

„Harte“ Drogenszenen in der Corona-Pandemie

Eine qualitative Befragung von Menschen,
die illegale Drogen konsumieren, in vier
deutschen Städten

Bernd Werse, Carina Rußmann, Jan Philipp Caspari und Maike Sinaed O'Reilly

August 2022

gefördert durch den Goethe-Corona-Fonds

Inhalt

0	Zusammenfassung.....	3
1	Ausgangslage und Ziele.....	5
2	Methode	6
3	Zur Erhebungspraxis.....	6
4	Ergebnisse	7
4.1	Soziodemografische Daten	7
4.2	Biografische Spezifika	8
4.3	Substanzkonsum.....	10
4.4	Alltag auf der Szene	12
4.4.1	Arbeit und Finanzierung	12
4.4.2	Stimmung auf der Szene	15
4.4.3	Akzeptanz und Einhaltung der Infektionsschutzmaßnahmen.....	16
4.5	Substitution	17
4.6	Wohnsituation	20
4.7	Repression	22
4.8	Nutzung von Drogenhilfseinrichtungen	24
5	Fazit und Diskussion	27
6	Literaturverzeichnis	29
	Anhang: Leitfaden für die Interviews	31

0 Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht beschäftigt sich mit der Situation Drogen gebrauchender Menschen in urbanen ‚harten Szenen‘ während der Corona-Pandemie aus der Sicht der Betroffenen. Dazu wurden von März bis Juni 2021 in Frankfurt, Darmstadt, Mannheim und Nürnberg insgesamt 28 qualitative Interviews durchgeführt.

23 der Befragten sind männlich, 5 weiblich; das Durchschnittsalter liegt mit 45,8 Jahren vergleichsweise hoch. Knapp die Hälfte hat eigene Kinder, etwa ein Drittel lebt in prekären Wohnverhältnissen. Im Schnitt sind die Befragten deutlich mehr als 20 Jahre in ‚harten Szenen‘ unterwegs. Sie beschreiben unterschiedliche Wege, wie sie in diese schwierige Lebenslage hineingerieten. Nahezu alle konsumieren aktuell mehrere unterschiedliche Drogen (wobei als ‚hart‘ angesehene Substanzen wie Heroin, Kokain oder Crack besonders häufig genannt werden) und/oder sind in einem Opioidsubstitutionsprogramm. Konsumiert wird überwiegend im öffentlichen Raum, abgesehen von Frankfurt, wo relativ häufig die Drogenkonsumräume genutzt werden.

Was das Konsumverhalten betrifft, so ist von keinem eindeutigen Einfluss der Pandemie auszugehen. Während einzelne Befragte über einen verstärkten Konsum sedierender Drogen berichten, um besser mit Ängsten und Unsicherheiten umgehen zu können, geben andere einen insgesamt verstärkten Konsum oder auch intensiveren Konsum aufputschender Substanzen an. Die meisten berichteten Veränderungen im Konsum sind eher nicht mit den Bedingungen der Pandemie zu begründen.

Ein wesentlicher Befund aus vorherigen Untersuchungen wird seitens der Konsumierenden weitgehend bestätigt: die Geldbeschaffung wurde seit Beginn der Pandemie viel schwieriger, vor allem im Hinblick auf Betteln, Flaschensammeln und Diebstähle, aber auch bezüglich (Gelegenheits-) Arbeit. Lediglich Drogenkleinhandel und möglicherweise auch Prostitution konnten in ähnlichem Maße weiterbetrieben werden wie zuvor.

Die Stimmung auf der Szene hat sich vor allem zu Beginn aufgrund diverser Ängste verschlechtert; die Konsequenzen der Eindämmungsmaßnahmen trugen dann auch in den Folgemonaten zu einer angespannten Atmosphäre bei. Die Maßnahmen selbst wurden, sofern die Konsumierenden nicht unter Beobachtung von Sozialer Arbeit oder Ordnungskräften standen, zumeist nicht eingehalten, was u.a. mit den gängigen Handels- und Konsumpraktiken unter den Bedingungen der Prohibition zusammenhängt. In den Einrichtungen der Drogenhilfe hingegen wurden Maßnahmen zumeist beachtet.

Die erleichterten Bedingungen für Take-Home-Vergabe von Substitutionsmitteln schlagen sich in der befragten Stichprobe kaum nieder, da diese Art der Vergabe u.a. im Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung von Kontakten bei „nicht stabilen“ Klient*innen zumeist nicht umgesetzt wurde. Bei manchen Vergabestellen führte das auf dem Höhepunkt von Pandemiewellen zu problematischen Situationen, etwa stundenlangem Warten in der Kälte. Unter denjenigen mit Take-Home-Vergabe gibt es einige, die den Weiterverkauf zur Geldbeschaffung nutzten.

Die Wohnsituation verschlechterte sich mit der Pandemie merklich, was zum einen mit Überlastungen und Problemen mit den Kontaktbeschränkungen in den Notschlafstellen zu tun hat, zum anderen u.a. mit erschwelter Kommunikation mit Ämtern. Menschen mit eigener Wohnung klagen zudem teils über Vereinsamung während der Lockdown-Phasen; vereinzelt verloren Personen auch während der Pandemie ihre Wohnung.

Repression seitens der Ordnungsbehörden ist einerseits offenbar deutlich von der Stadt abhängig – so wird v.a. aus Nürnberg über teils drastische Geldbußen für Verstöße gegen Abstandsgebote o.ä. berichtet, während in den übrigen Städten zumeist ein eher toleranter Umgang wahrgenommen wurde, sofern sich die Betroffenen nicht zu auffällig verhalten. Generell wird von einer höheren Kontrollintensität ausgegangen, die aber auch vor dem Hintergrund des ‚leerer‘ öffentlichen Raumes zu betrachten ist. Teilweise verlagerte sich das Szenegeschehen daher stärker in private Räume.

