-Pandemie, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19



Als Gründe für einen erhöhten Konsum wurden Langeweile (72 %,  $n = 36$ ), gefolgt von dem Umgang mit Angstzuständen bzw. zur Stressbewältigung (38 %,  $n = 19$ ), angegeben. Insgesamt 24 % der Befragten ( $n = 12$ ) gaben an, aufgrund eines angelegten Vorrats an Drogen mehr konsumiert zu haben. Als Gründe für einen reduzierten Konsum wurden fehlende Gelegenheiten, wie z. B. durch die Schließung von Clubs, Bars und Kneipen (69 %,  $n = 40$ ), eine reduzierte Verfügbarkeit von Drogen (24,1 %,  $n = 14$ ), das problematische Abholen der Drogen (15,5 %,  $n = 9$ ) sowie vermehrte Sorgen um die Auswirkung auf die Gesundheit (15,5 %,  $n = 9$ ), genannt.

### 4.2.3 Beschaffung von Drogen

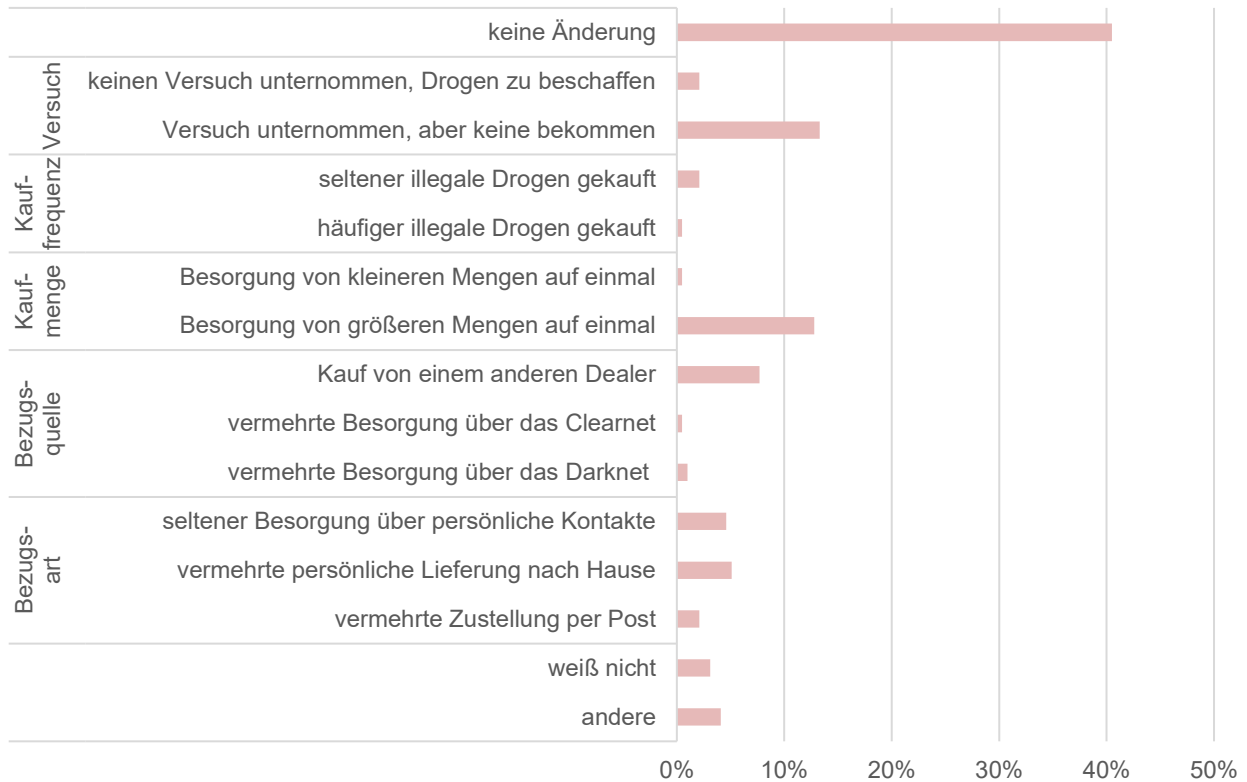
Insgesamt 66,5 % ( $n = 129$ ) der Befragten gaben an seit dem Beginn der Corona-Pandemie illegale Drogen erworben zu haben. Von 125 Befragten hatten 56,8 % ( $n = 71$ ) keine Schwierigkeiten und 23,2 % ( $n = 29$ ) ein wenig Schwierigkeiten illegale Drogen zu erwerben (Abbildung 52).



$n = 125$

Abbildung 52 Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Drogen, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19

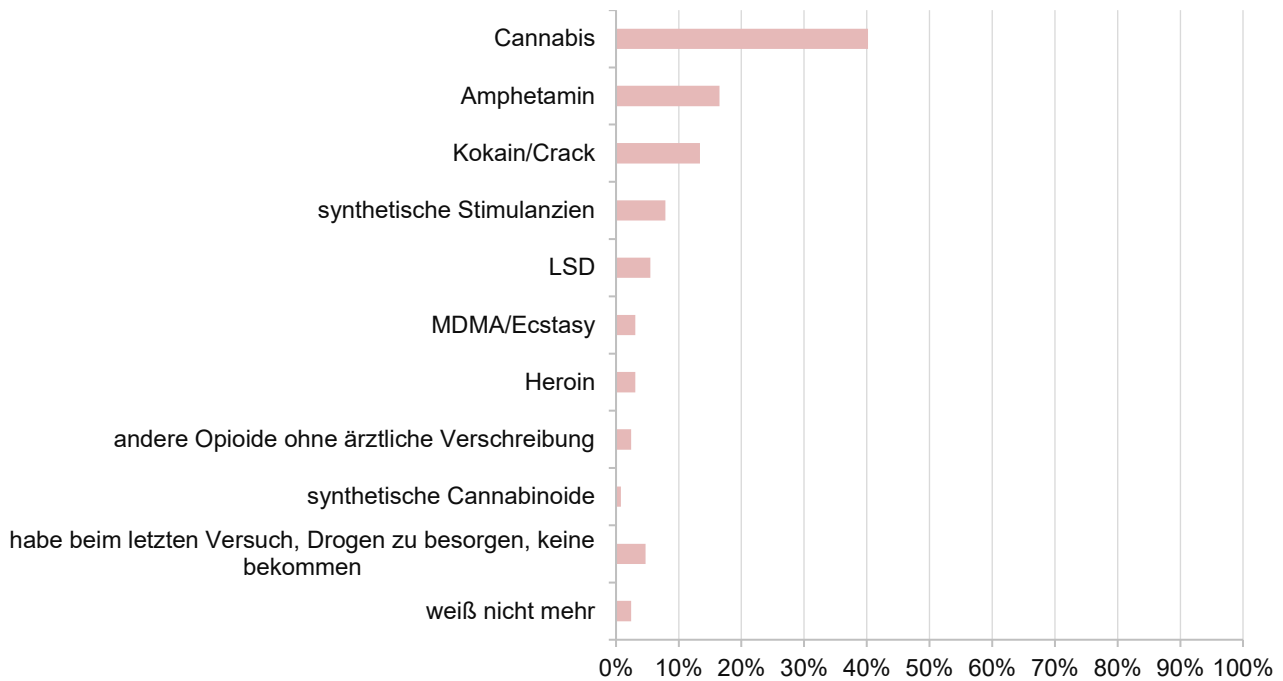
Für fast die Hälfte der Konsumierenden (40,5 %,  $n = 79$ ) änderte sich nichts an der Art und Weise, wie sie sich während der Corona-Pandemie Drogen beschafften. Insgesamt 12,8 % ( $n = 25$ ) der Befragten berichteten, sich auf einen Schlag größere Mengen als sonst beschafft zu haben, während 7,7 % ( $n = 15$ ) von einer anderen Dealerin/einem anderen Dealer als sonst Drogen kauften. Von 26 Befragten (13,3 %) wurde der erfolglose Versuch unternommen, während der Corona-Pandemie Drogen zu erwerben.



$n = 195$

Abbildung 53 Methoden der Beschaffung von illegalen Drogen, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19

Die Frage, welche illegalen Drogen sie seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie als letztes besorgt haben, beantworteten  $n = 127$  Personen. Cannabis wurde am häufigsten angegeben (40,2 %,  $n = 51$ ), gefolgt von Amphetaminen (16,5 %,  $n = 21$ ) und Kokain/Crack (13,4 %,  $n = 17$ ) (Abbildung 54).

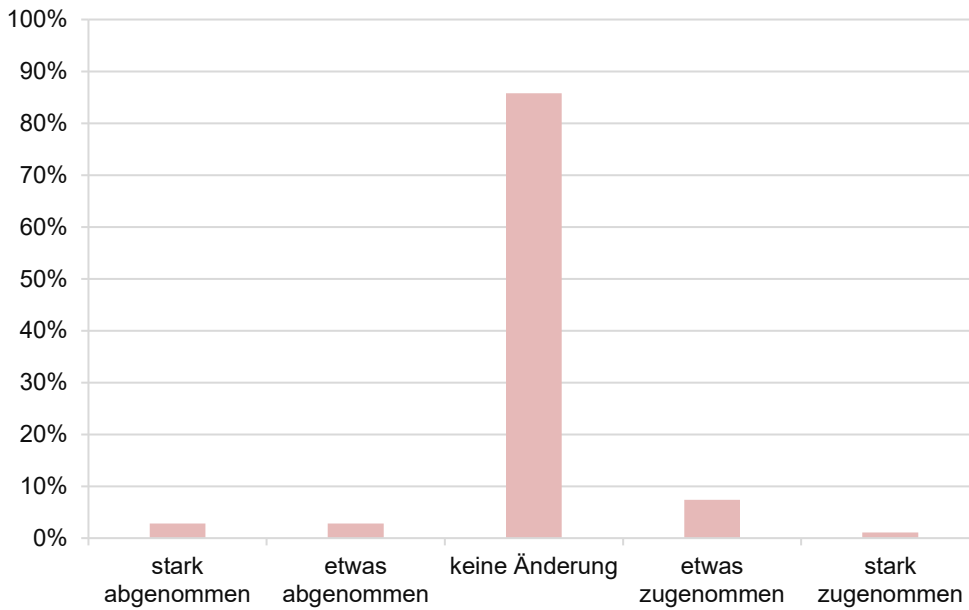


*n* = 127

Abbildung 54 Letzte besorgte Drogen seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19

#### 4.2.4 Veränderungen in der Absicht bzw. der Nutzung von (Online-) Hilfsangeboten

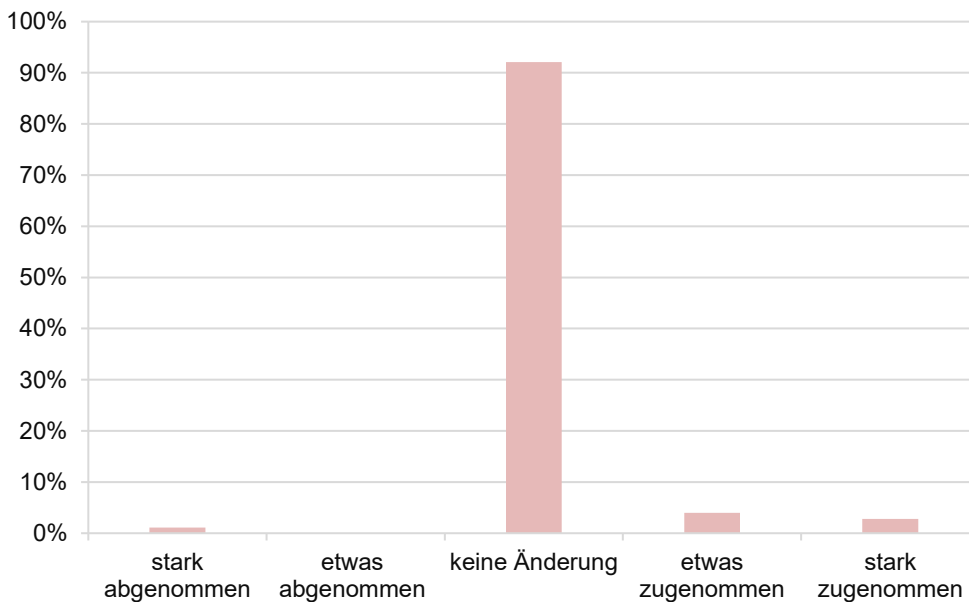
Die große Mehrheit der Befragten (85,8 %, *n* = 151) gab an, seit Einführung der Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie keine Veränderung in ihrer Absicht, Hilfsangebote aufzusuchen, festgestellt zu haben. Nur 13 Befragte (7,4 %) berichteten von einer leichten Zunahme ihrer Absicht (Abbildung 55).



n = 176

Abbildung 55 Veränderungen in der Absicht bzw. der Nutzung von Hilfsangeboten, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19

Auch bei der Nutzung von Online-Hilfsangeboten, z. B. via Telefon, Video oder Internet, gab die große Mehrheit der Befragten (92,1 %, n = 163) an, seit dem Beginn der Corona-Pandemie keine Veränderung in ihrer Absicht bemerkt zu haben (Abbildung 56).

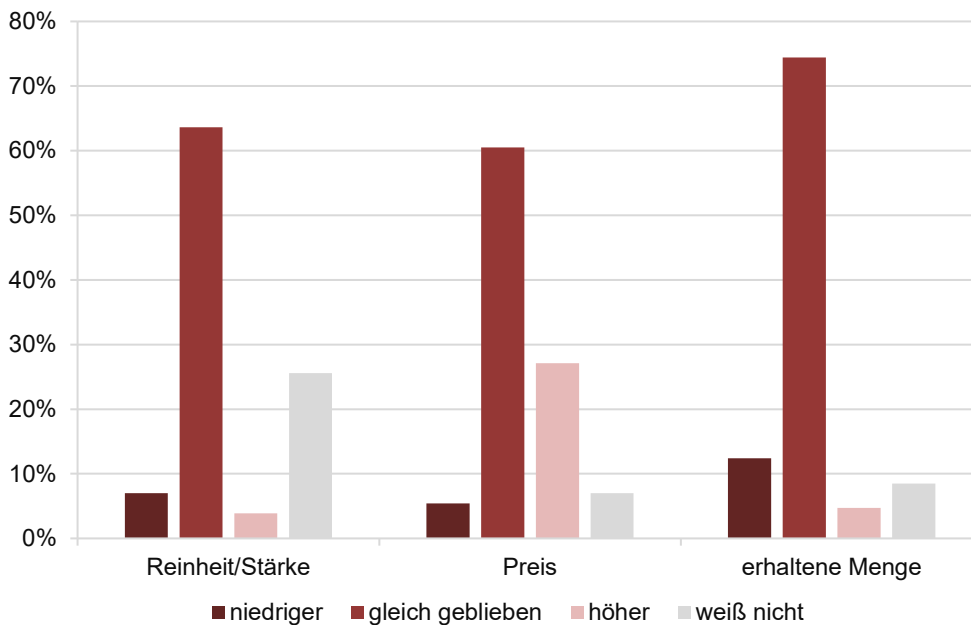


n = 177

Abbildung 56 Veränderungen in der Absicht bzw. der Nutzung von Online-Hilfsangeboten, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19

### 4.2.5 Veränderungen auf dem Drogenmarkt

Die Einschränkungen durch die Corona-Pandemie scheinen in den Monaten März und April 2020 eher geringe Auswirkungen auf den Drogenmarkt gehabt zu haben. Die große Mehrheit der befragten Personen stellte keine Änderungen bezüglich der Reinheit, des Preises oder der erhaltenen Menge der Droge fest. Was Potenz bzw. Reinheit der erworbenen Drogen anging, berichteten 63,6 % ( $n = 82$ ) von keiner Veränderung seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie. In Bezug auf den Preis gaben 60,5 % ( $n = 78$ ) der Befragten an, dass dieser gleich geblieben und 27,1 % ( $n = 35$ ), dass der Preis angestiegen sei. Auch bezüglich der erhaltenen Menge pro Drogenkauf gaben 74,4 % ( $n = 96$ ) an, von keinen Veränderungen berichten zu können. Insgesamt 12,4 % ( $n = 16$ ) der Befragten berichteten geringere Mengen pro Drogenkauf erhalten zu haben (Abbildung 57).



$n = 129$

Abbildung 57 Veränderungen bezüglich der Reinheit, des Preises und der erhaltenen Menge an Drogen, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19

## Teil 2: Routine-Monitoring

### 1 DATENERHEBUNG DURCH PARTYPROJEKTE

#### 1.1 Methode

##### 1.1.1 Durchführung

Die Datenerhebung im Rahmen der Kooperation mit Partyprojekten auf Partys und Festivals erfolgte durch die jeweiligen Projekte vor Ort. In der Regel hatten die Projekte auf den Veranstaltungen einen Stand, an dem Informationen zu Drogenkonsum, aber auch Ohrstöpsel, Kondome und Obst verteilt wurden und Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Fragen oder Diskussionen zur Verfügung standen. An den Projektständen lagen Tablets zum Ausfüllen der Online-Version des Fragebogens aus, zusätzlich gab es die Fragebögen auch in einer verkürzten Papierform. Bei einigen Partyprojekten diente das Ausfüllen des Fragebogens auch als Einstieg in ein weiterführendes Gespräch zum Substanzkonsum.

##### 1.1.2 Erhebungsinstrument

Der Fragebogen für Partybesucherinnen und -besucher wurde im Rahmen des Projekts Phar-Mon in Kooperation mit verschiedenen Partyprojekten entwickelt (Anhang, Teil 2: I Datenerhebung durch Partyprojekte: Fragebogen). Er basiert im Wesentlichen auf den Subkategorien Feedback für die Partyprojekte, Soziodemografie der Befragten und Substanzkonsum. Der Abschnitt zu Konsuminformationen erfasst dabei die folgenden Aspekte:

- Lebenszeit- und 12-Monatskonsumprävalenz von etablierten Substanzen und von NPS
- Konsumfrequenz von etablierten Substanzen und von NPS
- Orte beim Konsum von etablierten Substanzen und von NPS
- Applikationsformen beim Konsum von etablierten Substanzen und von NPS
- Substanzkombinationen
- Nebenwirkungen
- Substanzen, die momentan häufig konsumiert werden, sowie Substanzen, die im letzten Jahr an Bedeutung gewonnen haben
- Art bzw. Name/generische Bezeichnung der konsumierten NPS
- Bezugsquellen von NPS
- Motive für den Konsum von NPS

Die Datenerhebung fand standardmäßig onlinegestützt statt, in manchen Fällen (wie z. B. bei technischen Problemen, fehlendem Internetempfang usw.) wurden verkürzte Papierfragebögen verwendet. In den Papierfragebögen entfielen die Fragen zu den Konsumorten (in Bezug auf

etablierte Substanzen und NPS) sowie den Applikationsformen von etablierten Substanzen. Zudem waren die vorgegebenen Antwortoptionen bei der Frage nach der Art der konsumierten NPS weniger detailreich und die Frage zur Applikationsform beim Konsum von NPS bezog sich auf das letzte Konsumereignis, nicht auf den Zeitraum der letzten zwölf Monate wie in der Online-Version des Fragebogens. Dementsprechend werden die Aspekte, die anhand unterschiedlicher Instrumente erhoben wurden, im Folgenden getrennt voneinander dargestellt.

Für die Analysen wurden Personen ausgeschlossen, welche zum Erhebungszeitpunkt unter 16 Jahre alt waren oder ihr Einverständnis zur Berücksichtigung der Daten am Ende des Fragebogens nicht gaben.

### 1.1.3 Stichprobe

Vom 01. Januar 2020 bis einschließlich 30. Juni 2020 wurden mithilfe von sechs Partyprojekten Daten von insgesamt  $n = 105$  Personen erhoben, die in den Analysen berücksichtigt werden konnten (Online-Version: 57,1 %,  $n = 60$ ; Papierversion: 42,9 %,  $n = 45$ ). Bei den Partyprojekten handelte es sich um Mindzone München, Mudra Nürnberg, Take Stuttgart, (apo)THEKE Dresden, drobs Halle und Eve&Rave Münster.

Von den Befragten gaben 40,0 % als Geschlecht „weiblich“ an, 58,1 % „männlich“ und 1,9 % „divers“. Aufgrund der geringen Anzahl an „diversen“ Personen, werden diese bei der geschlechterspezifischen Auswertung nicht dargestellt. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten war zwischen 18 und 25 Jahre alt (59,6 %). Zwischen den weiblichen und männlichen Befragten gab es keine nennenswerten Altersunterschiede (Abbildung 58).

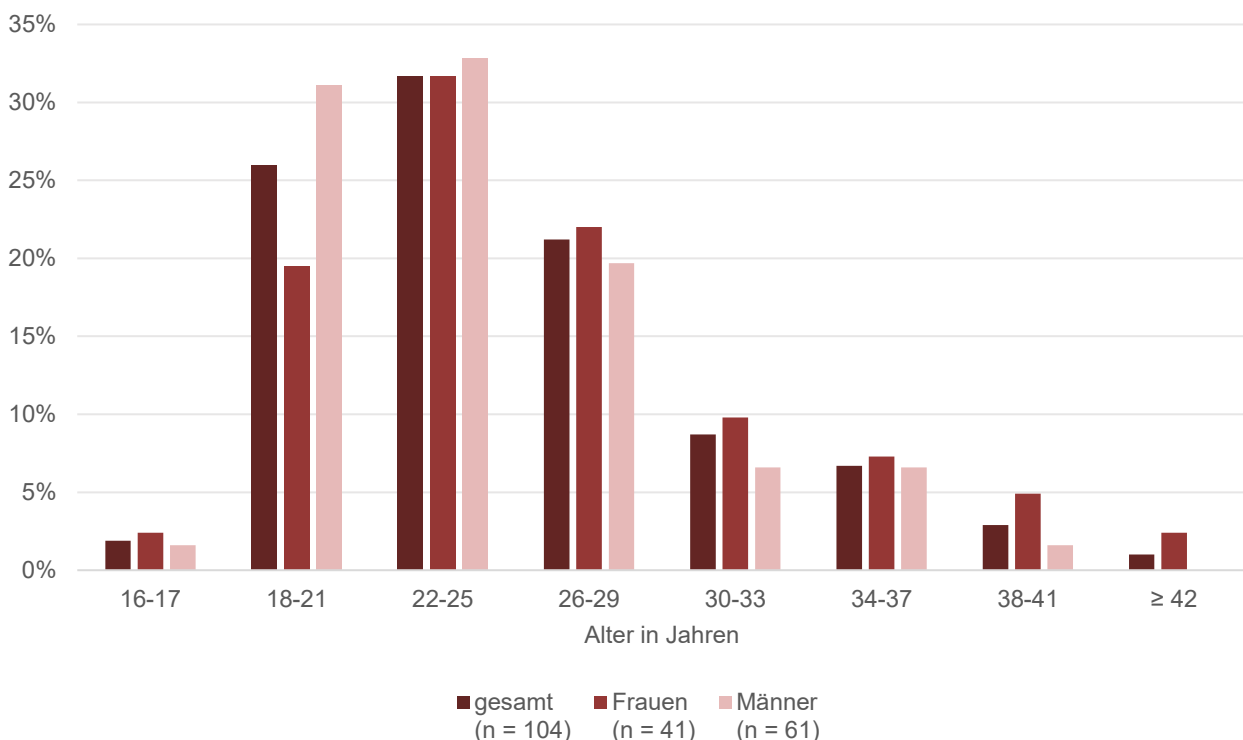


Abbildung 58 Altersverteilung, Angaben in Prozent, Partyszene

## 1.2 Ergebnisse

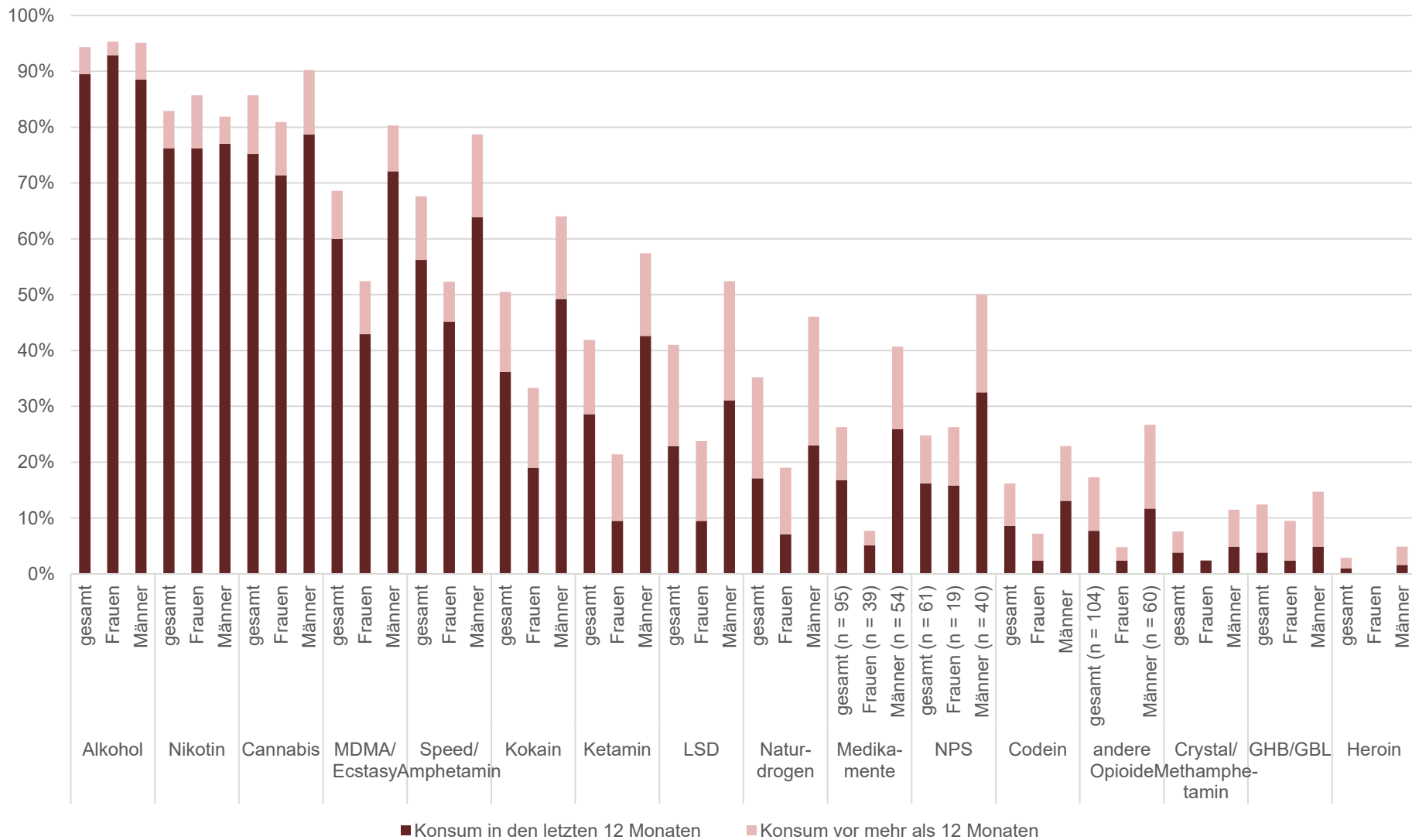
### 1.2.1 Konsumprävalenzen

Fast alle Befragten gaben an, in den letzten zwölf Monaten Alkohol konsumiert zu haben (89,5 %). Cannabis wurde in den letzten zwölf Monaten von drei Viertel der Befragten konsumiert (75,2 %), jeweils etwa die Hälfte der Befragten nahm im letzten Jahr MDMA/Ecstasy (60,0 %) bzw. Speed/Amphetamin (56,2 %). Etwa ein Drittel der Befragten gab an, in den letzten zwölf Monaten Kokain konsumiert zu haben (36,2 %). Ketamin und LSD wurden von etwa einem Viertel konsumiert (Abbildung 59). Am seltensten wurde der Konsum von Crystal/Methamphetamin (3,8 %), GHB/GBL (3,8 %) und Heroin (1,0 %) genannt. Insgesamt 16,2 % der Befragten gaben an, in den letzten zwölf Monaten NPS konsumiert zu haben.

Die Frage, welche anderen Opioide außer Heroin und Codein konsumiert wurden, sofern die Befragten den Konsum dieser innerhalb der letzten zwölf Monate angaben, beantworteten drei Personen. Es handelte sich hierbei um die Substanzen Fentanyl, Tilidin, Oxycodon und Subutex. Mehrfachnennungen waren hierbei möglich. Weitere fünf Personen, welche Naturdrogen konsumierten, nannten in diesem Zusammenhang Magic Mushrooms, Pilze, welche nicht näher benannt wurden, und LSA. Benzodiazepine n. n. b., Lorazepam, Methylphenidat, Dextromethorphan (DMX), Modafinil und Schmerzmittel n. n. b. wurden in Zusammenhang mit dem Konsum von Medikamenten zu Rauschzwecken innerhalb der letzten zwölf Monate von  $n = 8$  Personen genannt.

Insgesamt zeigten sich unter Männern bei allen Substanzen höhere Konsumprävalenzen als unter Frauen, lediglich der Konsum von Alkohol wurde häufiger von Frauen berichtet. Die Reihenfolge der am häufigsten genannten Substanzen ähnelt sich dabei jedoch zwischen den Geschlechtern.





n (gesamt) = 105, n (Frauen) = 41, n (Männer) = 61 (außer anders vermerkt)

Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 59 12-Monats- und Lebenszeitkonsumprävalenz etablierter Substanzen nach Geschlecht, Angaben in Prozent, Partyszene

## 1.2.2 Konsumfrequenz

Im Fragebogen wurden für die Substanzen, die in den letzten zwölf Monaten konsumiert wurden, zusätzlich die Konsumfrequenzen erhoben. Die Konsumfrequenzen für die etablierten Substanzen sind in Tabelle 11 dargestellt. Aufgrund der teilweise geringen Anzahl Konsumierender werden die Ergebnisse in absoluten Häufigkeiten dargestellt.