Die Drogenhilfe musste sich von Beginn der Pandemie an auf die erschwerten Bedingungen einstellen. Insbesondere Angebote zur Basisversorgung wurden so gut wie möglich aufrechterhalten und von den Befragten auch gerne wahrgenommen. Dennoch waren auch solche Angebote zur Überlebenshilfe teils stark eingeschränkt, was die Konsumierenden vor Probleme stellte. Einige fühlen sich aufgrund der Einschränkungen als weniger wertgeschätzt bzw. nicht erwünscht oder ziehen Vergleiche zu früheren Zeiten, als es noch keine niedrighwelligen Hilfen gab. Die Infektionsschutzmaßnahmen in den Einrichtungen führten zu weiteren Problemen, etwa in Konsumräumen. Befragte aus den drei Städten ohne Konsumraum äußern sich positiv über solche Angebote und sprechen sich gerade angesichts der in der Pandemie nochmals schwierigeren Bedingungen beim Konsum im öffentlichen Raum für eine solche Einrichtung in ihrer Stadt aus.

Insgesamt lässt sich konstatieren, dass die schlechtere Stimmung in den Szenen neben allgemeinen Ängsten im Zusammenhang mit der Pandemie und eingeschränkten Möglichkeiten zur Geldbeschaffung u.a. mit dem Gefühl zu tun hat, wieder stärker stigmatisiert und marginalisiert zu werden. Letzteres hat wiederum mit den eingeschränkten Angeboten der Drogenhilfe und der Wahrnehmung, in der Öffentlichkeit stärker der polizeilichen Repression ausgesetzt zu sein, zu tun. Als wichtigste Themen, die besonders in der Pandemie, aber auch unabhängig davon für die Szenen relevant sind, stellten sich einerseits die Versorgung mit Wohnraum bzw. Schlafplätzen, andererseits eine möglichst gute Versorgung mit Substitutionsmitteln bzw. Originalstoffen heraus.

1 Ausgangslage und Ziele

Die „neue Normalität“ mit dem Coronavirus Sars-CoV-2 hat gezeigt, dass marginalisierte Menschen, die illegale Drogen konsumieren sowie Einrichtungen der auf diese Menschen ausgerichteten Drogenhilfe vielfältig von der Pandemie betroffen sind. Das Centre for Drug Research konnte bereits seit Beginn der Pandemie diese Entwicklungen erforschen, mittels einer vom Goethe-Corona-Fonds der Frankfurter Universität geförderten qualitativen Erhebung in der Drogenhilfe (Werse & Klaus 2020) und einer vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Onlinebefragung (Werse & Kamphausen 2021a). Hier zeigte sich, dass insbesondere der Rückgang des öffentlichen Lebens und die Einschränkungen der Drogenhilfe während des (Teil-)Lockdowns erhebliche Konsequenzen für marginalisierte Drogenkonsumierende hatten, u.a. da die Möglichkeiten zur Geldbeschaffung stark eingeschränkt waren. Infektionen in diesem Umfeld wurden hingegen auffallend selten berichtet.

Da die Pandemie im Jahr 2021 andauerte und zudem die Perspektive der Betroffenen selbst bislang kaum erforscht wurde, haben wir zu Beginn des betreffenden Jahres unseren Forschungsfokus auf marginalisierte Menschen verlagert, die illegale Drogen konsumieren. Dazu wurden qualitative, leitfadengestützte Interviews mit Drogenkonsumierenden aus „harten“ Szenen in verschiedenen Städten Deutschlands geführt (siehe Abschnitt 2). Anhaltspunkte für mögliche Fragestellungen existierten neben den bisherigen Ergebnissen der bisherigen Coronavirus-und-Drogenhilfe-Forschungen (s.o.) aus der im Sommer 2020 turnusgemäß durchgeführten Szenebefragung im Rahmen des von der Stadt Frankfurt geförderten „Monitoring-System Drogentrends“ (MoSyD) (Kamphausen & Werse 2021) – in den dafür verwendeten quantitativen Fragebogen wurden einige Fragen zu den Auswirkungen der Pandemie integriert. Allerdings beschränkt sich dies zum einen auf die Frankfurter Szene, zum anderen können mit den Resultaten des standardisierten Erhebungsinstruments keine näheren Kontexte und komplexeren Zusammenhänge erfasst werden, weshalb sich eine Beforschung mit qualitativen Interviews in mehreren Städten mit unterschiedlichen Voraussetzungen anbot, um die Situation auch aus der Perspektive der Betroffenen ergründen zu können.

Der Fokus der Studie lag auf der Frage, wie die Covid-19-Pandemie das Leben von Drogen konsumierenden Menschen in urbanen ‚harten‘ Szenen und die entsprechenden Umfeldbedingungen beeinflusst hat. Dabei wurden u.a. folgende Einzelthemen bzw. Fragestellungen bearbeitet:

- Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Alltag der Konsumierenden,
- Entwicklung des Substanzkonsums (eigener Konsum und der anderer Szeneangehöriger),
- etwaige Infektionen in den jeweiligen sozialen Umfeldern,
- Erfahrungen mit Änderungen bezüglich der Substitutionsvergabe,
- Erfahrungen mit Ordnungsbehörden,
- Wahrnehmung und Nutzung der Angebote der Drogenhilfe,
- Auswirkungen auf den Drogen(schwarz)markt (Verfügbarkeit, Preise etc.) und
- Wohnsituation.

Die Erhebungen fanden in **Frankfurt a.M., Nürnberg, Mannheim und Darmstadt** statt. Somit waren neben zwei Metropolen mit mehr als 500.000 Einwohnern eine mittelgroße und eine kleinere Großstadt vertreten; gerade die beiden letztgenannten Kategorien sind in der empirischen Forschung zu ‚harten Szenen‘ bislang stark unterrepräsentiert. Zudem liegen die Städte in drei unterschiedlichen Bundesländern mit unterschiedlichen drogenpolitischen Voraussetzungen. Neben Frankfurt wurden

Städte ausgewählt, die von dort aus leicht innerhalb eines Tages erreicht werden können, was nicht nur aus forschungsökonomischer Perspektive, sondern auch vor dem Hintergrund der fortdauernden Pandemie von Vorteil war. Geplant war, in jeder der vier Städte mindestens 5 qualitative Interviews mit Konsumierenden durchzuführen; letztlich verlief die Rekrutierung so gut, dass insgesamt 28 Interviews durchgeführt werden konnten. Dies wurde u.a. dadurch ermöglicht, dass jeweils sehr gute Kontakte zu dortigen Drogenhilfeeinrichtungen existierten und potenzielle Interviewpartner*innen zumeist sehr offen auf die Studie reagierten.

2 Methode

Die Methode der Wahl für die Studie waren qualitative, leitfadengestützte Interviews. Leitfadengestützte Interviews ermöglichen einerseits eine klare Fokussierung auf die für das Erkenntnisinteresse relevanten Themenfelder und erlauben zugleich eine größtmögliche Offenheit, so dass subjektive Einschätzungen zu spezifischen Themenfeldern erfasst werden können (vgl. Flick 2002). Im Unterschied zu den Vorgängerprojekten, in denen professionell mit dem Thema befasste Personen zu ‚harten Szenen‘ in der Pandemie befragt wurden, konnte mit diesen Interviews die wichtige Perspektive der unmittelbar Betroffenen in den Forschungsprozess integriert werden. Vorherige Forschungen in entsprechenden Umfeldern (etwa Steckhan et al. 2020, Werse et al. 2018) hatten gezeigt, dass – bei entsprechendem Anreiz (finanzielle Aufwandsentschädigung) – derartige Interviews gut durchführbar sind und ausgiebige Informationen aus erster Hand zum jeweiligen Thema (hier: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie) liefern. Dies bestätigte sich im Verlauf der vorliegenden Studie: wie in Abschnitt 1 erwähnt, konnten mehr Personen befragt werden als ursprünglich geplant.

Die Interviews wurden mithilfe eines Leitfadens durchgeführt, der Anweisungen für die Interviewer*innen zu Anonymität, Ansprache etc. enthielt (siehe Anhang). Die Leitfragen selbst waren sehr umfangreich, thematisch sortiert und mit entsprechenden Überschriften versehen; diese Inhalte wurden auf Basis der bisherigen Forschungen des CDR zur Thematik (siehe 1) erstellt. Wie bei qualitativen Interviews üblich, wurde der Leitfaden flexibel gehandhabt, indem in den Interviews nicht alle im Leitfaden enthaltenen Fragen gestellt wurden, und es war jederzeit Gelegenheit für die Interviewten zu ausführlicheren Erläuterungen bestimmter Sachverhalte, Beobachtungen und Wahrnehmungen. Zusätzlich zum Leitfaden wurde zum Abschluss des Interviews ein Bogen mit einigen wichtigen Basisdaten der Interviewten ausgefüllt (siehe Tab. 1); die Interviewer*innen füllten zudem ein Postskript mit einer Kurzbeschreibung der Interviewsituation und Besonderheiten aus.

3 Zur Erhebungspraxis

Zwischen Anfang März und Ende Juni 2021 wurden insgesamt 28 qualitative Interviews mit Angehörigen der ‚offenen Drogenszenen‘ in vier Großstädten durchgeführt; acht davon in Frankfurt, jeweils sieben in Mannheim und Nürnberg und sechs in Darmstadt (siehe Tab. 1). Da die Erhebung deutlich leichter durchzuführen war als erwartet, wurden bei den Aufenthalten in den Gebieten der unterschiedlichen urbanen ‚Drogenszenen‘ jeweils mehr Interviews geführt als geplant, sodass die angestrebte Mindestanzahl von 20 (fünf pro Stadt) deutlich übertroffen wurde. Die vergleichsweise

leichte Kontaktierung wurde u.a. dadurch ermöglicht, dass den Interviewten eine Aufwandsentschädigung von 15 Euro gezahlt wurde.

Die Mehrheit der Interviews konnte in Büroräumen der Drogenhilfe durchgeführt werden, wodurch in den meisten Fällen eine entspannte Gesprächsatmosphäre gesichert war. In Nürnberg war dies leider nicht möglich, weshalb alle dortigen Interviews in unmittelbarer Nähe des Hauptbahnhofs, einem der Haupt-Treffpunkte der dortigen Szene, stattfanden. Dies machte die Durchführung nicht nur wegen der allgemein hektischen Atmosphäre und der Polizeipräsenz vor Ort schwieriger, sondern auch wegen anderer Szeneangehöriger, bei denen sich rasch herumsprach, dass es für ein Interview eine Aufwandsentschädigung gibt. Andere in Einzelfällen genutzte Orte waren das Café, ein Abstellraum sowie der Hof verschiedener Einrichtungen der Drogenhilfe.

In den meisten Fällen verhielten sich die Interviewpartner*innen freundlich, dabei oft auch ruhig und entspannt. Abgesehen von den eher hektischen Gesprächssituationen am Nürnberger Hauptbahnhof gab es darüber hinaus einzelne Befragte, die sich eher neutral, zuweilen einsilbig verhielten. In zwei weiteren Fällen wurde die befragte Person als sehr hektisch wahrgenommen, evtl. wegen aufputschender Drogen, Entzug oder auch ADHS. Ein weiterer Interviewpartner driftete während des Gesprächs oft ab, ein weiterer entpuppte sich als Corona-Leugner, was u.a. wegen der nachlässig getragenen Maske eine schwierige Atmosphäre erzeugte. Ein Gespräch musste abgebrochen werden: der Befragte wurde als „super anstrengend, paranoid, Reichsbürger, Antisemit – eine totale Katastrophe“ beschrieben, der zwischen psychotisch-aggressivem Selbstbild und Müdigkeit pendelte. Grund für den Abbruch war letztlich, dass er mehrfach einschief.

Der größte Teil der Befragten berichtete freimütig und zusammenhängend über die eigenen Erfahrungen; nur in wenigen Fällen wurde das Gespräch durch eine gewisse Einsilbigkeit der Betroffenen schwierig.