Nikotin war mit Abstand die am häufigsten (fast) täglich konsumierte Substanz ( $n = 43$ ), gefolgt von Cannabis ( $n = 21$ ). Alle anderen Substanzen wurden von den befragten Personen eher selten konsumiert, die meisten davon ein- bis dreimal pro Monat oder seltener. Vor allem Stimulanzien wurden von der Mehrheit der Befragten seltener als einmal im Monat eingenommen. Dies betrifft insbesondere MDMA, das  $n = 52$  von  $n = 63$  Konsumierende seltener als einmal im Monat konsumierten.

Geschlechterspezifisch zeigte sich, dass vor allem Männer häufiger (fast) täglich rauchen als Frauen, dasselbe gilt für den Konsum von Cannabis. Überdies ließen sich keine nennenswerten geschlechterspezifischen Unterschiede in der Konsumfrequenz einzelner Substanzen erkennen.

Tabelle 11 Frequenz des Konsums etablierter Substanzen nach Geschlecht, absolute Häufigkeiten, Partyszene

Substanz	Stichprobe	(fast) täglich	3-5x pro Woche	1-2x pro Woche	1-3x pro Monat	seltener als 1x pro Monat
	<b>Gesamt (n = 94)</b>	<b>9</b>	<b>24</b>	<b>39</b>	<b>14</b>	<b>8</b>
Alkohol	Frauen (n = 39)	4	7	19	7	2
	Männer (n = 54)	5	17	19	7	6
	<b>Gesamt (n = 80)</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
Nikotin	Frauen (n = 32)	12	2	6	5	7
	Männer (n = 47)	30	3	8	3	3
	<b>Gesamt (n = 79)</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>19</b>
Cannabis	Frauen (n = 30)	4	4	4	10	8
	Männer (n = 48)	17	1	9	10	11
	<b>Gesamt (n = 63)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>52</b>
MDMA/Ecstasy	Frauen (n = 18)	0	0	1	2	15
	Männer (n = 44)	0	1	1	6	36
	<b>Gesamt (n = 59)</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>39</b>
Speed/ Amphetamin	Frauen (n = 19)	0	0	0	5	14
	Männer (n = 39)	2	0	3	10	24
	<b>Gesamt (n = 4)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
Crystal/Meth- amphetamin	Frauen (n = 1)	0	0	1	0	0
	Männer (n = 3)	0	0	0	0	3
	<b>Gesamt (n = 38)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>27</b>
Kokain	Frauen (n = 8)	0	0	2	0	6
	Männer (n = 30)	1	0	3	5	21
	<b>Gesamt (n = 30)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>24</b>
Ketamin	Frauen (n = 4)	0	0	0	0	4
	Männer (n = 26)	1	0	1	4	20
	<b>Gesamt (n = 24)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>18</b>
LSD	Frauen (n = 4)	0	0	1	0	3
	Männer (n = 19)	0	1	1	3	14
	<b>Gesamt (n = 4)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
GHB/GBL (Liquid XTC)	Frauen (n = 1)	0	0	0	0	1
	Männer (n = 3)	0	0	0	0	3
	<b>Gesamt (n = 1)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Heroin	Frauen (n = 0)	-	-	-	-	-
	Männer (n = 1)	0	0	0	0	1
	<b>Gesamt (n = 9)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>
Codein	Frauen (n = 1)	0	0	0	0	1
	Männer (n = 8)	1	0	0	0	7
	<b>Gesamt (n = 8)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
andere Opioide (z. B. Fentanyl)	Frauen (n = 1)	0	0	0	1	0
	Männer (n = 7)	1	1	0	1	4
	<b>Gesamt (n = 18)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
Naturdrogen (z. B. Pilze, Engelstropete)	Frauen (n = 3)	0	0	0	1	2
	Männer (n = 14)	1	2	0	2	9
	<b>Gesamt (n = 16)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>13</b>
Medikamente zu Rauschzwecken	Frauen (n = 2)	0	0	0	0	2
	Männer (n = 14)	1	1	0	1	11

### 1.2.3 Konsumorte

Insgesamt gaben  $n = 51$  Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Befragung den Konsum von mindestens einer etablierten Substanz innerhalb der letzten zwölf Monate an. Diese wurden dazu befragt, wo sie die jeweilige Substanz hauptsächlich konsumiert haben. Eine genaue Darstellung der hierbei genannten Konsumorte findet sich substanzspezifisch in Tabelle 12.

Am häufigsten wurde in Clubs bzw. auf Partys oder Events konsumiert. Die dort hauptsächlich konsumierten Substanzen sind Stimulanzien sowie Alkohol. Medikamente zu Rauschzwecken wurden gleichermaßen in Clubs bzw. auf Partys oder Events und bei sich zu Hause konsumiert, Naturdrogen überwiegend „draußen“. Nikotin, Cannabis, LSD und Codein wurden vermehrt in privaten Räumlichkeiten, d. h. bei sich oder anderen zu Hause, konsumiert. Geschlechtsunterschiede konnten nicht festgestellt werden. Auf der Arbeit oder in der Schule wurde nur sehr selten konsumiert.

Tabelle 12 Hauptsächlicher Ort für den Konsum etablierter Substanzen in den letzten zwölf Monaten, absolute Häufigkeiten, Partyszene

Substanz	Stichprobe	bei mir zu Hause	bei andere zu Hause	auf der Arbeit/ in der Schule	Club/ Party/ Event	draußen	wo- anders
Alkohol	<b>Gesamt (n = 51)</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
	Frauen (n = 17)	2	4	2	7	2	0
	Männer (n = 33)	6	1	0	21	4	1
Nikotin	<b>Gesamt (n = 45)</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>0</b>
	Frauen (n = 15)	6	0	2	7	0	0
	Männer (n = 29)	12	2	6	2	7	0
Cannabis	<b>Gesamt (n = 45)</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
	Frauen (n = 12)	8	2	0	1	0	1
	Männer (n = 32)	17	6	0	3	6	0
MDMA/Ecstasy	<b>Gesamt (n = 34)</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	Frauen (n = 5)	0	0	0	5	0	0
	Männer (n = 28)	3	3	0	19	2	0
Speed/ Amphetamin	<b>Gesamt (n = 30)</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
	Frauen (n = 7)	0	0	0	7	0	0
	Männer (n = 22)	2	1	0	17	0	2
Crystal/Meth- amphetamin	<b>Gesamt (n = 3)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
	Frauen (n = 2)	0	0	1	0	0	0
	Männer (n = 1)	0	0	0	1	0	1
Kokain	<b>Gesamt (n = 25)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
	Frauen (n = 5)	0	0	0	5	0	0
	Männer (n = 20)	1	1	1	14	1	2
Ketamin	<b>Gesamt (n = 15)</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
	Frauen (n = 1)	0	0	0	1	0	0
	Männer (n = 14)	2	1	0	10	0	1
LSD	<b>Gesamt (n = 16)</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
	Frauen (n = 1)	0	0	0	1	0	0
	Männer (n = 14)	6	0	0	2	5	1
GHB/GBL (Liquid XTC)	<b>Gesamt (n = 4)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
	Frauen (n = 1)	1	0	0	0	0	0
	Männer (n = 3)	0	1	0	1	0	1
Heroin	<b>Gesamt (n = 1)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
	Frauen (n = 0)	-	-	-	-	-	-
	Männer (n = 1)	0	0	0	0	0	1
Codein	<b>Gesamt (n = 8)</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	Frauen (n = 1)	1	0	0	0	0	0
	Männer (n = 7)	2	1	1	1	1	1
andere Opioid- e (z. B. Fentanyl)	<b>Gesamt (n = 4)</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
	Frauen (n = 0)	-	-	-	-	-	-
	Männer (n = 4)	1	0	0	0	0	3
Naturdrogen (z. B. Pilze, Engelstrompete)	<b>Gesamt (n = 15)</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
	Frauen (n = 2)	0	0	0	0	2	0
	Männer (n = 12)	3	0	0	1	7	1
Medikamente zu Rauschzwecken	<b>Gesamt (n = 11)</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
	Frauen (n = 2)	1	0	0	1	0	0
	Männer (n = 9)	2	2	2	2	0	1

## 1.2.4 Applikationsformen

Durch die onlinegestützte Erhebung war es möglich, die Konsumierenden, danach zu fragen, wie sie die einzelnen Substanzen hauptsächlich konsumiert haben. Es waren Einfachnennungen pro Substanz möglich. Eine genaue Darstellung der hierbei substanzspezifisch genannten Konsumarten findet sich in Tabelle 13. Auch hier weicht die berichtete Stichprobe aufgrund der Erhebungsmodalität von der Gesamtstichprobe ab. Die entsprechende Anzahl an Konsumierenden ist in der Tabelle angeführt. Es werden absolute Häufigkeiten berichtet.

Alle Substanzen wurden jeweils von (fast) allen befragten Personen auf dieselbe Art konsumiert, auch konnten geschlechterübergreifend keine Unterschiede festgestellt werden.

Tabelle 13 Hauptsächliche Applikationsform beim Konsum etablierter Substanzen in den letzten zwölf Monaten, absolute Häufigkeiten, Partyszene

Substanz	Stichprobe	intravenös	rauchen	dampfen	sniefen	schlucken
Alkohol	<b>Gesamt</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>46</b>
	Frauen ( <i>n</i> = 17)	1	0	0	0	29
	Männer ( <i>n</i> = 33)	4	0	0	0	26
Nikotin	<b>Gesamt</b>	<b>1</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Frauen ( <i>n</i> = 15)	0	15	0	0	0
	Männer ( <i>n</i> = 29)	1	28	0	0	0
Cannabis	<b>Gesamt</b>	<b>1</b>	<b>40</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
	Frauen ( <i>n</i> = 12)	0	11	1	0	0
	Männer ( <i>n</i> = 32)	1	28	1	0	1
MDMA/Ecstasy	<b>Gesamt</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>30</b>
	Frauen ( <i>n</i> = 5)	0	0	0	1	4
	Männer ( <i>n</i> = 28)	1	0	0	2	25
Speed/ Amphetamin	<b>Gesamt</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>2</b>
	Frauen ( <i>n</i> = 7)	0	0	0	6	1
	Männer ( <i>n</i> = 22)	1	0	0	19	1
Crystal/Meth- amphetamin	<b>Gesamt (<i>n</i> = 3)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
	Frauen ( <i>n</i> = 1)	0	0	0	1	0
	Männer ( <i>n</i> = 2)	1	0	0	1	0
Kokain	<b>Gesamt</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>0</b>
	Frauen ( <i>n</i> = 5)	0	0	0	4	0
	Männer ( <i>n</i> = 20)	1	0	0	19	0
Ketamin	<b>Gesamt</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>2</b>
	Frauen ( <i>n</i> = 1)	0	0	0	1	0
	Männer ( <i>n</i> = 14)	1	0	0	11	2
LSD	<b>Gesamt</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>
	Frauen ( <i>n</i> = 1)	0	0	0	0	1
	Männer ( <i>n</i> = 14)	2	0	0	0	10
GHB/GBL (Liquid XTC)	<b>Gesamt (<i>n</i> = 4)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
	Frauen ( <i>n</i> = 1)	0	0	0	0	1
	Männer ( <i>n</i> = 3)	1	0	0	0	2
Heroin	<b>Gesamt (<i>n</i> = 1)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Frauen ( <i>n</i> = 0)	-	-	-	-	-
	Männer ( <i>n</i> = 1)	1	0	0	0	0
Codein	<b>Gesamt (<i>n</i> = 8)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
	Frauen ( <i>n</i> = 1)	0	0	0	0	1
	Männer ( <i>n</i> = 7)	1	0	0	0	6
andere Opioide (z. B. Fentanyl)	<b>Gesamt (<i>n</i> = 4)</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
	Frauen ( <i>n</i> = 0)	-	-	-	-	-
	Männer ( <i>n</i> = 4)	2	0	0	0	2
Naturdrogen (z. B. Pilze, Engelstrompete)	<b>Gesamt</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>12</b>
	Frauen ( <i>n</i> = 2)	0	0	0	0	2
	Männer ( <i>n</i> = 12)	2	0	0	1	9
Medikamente zu Rauschzwecken	<b>Gesamt</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>
	Frauen ( <i>n</i> = 2)	0	0	0	0	2
	Männer ( <i>n</i> = 9)	3	0	0	0	6

### 1.2.5 Substanzkombinationen

Insgesamt gaben  $n = 81$  befragte Personen an, innerhalb der letzten zwölf Monate Substanzen kombiniert konsumiert zu haben, und nannten dabei mindestens eine Kombination. Es wurden insgesamt 50 verschiedene Substanzkombinationen genannt, wobei die von Alkohol und Cannabis die mit Abstand am häufigste war. Weitere häufig genannte Substanzkombinationen waren Alkohol und MDMA sowie Alkohol und Amphetamin. Auch die Kombination von mehr als zwei Substanzen, wie z. B. Alkohol, Cannabis und Amphetamin oder Alkohol, MDMA und Amphetamin, wurde berichtet. Alle berichteten Substanzkombinationen sind in Tabelle 14 dargestellt.



Tabelle 14 Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, absolute Häufigkeiten, Party-szene

Substanzkombination	Anzahl der Nennungen
Alkohol + Cannabis	21
Alkohol + MDMA	9
Alkohol + Amphetamin	7
Alkohol + Cannabis + Nikotin	5
Alkohol + Nikotin	5
Alkohol + Ketamin	4
MDMA + Ketamin	4
Alkohol + Cannabis + Nikotin + Amphetamin	3
Alkohol + Cannabis + Amphetamin	3
Alkohol + MDMA + Amphetamin	3
Alkohol + Kokain	3
Cannabis + MDMA	3
Alkohol + 2C-B	2
Alkohol + Cannabis + MDMA + Kokain + Amphetamin	2
Alkohol + Cannabis + MDMA + Amphetamin	2
Alkohol + Cannabis + Kokain	2
Alkohol + Cannabis + Kokain + Ketamin	2
Alkohol + LSD	2
Cannabis + Ketamin	2
Cannabis + Amphetamin	2
MDMA + Kokain	2
Ketamin + Kokain + Amphetamin	2
2C-B + Cannabis + LSA	1
Alkohol + Benzodiazepine	1
Alkohol + Cannabis + Methamphetamin + MDMA + Ketamin + Kokain + Amphetamin	1
Alkohol + Cannabis + MDMA + Ketamin + Amphetamin	1
Alkohol + Cannabis + MDMA + Kokain	1
Alkohol + Cannabis + MDMA + Nikotin + Amphetamin	1
Alkohol + Cannabis + Kokain + Nikotin + Amphetamin	1
Alkohol + Cannabis + Kokain + Amphetamin	1
Alkohol + Cannabis + Naturdrogen + Nikotin	1
Alkohol + MDMA + Ketamin + LSD + Nikotin + Amphetamin + 2C-B	1

Alkohol + MDMA + Kokain	1
Alkohol + MDMA + Nikotin + Amphetamin	1
Alkohol + Ketamin + Kokain + LSD + Nikotin + Amphetamin	1
Alkohol + Nikotin + Cannabis + MDMA + LSD	1
Alkohol + Nikotin + Cannabis + MDMA + Amphetamin	1
Alkohol + Nikotin + Cannabis + Naturdrogen	1
Alkohol + Nikotin + MDMA + LSD + Pilze	1
Alkohol + Amphetamin + MDMA + Kokain + Ketamin	1
Alkohol + Amphetamin + MDMA + Ketamin	1
Cannabis + MDMA + Kokain	1
Cannabis + MDMA + LSD + Pilze	1
Cannabis + MDMA + Amphetamin	1
Cannabis + LSA	1
Cannabis + Nikotin	1
MDMA + Ketamin + 2C-B	1
Ketamin + Kokain	1
Ketamin + Amphetamin	1
Amphetamin + Ketamin	1

*n* = 81

## 1.2.6 Nebenwirkungen

### Unerwünschte Nebenwirkungen beim Konsum einzelner Substanzen

Tabelle 15 zeigt, wie häufig in Zusammenhang mit den verschiedenen Substanzen Nebenwirkungen beschrieben wurden. Als Grundlage für die Darstellung dient die Anzahl an Personen, die den Konsum der Substanz im letzten Jahr angegeben haben in Relation zu denen, die hierbei Nebenwirkungen erlebt haben. Die Spanne der Häufigkeit von Nebenwirkungen beläuft sich von keinen Nebenwirkungen für Methamphetamin und Heroin bis zu 17 verschiedenen Nebenwirkungen für Alkohol. Die Klammern neben den einzelnen Substanzen beinhalten die Anzahl an Personen, die die jeweilige Substanz innerhalb der letzten zwölf Monate konsumiert haben und sich zu Nebenwirkungen geäußert haben. Die am häufigsten genannten Nebenwirkungen waren Übelkeit, Erbrechen, „Kater“, aber auch Kreislaufprobleme und Schwindel bis hin zu psychotischen Symptomen.

Tabelle 15 Unerwünschte Nebenwirkungen von Substanzen in den letzten zwölf Monaten, absolute Häufigkeiten, Partyszene

Substanz	Anzahl der Personen, die unerwünschte Nebenwirkungen erlebt haben	Nebenwirkungen
Alkohol ( $n = 94$ )	17	aggressiv, Heulkampf, Black Out, „Dicht“, Erbrechen, „Kater“, Übelkeit, Kopfschmerzen
Cannabis ( $n = 79$ )	16	Dysphonie, Übelkeit, Flashbacks, Erektionsprobleme, Herz-Kreislauf-Probleme, Herzrasen, Schwindel, Paranoia, Psychose, Tarykardie, Nervosität, „Verpeiltheit“, „dicht“
MDMA/Ecstasy ( $n = 64$ )	9	„Kater“, Erbrechen, Kieferprobleme, Augenflackern, Orientierungslosigkeit, Herz-Kreislaufprobleme, Nervosität, Schlaflosigkeit, Steifheit
Nikotin ( $n = 80$ )	9	ausgezehrt, „Geruch“, Halsschmerzen, Husten, schlechtere Ausdauer, Nikotinschock, Übelkeit
Ketamin ( $n = 30$ )	6	Angstgefühl, Black Out, Dysphorie, „K-Hole“, schummriges Gefühl
Kokain ( $n = 38$ )	5	„Kater“, Taubheitsgefühl im Mund, Nasenbluten, zitterig, Hungergefühl
LSD ( $n = 24$ )	5	Anstrengung, Orientierungslosigkeit, „Verkopftheit“
Speed/Amphetamin ( $n = 59$ )	4	„Kater“, Nervosität
Medikamente zu Rauschzwecken ( $n = 16$ )	3	„Bad Trip“, „Kater“
andere Opioide ( $n = 8$ )	2	Übelkeit, Schwindel
Naturdrogen ( $n = 18$ )	2	Angst, „Bad Trip“
Codein ( $n = 9$ )	1	Übelkeit
GHB/GBL ( $n = 4$ )	1	„einfach eingeschlafen“
Crystal/Methamphetamin ( $n = 4$ )	0	-
Heroin ( $n = 1$ )	0	-

### Unerwünschte Nebenwirkungen bei Substanzkombinationen

Von den insgesamt  $n = 80$  Personen, welche innerhalb der letzten zwölf Monate Substanzen miteinander kombiniert haben und sich zu Nebenwirkungen äußerten, gaben  $n = 18$  Befragte an, Nebenwirkungen erlebt zu haben. Spezifische Angaben zu den hierbei erlebten Nebenwirkungen machten  $n = 13$  Personen. Insgesamt betraf dies elf unterschiedliche Substanzkombinationen (Tabelle 16). Am häufigsten wurden hierbei Nebenwirkungen beim kombinierten Konsum von Alkohol und Cannabis genannt, auch in Kombination mit weiteren Substanzen. Ähnlich wie bei Nebenwirkungen, welche im Zusammenhang mit dem Konsum

einzelner Substanzen erlebt wurden, wurde auch hier vermehrt von Kreislaufproblemen und Schwindel bis hin zu psychotischen Symptomen berichtet.

Tabelle 16 Unerwünschte Nebenwirkungen bei Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, absolute Häufigkeiten, Partyszene

Substanzkombinationen	Anzahl der Personen, die unerwünschte Nebenwirkungen erlebt haben	Nebenwirkungen
Alkohol + Cannabis ( $n = 21$ )	2	Herzrasen, Schwindel, Übelkeit, Paranoia
Alkohol + Cannabis + Amphetamin ( $n = 3$ )	2	Herzschmerz, Herzrasen, Kreislaufprobleme
Alkohol + Benzodiazepine ( $n = 1$ )	1	mehr Erbrechen
Alkohol + Amphetamin ( $n = 7$ )	1	Depression, Herzrasen
2CB + Ketamin + MDMA ( $n = 1$ )	1	unsicheres Gangbild, Schwindel, Kopfschmerzen
Alkohol + Cannabis + Kokain ( $n = 2$ )	1	Blackout, Schwindel, zitterig
Alkohol + Cannabis + MDMA + Amphetamin ( $n = 2$ )	1	Kopfweg
Alkohol + MDMA + Nikotin + Amphetamin ( $n = 1$ )	1	Kater
Alkohol + Ketamin + Kokain + MDMA + Amphetamin ( $n = 1$ )	1	überfordert
Alkohol + Nikotin + Cannabis + Kokain + Amphetamin ( $n = 1$ )	1	Herz-Kreislauf-Probleme
Alkohol + Cannabis + Crystal Meth + Ketamin + Kokain + MDMA + Amphetamin ( $n = 1$ )	1	Herzrasen, Schweißausbrüche, Depression

## 1.2.7 Szeneindrücke: Substanzen, die häufig konsumiert werden, und Substanzen, die in der Partyszene an Bedeutung gewonnen haben

Die befragten Personen wurden gebeten Angaben dazu zu machen, welche Substanzen ihrer Meinung nach momentan häufig konsumiert werden und welche im letzten Jahr wichtiger geworden sind. Insgesamt  $n = 99$  Personen nannten mindestens eine Substanz, welche – zum Zeitpunkt der Befragung – ihres Erachtens nach, häufig konsumiert wurde. Insgesamt  $n = 80$  Personen nannten mindestens eine Substanz, die im Verlauf des letzten Jahres wichtiger geworden ist. Als häufig konsumierte Substanz wurde am häufigsten Cannabis ( $n = 45$ ) genannt, gefolgt von MDMA ( $n = 42$ ), Amphetamin ( $n = 30$ ) und Ketamin ( $n = 24$ ). Zu den häufigsten Nennungen derjenigen Substanzen, die nach Meinung der Befragten im letzten Jahr an Bedeutung zugenommen haben, zählten, in absteigender Reihenfolge, Ketamin ( $n = 28$ ), Cannabis ( $n = 18$ ) und MDMA ( $n = 17$ ). Es folgten Kokain ( $n = 9$ ) sowie Amphetamin ( $n = 9$ ) (Tabelle 17).

Tabelle 17 Substanzen, die häufig konsumiert werden, und Substanzen, die im letzten Jahr an Bedeutung gewonnen haben, absolute Häufigkeiten, Partyszene

Momentan häufig konsumiert		Im letzten Jahr an Bedeutung gewonnen	
Substanz	Anzahl der Nennungen	Substanz	Anzahl der Nennungen
Cannabis	45	Ketamin	28
MDMA	42	Cannabis	18
Amphetamine	30	MDMA	17
Ketamin	24	Kokain	9
Alkohol	18	Amphetamin	9
Kokain	14	GHB/GBL	6
Nikotin	2	Methamphetamin	5
Antidepressiva	1	LSD	5
Aufputschdrogen (n. n. b.)	1	Alkohol	3
Benzodiazepine	1	Benzodiazepine	2
Koffein	1	Legal Highs (n. n. b.)	2
LSD	1	2C-B	1
Ritalin	1	Antidepressiva	1
Tilidin	1	Opiate (n. n. b.)	1
		Pilze	1
		Research Chemicals	1
		Schmerzmittel	1

$n = 99$

$n = 80$

## 1.2.8 NPS-Konsum

Insgesamt gaben  $n = 8$  Personen im Papierfragebogen und  $n = 17$  Personen im Online-Fragebogen den Konsum von NPS innerhalb der letzten zwölf Monate an. Aufgrund der unterschiedlichen Erhebungsinstrumente werden die Ergebnisse zum NPS-Konsum der letzten zwölf Monate getrennt dargestellt.

### Papierfragebogen

#### Art der konsumierten NPS

Es handelte sich bei den konsumierten NPS vor allem um halluzinogene Research Chemicals ( $n = 7$ ), zwei befragte Personen berichteten in diesem Zusammenhang den Konsum von 1P-LSD und 2C-B. Eine Person nannte den Konsum von Räucher-/Kräutermischungen, spezifizierte diese jedoch nicht weiter.

#### Applikationsform beim letzten NPS-Konsum

Konsumiert wurden NPS vor allem durch Schlucken ( $n = 5$ ), aber auch Sniefen ( $n = 1$ ) und Rauchen ( $n = 1$ ), eine Person enthielt sich der Angabe.

#### NPS-Bezugsquellen

Bezogen wurden NPS normalerweise vor allem über Freunde/Bekannte ( $n = 6$ ), vereinzelt auch über das Internet/Online-Shops oder eine Dealerin/einen Dealer. Eine befragte Person nannte keine Bezugsquelle.

#### Motive für den letzten NPS-Konsum

Konsumiert wurde vor allem aus Neugierde ( $n = 4$ ), aber auch der Konsum aufgrund des besseren Rausches als bei anderen Substanzen ( $n = 3$ ) wurde von den Befragten genannt. Jeweils einmal genannt wurden der Konsum als Ersatz von anderen Substanzen und sonstige Motive („Therapie“).

### Online-Fragebogen

#### Art der konsumierten NPS

Von  $n = 6$  Personen wurde der Konsum von Räucher-/Kräutermischungen genannt. Eine Person gab den Konsum von Badesalzen an und Research Chemicals/Reinsubstanzen wurden von  $n = 6$  der Befragten konsumiert. Hierbei handelte es sich sowohl um stimulierende ( $n = 3$ ), sedierende (O-Desmethyltramadol (O-DSMT) ( $n = 1$ ) und halluzinogene Research Chemicals/Reinsubstanzen (1P-LSD). Weiterhin gaben  $n = 6$  der Konsumierenden an, die von ihnen konsumierten NPS nicht gekannt zu haben bzw. keine Bezeichnung für diese zu kennen.

#### NPS-Konsumfrequenz

Am häufigsten wurde angegeben, Räucher-/Kräutermischungen ( $n = 3$ ), Badesalze ( $n = 1$ ), Research Chemicals/Reinsubstanzen ( $n = 5$ ) und den Konsumierenden unbekannte NPS ( $n = 6$ ) seltener als einmal pro Monat konsumiert zu haben.

### Hauptsächlicher NPS-Konsumort

Räucher-/Kräutermischungen wurden vor allem im häuslichen Umfeld, d. h. bei sich ( $n = 2$ ) oder anderen zu Hause ( $n = 1$ ) konsumiert. Zwei befragte Personen konsumierten diese überwiegend in Clubs/auf Partys/bei Events, eine Person draußen. Research Chemicals/Reinsubstanzen wurden vor allem draußen ( $n = 3$ ) konsumiert, jedoch auch in Clubs/auf Partys/bei Events ( $n = 2$ ) und auf der Arbeit/in der Schule ( $n = 1$ ). Den Konsumierenden unbekannte NPS wurden von jeweils zwei befragten Personen vor allem bei sich oder anderen zu Hause konsumiert. Jeweils eine Person gab an, unbekannte NPS überwiegend in Clubs/auf Partys/bei Events bzw. draußen zu konsumieren.

### Hauptsächliche Applikationsform beim NPS-Konsum

Räucher-/Kräutermischungen wurden von fast allen Befragten hauptsächlich geraucht ( $n = 5$ ), eine Person gab Dampfen an. Research Chemicals/Reinsubstanzen wurden sowohl geschluckt ( $n = 3$ ) als auch gesnieft ( $n = 1$ ). Diejenigen NPS-Konsumierenden, die die von ihnen konsumierten NPS nicht kannten, gaben überwiegend das Schlucken der Substanzen an ( $n = 3$ ), weiterhin wurden diese geraucht ( $n = 1$ ) oder intravenös ( $n = 1$ ) konsumiert.

### Nebenwirkungen in Zusammenhang mit dem NPS-Konsum

Nebenwirkungen erlebten befragte Konsumierende bei allen NPS, außer beim Konsum von Badesalzen. Vier Personen erlebten Nebenwirkungen beim Konsum von Räucher-/Kräutermischungen,  $n = 2$  Befragte beim Konsum von Research Chemicals/Reinsubstanzen („Verkopftheit“) und weitere  $n = 3$  Personen beim Konsum von ihnen unbekanntem NPS („Erbrechen“ und „Übelkeit“).

### Hauptsächliche NPS-Bezugsquellen

Von den befragten  $n = 17$  Personen bezogen  $n = 10$  NPS überwiegend von Freundinnen/Freunden bzw. Bekannten oder über eine Dealerin/einen Dealer ( $n = 5$ ). Das Internet/Online-Shops ( $n = 2$ ) und Darknet/Krypto-Websites ( $n = 1$ ) wurden ebenfalls als Bezugsquellen genannt.

### Hauptsächliche Motive für den NPS-Konsum

Auf die Frage, weshalb die befragten Personen ( $n = 17$ ) NPS hauptsächlich konsumiert haben, wurde vor allem Neugierde ( $n = 9$ ) genannt, gefolgt von der leichten Verfügbarkeit ( $n = 4$ ) und der (vermeintlichen) Legalität ( $n = 4$ ). Von  $n = 3$  Personen wurde der Ersatz für andere Substanzen genannt.