Darüber hinaus gab es einige weitere Besonderheiten der Interviews zu berichten: abgesehen davon, dass viele Interviewpartner sich explizit, teils mehrfach für die Aufwandsentschädigung bedankten, gaben drei Befragte an, dass sie sehr am Projekt selbst interessiert seien. Zweimal wurde die Notwendigkeit einer Legalisierung von Cannabis angesprochen, einmal u.a. im Zusammenhang damit, dass die bayerische Drogenpolitik, v.a. das Handeln der Polizei stark kritisiert wurde.

Was individuelle Besonderheiten betrifft, so seien neben den zwei ‚Corona-Leugnern‘ ein alleinerziehender Vater von drei Kindern erwähnt, außerdem ein Befragter, der früher selbst in der Suchthilfe gearbeitet hatte sowie einer, der bereits rund 25 Jahre im Gefängnis verbracht hat.

4 Ergebnisse

4.1 Soziodemografische Daten

Von den 28 Befragten sind insgesamt 23 männlich und 5 weiblich (Tab. 1). Der Anteil der Männer liegt mit 82% besonders hoch, wenngleich – wenn überhaupt – nicht wesentlich höher als deren tatsächlicher Anteil in Populationen urbaner Drogenszenen: so wurden in einer städteübergreifenden Studie (RKI 2016) z.B. 77% Männer befragt; in der letzten Konsumraumdokumentation aus Frankfurt (Stöver & Förster 2021) waren sogar 85% der Nutzer*innen männlich. Das Durchschnittsalter liegt mit 45,8 Jahren etwas höher als in diesen beiden Studien wie auch der jüngsten MoSyD-Szenebefragung aus Frankfurt (Kamphausen & Werse 2021), aber etwa genauso hoch wie in einer jüngst durchgeführten

Szenebefragung in Mannheim (Werse et al. 2022b). Der Medianwert ist mit 46 Jahren fast identisch mit dem Mittelwert; die jüngste Person ist 31 und die älteste 61 Jahre alt. Neun Personen geben an, geschieden oder getrennt zu leben, eine Person ist nach eigener Angabe verwitwet und eine weitere Person verheiratet. Die deutliche Mehrheit der Interviewten (17 Personen) gibt ihren Familienstand mit „ledig“ an.

Tabelle 1: Soziodemografische Daten der Befragten im Überblick (absolute Zahlen bzw. Mittelwert; n=28)

Stadt	Frankfurt	8	Mannheim	7	Nürnberg	7	Darmstadt	6
Geschlecht	männlich	23			weiblich	5		
Alter	Mittelwert	45,8			Min-max	31-61		
Familienstand	ledig	17	geschieden/getrennt	9	verheiratet	1	verwitwet	1
Nationalität	deutsch	19	andere	6	doppelte	3		
Kinder	keine	15	eines	9	zwei oder mehr	4		
Wohnsituation	Eigene Wohnung	11		obdachlos	4	Notschlafstelle	4	
	Wohnheim	3	Familie	2	sonstige	3	Keine Angabe	1
Corona-Infektion	nein	25		ja	2	Keine Angabe	1	

Knapp die Hälfte der Befragten ist laut eigener Aussage kinderlos. Neun berichten, ein Kind zu haben und vier Teilnehmer*innen geben an, Elternteil von zwei, drei oder in zwei Fällen vier Kindern zu sein. 11 Befragte geben an, über eine eigene (meist Miet-) Wohnung zu verfügen. Jeweils vier Befragte berichten, obdachlos zu sein bzw. in einer Notschlafstelle zu übernachten. Drei sind in einem Wohnheim untergebracht, zwei bei Familienmitgliedern und weitere drei in unterschiedlichen sonstigen Wohnverhältnissen.

Zum Zeitpunkt des Gesprächs berichten 2 von 27 Befragten davon, eine Corona-Infektion durchgemacht zu haben.

4.2 Biografische Spezifika

26 von 28 Befragten machten Angaben dazu, wie lange sie schon in der ‚harten Drogenszene‘ unterwegs sind. Dabei zeigte sich eine breite Spanne zwischen 3 und 46 Jahren; im Durchschnitt bewegen sie sich zum Zeitpunkt des Interviews seit rund 24 Jahren in der Szene, wo sie – bis auf wenige Ausnahmen – diverse illegale Drogen konsumieren oder/und an einem Substitutionsprogramm teilnehmen. Es handelt sich also verglichen mit anderen Studien zu urbanen Szenen nicht nur um eine etwas überdurchschnittlich alte Stichprobe, sondern die Betroffenen sind auch bemerkenswert lang der Szene verhaftet (in der letzten Frankfurter Erhebung betrug die durchschnittliche Dauer der

Szenezugehörigkeit 12,5 Jahre; Kamphausen & Werse 2021). Teilweise berichten die Befragten auch Näheres über ihre Drogenbiografie; hier zeigen sich teilweise sehr unterschiedliche Werdegänge, die von bislang relativ kurzem Aufenthalt über ‚Drogenkarrieren‘, die von Phasen der Abstinenz bzw. konventionellem Lebensalltag (mit teils mehreren Jahren drogenfreien Lebens) unterbrochen waren, bis zur über Jahrzehnte durchgehenden Zugehörigkeit reichen.