## 2 PROJEKT „HART AM LIMIT – HALT“

### 2.1 Hintergrund

Die Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS) koordiniert seit 2008 das Präventionsprojekt „Hart am Limit – HaLT“ in Bayern (Stürmer, Mutert, Tretter, & Wolstein, 2010), welches sich aus einem reaktiven und einem proaktiven Teil zusammensetzt. Im Rahmen des reaktiven Teils erhalten Kinder und Jugendliche, die aufgrund einer akuten (Alkohol)-Intoxikation stationär behandelt werden, von HaLT-Fachkräften mittels einer motivierenden Kurzintervention („Sofortintervention“) Unterstützung im Umgang mit der Situation sowie zur Reflektion des eigenen Trinkverhaltens (Stürmer, Gift, & Wolstein, 2015; Stürmer & Wolstein, 2011; Wurdak, Wolstein, & Kuntsche, 2016). Seit dem Projektstart im Jahr 2008 wurden über 12.000 Kinder und Jugendliche und über 10.000 Eltern(teile) im Rahmen einer Intervention in einem Krankenhaus erreicht. In Bayern ist HaLT flächendeckend implementiert, sodass beispielsweise im Jahr 2017 36 % aller wegen einer Alkoholintoxikation (F10.0 und T51) im Krankenhaus behandelten Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 10 und 17 Jahren von dem Angebot profitierten.

Basierend auf den Erfahrungsberichten durch die HaLT-Fachkräfte wurde festgestellt, dass bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen vermehrt Mischintoxikationen mit NPS auftraten. Um diesen Trend zu untersuchen, wird seit Januar 2017 das Ziel verfolgt, neben dem Konsum von etablierten Drogen auch den Konsum von NPS standardmäßig zu erfassen. Die gesammelten Daten geben somit einen Einblick hinsichtlich der Verbreitung verschiedener – legaler und illegaler – Drogen unter wegen akuten Intoxikationen im Krankenhaus behandelten Kindern und Jugendlichen und erlauben, über die Zeit betrachtet, darüber hinaus die Darstellung von Konsumtrends.

### 2.2 Methode

#### 2.2.1 Durchführung

Die Auswertungsgrundlage bildeten die im Rahmen des HaLT-Projekts im Bundesland Bayern erhobenen Daten der Jahre 2017 bis 2020.

Die Daten wurden im Zuge von standardisierten Interviews im Rahmen einer einstündigen Sofortintervention in Krankenhäusern gewonnen. Bei diesen Gesprächen füllten die HaLT-Fachkräfte einen Kurzfragebogen zum Substanzkonsum der Patientinnen und Patienten aus, welcher sich aus Angaben der Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörigen, Krankenhausdaten und der Beurteilung der HaLT-Fachkräfte zusammensetzt (Anhang, Teil 2: II.a HaLT-Kurzfragebogen).



## Erhebungsinstrument

Konkret wurden mithilfe des Kurzfragebogens folgende Informationen erhoben:

- soziodemographische Daten: Alter, Geschlecht
- Angaben zur Einlieferung im Krankenhaus: Zustand bei Einlieferung (Allgemeinzustand, psychiatrische Symptome), Ursache der Intoxikation, Blutalkoholkonzentration (Atemalkoholbestimmung in ‰ und/oder Messung anhand einer Blutprobe in g/l), Drogenkonsum
- Risikoeinschätzung zur aktuellen Intoxikation; bisherige Behandlungen aufgrund akuter Intoxikationen; Motive für das Trink-/Konsumereignis, das zur aktuellen Intoxikation geführt hat
- Substanzkonsum innerhalb der letzten zwölf Monate, unabhängig von der Intoxikation bei Einlieferung

## Stichprobe

In den Jahren 2017 bis 2020 wurden Daten von insgesamt 3.122 Patientinnen und Patienten berücksichtigt (2017:  $n = 829$ , 2018:  $n = 882$ , 2019:  $n = 900$ , 2020:  $n = 511$ ), wobei der Anteil an Jungen/jungen Männern über alle Jahre hinweg etwas höher war als der an Mädchen/jungen Frauen (Abbildung 60). In  $n = 24$  Fällen war das Geschlecht unbekannt.

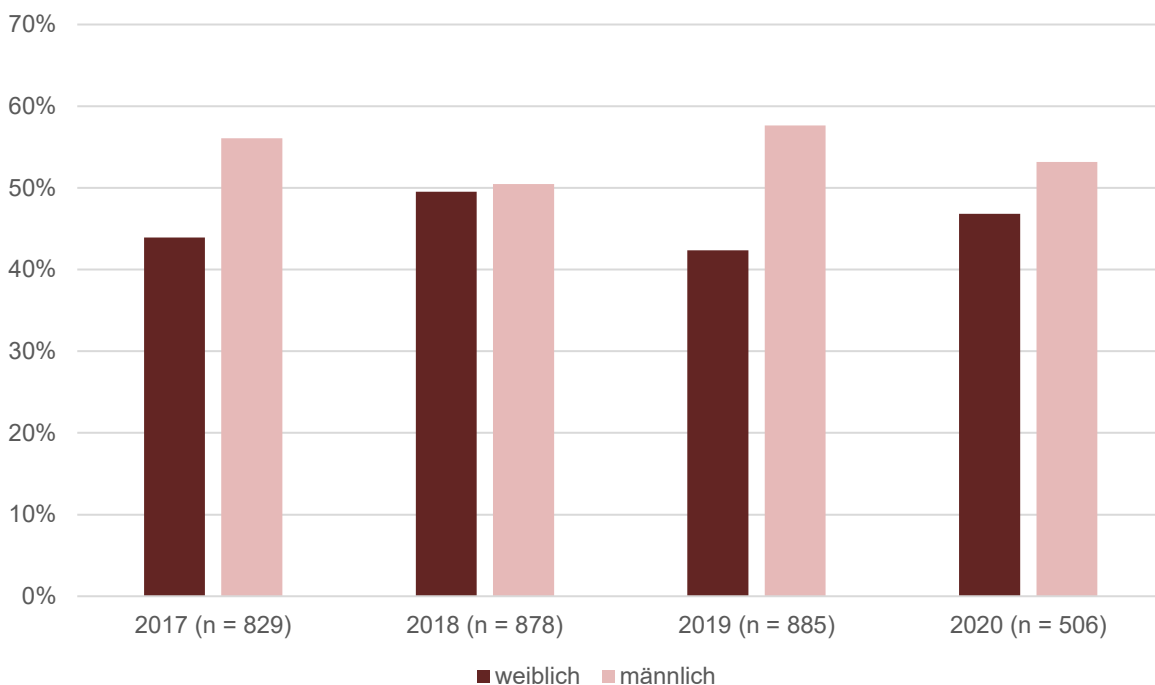


Abbildung 60 Geschlechterverteilung, 2017-2020, Angaben in Prozent, HaLT

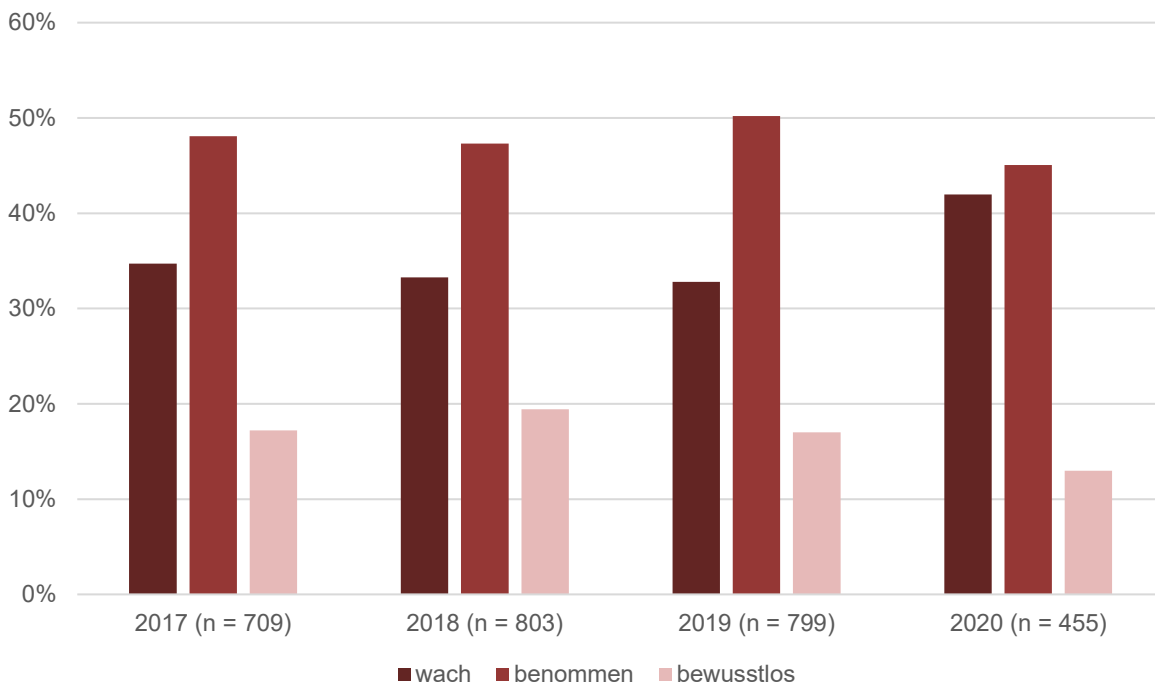
Im Durchschnitt waren die Patientinnen und Patienten der Jahre 2017 bis 2020 15,45 Jahre alt ( $n = 3.050$ ,  $SD = 1,40$ ,  $Range: 10-26$ ). Dabei waren 48 % zwischen 10 und 15 Jahre alt sowie 52 % zwischen 16 und 26. Davon wiederum war lediglich eine kleine Minderheit 18 Jahre oder älter ( $n = 55$ ). Die Mädchen/jungen Frauen waren im Mittel geringfügig jünger als die Jungen/jungen Männer (Patientinnen:  $n = 1.384$ ,  $SD = 1,40$ ,  $Range: 10-26$ ; Patienten:  $n = 1.652$ ,  $SD = 1,37$ ,  $Range: 11-26$ ). Von insgesamt  $n = 3.014$  Kindern und Jugendlichen erhielten 15 % zum Zeitpunkt der Sofortintervention bereits strukturierte Jugendhilfe.

## 2.3 Ergebnisse

### 2.3.1 Zustand bei Einlieferung

In den Jahren 2017 bis 2019 wurde bei etwa 50 % der Patientinnen/Patienten angegeben, dass sie bei der Einlieferung benommen waren, etwas über 30 % waren laut Angaben des Krankenhauspersonals wach, knapp 20 % bewusstlos. Für das Jahr 2020 zeigt sich ein ähnliches Muster, wobei der Anteil der Patientinnen/Patienten, die bei der Einlieferung ins Krankenhaus wach waren (42 %), höher war als in den Jahren zuvor, der Anteil der Patientinnen/Patienten, die benommen (45 %) oder bewusstlos (13 %) waren, fiel dafür geringer aus (Abbildung 61).

Über alle Jahre hinweg betrachtet, wurden Mädchen/junge Frauen etwas häufiger in wachem Zustand eingeliefert (Patientinnen: 38 %, Patienten: 32 %), Jungen/junge Männer etwas häufiger benommen (Patientinnen: 46 %, Patienten: 50 %).



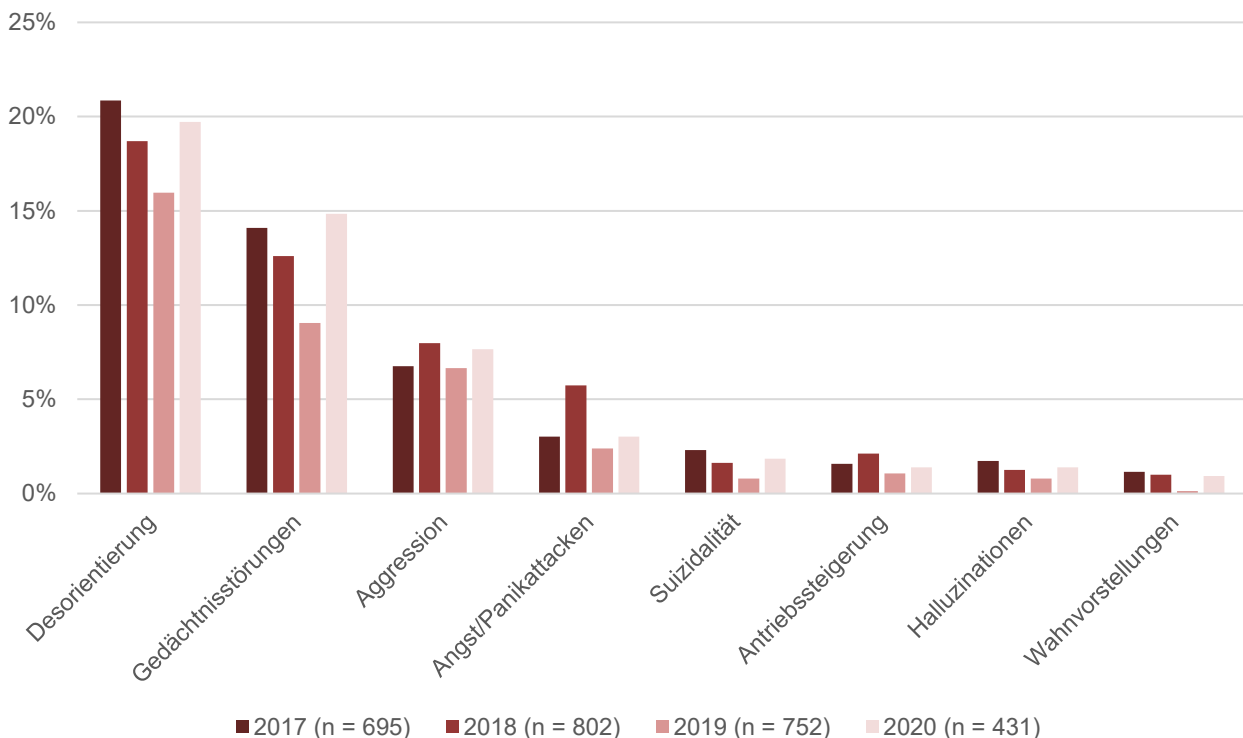
Einfachnennung.

Abbildung 61 Allgemeinzustand bei Einlieferung, 2017-2020, Angaben in Prozent, HaLT

Bei 17 % von  $n = 756$  Patientinnen/Patienten im Jahr 2017, 15 % von  $n = 849$  Patientinnen/Patienten im Jahr 2018, 17 % von  $n = 847$  Patientinnen/Patienten im Jahr 2019 und 16 % von  $n = 476$  Patientinnen/Patienten im Jahr 2020 wurde darüber hinaus oder stattdessen ein sonstiger Allgemeinzustand angegeben, wie z. B. „somnolent“.

Über die Jahre zeigten etwa zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen, die aufgrund einer akuten (Alkohol)-Intoxikation in ein Krankenhaus eingeliefert wurden, bei der Aufnahme keine psychiatrischen Symptome (2017: 66 % von  $n = 695$ , 2018: 65 % von  $n = 802$ , 2019: 71 % von  $n = 752$ , 2020: 65 % von  $n = 431$ ). Bei der Mehrheit der Patientinnen/Patienten, bei denen psychiatrische Symptome festgestellt wurden, manifestierten sich diese als Desorientierung (2017-2020: 19 %), Gedächtnisstörungen (2017-2020: 12 %) und/oder in Form von Aggression (2017-2020: 7 %). Dabei wurden im Jahr 2019 insgesamt weniger psychiatrische Symptome berichtet als in den anderen Jahren (Abbildung 62).

Unter Berücksichtigung aller Datenjahre wurde bei Jungen/jungen Männern etwas häufiger ein aggressives Verhalten festgestellt (Patientinnen: 6 %, Patienten: 8 %), bei Mädchen/jungen Frauen Desorientierung und Angst/Panikattacken (Patientinnen: 20 % bzw. 5 %, Patienten: 18 % bzw. 3 %).



Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 62 Psychiatrische Symptome bei Einlieferung, 2017-2020, Angaben in Prozent, HaLT

### 2.3.1 Alkohol-/Drogenkonsum, festgestellt bei Einlieferung

Als ursächlich für die aktuelle Intoxikation wurde bei 86 % von insgesamt  $n = 2.828$  Patientinnen und Patienten der Jahre 2017 bis 2020 ausschließlich Alkohol angegeben, bei 5 % ausschließlich andere

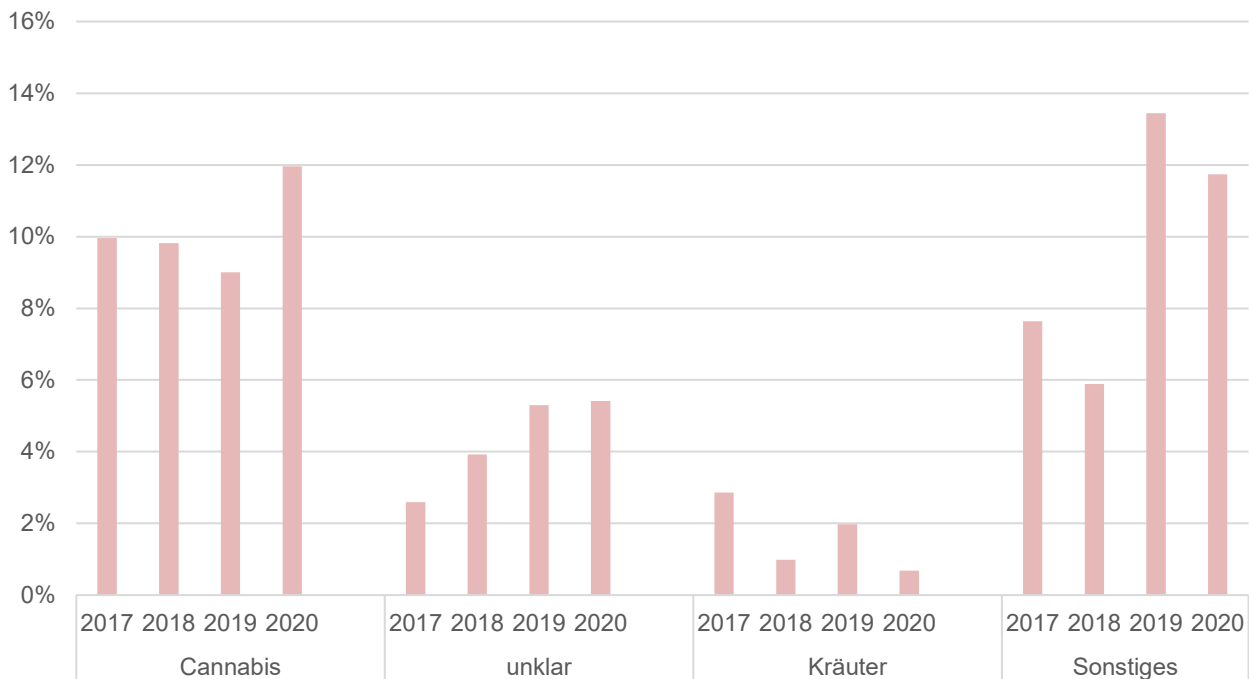
Drogen und bei 9 % eine Mischintoxikation. Dabei nahm der Anteil der reinen Alkoholintoxikationen über die Jahre etwas ab, der Anteil der Mischintoxikationen etwas zu (2017: 86 % bzw. 8 % von  $n = 740$ , 2020: 83 % bzw. 11 % von  $n = 454$ ).

Aus den Jahren 2017 bis 2020 liegt von insgesamt  $n = 2.705$  Patientinnen und Patienten mindestens eine Messung zur Blutalkoholkonzentration vor. Bei  $n = 951$  wurde bei Einlieferung ein durchschnittlicher Atemalkoholspiegel von 1,60 ‰ ermittelt ( $SD = 0,55$ , *Range*: 0,00-3,30), bei  $n = 1.974$  ein Blutalkoholspiegel von durchschnittlich 1,67 g/l ( $SD = 0,61$ , *Range*: 0,00-5,06). Die Blutalkoholkonzentration war bei den weiblichen Kindern und Jugendlichen jeweils geringer als bei den männlichen (Patientinnen:  $M = 1,54$  ‰,  $SD = 0,52$ , *Range*: 0,00-2,90 bzw.  $M = 1,61$  g/l,  $SD = 0,58$ , *Range*: 0,00-5,06, Patienten:  $M = 1,64$  ‰,  $SD = 0,56$ , *Range*: 0,00-3,30 bzw.  $M = 1,72$  g/l,  $SD = 0,62$ , *Range*: 0,00-4,40).

Unter Berücksichtigung der Angaben der Patientinnen/Patienten bzw. deren Angehörigen, der Verdachtsäußerungen des Krankenhauspersonals und der Ergebnisse ggf. durchgeführter Labor- oder Schnelltestuntersuchungen wurden bei insgesamt 18 % der Kinder und Jugendlichen im Jahr 2017, 16 % im Jahr 2018, 19 % im Jahr 2019 und 22 % im Jahr 2020 im Rahmen der aktuellen Intoxikation Drogen festgestellt.

Eine Darstellung nach Altersgruppen, in der auch die in Abbildung 63 unter „Sonstiges“ zusammengefassten Substanzen aufgeschlüsselt sind, findet sich in Abbildung 199 im Anhang, Teil 2: II.b Ergebnisse. Bei Cannabis handelt es sich sowohl in der Gruppe der bis 15-Jährigen als auch in der Gruppe der über 16-Jährigen in allen Jahren um die am häufigsten festgestellte Droge, wobei der Anteil der betreffenden Patientinnen und Patienten insgesamt von 2017 (10 %) bis 2019 (9 %) gesunken und im Jahr 2020 auf 12 % gestiegen ist. Am zweithäufigsten wurden Substanzen dokumentiert, zu denen keine näheren Angaben gemacht werden konnten („unklare Substanzen“). In dieser Kategorie stieg der Anteil der Kinder und Jugendlichen von 2017 (3 %) bis 2020 (5 %) an. Im Vergleich zu den Jahren 2017 und 2018 (8 % bzw. 6 %) wurde in den Jahren 2019 und 2020 (13 % bzw. 12 %) bei mehr Patientinnen und Patienten eine sonstige Substanz festgestellt, darunter MDMA/Ecstasy, Speed/Amphetamin, Medikamente, Benzodiazepine und LSD.

Über alle Jahre hinweg wurden bei insgesamt 18 % der Jungen/jungen Männer und bei 14 % der Mädchen/jungen Frauen bei der Einlieferung Drogen festgestellt. Dass K.-o.-Tropfen involviert waren, wurde häufiger bei Mädchen/jungen Frauen beschrieben ( $n = 17$ ) als bei Jungen/jungen Männern ( $n = 6$ ).



2017:  $n = 733$ , 2018:  $n = 815$ , 2019:  $n = 811$ , 2020:  $n = 443$

Anmerkungen: Sonstiges: MDMA/Ecstasy, Speed/Amphetamin, Medikamente, Cannabinoide, K.-o.-Tropfen, Benzodiazepine, LSD, NPS, nicht näher spezifiziert, Opiate/Opioide, Methamphetamin/Crystal, Kokain/Crack, GHB/GBL, Schnüffelstoffe.

Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 63 Drogenkonsum, festgestellt bei Einlieferung, 2017-2020, Angaben in Prozent, HaLT

Tabelle 18 zeigt die Anzahl der Nennungen von Substanzkombinationen (exkl. Alkohol), die bei der Einlieferung der Kinder und Jugendlichen auf Grundlage der Angaben der Patientinnen/Patienten bzw. deren Angehörigen sowie der Verdachtsäußerungen des Krankenhauspersonals festgestellt wurden.

Tabelle 18 Substanzkombinationen, festgestellt bei Einlieferung, 2017-2020 zusammengefasst, absolute Häufigkeiten, HaLT

Angaben von Patient/-innen/Angehörigen ( $n = 2.706$ )		Verdacht des Klinikpersonals ( $n = 2.368$ )	
Substanzkombinationen	Anzahl der Nennungen	Substanzkombinationen	Anzahl der Nennungen
Cannabis + MDMA	5	Cannabis + Kräuter	4
Cannabis + Kräuter	4	Cannabis + NPS, nicht näher spezifiziert	3
Cannabis + Amphetamin	4		
Cannabis + Opioide/Opiate	4		

### Reflexion des Konsumverhaltens

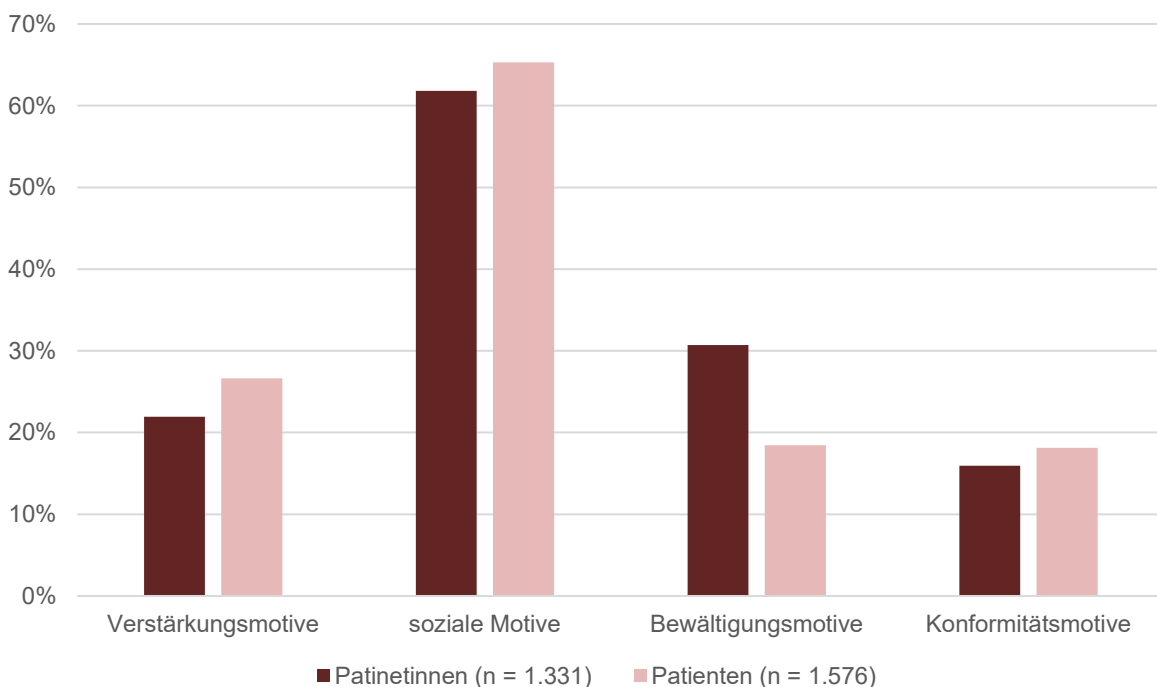
Den HaLT-Fachkräften zufolge war 35 % von  $n = 3.021$  Kindern und Jugendlichen die lebensbedrohlichen Risiken der aktuellen Intoxikation bewusst.

Insgesamt 8 % ( $n = 250$ ) von 3.050 Patientinnen und Patienten mussten zuvor schon einmal aufgrund einer akuten Intoxikation behandelt werden, 85 % davon aufgrund von Alkohol ( $M = 1,36$ ,  $SD = 1,26$ ,  $Range: 1-15$ ) und 18 % zwischen 1- und 5-mal ( $M = 1,32$ ,  $SD = 0,77$ ) (zusätzlich) aufgrund von Drogen.

Auf die Frage nach der Ursache der aktuellen Intoxikation der Kinder und Jugendlichen wurde von den Fachkräften am häufigsten ein Dosierungsfehler (70 % von  $n = 2.961$ ) genannt. Weniger häufig wurde absichtliches Betrinken (30 %) angegeben.<sup>2</sup>

Den HaLT-Fachkräften zufolge wurden soziale Motive am häufigsten (64 %) als Motiv für das Trink-/Konsumereignis genannt, gefolgt von Verstärkungsmotiven und Bewältigungsmotiven (jeweils 24 %) sowie Konformitätsmotiven (17 %), wobei Bewältigungsmotive und Konformitätsmotive über die Jahre tendenziell eher ab- (2017: 26 % bzw. 20 %, 2020: 22 % bzw. 12 %) und die sozialen und Verstärkungsmotive eher zugenommen haben (2017: 60 % bzw. 24 %, 2020: 66 % bzw. 28 %).

Bei den Mädchen/jungen Frauen wurden Bewältigungsmotive mit knapp 31 % häufiger genannt als Verstärkungsmotive mit 22 % und Konformitätsmotive mit 16 %. Bei den Jungen/jungen Männern wurden Verstärkungsmotive mit 27 % häufiger genannt als Bewältigungsmotive und Konformitätsmotive mit 18 %. Sowohl bei Mädchen/jungen Frauen und Jungen/jungen Männern standen mit über 60 % soziale Motive an erster Stelle der Motive für das Trink-/Konsumereignis (Abbildung 64).



Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 64 Motive für das Trink-/Konsumereignis, das zur Einlieferung geführt hat, nach Geschlecht, 2017-2020 zusammengefasst, Angaben in Prozent, HaLT

<sup>2</sup> Hier waren Mehrfachnennungen möglich.

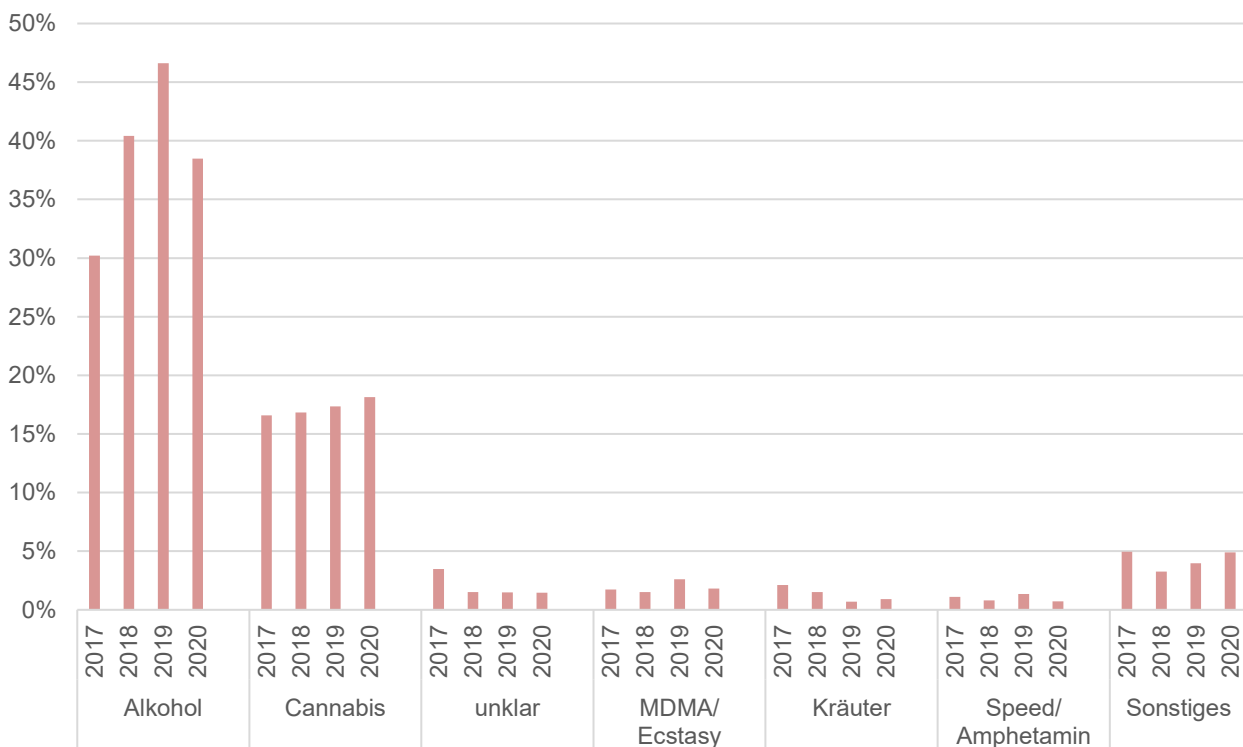
### 12-Monatsprävalenz (ausgenommen akute Intoxikation)

Über die vier Jahre hinweg wurde bei durchschnittlich etwa der Hälfte ( $n = 1.592$ ) von insgesamt  $n = 3.102$  Kinder und Jugendlichen angegeben, dass sie in den letzten zwölf Monaten – unabhängig von der aktuellen Intoxikation – eine psychoaktive Substanz (inkl. Alkohol, exkl. Nikotin) konsumiert haben.

In diesem Zusammenhang wurde am häufigsten Alkohol genannt, wobei der Anteil an Kindern und Jugendlichen von 30 % im Jahr 2017 auf 47 % im Jahr 2019 anstieg und im Jahr 2020 auf 39 % abfiel. Die Angaben zum Konsum von Cannabis in den letzten zwölf Monaten blieben über die Jahre relativ stabil (2017 bis 2019: etwa 17 %, 2020: 18 %) (Abbildung 65).

Der Substanzkonsum in den letzten zwölf Monaten nach Altersgruppen ist in Abbildung 200 im Anhang, Teil 2: II.b Ergebnisse dargestellt.

Über alle Jahre hinweg wurde bei 53 % der Jungen/jungen Männer und bei 49 % der Mädchen/jungen Frauen angegeben, dass sie innerhalb der letzten zwölf Monate eine psychoaktive Substanz konsumiert haben.



2017:  $n = 808$ , 2018:  $n = 861$ , 2019:  $n = 882$ , 2020:  $n = 551$

Anmerkungen: Sonstiges: Kokain/Crack, LSD, Medikamente, NPS, nicht näher spezifiziert, Opiate/Opioide, Methamphetamin/Crystal, Benzodiazepine, Schnüffelstoffe, GHB/GBL, Pilze. Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 65 Substanzkonsum in den letzten zwölf Monaten, unabhängig von der aktuellen (Alkohol-)Intoxikation, 2017-2020, Angaben in Prozent, HaLT

## 3 GIFTINFORMATIONSZENTRUM-NORD

### 3.1 Hintergrund

Das Giftinformationszentrum-Nord dient als primäre Beratungs- und Erfassungsstelle für alle Vergiftungen in den vier norddeutschen Bundesländern Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten wissenschaftlich fundierte Beratung sowohl für medizinisches Personal als auch für Bürgerinnen und Bürger an und dokumentieren die eingegangenen Vergiftungsfälle auf technische Produkte, ihre Inhaltsstoffe sowie biologische Organismen.

Die daraus hervorgehenden Informationen stellen insbesondere in Bezug auf das Risikopotenzial der verschiedenen psychoaktiven Substanzen eine wertvolle Ergänzung zu den anderen dargestellten Datenquellen dar. Überdies bieten sie eine Übersicht zur Verbreitung, aus der über die Jahre betrachtet wiederum Trendentwicklungen hervorgehen können.

### 3.2 Methode

#### Durchführung

Als Datengrundlage dienen alle Fälle des Jahres 2020, die auf Vergiftungen in Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen zurückgehen<sup>3</sup>. Zur Erkennung möglicher Trendentwicklungen wurden Daten von 2016 bis 2019 hinzugezogen. Die bei der Darstellung berücksichtigten Informationen enthalten die routinemäßig dokumentierten Angaben zur eingenommenen Substanz bzw. Substanzklasse sowie zur Altersgruppe (der 0- bis 14-Jährigen und der ab 15-Jährigen).

#### Stichprobe

Insgesamt wurden 780 Fälle aus dem Jahr 2020 in Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen dokumentiert. Die überwiegende Anzahl der Fälle bezog sich auf die Altersgruppe der ab 15-Jährigen mit  $n = 706$ . Für  $n = 40$  Personen konnte das Alter nicht bestimmt werden.

### 3.3 Ergebnisse

In Abbildung 66 sind die Anzahl und Klassifikation der psychoaktiven Substanzen dargestellt, die in Zusammenhang mit Vergiftungsfällen in den Altersgruppen der 0- bis 14-Jährigen und der ab 15-Jährigen für die Jahre 2016 bis 2020 berichtet wurden. Dabei zeichnet sich über die Jahre hinweg ein leichter Trend hin zu einem Anstieg an Vergiftungen durch psychoaktive Substanzen ab (2016:  $n = 768$ , 2017:  $n = 703$ , 2018:  $n = 808$ , 2019:  $n = 824$ , 2020:  $n = 780$ ), wobei 2017 und 2019 65 bzw. 44 Fälle weniger dokumentiert wurden als jeweils im Jahr zuvor.

---

<sup>3</sup> Um im Phar-Mon plus Jahresbericht 2020 Daten aus dem Jahr 2020 berücksichtigen zu können, hat das GIZ-Nord dem IFT einen vorläufigen Datensatz zur Verfügung gestellt. Daraus können sich jedoch geringfügige Abweichungen zwischen dem Jahresbericht 2020 des GIZ-Nord (Erscheinungstermin voraussichtlich im Herbst 2021) und dem vorliegenden ergeben.



Dieser Trend spiegelt sich insbesondere in der Anzahl an festgestellten Kokain-/Crackvergiftungen wider (2016:  $n = 125$ , 2020:  $n = 191$ ), welche in allen Jahren mit durchschnittlich etwa einem Fünftel der Fälle am häufigsten dokumentiert wurden. Im Vergleich zum Vorjahr wurden in 2020 14 Kokain-/Crackvergiftungen weniger erfasst.

Am zweithäufigsten wurden im Jahr 2020 Vergiftungen in Zusammenhang mit MDA (3,4-Methylenedioxyamphetamin) berichtet ( $n = 107$ ), gefolgt von Vergiftungen mit Amphetaminderivaten ( $n = 102$ ). Verglichen mit dem Vorjahr (2019:  $n = 96$ ) wurden damit etwas mehr Vergiftungen in Zusammenhang mit MDA festgestellt, die Anzahl an Vergiftungen mit Amphetaminderivaten blieb mit Ausnahme von 2017 (2017:  $n = 87$ ) über die Jahre relativ konstant, ebenso wie die Anzahl an Vergiftungen mit Methamphetamin/Crystal (2020:  $n = 78$ ) und Heroin (2020:  $n = 55$ ).

Vergiftungen, die auf den Konsum von Cannabis zurückzuführen sind, wurden im Jahr 2020 94-mal erfasst und damit etwas häufiger als in irgendeinem der vier Jahre zuvor (im Durchschnitt:  $n = 75$ ). Auffällig ist dabei der, über die Jahre betrachtet, deutliche Rückgang an Vergiftungen in Zusammenhang mit synthetischen Cannabinoiden (2016:  $n = 73$ , 2020:  $n = 18$ ), wobei das Jahr 2019, in dem die Anzahl an Vergiftungen im Vergleich zum Vorjahr um 16 Fälle anstieg, eine Ausnahme darstellt.

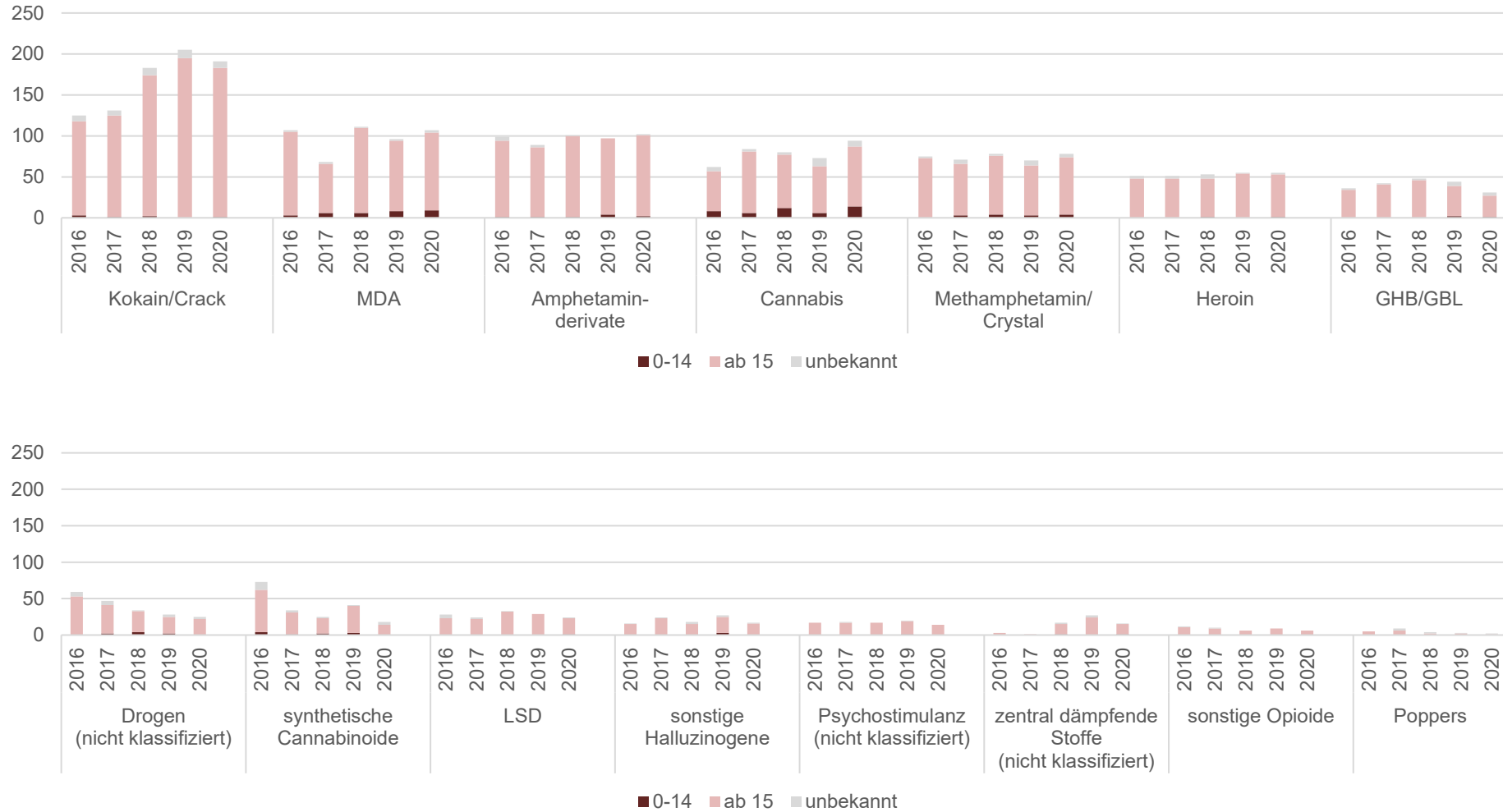
Seit 2018 zeigt sich ein Rückgang an Vergiftungen in Zusammenhang mit GHB/GBL (2018:  $n = 48$ , 2020:  $n = 31$ ), ähnlich wie bei Vergiftungen mit LSD (2018:  $n = 33$ , 2020:  $n = 24$ ). Die Anzahl an Vergiftungen durch zentral dämpfende Stoffe ( $n = 16$ ) sowie sonstige Halluzinogene ( $n = 17$ ) ging in 2020, im Vergleich zum Vorjahr, zurück (zentral dämpfende Stoffe 2019:  $n = 27$ , sonstige Halluzinogene 2019:  $n = 27$ ). Vergiftungen mit sonstigen Opioiden ( $n = 6$ ) sowie Poppers ( $n = 2$ ) wurden im Jahr 2020, wie auch in den Vorjahren, verhältnismäßig selten erfasst.

In der Gruppe der 0- bis 14-Jährigen wurde im Zeitraum von 2016 bis 2020 am häufigsten Cannabis als Vergiftungsursache dokumentiert ( $n = 46$ ), gefolgt von MDA ( $n = 32$ ) und Methamphetamin/Crystal ( $n = 14$ ).

Abbildung 67 zeigt die Anzahl und Klassifikation der Vergiftungen der Jahre 2016 bis 2020 nach Schweregrad des Verlaufs. Hierbei wurden die Schweregrade in die Kategorien „nicht beurteilbar“, „symptomlos“, „leicht“, „mittel“, „schwer“, „gestorben“ und „nicht dokumentiert“ unterteilt.

Ein mittelschwerer und schwerer Verlauf wurde in 2020, wie auch in den Jahren zuvor, am häufigsten in Zusammenhang mit Kokain/Crack („mittel“:  $n = 51$ , „schwer“:  $n = 7$ ), MDA („mittel“:  $n = 36$ , „schwer“:  $n = 10$ ), Amphetaminderivaten („mittel“:  $n = 38$ , „schwer“:  $n = 5$ ) und Heroin („mittel“:  $n = 13$ , „schwer“:  $n = 8$ ) festgestellt. Vergiftungen durch Cannabis zeigten, wie in den Vorjahren, überwiegend mittlere ( $n = 12$ ) und leichte ( $n = 38$ ) Verläufe.

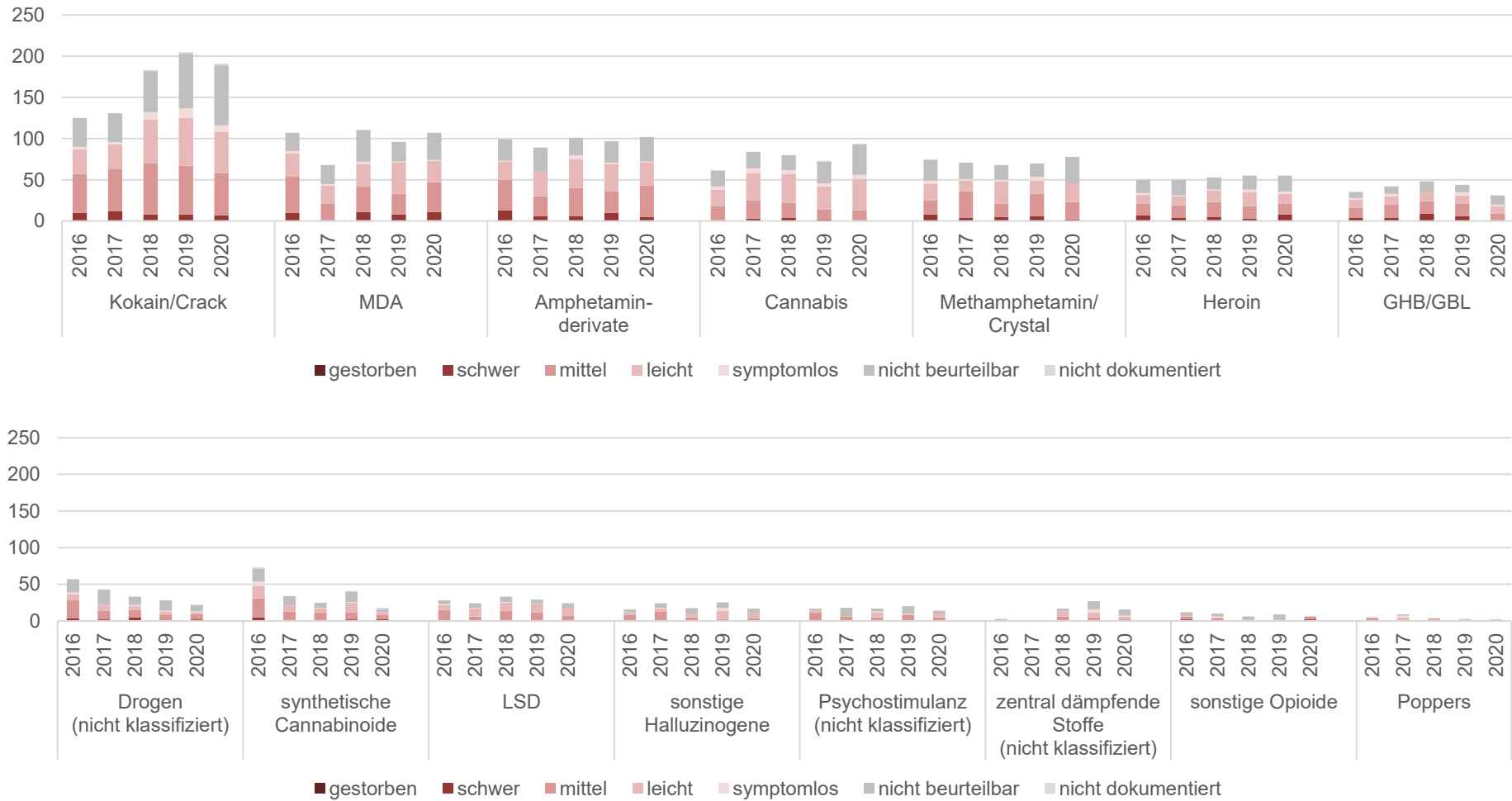
Im Jahr 2020 gab es einen Todesfall durch eine Vergiftung mit Ecstasy.



2016: n = 768, 2017: n = 703, 2018: n = 808, 2019: n = 824, 2020: n = 780

Anmerkungen: Unter Cannabis wurden Cannabinoide Drogen, Haschisch (Cannabisharz), Haschöl (Cannabis-Konzentrat) und Marihuana (Cannabis-Kraut) subsumiert.

Abbildung 66 Vergiftungen in Zusammenhang mit psychoaktiven Stoffen nach Alter, 2016-2020, absolute Häufigkeiten, GIZ-Nord



2016: n = 768, 2017: n = 703, 2018: n = 808, 2019: n = 824, 2020: n = 780

Anmerkungen: Unter Cannabis wurden Cannabinoide Drogen, Haschisch (Cannabisharz), Haschöl (Cannabis-Konzentrat) und Marihuana (Cannabis-Kraut) subsumiert.

Abbildung 67 Vergiftungen in Zusammenhang mit psychoaktiven Stoffen nach Schweregrad des Verlaufs, 2016-2020, absolute Häufigkeiten, GIZ-Nord

## 4 JUSTIZVOLLZUGSANSTALT WITTLICH

### 4.1 Hintergrund

Aufgrund ihrer spezifischen Eigenschaften scheinen NPS, insbesondere synthetische Cannabinoide, in Justizvollzugseinrichtungen weit verbreitet zu sein. Dabei machen vor allem ihre schlechte Nachweisbarkeit sowie ihre Schmutzeigenschaften sie für Inhaftierte attraktiv. Häufig werden sie beispielsweise über Briefsendungen, auf denen die Stoffe in flüssiger Form unsichtbar aufgeträufelt sind, in die Justizvollzugseinrichtungen geschmuggelt, wo sie als beliebte Handelsware gelten (Patzak, Damm, & Letzas, 2021). Als Gegenreaktion wird in der Justizvollzugsanstalt Wittlich – mit knapp 500, ausschließlich männlichen, Häftlingen die größte im Land Rheinland-Pfalz – seit 2016 ein Modellprojekt zur Erkennung von Drogenkonsum speziell im Bereich NPS durchgeführt. Im Rahmen dieses Projekts wird auf Grundlage der Einschätzung von geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Vollzugs bei Verdacht auf NPS-Konsum eine Urinprobe entnommen und zur Analyse eingeschickt. Im Falle eines positiven Testergebnisses werden sowohl repressive als auch präventive und beratende Maßnahmen ergriffen (Patzak, 2018). Darüber hinaus werden im Rahmen des Pilotprojekts „Drogenerkennung mittels ION-SCAN 600“ unter Nutzung eines speziellen Drogendetektionsgerätes, welches seit dem Jahr 2018 in der JVA Wittlich im Einsatz ist, Trägerstoffe, wie Papierstreifen oder Kräutermischungen, die mit NPS versehen sein könnten, untersucht (Patzak et al., 2021).

Neben Angehörigen der offenen Drogenszene, Partygängerinnen und Partygängern sowie jungen Konsumierenden stellen Inhaftierte eine weitere wichtige Risikopopulation dar. Aus den vorliegenden Daten lassen sich Erkenntnisse bezüglich der Verbreitung von NPS in Haft sowie Trendinformationen zu neuen Substanzen ableiten.

### 4.2 Methode

#### 4.2.1 Durchführung

Vermuteten Justizvollzugsangestellte bei einem Inhaftierten den Konsum von NPS, wurde eine speziell geschulte Mitarbeiterin/ein speziell geschulter Mitarbeiter hinzugerufen. Anhand eines Beurteilungsbogens wurde dann eine standardisierte Einschätzung des Zustands des Inhaftierten vorgenommen. Blieb der Verdacht des NPS-Konsums bestehen, wurde eine Urinprobe entnommen und durch die Rechtsmedizin Freiburg toxikologisch untersucht.

Überdies wurden, in Kooperation mit dem Landeskriminalamt (LKA) Rheinland-Pfalz, mithilfe eines Ionenmobilitätsspektrometers (IMS) gängige NPS auf diversen Trägerstoffen detektiert und damit weitere Erkenntnisse aus Substanzfunden gewonnen.

## 4.2.2 Erhebungsinstrumente

Der verwendete Beurteilungsbogen „Erstkontakt psychoaktive Beeinflussung“ umfasste Items zu Auffälligkeiten im Reaktionsvermögen, der Motorik, Ansprechbarkeit sowie Reaktion der Pupillen bei Lichteinfall.

Zur Untersuchung von Trägerstoffen wurde ein IMS verwendet. Dabei handelt es sich um ein Gerät zur chemischen Analyse verschiedener Substanzklassen mit niedrigen Nachweisgrenzen. Gegenwärtig ist die IMS-Analyse jedoch lediglich als hinweisgebendes Verfahren zu werten und muss für eine Verwertbarkeit als Beweismittel in einem Strafverfahren in der Kriminaltechnik des LKA Rheinland-Pfalz noch durch ein identifizierendes Verfahren (Gaschromatographie mit Massenspektrometrie-Kopplung, GC-MS) bestätigt werden (Patzak et al., 2021).

## 4.2.3 Stichprobe

Aus dem Jahr 2020 liegen insgesamt  $n = 122$  Fälle in Zusammenhang mit NPS vor, davon wurden  $n = 87$  durch eine toxikologische Untersuchung von Urinproben nachgewiesen und  $n = 35$  mittels IMS festgestellt und durch GC-MS-Analyse bestätigt.

## 4.3 Ergebnisse

### 4.3.1 NPS-Konsum

Der Konsum von NPS konnte in  $n = 122$  Fällen bestätigt werden, wobei bei mehreren Gefangenen verschiedene NPS festgestellt wurden. In  $n = 16$  Fällen konnten die konsumierten Stoffe nicht eindeutig festgelegt werden, da beispielsweise der vorliegende Metabolit von 5F-ABICA auch im Rahmen der Verstoffwechslung aus MMB-2201 sowie 5F-EMB-PICA gebildet worden sein könnte.

Sämtliche NPS, die im Jahr 2020 bei Inhaftierten festgestellt wurden, finden sich in Tabelle 19. Am häufigsten wurde MDMB-4en-PINACA nachgewiesen ( $n = 83$ ), gefolgt von 5F-MDMB-PICA ( $n = 47/49$ ) und 4F-MDMB-BINACA ( $n = 32$ ).

Tabelle 19 Nachgewiesener NPS-Konsum bei Inhaftierten, absolute Häufigkeiten, JVA Wittlich

NPS	Stoffgruppe	Urinanalyse ( $n = 87$ )	IMS & GC-MS ( $n = 35$ )	gesamt ( $n = 122$ )
MDMB-4en-PINACA	synthetische Cannabinoide	64	19	83
5F-MDMB-PICA	synthetische Cannabinoide	36	11	47
4F-MDMB-BINACA	synthetische Cannabinoide	26	6	32
ADB-BINACA	synthetische Cannabinoide	13	-	13
4F-MDMB-BICA	synthetische Cannabinoide	10	2	12

MMB-2201/5F-ABICA/5F-EMB-PICA <sup>1</sup>	synthetische Cannabinoide	10	-	10
ADB-PINACA	synthetische Cannabinoide	2	-	2
5F-ADB	synthetische Cannabinoide	2	-	2
MMB-2201/5F-ABICA <sup>1</sup>	synthetische Cannabinoide	2	-	2
AB-FUBINACA/FUB-AMB/EMB-FUBINACA <sup>1</sup>	synthetische Cannabinoide	2	-	2
5F-MDMB-PICA/5F-EDMB-PICA <sup>1</sup>	synthetische Cannabinoide	2	-	2
FUB-AMB	synthetische Cannabinoide	-	1	1
5F-EMB-PICA	synthetische Cannabinoide	-	1	1

<sup>1</sup> Nicht eindeutig feststellbar.

### 4.3.2 Konsumanzeichen

Zu den im Rahmen der Urinuntersuchungen nachgewiesenen NPS-Fällen ( $n = 87$ ) liegen Angaben zu Konsumanzeichen vor, die von den geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern festgestellt wurden. Dabei wurden zu  $n = 17$  Fällen Konsumanzeichen berichtet. Diese sind jedoch mehrheitlich nicht auf einzelne Stoffe zurückzuführen, weshalb sich die in Tabelle 20 dargestellten Konsumanzeichen zumeist auf mehrere NPS beziehen.

In  $n = 70$  Fällen wurden keine Auf- oder Ausfallerscheinungen dokumentiert, da die betreffenden Gefangenen entweder nicht akut intoxikiert oder, nach Vermutung der Beobachtenden, Dauerkonsumierende waren.

Tabelle 20 Konsumanzeichen bei Inhaftierten mit vorangegangenem NPS-Konsum, JVA Wittlich

NPS	Konsumanzeichen
4F-MDMB-BINACA	verwaschene Aussprache aufgeregtes Verhalten wässrig-glänzende Augen lichtträge Pupillen, ca. 3-5 mm instabiler Kreislauf
4F-MDMB-BINACA MDMB-4en-PINACA ADB-BINACA 5F-MDMB-PICA	langsame Reaktion Blässe verwaschene Aussprache Gleichgewichtsstörungen, schwankender Gang Verwirrtheit wässrig-glänzende Augen lichtstarre Pupillen, ca. 4 mm
4F-MDMB-BINACA MDMB-4en-PINACA ADB-BINACA	Blässe verwaschene, lallende Aussprache Gleichgewichtsstörungen, schwankender Gang Verwirrtheit unruhige Augen lichtstarre Pupillen, ca. 3 mm

5F-MDMB-PICA MDMB-4en-PINACA 4F-MDMB-BINACA	bewusstlos verminderte Atmung verminderte Sauerstoffsättigung
5F-MDMB-PICA 4F-MDMB-BINACA MDMB-4en-PINACA	verzögerte Reaktion Zittern verwaschene Aussprache Bindehäute gerötet wässrig-glänzende Augen träge Lichtreaktion der Pupillen, ca. 3-4 mm Inhaftierter nach Konsum umgefallen
5F-MDMB-PICA MDMB-4en-PINACA	extrem langsame Reaktion verwaschene, lallende Aussprache lichtstarre Pupillen, ca. 3 mm torkelnder Gang
MDMB-4en-PINACA	verzögerte Reaktion unangemessen fröhlich verlangsamte Sprache Zittern der Hände Bindehäute gerötet wässrig-glänzende Augen lichtstarre Pupillen
5F-MDMB-PICA 4F-MDMB-BINACA MDMB-4en-PINACA MMB-2201/5F-ABICA/5F-EMB-PICA <sup>1</sup>	verzögerte Reaktion schwankender Gang verwaschene Aussprache Gleichgewichtsstörungen lichträge Pupillen, ca. 6 mm
5F-MDMB-PICA 4F-MDMB-BINACA MDMB-4en-PINACA MMB-2201/5F-ABICA/5F-EMB-PICA <sup>1</sup> ADB-BINACA	extrem langsame Reaktion undeutliche, verwaschene Aussprache Desorientiertheit Gleichgewichtsstörungen im Stand schwankend in der Bewegung wässrig-glänzende Augen lichträge Pupillen, ca. 3 mm
5F-MDMB-PICA 4F-MDMB-BINACA MDMB-4en-PINACA MMB-2201/5F-ABICA/5F-EMB-PICA <sup>1</sup>	verzögerte Reaktion schwankender Gang verwaschene Aussprache Gleichgewichtsstörungen lichträge Pupillen, ca. 6 mm
5F-MDMB-PICA 4F-MDMB-BINACA MDMB-4en-PINACA MMB-2201/5F-ABICA/5F-EMB-PICA <sup>1</sup> ADB-BINACA	extrem langsame Reaktion undeutliche, verwaschene Aussprache Desorientiertheit Gleichgewichtsstörungen im Stand schwankend in der Bewegung wässrig-glänzende Augen lichträge Pupillen, ca. 3 mm
MDMB-4en-PINACA MMB-2201/5F-ABICA/5F-EMB-PICA <sup>1</sup>	orientierungslos wird lichtstarre Pupillen

MDMB-4en-PINACA 4F-MDMB-BINACA ADB-BINACA MMB-2201/5F-ABICA/5F-EMB-PICA <sup>1</sup>	extrem langsame Reaktion reagiert nur auf Ansprache distanzlos, lallend Gleichgewichtsstörungen, unsicherer, schleppender und wankender Gang lichtstarre Pupillen, ca. 4 mm
MDMB-4en-PINACA 4F-MDMB-BICA 5F-MDMB-PICA	verzögerte Reaktion Gesichtsblässe schwankt im Stehen verzögertes Antworten unruhige Augen lichtstarre Pupillen, ca. 3 mm
MDMB-4en-PINACA 4F-MDMB-BINACA 5F-ADB ADB-PINACA ADB-BINACA MMB-2201/5F-ABICA/5F-EMB-PICA <sup>1</sup>	verzögerte Reaktion Gesichtsblässe verwaschene Aussprache verzögertes Antworten schwankt im Stehen lichtstarre Pupillen, ca. 1 mm
MDMB-4en-PINACA 4F-MDMB-BICA AB-FUBINACA/FUB- AMB/EMBFUBINACA <sup>1</sup>	verzögerte Reaktion Schläfrigkeit Gesichtsblässe Übelkeit schleppender Gang lichtträge Pupillenreaktion
MDMB-4en-PINACA 4F-MDMB-BICA 5F-MDMB-PICA/5F-EDMB-PICA <sup>1</sup> AB-FUBINACA/FUB-AMB/EMB- FUBINACA <sup>1</sup>	bewusstlos, reagiert nicht auf Ansprache starrer Körper orientierungslos notfallmäßige Krankenhausverlegung
4F-MDMB-BICA 4F-MDMB-BINACA <sup>2</sup> 5F-MDMB-PICA/5F-EDMB-PICA <sup>1,2</sup> MDMB-4en-PINACA	teilnahmslos rote Augen
MDMB-4en-PINACA 4F-MDMB-BINACA <sup>2</sup> ADB-BINACA <sup>2</sup> 5F-ABICA/MMB-2201/5F-EMB-PICA <sup>1,2</sup>	verzögerte Reaktion schleppender Gang, wirkt verlangsamt verwaschene Aussprache gerötete Augen lichtstarre Pupillen, ca. 3 mm

<sup>1</sup> Nicht eindeutig feststellbar. <sup>2</sup> Spurenhinweis.  
n = 17



## 5 EARLY WARNING SYSTEM

### 5.1 Hintergrund

Das Early Warning System der Europäischen Union dient dem Informationsaustausch, der Risikobeurteilung und der Entscheidungsfindung zu NPS.