Was den ‚Einstieg‘ in ‚harte‘ Konsummuster bzw. bestimmte örtliche Szenen angeht, so berichten mehrere Interviewte über sehr frühen Kontakt mit diversen psychoaktiven Substanzen, der auch vergleichsweise früh in Opioidabhängigkeit mündete:

„Also ich hab‘ mit dreizehneinhalb angefangen zu kiffen, da hatte ich meinen ersten festen Freund, der war 19, Bierbrauer, hatte ein Motorrad. (...) Wir wurden ein Pärchen, haben gekiffert und das ging eineinhalb Jahre gut. Wir haben uns auch ‘ne gemeinsame Wohnung genommen, aber gut, mein Gott, die erste Beziehung hält meistens nicht lange. Ich bin dann nach XY gezogen, da gab’s ja das X [Club] noch, berühmt-berüchtigt. Das war halt echt ‘ne geile Szene, damals Punkszene. Da hab‘ ich dann erstmal mit Speed angefangen und mit Heroin erst mit 18. Weil mit siebzehneinhalb hab‘ ich meine HIV-Diagnose gekriegt und da gab’s ja noch keine Medikamente dagegen, deswegen dacht‘ ich: ‚In zwei, drei Jahren stirbst du eh, also jetzt ist eh schon alles wurscht.‘“ (NÜ-3)

„(I: Wie lange bist du schon auf der Szene unterwegs?) Seit meine Mutter verstorben ist, da war ich 13 Jahre alt und summa summarum ist das Ganze jetzt 18 Jahre her, als ich angefangen hab‘ mit Drogen.“ (DA-2)

Nicht nur der letztgenannte Interviewpartner berichtet von schweren Schicksalsschlägen, wenn es um die Hintergründe des Erstkonsums ‚harter‘ Drogen geht. Im Unterschied zum zuvor Zitierten bezieht sich der folgende Interviewpartner allerdings auf ein einzelnes traumatisierendes Ereignis, das er im Alter von 26 Jahren erlebte:

„Hab‘ angefangen zu kiffen und Whiskey zu trinken. Der Schmerz ist einfach nicht weggegangen und dann bin ich halt nach XY gefahren. Ganz blöd auf ‚YouTube‘ geguckt, wo die Straßen sind, bin hingefahren, Heroin durch die Nase gezogen und der Schmerz war weg. So hat’s angefangen. Hätt‘ ich den Schicksalsschlag nicht gehabt, ich glaub‘, ich wär‘ nicht draufgekommen. Ich kann’s nicht sicher sagen, man weiß nie.“ (MA-1)

Mit der gezielten (Online-)Suche nach Quellen für zuvor nicht ausprobierte Drogen im jüngeren Erwachsenenalter, um akuten seelischen Schmerz zu bekämpfen, stellt dieser Befragte indes eine Ausnahme dar. Der ‚Normalfall‘ sind vergleichsweise frühe Drogenerfahrungen, die sich sukzessive steigern:

„Ich bin mit 17 in den falschen Freundeskreis und hab halt verschiedene Drogen durchprobiert. Mit 13 hab‘ ich angefangen zu kiffen und... also ich bin 1997 nach Deutschland gekommen, von X (Land in Asien) aus. Das war kurz vor meinem 13. Lebensjahr und direkt im 13. Lebensjahr hab‘ ich angefangen zu kiffen. Und dann halt bis 15 oder 16, da hab‘ ich halt angefangen Partydrogen zu nehmen, Ecstasy, Speed, Crystal, MDMA, Pappen, alles. Und dann irgendwann mit 17 oder knapp 18, da hab‘ ich dann angefangen mit Heroin. Das war dann die Endstation. Das war bei uns in Y (ländliche Region), eine Zeit lang, aber dann seit 2011 in Nürnberg.“ (NÜ-6)

Die Drogenbiografien der Befragten erscheinen mithin als typisch für Personen, die sich in urbanen, ‚offenen‘ Szenen bewegen. Dabei spielen, wie in anderen Studien zum Thema (u.a. Kamphausen & Werse 2021, RKI 2016) häufig auch Hafterfahrungen eine Rolle; im Fall der vorliegenden Stichprobe von kurzen Zeiträumen bis zu 25 Jahren.

4.3 Substanzkonsum

Um Näheres über das Konsumverhalten der Interviewten zu erfahren, wurden sie zunächst gebeten, allgemeine Aussagen über die Substanzen zu treffen, die sie zum Zeitpunkt des Gesprächs konsumieren. Daran anschließend wurden sie befragt, ob sie pandemiebedingte Veränderungen in ihrem Substanzkonsum beobachten.

Zu beachten ist, dass in den qualitativen Interviews keine quantifizierbaren Fragen zum Substanzkonsum gestellt wurden, sodass die Angaben als ausgesprochen subjektiv geprägt einzustufen sind. So wird vermutlich der Konsum von Drogen, die gemeinhin als besonders ‚hart‘ eingestuft werden, deutlich häufiger erwähnt wird als etwa der von Cannabis, den lediglich drei Personen explizit angeben¹.

Was das aktuelle Konsumverhalten betrifft, sind Heroin und Kokain die am häufigsten genannten Substanzen, dicht gefolgt von Crack sowie sedierenden Medikamenten (Benzodiazepinen und Pregabalin/Lyrica®). Weitere – wenn auch in geringerer Häufigkeit – von den Interviewten angegebene Substanzen sind Methamphetamin (Crystal), Amphetamin (Speed), Ritalin, Kräutermischungen („Spice“) sowie Alkohol (siehe Fußnote 1).

Etwas weniger als die Hälfte der Befragten gibt an, zum Zeitpunkt des Gesprächs an einem Substitutionsprogramm teilzunehmen. Als dort konsumierte Ersatzstoffe nennen sie Methadon und Buprenorphin (Subutex®), in zwei Fällen auch retardiertes Morphin (Substitol®). In diesem Zusammenhang berichten einige Interviewte auch von (unerlaubtem) ‚Beikonsum‘. Andere Befragte wiederum konsumieren laut eigener Angabe außer dem entsprechenden Substitut keine weiteren Drogen.