Bis Ende 2019 überwachte die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) etwa 790 verschiedene NPS, wobei seit dem Jahr 2012 über 50 pro Jahr hinzukamen und die Anzahl der auf dem korrespondierenden Markt befindlichen Stoffe damit stetig wächst (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a).

Zu den Hauptaufgaben des EWS zählen – in enger Zusammenarbeit mit den Strafverfolgungsbehörden – die Erfassung und Beobachtung von neu auftretenden psychoaktiven Stoffen und damit in Zusammenhang stehenden Informationen, insbesondere zu den substanzspezifischen Risiken, sowie die wechselseitige Weiterleitung dieser innerhalb des nationalen und internationalen Netzwerks.

In Deutschland koordiniert die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht die im Rahmen des EWS anfallenden Routineaufgaben, aus denen sich u. a. Informationen in Bezug auf die Vielfalt der NPS ergeben, die sowohl eine Betrachtung im Zeitverlauf als auch in Zusammenschau mit anderen EU-Staaten erlauben.

### 5.2 Methode

Die Ergebnisdarstellung erfolgte auf Grundlage der DBDD-internen Dokumentation sowie der European Database on New Drugs (EDND), einer umfassenden Datenbank, die alle von der EMCDDA unter Beobachtung stehenden NPS inkl. der dazu vorliegenden Informationen umfasst.

Folgende Informationen wurden hierbei herangezogen und aufbereitet:

- Stoffe, die auf Basis der Berichterstattung der nationalen Partner<sup>4</sup> in Deutschland erstmals erfasst und an die EMCDDA gemeldet wurden,
- Anzahl und Klassifikation in Deutschland erstmalig erfasster Stoffe, die nach einer umfangreichen Prüfung durch die EMCDDA als NPS eingestuft werden konnten, sowie solche, bei denen es sich zudem um eine Erstmeldung innerhalb Europas (d. h. innerhalb einem der 2020 noch 28 Mitgliedsstaaten + Türkei und Norwegen) handelte und demzufolge eine sog. „Formal Notification“ an die nationalen Partner der EMCDDA zur Weiterleitung an

---

<sup>4</sup> Das EU-Projekt ADEBAR „Aufbau analytischer Datenbanken, Erhebung und bundesweite Bereitstellung von analytischen Daten und Referenzmaterialien im Bereich neuer psychoaktiver Stoffe (NPS)“ plus, das Bundeskriminalamt sowie das Institut für Rechtsmedizin der Universität Freiburg.

die entsprechenden Expertinnen und Experten der einzelnen Länder<sup>5</sup> versendet wurde; Formal Notifications enthalten sämtliche zum Zeitpunkt der Meldung vorliegenden Informationen zur Substanz, d. h. Namen, substanzspezifische Eigenschaften, Klassifikation, Umstände des Auffindens, chemische Analytik, pharmakologische sowie toxikologische Angaben u. a.,

- Anzahl und Klassifikation der im Jahr 2020 versendeten Formal Notifications,
- Warnmeldungen („Alerts“) aus dem Jahr 2020; Alerts werden von der EMCDDA herausgegeben, um zu einem aktuellen Thema von besonderer Relevanz zu informieren – wenn beispielsweise in Zusammenhang mit einem bestimmten Stoff vermehrt Intoxikationen oder Todesfälle aufgetreten sind oder gefälschte/stark verunreinigte Produkte auf dem Markt entdeckt wurden.

## 5.3 Ergebnisse

### 5.3.1 Neu gemeldete Stoffe

Im Jahr 2020 wurden auf Grundlage der Berichterstattung des Projekts ADEBAR *plus*, des Bundeskriminalamts (BKA) sowie des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Freiburg insgesamt 65 deutschlandweit neue Stoffe gemeldet, die nach EMCDDA-Standards als NPS qualifizieren, darunter insbesondere Opioide ( $n = 13$ ), Cannabinoide ( $n = 11$ ) sowie Cathinone ( $n = 9$ ). Bei  $n = 13$  dieser Stoffe handelte es sich zugleich um eine erstmalige Feststellung auf europäischer Ebene (First Identification in Europe, FIE), d. h., es wurde in der EDND jeweils ein neues Substanzprofil erstellt und eine entsprechende Formal Notification an das Netzwerk versendet<sup>6</sup>. Von den 65 Erstmeldungen aus Deutschland gingen  $n = 24$  auf Sicherstellungen/Testkäufe aus dem Jahr 2020 zurück,  $n = 31$  auf das Jahr 2019 und in  $n = 10$  Fällen lag die Sicherstellung/der Testkauf, der zur Erstmeldung führte, noch weiter zurück (Tabelle 21). Darüber hinaus erfolgten 25 „Nachmeldungen“ zu Stoffen, die zu einem früheren Zeitpunkt schon einmal gemeldet wurden, acht Meldungen zu Stoffen, die nach momentanem Informationsstand nicht als NPS eingestuft werden, sowie 14 Meldungen, die durch die EMCDDA noch nicht abschließend geprüft wurden (Stand 15.03.2021).

Tabelle 21 NPS-Erstmeldungen aus Deutschland im Jahr 2020, EWS

NPS	Stoffgruppe	Grundlage der Meldung	Jahr der Sicherstellung/ des Testkaufs
3-Chlorocathinon*	Cathinone	Sicherstellung	2020
Cumyl-BC-HpMeGaClone-221*	Cannabinoide	Testkauf	2020

<sup>5</sup> Hierunter fallen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bundeskriminalamts, der kriminaltechnischen Institute der Landeskriminalämter, des Zolls, der verschiedenen Giftnotrufzentren bzw. toxikologischen Labore sowie die Drogenbeauftragten der Länder.

<sup>6</sup> Die Formal Notification zu 4F-Deprenyl wurde erst im Jahr 2021 versendet.

<b>M-ALPHA-HCMA*</b>	Arylalkylamine	Sicherstellung	2020
<b>Metonitazen*</b>	Opioide	Testkauf	2020
<b>CUMYL-CBMINACA*</b>	Cannabinoide	Testkauf	2020
<b>Mephedren*</b>	Arylalkylamine	Sicherstellung	2020
<b>O-AMKD*</b>	Opioide	Testkauf	2020
<b>AP-238*</b>	Opioide	Testkauf	2020
<b>Fluonitazen (Flunitazen)*</b>	Opioide	Testkauf	2020
<b>4-HO-McPT</b>	Indolalkylamine (Tryptamine)	Testkauf	2020
<b>5F-EMB-PICA</b>	Cannabinoide	Sicherstellung	2020
<b>Benocyclidin</b>	Arylcyclohexylamine	Sicherstellung	2020
<b>Brorphin</b>	Opioide	Testkauf	2020
<b>Cumyl-CB-MeGaClone</b>	Cannabinoide	Sicherstellung	2020
<b>Etazen</b>	Opioide	Testkauf	2020
<b>MDPEP</b>	Cathinone	Testkauf	2020
<b>Methoxisopropamin</b>	Arylcyclohexylamine	Sicherstellung	2020
<b>Methoxpropamin</b>	Arylcyclohexylamine	Testkauf	2020
<b>Metodesnitazen</b>	Opioide	Testkauf	2020
<b>WIN-35428</b>	andere Stoffe	Sicherstellung	2020
<b><math>\alpha</math>-Pyrrolidincyclohexylphenon (<math>\alpha</math>-PCYP)</b>	Cathinone	Testkauf	2020
<b>4F-MDMB-BICA</b>	Cannabinoide	Sicherstellung	2020
<b>5F-EDMB-PICA</b>	Cannabinoide	Sicherstellung	2020
<b>2F-Viminol</b>	Opioide	Testkauf	2020
<b>4F-Deprenyl*</b>	Phenethylamine	Sicherstellung	2019
<b>Carbonyl-Bromadol*</b>	Opioide	Sicherstellung	2019
<b>Citicolin*</b>	andere Stoffe	Sicherstellung	2019
<b>5F-EDMB-PINACA</b>	Cannabinoide	Sicherstellung	2019
<b>APP-BINACA</b>	Cannabinoide	Sicherstellung	2019
<b>3-HO-PCE</b>	Arylcyclohexylamine	Sicherstellung	2019
<b>3-MeO-PCE</b>	Arylcyclohexylamine	Testkauf	2019
<b>4'-Ethyl-<math>\alpha</math>-PVP</b>	Cathinone	Sicherstellung	2019
<b>4-Chlorodiazepam</b>	Benzodiazepine	Testkauf	2019
<b>4F-Furanylfentanyl</b>	Opioide	Sicherstellung	2019
<b>4-Fluoropentedron</b>	Cathinone	Sicherstellung	2019
<b>4-Fluorophenibut</b>	andere Stoffe	Sicherstellung	2019

<b>4-MeO-<math>\alpha</math>-PV9</b>	Cathinone	Sicherstellung	2019
<b>6-EAPB</b>	Arylalkylamine	Sicherstellung	2019
<b>ADB-BUTINACA</b>	Cannabinoide	Sicherstellung	2019
<b>BENZYL-4CN-BINACA</b>	Cannabinoide	Sicherstellung	2019
<b>BOH-2C-B</b>	Arylalkylamine	Testkauf	2019
<b>Cumyl-CH-MeGaClone</b>	Cannabinoide	Sicherstellung	2019
<b>EPT</b>	Indolalkylamine (Tryptamine)	Testkauf	2019
<b>Isotonitazen</b>	Opioide	Sicherstellung	2019
<b>Modafinil</b>	andere Stoffe	Sicherstellung	2019
<b>N-Butylhexedron</b>	Cathinone	Sicherstellung	2019
<b>N-Butylpentylon</b>	Cathinone	Testkauf	2019
<b>N-Ethylheptedron</b>	Cathinone	Sicherstellung	2019
<b>N-Methyl-Cyclazodon</b>	andere Stoffe	Sicherstellung	2019
<b>Ocfentanil (A-3217)</b>	Opioide	Sicherstellung	2019
<b>Octodrin</b>	andere Stoffe	Sicherstellung	2019
<b>Pagoclon</b>	andere Stoffe	Testkauf	2019
<b>Para-Fluoro-4-Methylaminorex (4-FPO)</b>	andere Stoffe	Testkauf	2019
<b>PPAP</b>	Phenethylamine	Sicherstellung	2019
<b>SL-164</b>	andere Stoffe	Testkauf	2019
<b>MALT*</b>	Indolalkylamine (Tryptamine)	Sicherstellung	2018
<b>4-HO-MET</b>	Indolalkylamine (Tryptamine)	Sicherstellung	2018
<b>5-MeO-AI</b>	Aminoindane	Testkauf	2018
<b>Mephtetramin</b>	andere Stoffe	Sicherstellung	2018
<b>NDTDI</b>	andere Stoffe	Sicherstellung	2018
<b>Piperidylthiambuten</b>	Opioide	Testkauf	2018
<b>PRE-084</b>	andere Stoffe	Sicherstellung	2018
<b>Troparil</b>	andere Stoffe	Sicherstellung	2018
<b>DMT</b>	Indolalkylamine (Tryptamine)	Sicherstellung	2017
<b>2C-B-Fly</b>	Arylalkylamine	Sicherstellung	2016

\* Zugleich erstmalige Erfassung innerhalb Europas (FIE).

Abbildung 68 zeigt die Anzahl der bundesweit erstmals im Rahmen des EWS erfassten NPS im Zeitverlauf, Abbildung 68 diejenigen davon, bei denen es sich gleichzeitig um eine europaweite Erstmeldung handelte.

Beide Abbildungen weisen auf eine in Deutschland andauernde vorherrschende Stellung von synthetischen Cannabinoiden hin, wobei im Jahr 2020 erstmals mehr Opioiden als Cannabinoide erstmalig gemeldet wurden. Insbesondere im Vergleich zu den Vorjahren 2017 bis 2019 wurden im Jahr 2020 deutlich mehr Stoffe gemeldet. Vor allem Stoffe der Kategorie „andere Stoffe“ wurden häufiger identifiziert, darunter vor allem Indolalkylamine (Tryptamine), Arylalkylamine und Arylcyclohexylamine.

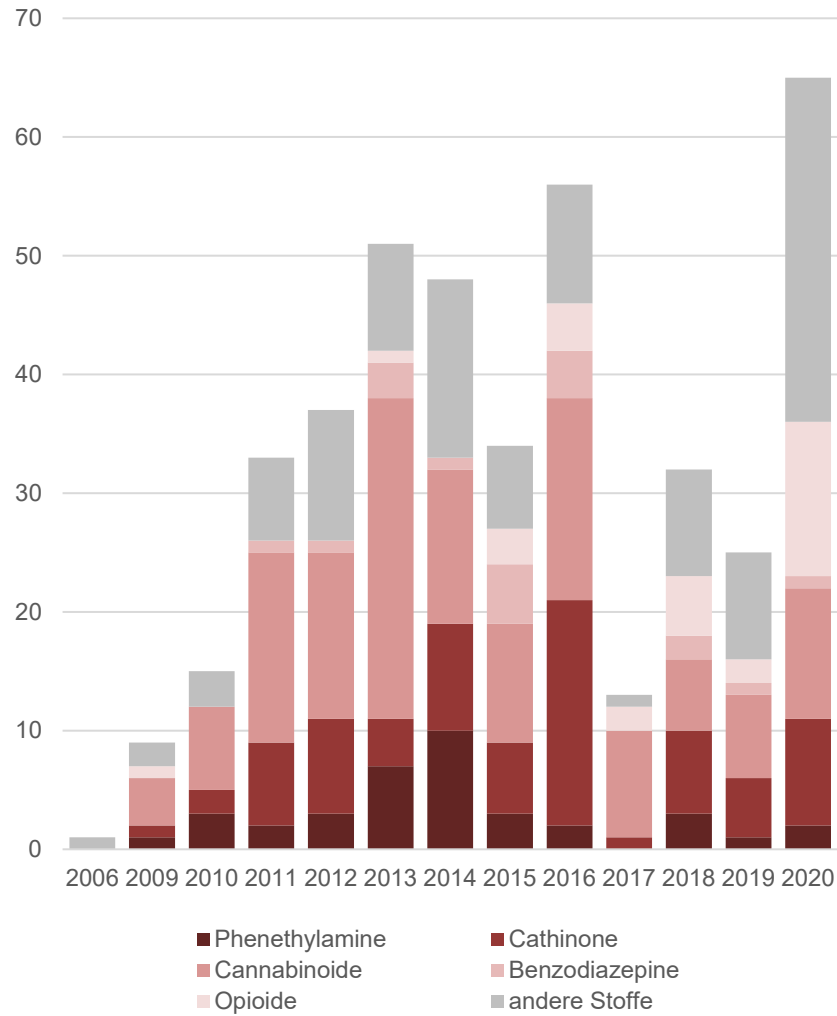


Abbildung 68 Bundesweite NPS-Erstmeldungen, 2006-2020, absolute Häufigkeiten, EWS

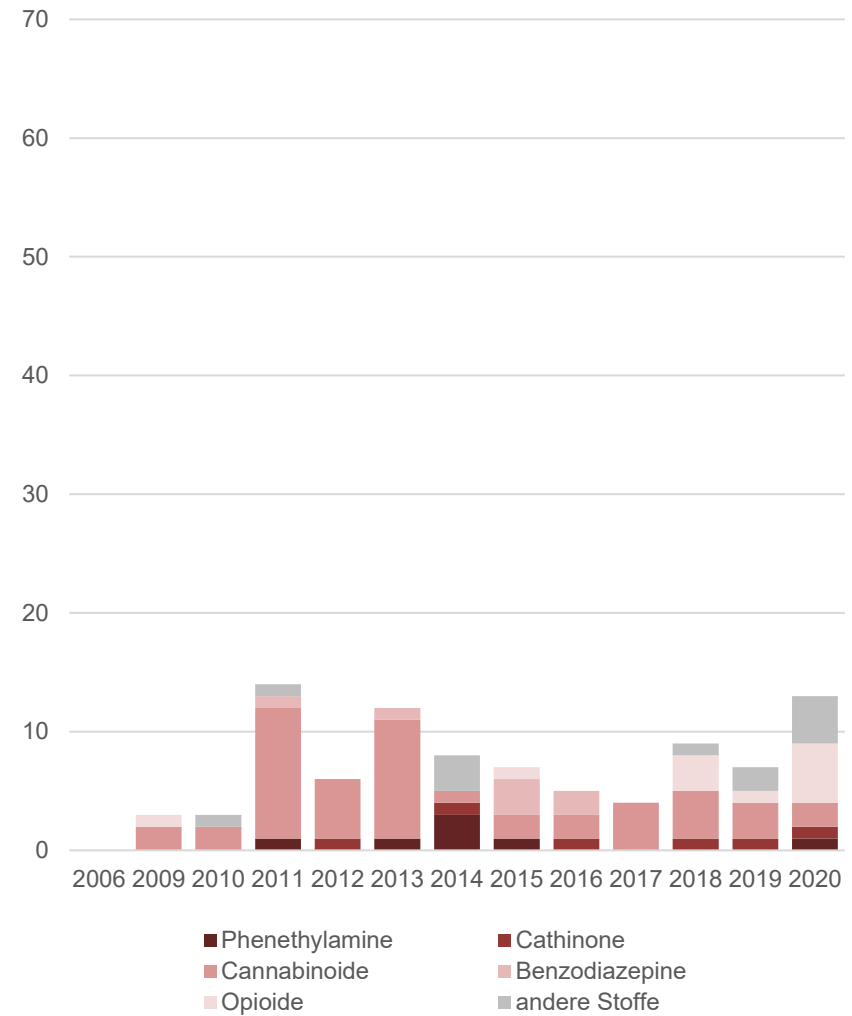


Abbildung 69 EU-weite NPS-Erstmeldungen aus Deutschland, 2006-2020, absolute Häufigkeiten, EWS

Über das Netzwerk wurden im Jahr 2020 insgesamt 47 Formal Notifications zu europaweit neuen Stoffen versendet, davon zählten  $n = 12$  zu den Cannabinoiden,  $n = 9$  zu den Opioiden,  $n = 8$  zu den Cathinonen und bei einem Stoff handelte es sich um ein Benzodiazepin. Unter die in Abbildung 70 als „andere Stoffe“ dargestellten NPS ( $n = 17$ ) fallen  $n = 5$  Indolalkylamine (Tryptamine),  $n = 4$  Arylalkylamine,  $n = 3$  Arylcyclohexylamine, ein Aminoindan und ein Pyrrolidin. Knapp die Hälfte der Stoffe, zu denen eine Formal Notification verschickt wurde, stammte aus Deutschland ( $n = 12$ ) oder Schweden ( $n = 11$ ), wobei es sich bei den Stoffen, die erstmalig in Deutschland nachgewiesen wurden, mehrheitlich um Opioide ( $n = 5$ ) oder andere Stoffe ( $n = 4$ ) handelte und bei denen aus Schweden um Cathinone ( $n = 6$ ).

Im Jahr 2021 wurden bisher elf Formal Notifications versendet, darunter  $n = 3$  Arylcyclohexylamine,  $n = 2$  Cannabinoide,  $n = 2$  Opioide sowie  $n = 2$  Phenethylamine (Stand 15.03.2021).

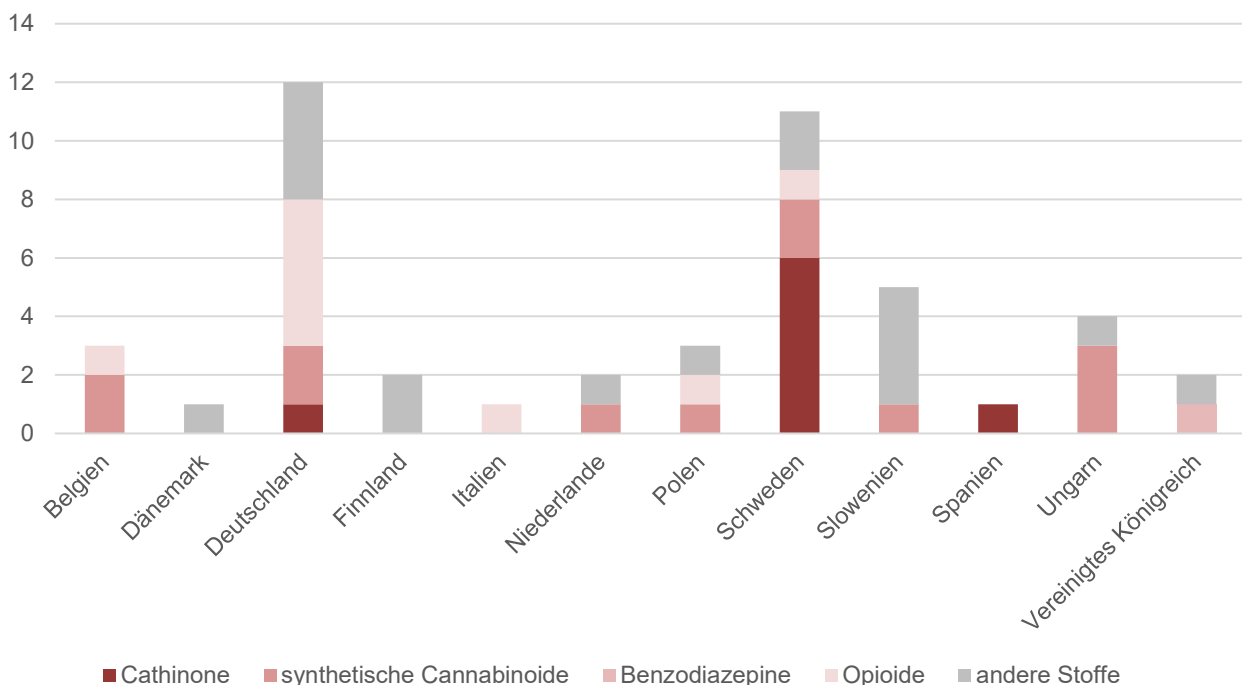


Abbildung 70 Formal Notifications im Jahr 2020 nach erstmeldendem Land, absolute Häufigkeiten, EWS

### 5.3.1 Warnmeldungen

Im Jahr 2020 wurden von der EMCDDA sechs Warnmeldungen herausgegeben, im Jahr 2021 bisher zwei (Stand 15.03.2021), die sich – in stark verkürzter Form – in Tabelle 22 aufgelistet finden. Sofern zu einer Warnmeldung weiterführende Information speziell in Bezug auf die Situation in Deutschland vorlagen oder sich seit dem Datum der Veröffentlichung noch ergeben haben, wurden diese ergänzt.

Tabelle 22 Warmmeldungen aus den Jahren 2020 und 2021 (Stand 15.03.2021), EWS

Datum	Titel der Nachricht	Kurzbeschreibung
09.03.2021 22.12.2020	Cannabis adulterated with synthetic cannabinoids – Europe, 2020-(ongoing)	Seit Juli 2020 mehren sich die Berichte verschiedener EU-Mitgliedsstaaten, darunter Deutschland und Österreich, und der Schweiz zu mit synthetischen Cannabinoiden verunreinigten Cannabis-Produkten. Dies betrifft insbesondere Produkte mit niedrigem THC-Gehalt, wobei der Vertrieb ohne Hinweis auf die synthetischen Inhaltsstoffe erfolgt, was für Konsumierende dieser Produkte insofern eine besondere Gefahr darstellt, als sie sich damit dem Konsum von Stoffen wie MDMB-4en-PINACA nicht bewusst sind. In der Vergangenheit führte dies bereits zu einigen schweren Vergiftungen, z. T. mit tödlichem Verlauf.
22.01.2021	Fake oxycodone tablets containing brorphine – Slovenia, 2021	Bei Brorphin handelt es sich um ein potentes synthetisches Opioid, welches in Verbindung mit einigen Todesfällen aus den Vereinigten Staaten steht und seit mindestens März 2020 auch auf dem europäischen Markt erhältlich ist. In Deutschland wurde Brorphin erstmalig in einer Probe festgestellt, die auf einen Testkauf im Mai 2020 zurückgeht. In einem von Slowenien im Januar 2021 gemeldeten Fall wurde Brorphin in zwei Tabletten nachgewiesen, die als Oxycodon verkauft wurden.
14.08.2020	Deaths associated with 4F-MDMB-BICA – Hungary, May-August 2020	Das synthetische Cannabinoid 4F-MDMB-BICA befindet sich seit mindestens März 2020 auf dem europäischen Markt und steht in Zusammenhang mit einigen Todesfällen. Im August 2020 lagen Informationen zu elf Todesfällen aus Ungarn vor. In Deutschland wurde 4F-MDMB-BICA erstmalig auf Basis von Sicherstellungen nachgewiesen, die im Mai bzw. Juni 2020 durchgeführt wurden.
10.07.2020	Increase in identifications and potential risks posed by MDMB-4en-PINACA – Europe, 2019-(ongoing)	Das synthetische Cannabinoid MDMB-4en-PINACA ist seit 2017 auf dem europäischen Markt verfügbar, die Erstmeldung aus Deutschland erfolgte 2018. Mittlerweile wurde MDMB-4en-PINACA in mindestens 19 EU-Staaten, dem Vereinigten Königreich, der Türkei, der Schweiz und den Vereinigten Staaten festgestellt.
22.04.2020	Potential impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on the drug markets and risks to people who use drugs – Europe, January 2020-(ongoing)	Seit Anfang 2020 prägt das SARS-CoV-2-Virus die Situation in Europa in besonderem Ausmaß. Auch der Drogenmarkt unterliegt damit gewissen Veränderungen, welche mit einem erhöhten Risiko für Konsumierende einhergehen können.
24.02.2020 07.02.2020	Increase in identifications and potential risks posed by isotonitazene – Europe, 2019-(ongoing)	Bei Isotonitazen handelt es sich um ein von Benzimidazol abgeleitetes Opioid-Analgetikum, welches sich seit mindestens April 2019 auf dem europäischen Markt befindet.



## 6 PROJEKT „LEGAL HIGH“

Seit dem Jahr 2016 besteht, in Zusammenarbeit mit dem Kooperationspartner BASIS - Beratung, Arbeit, Jugend & Kultur in Frankfurt am Main, eine Internet-Präsenz des Projekts Phar-Mon plus auf der Webseite <https://legal-high-inhaltsstoffe.de>, auf der Hintergrundinformationen sowie Ergebnisse der Datensammlungen in deutscher und teilweise englischer Sprache zur Verfügung stehen.

### 6.1 Jahresstatistik

Im Jahr 2020 wurden 30.344 Besuche der Website [legal-high-inhaltsstoffe.de](https://legal-high-inhaltsstoffe.de) verzeichnet mit insgesamt 112.268 Seitenansichten sowie 1.526 Downloads. Es wurden 345 Anfragen über das Beratungstool gestellt, 63 per E-Mail und 240 über Telefon. Schwerpunkte der Fragen waren zu Gesundheit/Risiken, zu Inhaltsstoffen, zum legalen Status der Substanz, zur Strafverfolgung und Hilfe bei Erziehungsfragen. Mehr als 80 % der Anfragen bezogen sich auf synthetische Cannabinoide in Cannabis oder in Liquids für E-Zigaretten. Es wurden 240 Informationsflyer zur Homepage und 80 Broschüren zu synthetischen Cannabinoiden ausgegeben bzw. verschickt. Das Projekt Legal-High-Inhaltsstoffe ist in drei Userforen vertreten: Land der Träume, die größte deutsche Community; Headspace.to, ein geschlossenes Forum und Eve und Rave Schweiz. Die Facebook-Fanseite hat 1505 Follower.