Der Gebrauch – darunter auch intravenöser Heroin- oder Kokainkonsum – findet laut den Befragten in der Regel im öffentlichen Raum (z.B. auf öffentlichen Plätzen, in Parks oder Tiefgaragen) statt. In Frankfurt werden laut den dort Interviewten auch Konsumräume häufig genutzt. Von diesem Angebot werde gerne und oft Gebrauch gemacht, da sich die User*innen den Risiken vor allem des intravenösen Konsums bewusst sind. Die Gefahren, die mit unbeobachtetem Konsum verbunden sind, gehen aus der Schilderung eines Interviewten deutlich hervor:

„Ich hab‘ mal ‘ne Überdosis von Kokain gehabt und es war keiner da. Ich schwör’s dir, ich bin im Bett gelegen, Fenster zu, ich hab‘ gedacht ich erstick‘. Ich konnt‘ mich nicht mehr bewegen, ich schwör’s dir, ohne Witz, ich konnt‘ keinen Ton mehr sagen. Wie gelähmt, wie gelähmt. [...] Ich war bei Bewusstsein, ich krieg‘ das alles mit. Ich schwör’s dir, brutal, es war echt so brutal. Weil ich geballert hab, aber ein bisschen zu viel geballert hab. Scheiß Kokain. Ich hab‘ gedacht: ‚Das

¹ Angesichts von Erkenntnissen aus anderen Studien (RKI 2016, Kamphausen & Werse 2021, Werse et al. 2022) kann davon ausgegangen werden, dass weitaus mehr der Interviewten gelegentlich oder regelmäßig Cannabis konsumieren. Da Cannabis heute gesellschaftlich weitaus tolerierter ist als die o.g. anderen Drogen und die Wirkungen als vergleichsweise mild eingeschätzt werden, wurde diese Substanz vermutlich häufig nicht als erwähnenswert betrachtet; Ähnliches gilt für Alkohol.

war's, ich geh' drauf, das sind meine letzten Sekunden bestimmt, 100 Pro. ' Ich schwör's dir, ich hab' den Tod schon vor meinen Augen gesehen, ohne Witz.“ (DA-6)

Von den vier deutschen Städten, in denen die Studie durchgeführt wurde, ist Frankfurt bis heute die einzige Stadt, die dem „Frankfurter Weg“² entsprechend über Konsumräume verfügt. Dass vor allem obdachlose Konsumierende in anderen Städten auf öffentliche Plätze ausweichen, erscheint aus Mangel an Alternativen naheliegend. Dies stellt die Konsumierenden insbesondere seit der Corona-Pandemie vor größere Herausforderungen, wie mehrere obdachlose Befragte beschreiben.

Die für diese Menschen ohnehin schon schwierige Situation hat sich durch die Pandemie offenbar nochmals verschärft, insbesondere im Hinblick darauf, in der Öffentlichkeit mehr aufzufallen, zumal sich pandemiebedingt weniger Menschen im Freien aufhalten.

Darüber hinaus geben weitere Interviewte an, dass das Virus insbesondere zu Beginn der Pandemie einen direkten Einfluss auf ihr Konsumverhalten genommen hat, nicht nur in Bezug auf illegale Substanzen: So schürte die Ungewissheit über den Pandemieverlauf beispielsweise die Sorge, die Versorgung mit Substitutionsmitteln sei längerfristig nicht mehr gesichert. Infolgedessen berichtet ein Befragter, sich selbst „runterdosiert“ zu haben:

„Ich dachte, vielleicht bricht hier ja alles komplett zusammen. Das weiß man ja nicht. Ich meine, das sah ja echt düster aus am Anfang und keiner hat gewusst, in welche Richtung das geht.“ (DA-1)

Nicht nur die Angst vor Versorgungsengpässen hatte dabei Einfluss auf das Konsumverhalten, sondern auch die mit der Pandemie verbundenen psychischen Belastungen: So berichten zwei Befragte von einer Verschlechterung ihrer psychischen Zustände, die wiederum den Konsum bestimmter Substanzen verstärkt habe:

„Durch die Pandemie [hat sich] die Depression natürlich verstärkt und dass ich (...) nicht mehr so stabil bin wie irgendwie vor der Pandemie. Also vor der Pandemie habe ich mich stabiler gefühlt. Da wusste ich immer, dass alles läuft und da konnte ich auch mal ein halbes Jahr verzichten oder ein Jahr verzichten, dann ist es so. ‚Die Drogen laufen dir nicht weg‘ habe ich mir gesagt. Aber jetzt war es alles irgendwie schon noch mal anders gewesen. Dann war ja auch, also man war nicht mehr so entspannt und so weiter und dann hat man das halt wieder genommen, die Drogen halt, um die Situation zu entspannen halt, ja. Also man hat schon öfters genommen, klar, würde ich schon sagen. Also der Konsum ist gestiegen.“ (DA-4)

„Die ganze Zeit hab ich nur eine Lyrica genommen und jetzt nehme ich schon zwei. [...] Die Depression ist durch Corona extremer geworden. [...] Dadurch, dass man nirgendwo hin kann oder sich mit Freunden treffen [kann]. Das find' ich schon hart.“ (MA-6)

Ein Befragter berichtet, dass sich sowohl sein Kokain- als auch sein Crackkonsum mit Beginn der Pandemie gesteigert habe. Diese Tatsache bringt er direkt mit dem Ausbruch des Virus in Verbindung und liefert eine eher unerwartete Begründung dafür ab:

„Wenn man Heroin nimmt, kackt man ja ab. Da sitzt man nicht in einer Runde und quatscht und macht Halligalli und so, in einer fröhlichen Runde sag ich mal. Ist halt ein Downer, ist klar. Aber jetzt durch Corona, bist du halt viel mehr eingeschränkt in vielen Dingen, das heißt, du suchst

² Der „Frankfurter Weg“ ist ein drogenpolitischer Ansatz, der seit Beginn der 1990er Jahre verstärkt auf Maßnahmen der Schadensminimierung (Harm Reduction) setzt; siehe <https://frankfurt.de/themen/gesundheit/drogen-und-sucht/der-frankfurter-weg-in-der-drogenpolitik>

auch Gesellschaft, ja. Und Steine rauchen ist halt – du bist halt viel aktiver, ja – so lustig auch, wenn man was getrunken hat und so. Das hast du mit Heroin jetzt zum Beispiel nicht und das wird auch ein Mitgrund sein, warum das so umgeschlagen hat zum Kokain.“ (DA-1)

Der Interviewte ist also der Meinung, dass er mit der stärkeren Hinwendung zu stimulierenden Substanzen in gewisser Weise sein Bedürfnis nach Geselligkeit zum Ausdruck bringt, und zwar zu einem Zeitpunkt, als die kontaktbeschränkenden Maßnahmen in der Pandemie ‚gesellige‘ Zusammenkünfte weitgehend erschwert bzw. teils unmöglich gemacht haben. Dabei ist unklar, ob er sich damit mehr tatsächliche Geselligkeit erhoffte oder sozusagen einen künstlichen Zustand potenzieller Geselligkeit erzeugen wollte. Der Befragte stellt hier in der Stichprobe einen Einzelfall dar; kein weiterer Befragter berichtete explizit über einen gestiegenen Konsum von Kokain(derivaten).