Im Berichtszeitraum wurden 8 Multiplikatoren-Schulungen durchgeführt:

- Facharztausbildung Suchtmediziner (zweimal)
- Studierende der Goethe-Universität Frankfurt
- Montagsrunde Stadt Frankfurt
- AK Jugend und Suchtprävention
- Ehrenamtliche Mitarbeitende des Sonics-Netzwerks
- Suchthilfeträger in Hessen/Leitungskräfte
- Jugendhilfe Main-Kinzig-Kreis

An folgenden Netzwerktreffen und Kongressen nahm das Projekt teil:

- Phar-Mon-Netzwerktreffen, München
- Sonics-Treffen in Erfurt
- Sonics -Fortbildung (Zoom)
- NewNet-Treffen (Zoom)
- EMCDDA – TEDI Kooperationstreffen (Zoom)

- TEDI-Netzwerktreffen (Zoom)
- Auftakttreffen Scanner (Zoom)
- NPS in Prison
- Drusec
- Early Warning System-Treffen (Zoom)
- Arbeitskreis Jugend und Suchtprävention Frankfurt

Aus Gründen der Pandemie fanden viele Treffen online statt oder entfielen ganz.

## 6.2 Homepage

Aufgrund der Corona-Pandemie wurden von der Stiftung keine neuen Gelder bewilligt, sodass eine dringend erforderliche Neugestaltung der Homepage nicht möglich war. Dennoch sind die Besucherzahlen im Verhältnis zum Vorjahr um 28 % angewachsen. Auch weiterhin genießt das Projekt innerhalb der Szene eine gute Reputation.

Insbesondere die Option, anonym Anfragen über die Website zu stellen, wurde 2020 in besonders umfangreicher Weise genutzt, der Anstieg betrug 448 %. Besonders die Anfang 2020 aufkommende Problematik des mit synthetischen Cannabinoiden verunreinigten Cannabis war hier für diesen Anstieg verantwortlich. Die durch das Projekt durchgeführten positiven Testungen wurden durch Warnungen in den Foren, sozialen Medien und durch eine Zusammenarbeit mit dem Hanf-Verband sehr gut der Zielgruppe publik gemacht, sodass eine Sensibilisierung stattgefunden hat.

Es ist davon auszugehen, dass die durch Legal-High-Inhaltsstoffe durchgeführten Testungen eine Diskussion angestoßen haben, die im Jahresverlauf zu zahlreichen Warnungen geführt haben. Die Thematik wurde insbesondere auch bei den Multiplikatoren-Schulungen angesprochen.

## 6.3 Forenarbeit

### 6.3.1 Methode

Das Projekt ist nach wie vor mit eigenen Accounts in den drei größten deutschsprachigen Foren ([www.eve-rave.ch](http://www.eve-rave.ch), [www.land-der-traeume.de](http://www.land-der-traeume.de) und [www.headspace-v2.to](http://www.headspace-v2.to)) vertreten. Da sich durch die Corona-Pandemie an der Arbeit innerhalb der Foren nichts geändert hat und auch keine weiteren Entwicklungen innerhalb der Szene stattfanden, die eine veränderte Arbeitsmethode erforderten, nahm das Projekt weiterhin aktiv an öffentlichen Diskussionen zu NPS-relevanten Themen teil und führte private Beratungsgespräche mit einzelnen Forenmitgliedern über die PM-Funktion der Foren.

Bei der aktiven Teilnahme wird das Hauptaugenmerk auf einen informativen, aufklärerischen Diskussionsstil gelegt, wobei die gegebenen Informationen von den Diskussionsteilnehmenden zum Zwecke des Safer Use genutzt werden können.

Bei privaten Diskussionen oder Gesprächen, geht es noch immer darum, Fachfragen aus dem Bereich der Chemie und Pharmazie zu beantworten. Aus Gründen des Datenschutzes werden keine persönlichen Beratungen in Foren geleistet. Bei Bedarf wird auf das Beratungstool der Homepage verwiesen.

### 6.3.2 Ergebnisse

Bei den Diskussionen rund um synthetische Cannabinoide ging es im vergangenen Jahr hauptsächlich um die Legalität der konsumierten Verbindungen. Da Anfang Juli 2020 eine Änderung des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG) stattgefunden hat, kam eine Vielzahl neuartiger synthetischer Cannabinoide auf den Markt, welche laut Händlerinnen und Händlern nicht unter das genannte Gesetz fallen sollten. Die Forenuser haben die neuartigen Strukturen innerhalb der Foren vorgestellt und mit dem Verweis auf das geänderte Gesetz die diesbezüglich zentralen strukturellen Eigenschaften erörtert. Weiterhin erhielt das Projekt auch wieder über das anonyme Beratungstool Anfragen zur Legalität dieser neuartigen synthetischen Cannabinoide. Es ist weiterhin offensichtlich, dass die Gruppe der Konsumierenden synthetischer Cannabinoide ein starkes Interesse daran hat, im Rahmen ihres Konsums nicht gegen bestehende Gesetze zu verstoßen.

Das Thema „Safer Use“ nimmt innerhalb dieser Gruppe weiterhin eine zentrale Rolle ein. Aufgrund des Wissens um die hohen Potenzen der sich im Umlauf befindlichen Verbindungen, tauschten sich die Mitglieder innerhalb ihrer Diskussionen immer wieder über den Konsum betreffende Verhaltensweisen aus. Da der Konsum synthetischer Cannabinoide in Form von vorgefertigten Räuchermischungen in bestimmten Kreisen eher als verpönt gilt, beziehen sich diese Diskussionen auf die Zubereitung selbst hergestellter Räuchermischungen und wie die Risiken, die mit dem Konsum einhergehen, bereits bei der Zubereitung des zu konsumierenden Produktes minimiert werden können.

Weiterhin konnte ein leichter Anstieg der Anzahl an Diskussionen zu Benzodiazepinen und neuartigen Opioiden festgestellt werden, wobei im Gegensatz zum Vorjahr deutlich häufiger Diskussionen zur Legalität im Mittelpunkt standen. Dies ist vermutlich auf die Aufnahme von Benzodiazepinen und N-(2-Aminocyclohexyl)amide ins NpSG zurückzuführen, da neuartige Substanzen dieser Strukturklassen bis zu diesem Zeitpunkt durch kein Gesetz erfasst wurden und der Konsum sich stets im legalen Bereich bewegen konnte. Da von den Substanzen beider Substanzklassen bei unsachgemäßem Konsum ein hohes gesundheitliches Risiko ausgeht, wird in den Foren weiterhin über die Dosierung einzelner Verbindungen diskutiert und insbesondere davor gewarnt, Mischkonsum zu betreiben.

Eine weitere Substanzklasse, welche an Popularität gewonnen zu haben scheint, sind die Arylcyclohexylamine, welche bezüglich ihrer chemischen Struktur und damit auch ihrer pharmakologischen Wirkung dem Ketamin und dem PCP ähnlich sind. Diskussionen zur Legalität der Substanzen entfallen, da diese Substanzgruppe nicht durch das NpSG erfasst wird und nur wenige Vertreter unter das Betäubungsmittelgesetz fallen. Die Diskussionen drehen sich vielmehr um die Qualität der Produkte einzelner Anbieterinnen und Anbieter und die sich nach dem Konsum eingestellte Wirkung. Es ist davon auszugehen, dass durch die leichte Verfügbarkeit und niedrige

Hemmschwelle der Beschaffung aufgrund der ausbleibenden Strafverfolgung diese Substanzen in Zukunft eine noch größere Rolle spielen werden.

## 6.4 Netzwerkarbeit

**Sonics Safer Nightlife Bundesverband** bietet Initiativen und Vereinen, die im Bereich des Nachtlebens Gesundheitsprävention anbieten, die Möglichkeit, sich zu vernetzen. Das Projekt Legal-High-Inhaltsstoffe.de ist eines der Gründungsmitglieder des Vereins. Der Austausch über aktuelle Trends und die überregionale Arbeit auf Festivals mit elektronischer Musik sind die Schwerpunkte der Zusammenarbeit. Im Jahr 2020 nahmen Mitarbeitende von Legal-High-Inhaltsstoffe an dem jährlich stattfindenden Netzwerktreffen in Erfurt teil und boten eine Schulung zu synthetischen Cannabinoiden im Rahmen eines Zoom-Psycare-Schulungswochenendes an, das sehr gut besucht war.

**NewNet** ist das europäische Pendant zu Sonics. Auch hier liegen die Schwerpunkte auf dem Austausch aktueller Trends, aber auch in der direkten Zusammenarbeit zum Beispiel bei Bewerbungen um europäische Forschungsmittel. Ein weiterer Schwerpunkt von NewNet ist die Veranstaltung der „Nights – Stadt nach 8“-Konferenz, die alle zwei Jahre in Berlin stattfindet. Die für das Jahr 2020 angesetzte Konferenz in Zürich musste leider Pandemie bedingt ausfallen. An mehreren Zoom-Onlinetreffen und der Jahreshauptversammlung haben Mitarbeitende des Legal-High-Teams teilgenommen.

Ein Bestandteil von NewNet ist **T.E.D.I. – Trans-European Drug Information-Projekt**, ein Zusammenschluss aller Initiativen in Europa, die integriertes Drug Checking anbieten. Außer dem Austausch über aktuelle Trends und Entwicklungen sind der Aufbau einer gemeinsamen Datenbank und die Entwicklung von Standards eine wesentliche Aufgabe des Projekts. Insbesondere der Aufbau der Datenbank und ein jährliches Netzwerktreffen werden durch die EMCDDA finanziell unterstützt. Teile der T.E.D.I.-Daten fließen in den europäischen Drogenbericht ein.

## 6.5 Labor

Durch die Einrichtung eines eigenen Labors mit einem Gas-Chromatographiegerät (GC) und Massespektrometer (MS) konnte die Geschwindigkeit der Durchführung von Analysen und auch die Gesamtzahl der möglichen Proben deutlich gesteigert werden. Von August bis Dezember 2020 wurden 66 Proben analysiert, sieben davon waren Resin (Haschisch), 59 waren Cannabisblüten. Insgesamt wurden 36 der 66 Proben positiv auf synthetische Cannabinoide getestet, vier der sieben Resin-Proben waren positiv. Die Problematik erstreckt sich dabei also nicht nur auf Cannabisblüten, sondern auch auf als Haschisch verkaufte Substanzen. Das gefundene Cannabinoid war ausschließlich MBMB- 4en-PINACA.

## 6.6 Europäische Forschungsprojekte

### NPS in Prison

Bei NPS in Prison soll erforscht werden, inwieweit neue psychoaktive Substanzen im Justizvollzug eine Rolle spielen, um daraus mögliche präventive Konzepte für Insassen zu entwickeln. Zusätzlich werden die Mitarbeitenden der beteiligten Vollzugsanstalten geschult. Aufgrund der Pandemie mussten Schulungen in Vollzugsanstalten abgesagt werden. Die Laufzeit des Projektes wurde bis 2021 verlängert.

Folgende Termine konnten im Jahr 2020 stattfinden:

- eine JVA Schulung von Mitarbeitenden sowie Inhaftierten
- Zwischentreffen mit Projektpartnerinnen und -partnern aus Deutschland, Ungarn und Polen
- Webkonferenz mit vier Mitarbeitenden aus zwei Vollzugsanstalten

Als neues Präventionstool wurde ein Comic für die Inhaftierten erstellt.

### Drusec

Drusec ist ein binationales Projekt zur Erforschung des Umgangs mit Drogen im öffentlichen Raum und den damit einhergehenden Herausforderungen der Städte. Legal-High-Inhaltsstoffe unterstützte Drusec bei der Datenerhebung im Nachtleben, so wurde zum Beispiel noch vor Start der Pandemie ein Stand im Nachtleben durchgeführt, bei dem Daten vom Centre for Drug Research erhoben wurden. Drusec wurde im Jahr 2020 beendet.

### Scanner

Der Start von Scanner konnte Pandemie bedingt nicht wie geplant im Februar beginnen, sondern wurde offiziell im Oktober 2020 gestartet. Die Auftaktkonferenz fand online statt. Es gab mehrere Treffen der am Workstream 2 beteiligten Partnerinnen und Partner.

## 6.7 Sonstiges

In mehreren Landkreisen in Hessen wurde von Einrichtungen der Jugendhilfe als auch von schulischen Einrichtungen berichtet, dass synthetische Liquids für E-Zigaretten als „Straßen-CBD“ insbesondere an sehr junge Menschen verkauft wurden. Legal-High-Inhaltsstoffe testete mehrere dieser Liquids auf Inhaltsstoffe und beriet Eltern und Konsumierende mit dem Umgang dieser Situation. Nach dem Erhalt über die tatsächlichen Inhaltsstoffe war die Bereitschaft der Konsumierenden sehr hoch, den Konsum sofort zu beenden. Einige Konsumierende berichteten über starke Entzugssymptome. Das Projekt konnte in diesen Fällen mit Beratung den Prozess begleiten. Besonders wichtig war dabei auch die Zusammenarbeit mit der lokalen Jugend- und Drogenberatung. Die Fachkräfte der Jugendhilfe wurden speziell zu dieser Problematik geschult.

## Teil 3: Diskussion und Empfehlungen

### 1 DISKUSSION

Das Ziel des vorliegenden Projekts war es, die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen und die Versorgung im Rahmen des Suchthilfesystems in Deutschland zu untersuchen. Dafür wurden einerseits qualitative Interviews mit Mitarbeitenden aus verschiedenen Settings des Suchthilfesystems geführt. Andererseits wurde eine Online-Erhebung unter Konsumierenden durchgeführt. Zunächst werden die daraus hervorgehenden Ergebnisse diskutiert und im Anschluss daran Empfehlungen für zukünftige Krisensituationen ausgesprochen.

#### 1.1 Aufrechterhaltung des Suchthilfeangebots und der Versorgung während der Corona-Pandemie

Bei der Betrachtung des Suchthilfeangebots bzw. der entsprechenden Versorgungslage während der Corona-Pandemie ist es wichtig, Angebot, Nachfrage und Bedarf zu unterscheiden. In den qualitativen Interviews wurde zum Teil eine verringerte Nachfrage nach Angeboten seitens der Klientel berichtet. Diese ist jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit zurückzuführen auf das verringerte Angebot, die Zugangsbeschränkungen und die Sorge der Klientel, sich mit dem SARS-CoV-2-Virus zu infizieren (Raiser et al., 2020). Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass der Bedarf im Bereich der Suchthilfe während der Corona-Pandemie gestiegen ist (Raiser et al., 2020).

##### 1.1.1 Ambulante Rehabilitation und Beratung

Sowohl aus den Interviews als auch aus der Online-Befragung geht hervor, dass im Bereich der ambulanten Rehabilitation und Beratung die Versorgung zum Teil aufrechterhalten werden konnte, da hier u. a. auf Beratungsgespräche im öffentlichen Raum, Telefonberatungen sowie Videogespräche ausgewichen werden konnte. In den Interviews wurde deutlich, dass die Versorgung der älteren Klientel und von Geflüchteten ein Problem darstellte, da diese oftmals nicht ausreichend technisch versiert waren oder sprachliche Barrieren im Weg standen. Die Autorinnen und Autoren eines Positionspapiers der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. gaben zudem zu bedenken, dass nicht alle Probleme am Telefon besprochen werden können und die digitalen Angebote, wenn sie auch eine wertvolle Ergänzung bieten, keinesfalls den persönlichen Kontakt ersetzen (Raiser et al., 2020). Problematisch war weiterhin die Durchführung von Informationsveranstaltungen, Hausbesuchen sowie Freizeitangeboten, welche bei der ambulanten Rehabilitation einen wesentlichen Bestandteil darstellen.

Trotz der schrittweisen Wiedereinführung der Angebote im ambulanten Setting nach dem ersten Lockdown ab Juni 2020, u. a. in Form von kleineren Gruppensitzungen, hat die wahrgenommene Qualität der Angebote seit Beginn der Einschränkungen abgenommen. Von den im Rahmen der Online-Erhebung Befragten wurden die von ihnen während der Corona-Pandemie genutzten psychosozialen Angebote dennoch insgesamt als hilfreich bewertet.

Obwohl die Neuaufnahme von Klientinnen und Klienten laut den Interviewten seit Beginn der Corona-Pandemie trotz einiger Einschränkungen stets möglich war, war der erstmalige Kontakt der Klientel zu den Angeboten der Suchthilfe durch den Wegfall der offenen Sprechstunden und verlängerte Wartezeiten erschwert. Dies bestätigte sich in der Online-Befragung, in der knapp die Hälfte der Befragten, die sich hierzu äußerten, angab, dass der Zugang zu psychosozialen Angeboten ambulanter Einrichtungen seit Beginn der Corona-Pandemie schwerer geworden ist. Die Weitervermittlung über Arztpraxen in die ambulante Rehabilitation und die Vermittlung in die Entgiftung waren seit Beginn des ersten Lockdowns nur noch eingeschränkt möglich. Dies bestätigt sich in den Befunden einer im April 2020 durchgeführten Befragung unter 232 Beratungsstellen und Reha-Einrichtungen. Insgesamt führten nur 33 % der mit den befragten Beratungsstellen und Reha-Einrichtungen kooperierenden Kliniken Entzugsbehandlungen ohne Einschränkungen durch. Knapp ein Viertel (24 %) führte Entzugsbehandlungen deutlich reduziert durch und knapp ein Drittel (31 %) nahm nur noch Notfälle auf oder führte zu diesem Zeitpunkt keine Entzugsbehandlungen mehr durch (Raiser et al., 2020).

Insgesamt wurde von einem Anstieg der Nachfrage nach ambulanten Suchthilfeangeboten berichtet. Da Jobcenter und weitere Behörden größtenteils nur online erreicht werden konnten, war durch den oftmals mangelnden Zugang der Klientel zu digitalen Kommunikationsmöglichkeiten auch der Zugang zu diesen Einrichtungen eingeschränkt. Dadurch ergab sich ein Anstieg in der Nachfrage nach psychosozialen Beratungsangeboten, da Klientinnen und Klienten im Rahmen dieser Beratung Unterstützung bei behördlichen Anfragen erhielten.

### **1.1.2      Niedrigschwelliger Bereich**

Aus den Interviews wird deutlich, dass sich Mitarbeitende aus dem niedrigschwelligen Bereich mit erheblichen Problemen bei der Versorgung der Klientel konfrontiert sahen, zumal der Kontakt mit der Klientel aufgrund des Mangels von alternativen Kommunikationsmöglichkeiten teilweise nur bedingt oder gar nicht zustande kommen konnte. Dies wurde vonseiten der Konsumierenden im Rahmen der Online-Befragung bestätigt, bei der fast alle Befragten angaben, dass der Zugang zu niedrigschwelligen Angeboten schwerer geworden ist. Die Einrichtungen hatten zum Teil ihre Öffnungszeiten reduziert, mitunter kam es auch zu einem Aufnahmestopp. Die Mehrheit der Befragten gab überdies an, dass Einrichtungen über einen längeren Zeitraum geschlossen bzw. ihre Angebote vollständig eingestellt hatten. Die Befragten, die während der Corona-Pandemie niedrigschwellige Angebote nutzen konnten, stufen diese als hilfreich ein.

Sanitäranlagen, Schlafräume und Verpflegungsangebote zur Versorgung der Grundbedürfnisse der Klientel waren den Interviewten zufolge aufgrund der Hygienebestimmungen oftmals nicht verfügbar. Um die Grundversorgung zumindest zu einem gewissen Teil zu gewährleisten, wurden Lebensmittel sowie Konsumutensilien an die Klientel ausgegeben. Durch die Schließungen der Schlafräume entfielen dringend benötigte Unterbringungsmöglichkeiten für die Klientinnen und Klienten. Die Interviewten gaben außerdem an, dass sich diese Problematik in den Wintermonaten, in denen die Ausgabe von Lebensmitteln und warmer Kleidung von noch größerer Bedeutung ist, verschärfen könnte. Überdies wurde beobachtet, dass sich die ohnehin instabilen Lebensverhältnisse der Klientel durch die coronabedingten Einschränkungen und die mangelnden

Möglichkeiten zum Gelderwerb weiter verschlechterten. Die Notwendigkeit des Gebrauchs von Hygieneartikeln, wie beispielsweise eines Mund-Nasen-Schutzes, stellte einen weiteren belastenden finanziellen Faktor dar. Dies betraf insbesondere Sexarbeitende sowie Obdachlose. Die aufgrund der geltenden Hygienevorschriften eingeschränkten Nutzungsmöglichkeiten von Drogenkonsumräumen führten zu einer Verlagerung der Drogenszene in den öffentlichen Raum. Wobei es in den offenen Drogenszenen kaum möglich war, bestehende Hygiene- und Kontaktregelungen einzuhalten, was sich auch in einem entsprechend starken Aufgebot an Vertretern der Strafverfolgung widerspiegelte.

Die hier beschriebenen Ergebnisse zur Situation der Versorgung im niedrigschwelligen Bereich bestätigen das Bild, das sich in anderen Studien zu niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen zeichnete (Krings, Steffen, Germershausen, & Zimmermann, 2020; Werse & Klaus, 2020).

### 1.1.3 Substitution

In den Interviews wurde berichtet, dass der Zugang zu Substitutionsbehandlungen durch die Einführung von Notsubstitutionsprogrammen erleichtert wurde. Die Versorgung der Klientinnen und Klienten mit Substituten war während der Pandemie dadurch uneingeschränkt gewährleistet. Insbesondere aufgrund des erschwerten Gelderwerbs und der eingeschränkten Verfügbarkeit illegaler Substanzen war der vereinfachte Zugang zu einer Substitutionsbehandlung eine hilfreiche Option für viele Klientinnen und Klienten, die zunehmend genutzt wurde. Laut einer informellen Umfrage in Bayern im Mai 2020 kam es in Bayern nicht zu einem gravierenden Anstieg der Nachfrage nach Substitutionsplätzen, sodass die Nachfrage bedient werden konnte (Pogarell, Wodarz von Essen, & Wodarz, 2020).

Sowohl aus den Interviews als auch aus dem Online-Fragebogen geht hervor, dass die psychosoziale Betreuung Substituierter zumeist, wenn auch mit Einschränkungen bezüglich des persönlichen Kontakts, fortgeführt werden konnte. Von der zumindest telefonischen Erreichbarkeit der Suchtberatung profitierten viele Klientinnen und Klienten, nicht zuletzt da sie im Rahmen der PSB auch Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten bekamen. Diese Angelegenheiten stellten insofern eine besondere Herausforderung dar, als sie während der Pandemie größtenteils nur telefonisch oder digital zu erledigen waren und die Klientel oftmals nicht über die notwendige Ausstattung oder Erfahrung damit verfügte.

Mit dem Inkrafttreten der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung ging zunächst ein Anstieg bei den Take-Home-Rezepten einher, der sich dann allerdings wieder abflachte. Eine Studie zur Situation in Bayern beschreibt, dass der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Take-Home-Vergabe in den Ambulanzen ab Mitte März im Rahmen des gesetzlichen Spielraums sukzessive gesteigert werden konnte, wodurch die Anzahl der täglichen Vergabekontakte reduziert wurde (Pogarell et al., 2020). Wichtige Voraussetzungen für die Verschreibung zur eigenverantwortlichen Einnahme sind stabile Lebensverhältnisse der Patientin oder des Patienten sowie die Aufrechterhaltung einer engmaschigen Betreuung. Als Erklärung für den z. T. kurzen Nutzungszeitraum wurden u. a. finanzielle Einbußen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in



Zusammenhang mit Take-Home-Verschreibungen genannt, insbesondere dann, wenn die Substitution von Patientinnen und Patienten den Tätigkeitsschwerpunkt darstellt.

Im Online-Fragebogen gab fast die Hälfte der Patientinnen und Patienten mit Take-Home-Vergabe an, das Substitut in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie für eine längere Zeitspanne zur eigenverantwortlichen Einnahme zu erhalten, ein Drittel bekam es öfter verordnet. Vereinzelt hatten Befragte zum ersten Mal ein Take-Home-Rezept bekommen.

Einige Patientinnen und Patienten äußerten in den Interviews aufgrund des mangelnden Kontakts bei der Substanzeinnahme und der mangelnden Selbstorganisation den Wunsch nach Beaufsichtigung während der Einnahme des Substituts.

#### **1.1.4 Stationäre Einrichtungen**

Entsprechend den Pandemieplänen wurden Teile vieler stationärer Suchthilfeeinrichtungen umfunktioniert, um für einen Massenansturm von Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung vorbereitet zu sein. Dies hatte laut den Interviews eine Reduktion der für suchterkrankte Patientinnen und Patienten vorgesehenen Kapazitäten zur Folge und erschwerte die Versorgung zusätzlich. Zudem gestaltete sich die Vermittlung von Patientinnen und Patienten von Arztpraxen in die stationäre Entgiftung schwierig. Manche Entgiftungsstationen waren geschlossen, was insbesondere für Schwerstabhängige ein großes Problem darstellte. Insgesamt wurden Probleme bei der Deckung des Bedarfs an stationären Behandlungsangeboten beschrieben. Dies zeigt sich auch anhand der Ergebnisse der Online-Befragung. Fast alle Befragten, die hierzu einen Eindruck gewonnen hatten, gaben an, dass der Zugang zu Behandlungsangeboten im Rahmen eines stationären Aufenthalts schwerer geworden ist.

#### **1.1.5 Suchtselbsthilfe**

Aus den Interviews und zum Teil auch aus den Ergebnissen der Online-Befragung geht hervor, dass mit Beginn der Corona-Pandemie und der entsprechenden Einschränkungen die persönlichen Treffen der Suchtselbsthilfegruppen weitestgehend eingestellt werden mussten. Zwar wurden die Treffen oftmals in virtueller Form fortgeführt, aufgrund des mangelnden persönlichen Kontakts waren diese im Vergleich zu den persönlichen jedoch weit weniger gut besucht. Obwohl nach dem ersten Lockdown schrittweise wieder Präsenztreffen möglich waren, wurden diese seltener in Anspruch genommen. Dies lag vor allem in der mangelnden Anonymität begründet, die sich aus den verpflichtend anzugebenden Kontaktinformationen zur Rückverfolgung von Infektionsketten ergab, und der Maskenpflicht. Mitglieder aus Selbsthilfegruppen, die auch während der Corona-Pandemie Selbsthilfeangebote nutzten, bewerteten diese im Online-Fragebogen als hilfreich. Raiser et al. (2020) berichten jedoch, dass es den Verbänden zufolge insgesamt zu einem Anstieg von Rückfällen kam. Als ursächlich dafür wird das Wegfallen des persönlichen Austauschs mit Gleichbetroffenen angeführt, der Ängsten, Einsamkeit und Isolation – Faktoren, die in der Corona-Pandemie nicht selten eine zentrale Rolle spielten und zugleich einen Rückfall begünstigen – entgegenwirken kann (Raiser et al., 2020).

### 1.1.6 Partyszene

Die Peers der Partyprojekte konnten ihrer Tätigkeit aufgrund der Schließungen der Clubs und dem Ausbleiben der Festivalsaison 2020 nicht wie gewohnt nachgehen. Um dennoch einen weiten Personenkreis zu erreichen, wurde das Angebot in Form von informativen Videos und Live-Übertragungen in den virtuellen Raum verlagert. Zum Teil war es den Peers auch möglich, auf privaten Partys (häufig open-air) Peerarbeit zu leisten oder über Kontakte aus dem privaten Umfeld, die entsprechende Feierlichkeiten besuchten, Informationspakete zu verteilen.

## 1.2 Umgang mit dem Infektionsschutz

Der Infektionsschutz konnte in allen Einrichtungen gewährleistet werden, wobei es bezüglich der getroffenen Maßnahmen zwischen den Einrichtungen bzw. Einrichtungsarten auch Unterschiede gab. In der Online-Befragung zeigte sich, dass alle Einrichtungsarten Hygiene- und Verhaltensregeln etablierten, wobei stationäre Einrichtungen auch vermehrt Testungen auf das SARS-CoV-2-Virus bei Patientinnen und Patienten als auch beim Personal durchführten. Den Suchthilfemitarbeitenden kam damit eine hohe Verantwortung bei der Umsetzung des Infektionsschutzes zu, der sowohl in den Räumlichkeiten als auch im persönlichen Zusammentreffen von Mitarbeitenden und Klientel beachtet werden musste. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit umsetzbarer Leitlinien zur Implementierung von Infektionsschutzmaßnahmen, aus denen klar hervorgeht, welche Schritte zu tätigen sind, um das Angebot in Zeiten einer Pandemie aufrechtzuerhalten und den Schutz der Beteiligten zu gewährleisten.

Es wurde von einem Mangel an Hygienematerialien, wie Desinfektionsmitteln, FFP2- und Einwegmasken, insbesondere zu Beginn der Pandemie berichtet, sodass beispielsweise Händedesinfektionsmittel sparsam genutzt werden musste und Masken nicht in ausreichender Menge für Klientinnen und Klienten bereitgestellt werden konnten. Der persönliche Kontakt zwischen Mitarbeitenden und der Klientel ist für die Arbeit im Rahmen der Suchthilfe wichtig. Da die Klientel auch im Hinblick auf den gesundheitlichen Zustand und das Infektionsrisiko eine besonders sensible Personengruppe darstellt, sollte eine ausreichende Versorgung von Hygienematerialien gewährleistet sein. Vor allem Klientinnen und Klienten aus dem niedrigschwelligen Bereich können sich die Materialien oftmals nicht selbst leisten und sind auf die Ausgaben in den entsprechenden Einrichtungen angewiesen.