Mittelfristig berichten diverse Interviewte über kleinere, teils auch größere Veränderungen hinsichtlich ihres Substanzkonsums während der Pandemie – allerdings haben diese in aller Regel Ursachen, die nichts mit der Pandemie zu tun haben. So hatte z.B. ein Befragter aus Nürnberg zeitweise mehr Crystal Meth konsumiert, da sein Mitbewohner damit dealte. Ein anderer Konsument konnte nicht mehr substituiert werden, weshalb er wieder auf Heroin umstieg, und wiederum ein anderer hatte zuvor den Willen entwickelt, den Konsum stark zu reduzieren, was ihm auch gelang. 4 Interviewpartner*innen äußerten explizit, dass die Pandemie keinen direkten Einfluss auf ihr Konsumverhalten genommen habe.

4.4 Alltag auf der Szene

4.4.1 Arbeit und Finanzierung

Die Corona-Krise hatte insbesondere in der Anfangsphase oft schwerwiegende Folgen für die finanzielle Situation der befragten Drogenkonsument*innen. Die Möglichkeiten der Finanzierung des Konsums waren seit Beginn der Krise stark eingeschränkt, dies betrifft insbesondere Flaschensammeln, Betteln, Drogenhandel und (Laden-) Diebstähle, die allesamt wegen der Einschränkungen des öffentlichen Lebens enorm erschwert wurden. Diese Einschätzung aus der ersten Auswertung der Erhebung unter Drogenhilfepersonal (Werse & Klaus 2020) bestätigt sich auch in den Interviews mit Konsumierenden: nahezu alle berichten, dass es schwieriger geworden sei, an ausreichend Geld zu gelangen. Für diese finanziellen Schwierigkeiten aufgrund der Infektionsschutzmaßnahmen steht folgendes Zitat exemplarisch:

„(I: Wie hat sich dein Alltag seit der Coronakrise verändert?) Also hmm, komplett. Also es hat sich komplett, von 0 auf 100 sozusagen geändert. Weil ich vorher mal jeden Tag unterwegs gewesen bin, bin ich mal freitags und samstags mal immer in so eine Kneipe in der Stadt gegangen so und nebenbei. Das war sagen wir mal schwarzmäßig Arbeit so, ich habe geholfen so. Aber seitdem Corona ist, erstens konnte ich nicht mal an Wochenenden paar Euro verdienen, zweitens bin ich viele Flaschen sammeln gegangen und äh, durch die Flaschen sammeln gab's viele ähh, also konnte ich relativ viel Geld daran verdienen, weil viele Leute haben Flaschen rumliegen gelassen so. Oder habe ich auch mal – bin ich nicht stolz drauf, aber habe ich auch mal gebettelt. Aber durch die Coronakrise, das alles ist nicht mehr möglich gewesen so.“ (FFM-8)

Der Befragte benennt hier mit Schwarzarbeit, Flaschensammeln und Betteln drei verschiedene Tätigkeiten aus dem Graubereich, die besonders von den pandemiebedingten Einschränkungen

betroffen waren und gleichzeitig besonders verbreitet in entsprechenden Szenen sind, zumal es für Szeneangehörige aufgrund ihres Konsumalltages und wegen der sozialen Stigmatisierung besonders schwierig ist, in den regulären, ersten Arbeitsmarkt zu gelangen (s.u.). Auch ein anderer Befragter nennt neben gelegentlichen Arbeitsmöglichkeiten in der Drogenhilfe erschwerte Bedingungen Aushilfsarbeiten bei einem Freund, die er „privat“ ausübe:

„Der hat ein Bauunternehmen, da braucht er manchmal Leute. Der hat auch weniger Aufträge. Auch bei der [Einrichtung] läuft nicht mehr so viel glaub' ich. Na ja, ist halt so.“ (NÜ-5)

Im Hinblick auf Prostitution als weitere Geldbeschaffungsmöglichkeit aus dem Graubereich gibt es ambivalente Meldungen seitens der Befragten: ein Befragter erwähnt, dass „Anschaffen“ die einzige Geldquelle neben Kleindealerei und „Vermittlerei“ (s.u.) sei, die nicht in den ersten Monaten der Pandemie weitgehend weggefallen sei. Ein weiterer behauptet sogar, dass die Frauen mit Sexarbeit „mehr Geld machen als vorher“ (DA-1), da die Bordelle geschlossen seien. Leider hat keine der befragten Frauen Auskünfte zum Thema Sexarbeit ‚aus erster Hand‘ gegeben, sodass unklar ist, wie glaubwürdig die o.g. Beobachtungen sind.

Für kleinere Drogengeschäfte, die generell einen nicht unwesentlichen Teil der Einkünfte in der Szene ausmachen (vgl. Kamphausen & Werse 2021), wurde konstatiert, dass diese in ähnlichem Maße weitergeführt wurden wie vor Beginn der Pandemie. Ein Befragter schildert in diesem Zusammenhang sein Selbstverständnis derartiger Geschäfte:

„Also das ist jetzt ja auch kein klassisches Dealen, weil ich jetzt ja kein Dealer bin und die meisten anderen auch nicht, sondern du guckst halt, weil du musst ja Geld haben, um was zu verkaufen, wenn du kein Geld hast, um was zu verkaufen, dann geht es halt nicht. Und da guck ich halt, ob ich vermitteln, dann mach ich bis zum Beispiel 20 Euro, 30 Euro und dann kann ich mir was kaufen und das kannst du dann nicht verdoppeln, aber aus den 20 Euro, kannst du 30 machen.“ (FFM-2)

Diese nicht als „Dealen“ empfundenen Kleingeschäfte („also Dealen: ein Dealer, der Geld hat und dann noch genug Geld macht“) schienen in Zeiten weitgehender ‚Lockdowns‘ eine der wenigen Möglichkeiten zu sein, an Geld bzw. Drogen zu gelangen.