In keiner der befragten Einrichtungen konnten Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus bei der Klientel nachgewiesen werden, was auf eine geringe Rate an Ansteckungen innerhalb der Klientel hinweist. Ähnliches geht aus einer Untersuchung in 26 deutschen Städten hervor, in welcher über den gesamten Verlauf der Erhebung in lediglich einer Stadt in Norddeutschland ein Fall mit einer SARS-CoV-2-Infektion innerhalb der örtlichen Drogenszene berichtet wurde (Werse & Klaus, 2020).

## 1.3 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Klientel

### 1.3.1 Konsum

Die Online-Befragung unter Konsumierenden hat gezeigt, dass sich die Häufigkeit des Konsums psychoaktiver Substanzen seit Beginn der Corona-Pandemie bei der Mehrheit der Befragten nicht verändert hat. Knapp ein Fünftel der Befragten gab an, dass sich ihr Konsum seit Beginn der Corona-Pandemie erhöht hat. Mit einem Drittel lag der Anteil der Personen mit einem erhöhten Konsum seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie in dem in Deutschland erhobenen Europäischen Web Survey höher. Jedoch gab in der vorliegenden Studie ein Viertel der Befragten an, dass sich die Dosis der eingenommenen Substanz pro Gelegenheit seit Beginn der Corona-Pandemie erhöht hat. Eine Erhöhung der Dosis pro Gelegenheit war vor allem bei dem Konsum von Heroin, Alkohol und Speed zu beobachten.

Vergleicht man diese Ergebnisse mit Daten anderer Studien, kann festgestellt werden, dass sich der Einfluss der Corona-Pandemie auf den Konsum psychoaktiver Substanzen nach Substanzen, Regionen und Bevölkerungsgruppe unterscheidet (Grebely, Cerdá, & Rhodes, 2020).

Bezüglich des Konsums von Alkohol gab knapp ein Drittel der befragten Konsumierenden in der Online-Erhebung an, dass sich ihr Alkoholkonsum seit Beginn der Corona-Pandemie erhöht hat. Die Zunahme in der Konsumhäufigkeit von Alkohol wurde auch in anderen Studien gezeigt (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c; Winstock et al., 2020). Im Global Drug Survey (GDS), einer weltweiten Online-Umfrage zum Alkohol- und Drogenkonsum, berichteten 44 % der befragten Personen eine Zunahme ihres Alkoholkonsums, 26 % eine Abnahme und bei 30 % hat sich der Alkoholkonsum während der Corona-Pandemie nicht verändert (Winstock et al., 2020). Bezüglich des Rauchtrinkens berichteten 24 % der Befragten eine Zunahme und 31 % eine leichte Zunahme. In Deutschland konnte in einer Online-Befragung im April 2020 zur Veränderung des Alkohol- und Tabakkonsums in der Allgemeinbevölkerung (bei 2.150 Teilnehmenden) während des Lockdowns festgestellt werden, dass bei über einem Drittel (37,4 %) der Befragten der Alkoholkonsum seit Beginn der Ausgangsbeschränkungen gestiegen ist. Bei 41 % ist er gleich geblieben. Die Konsumzunahme war mit einer geringeren Schulbildung und einem erhöhten Stresserleben assoziiert (Georgiadou et al., 2020). Über 40 % der Rauchenden in der Stichprobe gaben an, seit dem Beginn der Corona-Pandemie mehr zu rauchen, allerdings gaben auch 11 % der Rauchenden an, während des Lockdowns mit dem Rauchen aufgehört zu haben. Auch beim Rauchen war die Konsumzunahme mit einer geringeren Schulbildung und einem erhöhten Stresserleben assoziiert (Georgiadou et al., 2020).

In der vorliegenden Studie berichteten knapp 10 % der Befragten einen erhöhten Cannabiskonsum seit Beginn der Corona-Pandemie. Im Global Drug Survey gaben hingegen 40 % der Befragten eine Zunahme ihres Cannabiskonsums, 21 % eine Abnahme und 38 % keine Veränderung ihres Konsums an (Winstock et al., 2020). Eine Zunahme im Cannabiskonsum wurde auch in einer anderen Studie gezeigt (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c). Dieser Anstieg ist vor allem auf einen erhöhten Konsum unter regelmäßig Konsumierenden zurückzuführen. Gelegenheitskonsumierende haben ihren Konsum während der Pandemie reduziert (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c). In Deutschland wurde

der Cannabiskonsum mit einer Online-Studie bei 1.146 Teilnehmenden erfasst. Von den befragten Cannabiskonsumierenden gaben 16 % an, seit Beginn der Kontaktbeschränkungen weniger zu konsumieren, 45 % konsumierten gleich viel und 39 % konsumierten mehr als zuvor (Werse & Kamphausen, 2021).

In der vorliegenden Erhebung wurde keine Veränderung des MDMA- und Kokainkonsums festgestellt. Die Daten des Global Drug Surveys weisen jedoch weltweit auf eine Abnahme des Substanzkonsums von MDMA und Kokain in sozialen Settings hin. Der reduzierte Konsum wird mit mangelnden Konsumgelegenheiten, geschlossenen Clubs und Bars sowie den Kontaktbeschränkungen erklärt (Winstock et al., 2020).

Bezüglich des Konsums von Methamphetamin, verschreibungspflichtigen Opioiden oder Heroin wurden im Europäischen Web Survey keine Veränderungen festgestellt (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c). Die Stichprobe der Konsumierenden dieser Substanzen war in dieser vorliegenden Studie zu klein, um einen Vergleich anzustellen.

In einer Online-Befragung zu Veränderungen des Konsums von 128 Partygängerinnen und -gängern in New York City (NYC) im April und Mai 2020 hat sich bei der Mehrheit der Konsumierenden eine Abnahme des Konsums gezeigt. Insgesamt reduzierten 78,6 % der Befragten ihren Kokainkonsum, 71,1 % ihren Konsum von Ecstasy/MDMA/Molly und 68,0 % ihren LSD-Konsum. Obwohl der Anteil an Konsumierenden, die eine Zunahme des Konsums von Partydrogen (Kokain: 7,1 %, Ecstasy: 7,9 %, LSD: 12,0 %) berichteten, gering war, berichteten 35,0 % der Befragten eine Zunahme ihres Cannabiskonsums. Ein höherer Bildungsabschluss war mit einer höheren Wahrscheinlichkeit der Abnahme des Cannabiskonsums assoziiert. Die Abnahme des Konsums der Partydrogen wird mit dem Wegfall von Partys erklärt. Aber auch der soziale Charakter der Beschaffung dieser Drogen über Freunde könnte die Abnahme erklären. Dagegen könnten Kontaktbeschränkungen und der Lockdown für eine Zunahme der Häufigkeit des Cannabiskonsums förderlich gewesen sein. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass zumindest unter Partygängerinnen und -gängern in NYC der Konsum von Partydrogen abnimmt, soweit er auf nicht-soziale und nicht-Partysettings beschränkt ist. Die Autoren argumentieren, dass sich die Prävention des Konsums von Partydrogen deshalb auf den Konsum im Nachtleben beziehen sollte (Palamar, Le, & Acosta, 2020). Die Stichprobe der Konsumierenden dieser Substanzen war in der vorliegenden Studie zu klein, um einen Vergleich vornehmen zu können.

Bezüglich der Gesellschaft, in der konsumiert wurde, wurde in der vorliegenden Studie festgestellt, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen mit Freundinnen/Freunden und Bekannten seit Beginn der Corona-Pandemie um ca. 18 % abnahm, während der Konsum allein, mit der Familie bzw. der Partnerin/dem Partner und in virtueller Gesellschaft zugenommen hat. Vor allem Alkohol, Cannabis, Speed/Amphetamin und Naturdrogen wurden weniger mit Freundinnen/Freunden und Bekannten und mehr allein konsumiert.

Seit Beginn der Corona-Pandemie nahm der Konsum psychoaktiver Substanzen in Restaurants, Biergärten, Kneipen und Ähnlichem stark ab, wohingegen der Konsum bei sich zu Hause zugenommen hat. Der Rückgang des Konsums in Restaurants, Biergärten, Kneipen und Ähnlichem

seit Beginn der Corona-Pandemie ist vor allem auf einen Rückgang des Konsums von Alkohol, MDMA/Ecstasy, Kokain/Crack, Speed/Amphetamin und Ketamin an diesen Orten zurückzuführen.

### 1.3.2 Psychische Gesundheit der Klientel

In den Interviews wurden eine hohe psychosoziale Belastung, Unsicherheit sowie die Zunahme an Ängsten und Depressionen seitens der Klientel berichtet. Viele Klientinnen und Klienten hatten zudem Sorge, sich selbst oder ihre Mitmenschen mit dem SARS-CoV-2-Virus anzustecken. Auch in der Online-Erhebung zeigte sich, dass sich die Befragten vor allem Sorgen um die Gesundheit anderer machten. Ihre Einsamkeit seit Beginn der Pandemie und ihr empfundenes psychisches Wohlbefinden wurden von den Befragten durchschnittlich als mittelmäßig eingeschätzt.

Diese Ergebnisse spiegelten sich auch in der Veränderung der Konsummotive seit Beginn der Corona-Pandemie wider. In den qualitativen Interviews wurde ein zunehmender Konsum aufgrund von Zukunftsängsten, Einsamkeit, Langeweile oder Angst vor einer Ansteckung beschrieben. In den Ergebnissen der qualitativen Erhebung zeigte sich im Vergleich zum Zeitraum vor der Corona-Pandemie ein vermehrter Konsum von psychoaktiven Substanzen zur Entspannung/zum Stressabbau und zum Umgang mit unangenehmen Gefühlen. Die Intensivierung des Feiererlebens und die Neugierde bzw. Selbsterfahrung wurden im Vergleich zum Zeitraum vor der Corona-Pandemie weniger häufig als Konsummotiv angegeben. In den Substichproben der an das Suchthilfesystem angebotenen Personen und der Partygängerinnen und -gänger nahm vor allem der Konsum zur Bewältigung negativer Gefühle seit Beginn der Corona-Pandemie zu und der Konsum zur Intensivierung des Feiererlebens ab. Insbesondere MDMA/Ecstasy, Kokain/Crack, Crystal/Methamphetamin, Alkohol und Speed/Amphetamin wurden seit Beginn der Corona-Pandemie weniger zur Intensivierung des Feiererlebens konsumiert, während Cannabis, GHB/GBL, Speed/Amphetamin und andere Opioide vermehrt zur Bewältigung unangenehmer Gefühle konsumiert wurden.

Diese Ergebnisse decken sich weitgehend mit den Ergebnissen aus dem in Deutschland erhobenen Europäischen Web Survey (siehe Teil 1, Kapitel 4). Auch hier wurden als Gründe für einen erhöhten Konsum Langeweile und die Bewältigung von Angstzuständen bzw. Stressbewältigung genannt. Als Gründe für einen reduzierten Konsum wurden fehlende Gelegenheiten genannt wie z. B. die Schließung von Clubs, Bars und Kneipen, eine reduzierte Verfügbarkeit von Drogen, das problematische Abholen der Drogen sowie vermehrte Sorgen um die Auswirkung auf die Gesundheit.

## 1.4 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Drogenmarkt

In den Ergebnissen des Online-Fragebogens zeigte sich, dass es bei der Mehrheit der befragten Personen in der Verfügbarkeit der eingenommenen Substanzen zu keiner Veränderung kam. Nur ein Fünftel der Befragten berichtete von einer schlechteren Verfügbarkeit psychoaktiver Substanzen. Diese Ergebnisse decken sich mit den Erkenntnissen aus dem in Deutschland erhobenen Europäischen Web Survey. Auch hier gab ungefähr ein Fünftel der Befragten an, seit Beginn der

Pandemie mäßige bzw. außerordentliche Schwierigkeiten bei der Beschaffung von illegalen Drogen gehabt zu haben. Die Schwierigkeiten bei der Beschaffung von psychoaktiven Substanzen könnten dadurch erklärt werden, dass die Beschaffung während der Pandemie „privater“ geworden ist. In den qualitativen Interviews wurde berichtet, dass sich aufgrund der Maßnahmen weniger Dealerinnen und Dealer auf den Straßen befinden, da diese aufgrund der wenigen Menschen auf den Straßen mehr auffallen.

Studien der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle (EMCDDA) zeigen, dass sich die Nachfrage nach Partydrogen, insbesondere nach Kokain und MDMA, in Europa als Reaktion auf den Wegfall von Partys und Festivals vermindert hat (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol, 2020). Auch eine verringerte Verfügbarkeit von Cannabis, Kokain, Heroin, Amphetaminen, Ecstasy und Methamphetaminen konnte festgestellt werden, während die Preise für diese Substanzen zugenommen haben. Eine Abnahme in der Reinheit der Drogen, wie Kokain, könnte mit Unterbrechungen von Beschaffungsketten und Schmuggelrouten sowie mit den Kontaktbeschränkungen zu tun haben (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol, 2020). Diese Drogen waren jedoch über das Internet und Darknet verfügbar, auch die Zustellung dieser Drogen nach Hause hat zugenommen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol, 2020; Groshkova et al., 2020).

In einer Online-Befragung unter Partygängerinnen und -gängern in New York City berichtete die Mehrheit der Befragten, dass sich der Preis und die Qualität von Cannabis, Ecstasy, Kokain und LSD während der Pandemie nicht verändert hat (Palamar et al., 2020). Auch in den Daten des Europäischen Web Survey für Deutschland hat die Mehrheit der Befragten keine Veränderung bezüglich der Reinheit und des Preises der erworbenen Drogen seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie beobachtet

## **2 EMPFEHLUNGEN FÜR DEN UMGANG MIT ZUKÜNFTIGEN KRISENSITUATIONEN**

Um Krisensituationen zukünftig besser entgegenzutreten zu können, gilt es aus den Herausforderungen und Erfahrungen mit der Corona-Pandemie zu lernen. Es hat sich gezeigt, dass auf die Angebote der Suchthilfe gerade in Krisenzeiten nicht verzichtet werden kann. Es geht also um die Frage, wie eine Aufrechterhaltung der Versorgung unter Einhaltung des Infektionsschutzes für Mitarbeitende und Klientinnen und Klienten gewährleistet werden kann. Im Folgenden werden Empfehlungen für die Sicherstellung der Suchthilfe in Krisensituationen aus den in den Interviews gewonnenen Informationen und der Literatur abgeleitet.

### **2.1 Allgemeine Empfehlungen**

#### **2.1.1 Systematische Koordination der Aufrechterhaltung der Versorgung**

Auf Bundes- und Landesebene sollte eine systematische Koordination der Infektionsschutzmaßnahmen erfolgen, d. h. allgemeingültige und verpflichtende Maßnahmen im Hinblick auf das Infektionsgeschehen einheitlich und transparent kommuniziert werden. Weiter werden für einen erfolgreichen Umgang mit Krisensituationen Handlungsleitlinien und Notfallkonzepte benötigt, die flächendeckend bereitgestellt werden sollten. Dabei sollten Suchthilfeeinrichtungen Empfehlungen an die Hand gegeben werden, wie Angebote angepasst und weitergeführt werden können, sowie Leitlinien zu strukturellen Abläufen.

Auf kommunaler Ebene geht es um eine frühzeitige Abstimmung der Hygieneschutzmaßnahmen mit den regionalen Behörden und einer Leitlinie, wie das Hygienekonzept professionell umgesetzt werden kann. Weiter geht es um eine prozesshafte Kontrolle und Anpassung der Maßnahmen an die ständig wechselnden Bedingungen im Verlauf einer Krisensituation. Innerhalb einer Kommune ermöglicht dabei die schnelle und unbürokratische Zusammenarbeit örtlicher Institutionen und beteiligter Personen die effiziente Kommunikation und bedarfsgerechte Umsetzung der Maßnahmen und Regelungen. Vorgaben zur systematischen Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen sollten die Zusammenarbeit verschiedener Einrichtungen berücksichtigen, damit Versorgungsketten und bestehende Angebote aufrechterhalten werden können.

Auf Einrichtungsebene können je nach Bedarf zusätzlich zu den bundesweit geltenden Maßnahmen individuell abgestimmte Richtlinien festgehalten werden, beispielsweise für die konkrete Umsetzung der bundesweiten Regelungen innerhalb der Einrichtung und den Umgang mit Verstößen. Aus den Erfahrungen, die im Rahmen der COVID-19-Pandemie bisher gemacht wurden, zeigt sich, dass Mitarbeitenden im Suchthilfesetting eine große Verantwortung im Hinblick auf die organisatorische Umsetzung der Infektionsschutzmaßnahmen innerhalb der Einrichtung und bei der Klientel zukommt. Der dadurch entstehenden organisatorischen und psychischen Belastung kann durch fundierte und einheitliche Handlungsleitlinien und Notfallkonzepte für den Pandemiefall vorgebeugt werden.

Im Hinblick auf die Erstellung geeigneter Handlungsleitlinien sowie Infektionsschutzkonzepte können die weiteren folgenden Punkte aus den Erfahrungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie festgehalten werden. Zu beachten sind die möglichst umfangreiche Sicherung der Grundbedürfnisse der Klientel, die Entstehung von offenen Drogenszenen und der damit einhergehende ungeschützte Konsum und mangelnde Infektionsschutz sowie die mögliche Überlastung der Intensivbetten durch die Schließungen der Einrichtungen und der damit verbundene verringerte Zugang der Klientel zu Angeboten der Suchthilfe.

Die systematische Koordination der Infektionsschutzmaßnahmen schließt auch die Versorgung der Mitarbeitenden und der Klientel mit Schutzmaterialien ein (Heimer, McNeil, & Vlahov, 2020). Mitgedacht werden sollte bei der Konzepterstellung auch das Bereitstellen von Testmöglichkeiten auf das Virus für Mitarbeitende und Klientinnen und Klienten, vor allem Personen ohne stabilen Wohnraum (Heimer et al., 2020).

### **2.1.2 Kommunale Zusammenarbeit und Vernetzung**

Im Rahmen der Corona-Pandemie hat sich sowohl die einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung (mit verschiedenen Beratungs- und Behandlungsbereichen, Akteuren und Organisationen) sowie ein guter Kontakt mit den regionalen Behörden als förderlich erwiesen.

Im Hinblick auf die kommunale Zusammenarbeit zwischen örtlichen Suchthilfeeinrichtungen gilt es durch eine einrichtungsübergreifende Kommunikation sowie eine gemeinsame und gezielte Koordination der Bedarfsdeckung, Defizite in der Versorgung zu identifizieren und Versorgungsketten möglichst aufrechtzuerhalten. Durch eine einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit kann der Versorgungsbedarf erkannt und einrichtungsübergreifend koordiniert werden. Es gilt auch die Kooperationspartner über eine veränderte Angebotsstruktur zu informieren, sodass diese Personen mit einer Suchterkrankung informieren und auf diese Angebote aufmerksam machen können (Raiser et al., 2020). Bei der Aufrechterhaltung der Versorgung sollten Infektionsketten durch systematische Testungen vermieden werden. Zusätzlich kann im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Zusammenarbeit Wissen ausgetauscht werden und konzeptualisiert in Kooperationen genutzt werden. Auch Ressourcen könnten ggf. einrichtungsübergreifend genutzt werden.

Durch eine einrichtungsübergreifende Planung können bestehende Engpässe und Kapazitäten zeitnah kommuniziert werden. Punktuelle Defizite in der Versorgung können so identifiziert und abgestimmte Maßnahmen eingeleitet werden. Eine ausgebaute digitale Infrastruktur stellt hierbei eine wesentliche Voraussetzung dar.

Zwischen den Suchthilfeeinrichtungen und den örtlichen Behörden sollte es eine frühzeitige Abstimmung und klare und transparente Kommunikation hinsichtlich der geltenden Maßnahmen und Möglichkeiten der Fortführung der Angebote geben. Mit Ordnungsbehörden sollte geklärt werden, welche Ausgangsbestimmungen für die Klientel unter den jeweiligen Regelungen im Verlauf einer Krisensituation gelten. Durch das Hinzuziehen der Polizei kann außerdem festgelegt werden, an welchen Orten sich die Klientel unter welchen Umständen aufhalten darf, um Verstöße und eine damit einhergehende Strafverfolgung zu vermeiden (Heimer et al., 2020). Mit örtlichen



Justizvollzugsanstalten wäre zu klären, inwieweit Entlassungen geplant werden und inwiefern Insassen auf mögliche Entlassungen organisatorisch und medizinisch vorbereitet werden. Damit verbunden sollte eine engmaschige Kommunikation mit dem Jobcenter ermöglicht werden.

### 2.1.3 Alternative Versorgungskonzepte

Im Rahmen der Interviews wurden von den Interviewten einige alternative Versorgungskonzepte genannt, die sich während der Corona-Pandemie gut umsetzen ließen. Andererseits wurden Alternativen genannt, die für die Aufrechterhaltung der Versorgung als notwendig erachtet werden.

Vor allem im Bereich der ambulanten Rehabilitation und Beratung wurden statt der Präsenzangebote vermehrt digitale Angebote bereitgestellt (siehe unten).

In der niedrighwelligen Versorgung hatte der Ausfall bzw. die Reduzierung des Angebots ein schwerwiegendes Ausmaß auf das Wohlbefinden der Klientel. Die in der Regel auf den persönlichen Kontakt aufbauende Arbeit konnte nicht in gewohnter Weise ausgeübt werden. Hier stellt sich die zentrale Frage, wie die Versorgung und der Kontakt zu einer sensiblen Klientel während einer Krisensituation aufrechterhalten werden kann. Durch den Aufbau von Clearingstellen als Knotenpunkte für die Vermittlung zwischen verschiedenen Beteiligten könnte eine schnelle Identifikation von Bedarfen und die adäquate Reaktion darauf ermöglicht werden. Die Konsultation weiterer kommunaler Instanzen, wie beispielsweise der Gesundheitsämter und der Polizei, könnten zusätzlich unterstützend bei der Planung und Implementierung wirken. Durch das Offenhalten, den Ausbau der Kapazitäten der Drogenkonsumräume und den Einsatz mobiler Drogenkonsumräume (Chiappini, Guirguis, John, Corkery, & Schifano, 2020) könnte zum einen sichergestellt werden, dass die Klientel in einem geschützten Umfeld mit sterilen Konsummaterialien konsumiert. Zum anderen könnte damit der Verlagerung des Konsums in den privaten ungeschützten oder öffentlichen Raum und der damit verbundenen Entstehung von offenen Drogenszenen, in welchen der Infektionsschutz kaum umgesetzt werden kann, entgegengewirkt werden.

Die Schaffung weiterer Notunterkünfte und die flexible Nutzung von Sanitäreinrichtungen könnten zur Deckung der Grundbedürfnisse genutzt werden und sind insbesondere für obdachlose Klientinnen und Klienten eine notwendige Anlaufstelle (Heimer et al., 2020). Darüber hinaus werden, aufgrund der eingeschränkten Möglichkeit zum Gelderwerb, lebenssichernde und medizinische Versorgungsangebote, wie Take-Away-Angebote für Verpflegung und Konsumutensilien konsequent benötigt.

Die flexible Nutzung von Räumen, die groß genug sind, um genügend Abstand zwischen den Personen zu gewährleisten, kann persönliche Treffen unter Einhaltung der Regelungen ermöglichen. Dies war vor allem in der Suchtselbsthilfe relevant und betraf besonders die Klientel, die aufgrund mangelnder technischer Ausstattung telefonische und digitale Angebote nicht wahrnehmen konnte. Klientinnen und Klienten, die sich in Quarantäne befinden, können durch Quarantänehilfen unterstützt werden (Chiappini et al., 2020). Hausbesuche unter der strengen Einhaltung der Hygieneregeln können insbesondere bei belasteten Familien unterstützend wirken.

Die neue SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung ermöglicht einen erleichterten Zugang zu einer Substitutionsbehandlung, der auch über die Pandemie hinaus beibehalten werden sollte, vor allem vor dem Hintergrund der mangelnden Versorgungslage im Bereich der Substitution. Dadurch war es Klientinnen und Klienten nicht nur möglich, die Anbindung an das Suchthilfesystem zu halten, sondern auch behördliche Anträge zu stellen, um damit ein geregelteres Leben führen zu können. Daher gilt es, die Möglichkeiten der Substitution offener und breitflächiger zu kommunizieren, um möglichst viele Personen dazu zu bewegen, eine Behandlung in Anspruch zu nehmen. Die Substitutionsausgabe könnte dabei dezentralisiert unter Beteiligung örtlicher Suchthilfeeinrichtungen erfolgen, um der Personenlast in den Arztpraxen entgegenzuwirken. Im Rahmen einer Substitutionsbehandlung sollte der ausdrückliche Hinweis auf begleitende psychosoziale Betreuung Substituierter erfolgen. Es hat sich gezeigt, dass PSB insbesondere für sensible Klientel im Hinblick auf Behördenangelegenheiten in hohem Maße unterstützend war. Insgesamt gilt es, ein breitflächiges Angebot und den erleichterten Zugang zu Behandlungsmaßnahmen zu etablieren. Durch das Einbeziehen weiterer Einrichtungen aus dem Bereich der Suchthilfe können so zusätzlich weitere Betreuungsplätze für Klientel geschaffen werden, bei denen sich der Take-Home-Bezug problematisch gestaltet. Bei sehr instabilen Patientinnen und Patienten könnte die Sichtvergabe durch Hausbesuche sichergestellt werden (Pogarell et al., 2020).

#### **2.1.4 Kommunikation mit der Klientel**

Innerhalb der Klientel bestand zur Zeit des ersten Lockdowns Unsicherheit darüber, welche Angebote verfügbar waren. Dies zeigte sich auch im Rückgang der Nachfrage nach niedrigschwelligen Angeboten trotz bestehenden Bedarfs. Auf Einrichtungsebene sollten die Maßnahmen und die bestehenden Angebote möglichst breitflächig an die Klientel kommuniziert werden.

Weiter wird es als notwendig angesehen, die Beziehung zur Klientel proaktiv in Form von telefonischen und digitalen Beratungsangeboten sowie in der niedrigschwelligen aufsuchenden Arbeit zu pflegen.

Auf Bundes- und Landesebene ist es wichtig, weiterhin über unterschiedliche Kanäle Öffentlichkeitsarbeit zu leisten und auf die bestehenden Präventions- und Suchthilfeangebote dauerhaft aufmerksam zu machen. Da sich der Konsum weitgehend in den privaten Raum verlagert hat, ist die Erreichbarkeit von Personen über unterschiedliche Wege von großer Bedeutung. Insbesondere in Zeiten einer Krisensituation muss aufgrund der zunehmenden psychischen Belastung vieler Personen über den Substanzkonsum und damit einhergehende Risiken weiterhin aufgeklärt und über bestehende Unterstützungsmöglichkeiten informiert werden. Darüber hinaus können dadurch die Stigmatisierung von Suchterkrankten und die Hürden beim Aufsuchen von Hilfe gesenkt werden.

### **2.1.5 Finanzielle Mittel**

Bezüglich finanzieller Mittel sollte eine kurzfristige Umwidmung von Geldern möglich sein, um den Einrichtungen mehr Flexibilität beim Umgang mit einer Krisensituation zu geben. Als erforderlich wird auch die Zusicherung einer finanziellen Förderung über eine Krisensituation hinaus angesehen. Eine Anpassung der Angebote erfordert oftmals die Anschaffung von Ausstattung (z. B. technische Ausrüstung für digitale Angebote) und zusätzliche Personalstunden (z. B. durch die Reduzierung von Gruppengrößen) (Raiser et al., 2020).

### **2.1.6 Management des Alltags während der Corona-Pandemie**

Im alltäglichen Umgang mit der Corona-Pandemie haben sich einige Maßnahmen als förderlich herauskristallisiert. Als hilfreich hat sich eine Einlasskontrolle und eine Reduktion des gleichzeitigen Aufenthalts der Klientinnen und Klienten im Empfangsbereich erwiesen. Mitarbeitende sollten darauf achten, dass der nötige Mindestabstand zwischen wartenden Klientinnen und Klienten eingehalten wird. Außerdem sollten Termine vergeben werden und die Zeit des Aufenthalts in der Einrichtung der Klientinnen und Klienten limitiert werden. Alle Mitarbeitenden müssten im gesamten Einrichtungsbereich Mund-Nasen-Schutz tragen (Roxburgh et al., 2021). Auch das Screening der Patientinnen und Patienten vor dem Betreten der Einrichtung, die Ausstattung der Patientinnen und Patienten und das Bereitstellen von Desinfektionsspendern am Ein- und Ausgang hat sich als förderlich erwiesen (Pogarell et al., 2020; Roxburgh et al., 2021).

Mitarbeitende sollten über Symptome aufgeklärt werden und in der Einhaltung der Infektionsschutzmaßnahmen geschult werden (Chiappini et al., 2020; WHO Regional Office for Europe, 2020). Die Aufteilung der Mitarbeitenden in Teams und die Schaffung einer Handlungskompetenz bei der Nicht-Einhaltung von Regeln hat sich als wichtig erwiesen (WHO Regional Office for Europe, 2020).

Regeländerungen sowie allgemeine Informationen über das Virus, die Ansteckungs- und Übertragungsgefahr sollten Klientinnen und Klienten deutlich kommuniziert werden (Roxburgh et al., 2021).

### **2.1.7 Digitalisierung**

Im Zuge der Pandemie wurden in einigen Bereichen der Suchthilfe die Angebote der Gruppentreffen sowie Einzelberatungen in Präsenz weitestgehend eingestellt. Um die Versorgung aufrechtzuerhalten, wurden etablierte Angebote auf digitale Formate umgestellt. Dabei haben sich sowohl Chancen als auch Probleme im Bereich der Suchthilfe ergeben. Durch die Umstellung auf telefonische und digitale Beratungen in der ambulanten Versorgung können Teile der Angebote in zukünftigen Krisensituationen aufrechterhalten werden. Dabei können Klientinnen und Klienten zusätzlich und ohne organisatorische Probleme erreicht und unterstützt werden. Zusätzlich bieten digitale Formate eine unkomplizierte einrichtungsübergreifende Kommunikation zwischen verschiedenen Institutionen auch über kommunale und Ländergrenzen hinweg. Die Nutzung technischer Mittel setzt allerdings in allen Fällen eine ausgebaute digitale Infrastruktur voraus.

Probleme können sich zum einen durch die mangelnde Eignung der digitalen Formate seitens der Beteiligten (z. B. der Suchtselbsthilfe) und zum anderen durch die unzureichende technische Ausstattung bestimmter Klientel (z. B. im niedrighschwelligigen Bereich und ältere Klientel) ergeben.

## **2.2 Empfehlungen an politische Akteure unterschiedlicher Ebenen**

### **2.2.1 Bundes- und Landesebene**

Hinsichtlich der übergeordneten Maßnahmenplanung auf Bundes- und Landesebene gilt es die Implikationen und gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen der Maßnahmen abzuschätzen. Es hat sich gezeigt, dass eine strikte Einschränkung von Suchthilfeangeboten zu Versorgungsproblemen in anderen Bereichen führen kann. Das gilt z. B. für existenzielle Nöte der Klientel im niedrighschwelligigen Bereich oder die potenzielle Gefahr der Überlastung von Intensivbetten durch Intoxikationen aufgrund der Schließung stationärer Suchthilfeeinrichtungen.

Dies beinhaltet auch, dass die Angebote der Suchthilfe und Suchtselbsthilfe und ihre Mitarbeitenden als systemrelevant eingestuft werden (Raiser et al., 2020) und ihre finanzielle Stabilität über die Krisensituation hinaus gewährleistet wird (Heimer et al., 2020). Eine Einstufung zur Systemrelevanz ermöglicht die Versorgung der Mitarbeitenden mit entsprechender Schutzausrüstung und einen besseren Zugang zu regelmäßigen Testungen auf das Virus (Raiser et al., 2020).

Ein Teil der Infektionsschutzmaßnahmen kann bundesweit festgelegt werden, andere Themen erfordern Flexibilität in der regionalen Umsetzung. Zu den generellen Maßnahmen zählen die Unterstützung von Menschen in prekären Lebenslagen und die Sicherstellung der Grundbedürfnisse. Im niedrighschwelligigen Suchthilfebereich gab es bereits vor der Pandemie Probleme bei der Bedarfsdeckung. Diesbezüglich geht es um die Bereitstellung von ausreichenden Notunterkünften, eine Ausweitung der Kapazitäten von Drogenkonsumräumen, Versorgungsmöglichkeiten für Personen in prekären Lebensverhältnissen, deren finanzielle Situation sich durch die geltenden Einschränkungen und Regelungen weiter verschlechterte, z. B. für Sexarbeitende und wohnungslose Menschen.

Abhängig von den verpflichtenden Maßnahmen könnte regional in Abhängigkeit bestimmter Kriterien die bedarfsorientierte Umsetzung spezifischer Maßnahmen ermöglicht werden. So könnte eine spezifische punktuelle Verstärkung des lokalen Suchthilfesystems erfolgen. Durch die Ausweitung der aufsuchenden Arbeit, die Erweiterung der Kapazitäten von Drogenkonsumräumen, Clearingstellen und Substitutionsmöglichkeiten könnten gezielt Bedarfe gedeckt werden.

Der erleichterte Zugang zur Substitutionsbehandlung ist ebenfalls regionsübergreifend zu empfehlen. Die Auswirkungen der Nutzung der erleichterten Möglichkeit der Take-Home-Vergabe im Rahmen der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung auf die finanzielle Situation von Substitutionspraxen gilt es jedoch zu untersuchen. Hinsichtlich der zukünftigen Versorgung im Bereich der Substitution gilt es flächendeckend dem Mangel an Ärztinnen und Ärzten entgegenzuwirken.

Im Hinblick auf die Stigmatisierung von suchtkranken Menschen ist die allgemeine Aufklärung wichtig, um auch auf deren Nöte aufmerksam zu machen. Damit einhergehend ist es wichtig, Menschen, die in Zeiten einer Krise in Notsituationen geraten, die Angst zu nehmen, Hilfe zu suchen und anzunehmen.

## 2.2.2 Kommunale Ebene

Auf der Ebene der Kommunen spielt das operative Pandemiemanagement eine zentrale Rolle. Dabei bedarf es zum einen einer übergeordneten Planung zur Aufrechterhaltung des lokalen Suchthilfesystems in Krisensituationen und zum anderen einer Planung zur einrichtungsspezifischen Umsetzung des Infektionsschutzes.

Hinsichtlich der Aufrechterhaltung des lokalen Suchthilfesystems geht es darum, zu entscheiden, welche Einrichtungen in welchem Ausmaß weiterhin geöffnet bleiben können. In Abstimmung mit Vertreterinnen und Vertretern der Einrichtungen kann über die Implikationen der geplanten Maßnahmen beraten werden. Eine regelmäßige Abstimmung der wesentlichen Akteure ist von zentraler Bedeutung. Durch den Ausbau und die Nutzung digitaler Infrastrukturen können Abstimmungen flexibler und hygienekonform gestaltet werden. Aufgrund der dynamischen Entwicklung des Pandemiegeschehens bedarf es einer engmaschigen Evaluation und ggf. einer Anpassung der Maßnahmen im Verlauf der Krise. Dabei kann eine punktuelle Stärkung identifizierter Defizite erfolgen. Aufseiten der Behörden gilt es, alle relevanten örtlichen Akteure in der Planung und Umsetzung mit einzubeziehen und diese ressourcentechnisch zu stärken, um einer möglichen Belastung der Mitarbeitenden entgegenzuwirken. Durch die Bereitstellung und flexible Nutzung von Räumlichkeiten für Gruppen- und Übernachtungsangebote und die finanzielle Unterstützung beim Ausbau der digitalen Infrastruktur kann die Versorgung optimiert werden. Bei der Maßnahmenplanung auf Ebene der Einrichtungen sind analog zur kommunalen Planung die Entstehung offener Drogenszenen, die Deckung der Grundbedürfnisse für Menschen in prekären Lebenslagen und das Vermeiden existenzieller Nöte zu beachten. Anders als im überregionalen Raum kann hier schneller auf Probleme bei der Bedarfsdeckung reagiert werden. Im Hinblick auf die einrichtungsinterne Planung ist die gute Erreichbarkeit der Gesundheitsämter und der behördlichen Organe für die professionelle Umsetzung der Maßnahmen wichtig. Dabei muss deutlich hervorgehen, welche Angebote inwiefern aufrechterhalten werden können. Das Infektionsschutzkonzept sollte vor Eintreten einer Notsituation bereits kommuniziert werden, damit es schnell adaptiert und ggf. angepasst werden kann.

Für einen Teil der Klientel stellte es sich als schwierig dar, telefonischen oder E-Mail-Kontakt mit zuständigen Ämtern aufzunehmen, da notwendige technische Geräte oder die notwendigen Kenntnisse nicht vorhanden waren. Hier haben Beratungen und die PSB einen wichtigen Beitrag beim Informationsaustausch mit den entsprechenden Behörden geleistet und sollten in Zukunft dahingehend weiter ausgebaut werden.

### 3 FAZIT

Im Zuge der Corona-Pandemie standen die Suchthilfe und die darin eingebundenen Personen vor den Herausforderungen, die Angebote aufrechtzuerhalten bei gleichzeitiger Umsetzung des Infektionsschutzes. Die Organisation von Materialien zum Infektionsschutz, das Erarbeiten von Protokollen und Handlungsleitlinien sowie die Abstimmung mit regionalen Behörden lag in vielen Fällen bei den Mitarbeitenden der Suchthilfe. Um die Versorgung aufrechtzuerhalten, haben Einrichtungen, wenn möglich, mit alternativen Versorgungskonzepten (wie z. B. digitalen Angeboten, der Umstellung von Essensausgaben usw.) reagiert. Einrichtungen müssen bei der Organisation der Aufrechterhaltung der Versorgung besser unterstützt werden. Ein Ausbau der digitalen Infrastruktur sowie digitaler Beratungs- und Therapieangebote (auch in Kombination mit Präsenzangeboten) über die aktuelle Lage hinaus könnte für zukünftige Krisen wie auch die Versorgung von Klientel, die im Regelbetrieb aus unterschiedlichen Gründen nicht vor Ort betreut werden kann oder möchte, sehr hilfreich sein. Weiter sollten bei der übergeordneten Maßnahmenplanung für die Aufrechterhaltung der Versorgung Implikationen und gesamtgesellschaftliche Auswirkungen berücksichtigt werden. Es hat sich gezeigt, dass eine strikte Einschränkung von Suchthilfeangeboten zu Versorgungsproblemen in anderen Bereichen führen kann. Das gilt z. B. für existenzielle Nöte der Klientel im niedrighwelligen Bereich oder die potenzielle Gefahr der Überlastung von Intensivbetten durch Intoxikationen aufgrund der Schließung stationärer Suchthilfeeinrichtungen. Da Personen mit einer Suchterkrankung eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus und für einen schweren Krankheitsverlauf haben, sollten Menschen mit einer Suchterkrankung nicht nur beim Impfen priorisiert werden, sondern sollten auch Impfungen in Suchthilfeeinrichtungen in Betracht gezogen werden. Eine Einstufung der Angebote der Suchthilfe und Suchtselbsthilfe und ihre Mitarbeitenden als systemrelevant, ermöglicht die Versorgung der Mitarbeitenden mit entsprechender Schutzausrüstung und einen besseren Zugang zu regelmäßigen Testungen auf das Virus (Raiser et al., 2020). Insgesamt sollte die Aufrechterhaltung der medizinischen und psychosozialen Versorgung ein Teil der Strategie zur Eindämmung der Pandemie sein (Raiser et al., 2020; Wang, Kaelber, Xu, & Volkow, 2021).

### 4 FÖRDERHINWEIS

Das Projekt Phar-Mon plus wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanziell gefördert (AZ: ZMVI1-2519DSM204). Mit der Förderung sind keine Auflagen verbunden.

## Literatur

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care*. Geneva: World Health Organization.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2020a). *Coronavirus SARS-CoV-2: Chronik der bisherigen Maßnahmen* (Meldungen). Abgerufen am 02.09.2020 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2020b). SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung. Retrieved from <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-lp/sars-cov-2-arzneimittelversorgungs-vo.html>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2020). *Quarantäne*. Abgerufen am 02.09.2020 von <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/fragen-und-antworten/quarantaene.html#faq3788>
- Chiappini, S., Guirguis, A., John, A., Corkery, J. M., & Schifano, F. (2020). COVID-19: the hidden impact on mental health and drug addiction. *Frontiers in psychiatry*, 11, 767.
- Die Bundesregierung. (2020a). *Besprechung von Bundeskanzlerin Merkel mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zum Coronavirus*. Abgerufen am 02.09.2020 von <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/besprechung-von-bundeskanzlerin-merkel-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-zum-coronavirus-1733266>
- Die Bundesregierung. (2020b). *Vereinbarung zwischen der Bundesregierung und den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Bundesländer angesichts der Corona-Epidemie in Deutschland*. Abgerufen am 02.09.2020 von <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/vereinbarung-zwischen-der-bundesregierung-und-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-bundeslaender-angesichts-der-coronaepidemie-in-deutschland-1730934>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020a). *European Drug Report 2020: Trends and Developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020b). *Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe* (EMCDDA trendspotter briefing). [https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/impact-of-covid-19-on-drug-services-and-help-seeking-in-europe\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/impact-of-covid-19-on-drug-services-and-help-seeking-in-europe_en)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020c). *Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe* (EMCDDA trendspotter briefing). [https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms_en)

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol. (2020). *EU Drug Markets: Impact of COVID-19*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Flick, U. (2007). *Designing qualitative research (Qualitative research kit series)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Georgiadou, E., Hillemacher, T., Müller, A., Koopmann, A., Leménager, T., & Kiefer, F. (2020). Alkohol und Rauchen: Die COVID-19-Pandemie als idealer Nährboden für Süchte. *Deutsches Ärzteblatt*, 117(25), A-1251 / B-1060.
- Gesellschaft für Konsumforschung. (2020). *Consumer panel FMCG*. [https://cdn2.hubspot.net/hubfs/2405078/cms-pdfs/fileadmin/user\\_upload/dyna\\_content/de/documents/news/consumer\\_index/gfk\\_ci\\_maerz\\_2020\\_shoppen\\_in\\_zeiten\\_der\\_ansteckung.pdf](https://cdn2.hubspot.net/hubfs/2405078/cms-pdfs/fileadmin/user_upload/dyna_content/de/documents/news/consumer_index/gfk_ci_maerz_2020_shoppen_in_zeiten_der_ansteckung.pdf)
- Grebely, J., Cerdá, M., & Rhodes, T. (2020). COVID-19 and the health of people who use drugs: What is and what could be? *International Journal of Drug Policy*, 83, 102958.
- Groshkova, T., Stoian, T., Cunningham, A., Griffiths, P., Singleton, N., & Sedefov, R. (2020). Will the Current COVID-19 Pandemic Impact on Long-term Cannabis Buying Practices? *Journal of Addiction Medicine*, 14(4), e13-10. doi: 10.1097/adm.0000000000000698
- Gual, A., Segura, L., Contel, M., Heather, N., & Colom, J. (2002). Audit-3 and audit-4: effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol Alcohol*, 37(6), 591-596. doi: 10.1093/alcalc/37.6.591
- Hapke, U., von der Lippe, E., & Gaertner, B. (2013). Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt–Gesundheitsforschung–Gesundheitsschutz*, 56(5-6), 809-813.
- Heimer, R., McNeil, R., & Vlahov, D. (2020). A community responds to the COVID-19 pandemic: a case study in protecting the health and human rights of people who use drugs. *Journal of Urban Health*, 97(4), 448-456.
- Koopmann, A., Georgiadou, E., Kiefer, F., & Hillemacher, T. (2020). Did the general population in Germany drink more alcohol during the COVID-19 pandemic lockdown? [Letter to the editor]. *Alcohol and Alcoholism*, 55(6), 698-699. doi: 10.1093/alcalc/agaa058
- Krings, A., Steffen, G., Germershausen, C., & Zimmermann, R. (2020). Auswirkungen der COVID-19-Krise auf Präventionsangebote zu durch Blut und sexuell übertragenen Infektionen bei Drogengebrauchenden. *Epidemiologisches Bulletin*, 42.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Palamar, J. J., Le, A., & Acosta, P. (2020). Shifts in drug use behavior among electronic dance music partygoers in New York During COVID-19 social distancing. *Substance Use & Misuse*, 56(2), 1-7.



- Patzak, J. (2018). Neue Psychoaktive Stoffe (NPS) im Justizvollzug: Konzept der JVA Wittlich gegen die Ausbreitung von sogenannten „Legal Highs“. *Forum Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, 2/18, 127-131.
- Patzak, J., Damm, A., & Letzas, K. (2021). Update zum Drogenscanner IONSCAN 600. *Forum Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, 1/21, 44-45.
- Pogarell, O., Wodarz von Essen, H., & Wodarz, N. (2020). SARS-CoV-2 Pandemie und Suchterkrankungen: Schwerpunkt Opioidabhängigkeit und Substitution. *Sucht*, 66(5), 271-277. doi: 10.1024/0939-5911/a000679
- Raiser, P., Bürkle, S., Fleischmann, H., Mäder-Linke, C., Rummel, C., & Tönsmeise, C. (2020). Die Corona-Pandemie zeigt die unverzichtbare Vernetzung von Leistungen zur Versorgung Abhängigkeitskranker auf. *Sucht*, 66(4), 195-200.
- Reinert, D. F., & Allen, J. P. (2007). The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. *Alcohol Clin Exp Res*, 31(2), 185-199. doi: 10.1111/j.1530-0277.2006.00295.x
- Roxburgh, A., Jauncey, M., Day, C., Bartlett, M., Cogger, S., Dietze, P., . . . Clark, N. (2021). Adapting harm reduction services during COVID-19: lessons from the supervised injecting facilities in Australia. *Harm reduction journal*, 18(1), 1-10.
- Stürmer, M., Gift, S., & Wolstein, J. (2015). Rauschtrinken bei Kinder und Jugendlichen: Kurzintervention und Risikobeurteilung am Krankenbett. *Pädiatrische Praxis*, 83, 571-584.
- Stürmer, M., Mutert, S., Tretter, F., & Wolstein, J. (2010). Aktuelle Entwicklungen der bayernweiten Implementierung des alkoholspezifischen Präventionsprojekts „HaLT–Hart am Limit“. *Prävention*, 1, 15-18.
- Stürmer, M., & Wolstein, J. (2011). Rauschtrinken bei Kindern und Jugendlichen–Indizierte Prävention in der Akutsituation im Krankenhaus. *Kinderärztliche Praxis*, 82, 160-165.
- Wang, Q. Q., Kaelber, D. C., Xu, R., & Volkow, N. D. (2021). COVID-19 risk and outcomes in patients with substance use disorders: analyses from electronic health records in the United States. *Molecular psychiatry*, 26(1), 30-39.
- Weltgesundheitsorganisation. (2020a). Alcohol and COVID-19: what you need to know. Retrieved from [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/as-sets/pdf\\_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf?ua=1#:~:text=Heavy%20use%20of%20alcohol%20increases,se-vere%20complications%20of%20COVID%2D19.&text=Consuming%20alcohol%20destroys%20the%20virus%20that%20causes%20COVID%2D19](https://www.euro.who.int/__data/as-sets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf?ua=1#:~:text=Heavy%20use%20of%20alcohol%20increases,se-vere%20complications%20of%20COVID%2D19.&text=Consuming%20alcohol%20destroys%20the%20virus%20that%20causes%20COVID%2D19)
- Weltgesundheitsorganisation. (2020b). *Novel Coronavirus – China* (Emergencies preparedness, response). Abgerufen am 09.09.2020 von <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronaviruschina/en/>

- Weltgesundheitsorganisation. (2020c). *Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19)*. Abgerufen am 02.09.2020 von <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>
- Weltgesundheitsorganisation. (2020d). *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions* (Scientific Brief). Abgerufen am 06.09.2020 von <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>
- Weltgesundheitsorganisation. (2020e). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. Abgerufen am 02.09.2020 von <https://covid19.who.int/>
- Werse, B., & Kamphausen, G. (2021). Cannabis und Coronavirus SARS-CoV-2 – Eine Online-Kurzbefragung während der Kontaktbeschränkungen in der frühen Phase der Pandemie. *Suchttherapie* (EFirst). doi: 10.1055/a-1336-8005
- Werse, B., & Klaus, L. (2020). Corona, ‚harte‘ Szenen und Drogenhilfe – Zwischenergebnisse einer laufenden qualitativen Erhebung. *Sucht*, 66(5), 278-285. doi: 10.1024/0939-5911/a000681
- WHO Regional Office for Europe. (2020). *Long-stay mental health care institutions and the COVID-19 crisis: identifying and addressing the challenges for better response and preparedness*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Winstock, A. R., Davies, E. L., Gilchrist, G., Zhuparris, A., Ferris, J. A., Maier, L. J., & Barratt, M. J. (2020). *Global Drug Survey special edition on COVID-19: interim report*. <http://globaldrugsurvey.com>
- Wurdak, M., Wolstein, J., & Kuntsche, E. (2016). Effectiveness of a drinking-motive-tailored emergency-room intervention among adolescents admitted to hospital due to acute alcohol intoxication—A randomized controlled trial. *Preventive Medicine Reports*, 3, 83-89.

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Geschlechtsverteilung nach Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	44
Abbildung 2	Altersverteilung nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	44
Abbildung 3	Veränderungen in der Erwerbstätigkeit in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	47
Abbildung 4	Alleinlebende während der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung.....	48
Abbildung 5	Größe des Wohnorts während der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung.....	51
Abbildung 6	(Teil 2 von 2) 12-Monats- und Lebenszeitkonsumprävalenz nach Geschlecht, Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, Online-Befragung.....	54
Abbildung 7	12-Monats- und Lebenszeitkonsumprävalenz, an das Suchthilfesystem angebundene Personen, Angaben in Prozent, Online-Befragung.....	55
Abbildung 8	12-Monats- und Lebenszeitkonsumprävalenz, Partygängerinnen und -gänger, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	56
Abbildung 9	Substanzkonsum vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	57
Abbildung 10	NPS-Konsum vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Gesamtstichprobe, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung .....	58
Abbildung 11	Substanzkonsum vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, an das Suchthilfesystem angebundene Personen, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	59
Abbildung 12	Substanzkonsum vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Partygängerinnen und -gänger, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	60
Abbildung 13	Veränderung der Frequenz des Konsums von psychoaktiven Substanzen seit Beginn der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	61
Abbildung 14	Veränderung der Dosierung von psychoaktiven Substanzen seit Beginn der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	62
Abbildung 15	Applikationsformen beim Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	63
Abbildung 16	Applikationsformen beim Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, an das Suchthilfesystem angebundene Personen, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	63
Abbildung 17	Applikationsformen beim Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Partygängerinnen und -gänger, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	64
Abbildung 18	Gesellschaft beim Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	65
Abbildung 19	Gesellschaft beim Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, an das Suchthilfesystem angebundene Personen, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	65

Abbildung 20	Gesellschaft beim Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Partygängerinnen und -gänger, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	66
Abbildung 21	Orte des Konsums psychoaktiver Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, Online-Befragung.....	67
Abbildung 22	Orte des Konsums psychoaktiver Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, an das Suchthilfesystem angebundene Personen, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	67
Abbildung 23	Orte des Konsums psychoaktiver Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Partygängerinnen und -gänger, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	68
Abbildung 24	Bezugsquellen von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, Online-Befragung.....	69
Abbildung 25	Bezugsquellen von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, an das Suchthilfesystem angebundene Personen, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	69
Abbildung 26	Bezugsquellen von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Partygängerinnen und -gänger, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	70
Abbildung 27	Motive für den Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	71
Abbildung 28	Motive für den Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, an das Suchthilfesystem angebundene Personen, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	71
Abbildung 29	Motive für den Konsum von psychoaktiven Substanzen vor und seit Beginn der Corona-Pandemie, Partygängerinnen und -gänger, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	72
Abbildung 30	Veränderung der Verfügbarkeit von psychoaktiven Substanzen seit Beginn der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	73
Abbildung 31	Veränderung der Reinheit von psychoaktiven Substanzen seit Beginn der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	73
Abbildung 32	Veränderung des Preises von psychoaktiven Stoffen seit Beginn der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	74
Abbildung 33	Sorgen in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Mittelwerte und Standardabweichungen, Online-Befragung.....	77
Abbildung 34	Einsamkeit seit Beginn der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Mittelwerte und Standardabweichungen, Online-Befragung.....	78
Abbildung 35	Psychisches Wohlbefinden seit Beginn der Corona-Pandemie nach Geschlecht und Substichproben, Mittelwerte und Standardabweichungen, Online-Befragung.....	79
Abbildung 36	Suchthilfeangebote, die innerhalb der letzten zwölf Monate in Anspruch genommen wurden, nach Geschlecht, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung.....	80
Abbildung 37	Zugang zu psychosozialen Beratungs-/Behandlungsangeboten ambulanter Einrichtungen seit Beginn der Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung .....	81
Abbildung 38	Maßnahmen ambulanter Einrichtungen als Reaktion auf die Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung .....	82

Abbildung 39	Zugang zu Behandlungsangeboten im Rahmen eines stationären Aufenthalts seit Beginn der Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung .....	83
Abbildung 40	Maßnahmen stationärer Einrichtungen als Reaktion auf die Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung .....	84
Abbildung 41	Zugang zu niedrigschwelligen Angeboten seit Beginn der Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung .....	85
Abbildung 42	Maßnahmen niedrigschwelliger Einrichtungen als Reaktion auf die Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung .....	86
Abbildung 43	Zugang zu Selbsthilfeangeboten seit Beginn der Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung.....	87
Abbildung 44	Maßnahmen von Selbsthilfegruppen als Reaktion auf die Corona-Pandemie, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung .....	88
Abbildung 45	(Bei-)konsum innerhalb der letzten zwölf Monate, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung .....	90
Abbildung 46	Gründe, die aktuelle/letzte Substitutionsbehandlung zu beginnen, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung.....	91
Abbildung 47	Orte zur Einnahme des Substituts im Rahmen der aktuellen/letzten Substitutionsbehandlung, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung.....	92
Abbildung 48	Veränderungen in Bezug auf die eigenverantwortliche Einnahme, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung.....	93
Abbildung 49	Sonstige Veränderungen in Bezug auf die Substitutionsbehandlung, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung.....	94
Abbildung 50	30-Tage-Prävalenz illegaler Drogen, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19 .....	96
Abbildung 51	Veränderungen im Konsum illegaler Drogen seit Ausbruch der Corona-Pandemie, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19 .....	96
Abbildung 52	Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Drogen, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19 .....	97
Abbildung 53	Methoden der Beschaffung von illegalen Drogen, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19 .....	98
Abbildung 54	Letzte besorgte Drogen seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19.....	99
Abbildung 55	Veränderungen in der Absicht bzw. der Nutzung von Hilfsangeboten, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19.....	100
Abbildung 56	Veränderungen in der Absicht bzw. der Nutzung von Online-Hilfsangeboten, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19 .....	100
Abbildung 57	Veränderungen bezüglich der Reinheit, des Preises und der erhaltenen Menge an Drogen, Angaben in Prozent, EWSD: COVID-19.....	101
Abbildung 58	Altersverteilung, Angaben in Prozent, Partyszene.....	103
Abbildung 59	12-Monats- und Lebenszeitkonsumprävalenz etablierter Substanzen nach Geschlecht, Angaben in Prozent, Partyszene.....	105
Abbildung 60	Geschlechterverteilung, 2017-2020, Angaben in Prozent, HaLT .....	121
Abbildung 61	Allgemeinzustand bei Einlieferung, 2017-2020, Angaben in Prozent, HaLT .....	122
Abbildung 62	Psychiatrische Symptome bei Einlieferung, 2017-2020, Angaben in Prozent, HaLT .....	123
Abbildung 63	Drogenkonsum, festgestellt bei Einlieferung, 2017-2020, Angaben in Prozent, HaLT .....	125
Abbildung 64	Motive für das Trink-/Konsumereignis, das zur Einlieferung geführt hat, nach Geschlecht, 2017-2020 zusammengefasst, Angaben in Prozent, HaLT .....	126

Abbildung 65	Substanzkonsum in den letzten zwölf Monaten, unabhängig von der aktuellen (Alkohol-)Intoxikation, 2017-2020, Angaben in Prozent, HaLT .....	127
Abbildung 66	Vergiftungen in Zusammenhang mit psychoaktiven Stoffen nach Alter, 2016-2020, absolute Häufigkeiten, GIZ-Nord .....	130
Abbildung 67	Vergiftungen in Zusammenhang mit psychoaktiven Stoffen nach Schweregrad des Verlaufs, 2016-2020, absolute Häufigkeiten, GIZ-Nord.....	131
Abbildung 68	Bundesweite NPS-Erstmeldungen, Abbildung 69 EU-weite NPS-Erstmeldungen aus Deutschland, 2006-2020, absolute Häufigkeiten, EWS 2006-2020, absolute Häufigkeiten, EWS .....	142
Abbildung 70	Formal Notifications im Jahr 2020 nach erstmeldendem Land, absolute Häufigkeiten, EWS .....	143

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Interviews nach befragter Personengruppe und Bundesland, Interviews.....	18
Tabelle 2	Höchster Schulabschluss nach Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung .....	46
Tabelle 3	Wohnort während der Corona-Pandemie nach Bundesland, Geschlecht und Substichproben, Angaben in Prozent, Online-Befragung.....	50
Tabelle 4	Psychoaktive Substanzen, die in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie an Bedeutung gewonnen haben, Gesamtstichprobe, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung .....	75
Tabelle 5	Psychoaktive Substanzen, die in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie an Bedeutung gewonnen haben, an das Suchthilfesystem angebundene Personen, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung .....	76
Tabelle 6	Psychoaktive Substanzen, die in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie an Bedeutung gewonnen haben, Partygängerinnen und -gänger, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung.....	76
Tabelle 7	Beginn der ersten Substitutionsbehandlung, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung .....	89
Tabelle 8	Cleanzeiten* seit Beginn der ersten Substitutionsbehandlung, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung.....	89
Tabelle 9	Unterbrechung(en) der Substitution*, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung .....	89
Tabelle 10	Beginn der aktuellen Substitutionsbehandlung, absolute Häufigkeiten, Online-Befragung .....	90
Tabelle 11	Frequenz des Konsums etablierter Substanzen nach Geschlecht, absolute Häufigkeiten, Partyszene.....	107
Tabelle 12	Hauptsächlicher Ort für den Konsum etablierter Substanzen in den letzten zwölf Monaten, absolute Häufigkeiten, Partyszene.....	109
Tabelle 13	Hauptsächliche Applikationsform beim Konsum etablierter Substanzen in den letzten zwölf Monaten, absolute Häufigkeiten, Partyszene .....	111
Tabelle 14	Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, absolute Häufigkeiten, Party-szene .....	113
Tabelle 15	Unerwünschte Nebenwirkungen von Substanzen in den letzten zwölf Monaten, absolute Häufigkeiten, Partyszene .....	115
Tabelle 16	Unerwünschte Nebenwirkungen bei Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, absolute Häufigkeiten, Partyszene.....	116
Tabelle 17	Substanzen, die häufig konsumiert werden, und Substanzen, die im letzten Jahr an Bedeutung gewonnen haben, absolute Häufigkeiten, Partyszene .....	117
Tabelle 18	Substanzkombinationen, festgestellt bei Einlieferung, 2017-2020 zusammengefasst, absolute Häufigkeiten, HaLT .....	125
Tabelle 19	Nachgewiesener NPS-Konsum bei Inhaftierten, absolute Häufigkeiten, JVA Wittlich .....	133
Tabelle 20	Konsumanzeichen bei Inhaftierten mit vorangegangenen NPS-Konsum, JVA Wittlich .....	134
Tabelle 21	NPS-Erstmeldungen aus Deutschland im Jahr 2020, EWS .....	138
Tabelle 22	Warnmeldungen aus den Jahren 2020 und 2021 (Stand 15.03.2021), EWS .....	144