Was illegale Geldbeschaffung durch Eigentumsdelikte angeht, so stellten insbesondere geschlossene Geschäfte für nicht wenige Befragte einen großen Verlust dar. Ladendiebstähle als Teil der Beschaffungskriminalität fielen dadurch zur Finanzierung des Konsums praktisch komplett weg:

„Ja, weil die Geschäfte zu sind und die können nicht mehr klauen, das ist ein Riesen Problem. Jetzt werden halt mehr Autos geknackt oder was weiß ich, Omas überfallen und so'n Mist- leider (...) Früher ham' se sich halt die Sachen beschafft, was weiß ich, Saturn, Hansa und so Sachen, die sind ja alle dicht und ich mein', das Geld muss ja irgendwo herkommen.“ (MA-6)

Ein weiterer Befragter geht in Bezug auf Ladendiebstähle näher auf die Lage in Phasen der Pandemie ein, in der die meisten Geschäfte geschlossen hatten. Demnach wird der meiste finanzielle Erlös in ebensolchen Geschäften erzielt, die nicht als ‚systemrelevant‘ offengehalten wurden, während sich Diebstähle in den noch offenen Läden praktisch nicht lohnen:

„Oder die Leute sind klauen gegangen, Elektrogeräte, Klamotten, aber heute? Alle Läden sind zu, alles hat zu. Im Kiosk kannst du nicht klauen, was denn auch? Tabak? Der Schnaps? Ist weggeschlossen! Leute, die früher Schuhe für 200 Euro oder ne Levis Jeans für 150 Euro [geklaut haben], die verkaufen jetzt Parfums aus dem DM-Markt für 3 Mark 50. Und keiner will sie haben,

weil wer will denn diesen Dreck, wer will das denn haben? Das ist das billigste vom billigsten. Wenn dann jemand kommt mit einem Calvin Klein Parfum, das 150 Euro kostet, dann sagt der: ‚Oh, dafür hab ich einen Abnehmer oder das ist ein Geschenk! Dann bezahl ich dafür 30 Euro!‘“ (FFM-3)

Die Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Infektionsschutz haben für die Befragten aber nicht nur Auswirkungen auf illegale oder ‚halb legale‘ Finanzierungsmöglichkeiten. Unter denjenigen, die in der Lage sind, legal zu arbeiten, wird von erschwerter Arbeitssuche berichtet:

„(I: Hast du durch Corona die Arbeit verloren?) Nein, aber durch Corona keine mehr gefunden. (...) Das ist kompliziert gewesen. Mein Pass ist abgelaufen, türkischer Pass. Und durch Corona, die Termine im Frankfurter Konsulat sind erschwert worden und dann, wo ich dort war, einen Termin hatte, ist ein Arbeiter gestorben durch Corona. Da musste das ganze Konsulat isoliert werden, war fast drei Wochen zu. Und jetzt in einem Monat hab‘ ich erst neuen Termin und dadurch hat sich meine Arbeitssuche erschwert. Schleppend.“ (DA-5)

„(I: Hat sich die Pandemie ausgewirkt auf dein Leben? Zum Beispiel durch den Lockdown.) Ja, bisschen schon, logisch. Weil ich keine Arbeit einfach mehr gefunden hab und sonst find‘ ich immer Arbeit. Ich arbeite mein Leben lang, aber jetzt hab ich nix mehr gefunden.“ (MA-4)

Auch im ‚ersten Arbeitsmarkt‘ wurden mithin insbesondere für Personen aus der Szene die Bedingungen durch die Pandemie schwieriger. Für den Großteil der Befragten stellt indes der Bezug von ALG II und Sozialgeld die Haupteinnahmequelle dar; mehrere Befragte berichten, dass sie „mehr oder weniger“ davon leben. Wenn diese Transferleistungen monatlich ausbezahlt werden, so stellt sich – unabhängig von der Pandemie – oftmals das Problem, dass das meiste Geld bereits zu Monatsbeginn ausgegeben wird, wie ein Befragter einräumt („*Es fällt mir auch sehr schwer als Konsument das Geld einzuteilen*“; DA-2). Andere berichten davon, sich ihr Sozialgeld in Tagessätzen vom Amt zu holen, was während der Pandemie als besonders problematisch empfunden wurde.

Generell wird im Zusammenhang mit der Corona-Krise von erschwerter Kommunikation mit Jobcentern und anderen Ämtern berichtet. Aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie waren in den Jobcentern persönliche Kontakte kaum möglich. Anliegen sollten weitestgehend telefonisch geklärt und Anträge auf Geldleistungen online gestellt werden. Für Szeneangehörige stellt dies oftmals eine deutliche Erschwerung im Leistungsbezug und der Kommunikation mit Jobcenter/Ämtern dar.

„Ich soll jetzt wechseln zum Sozialamt, genau. Ich bin jetzt noch beim Jobcenter, aber die haben das ja angeleiert, aber wegen Corona hat sich alles das verzogen und dann ging da nix mehr und eigentlich wäre ich schon beim Sozialamt und würde schon Rente, Frührente bekommen und den Rest dann aufgestockt“ (DA-4)

Es lässt sich festhalten, dass die Pandemie bei nahezu allen genutzten Finanzierungsquellen der befragten Konsument*innen für, teils erhebliche, Schwierigkeiten gesorgt hat; lediglich kleine Drogengeschäfte und möglicherweise auch Sexarbeit wurden in ähnlichem Maße weitergeführt.

4.4.2 Stimmung auf der Szene

Die Corona-Krise und die damit einhergehenden Maßnahmen hatten deutliche Auswirkungen auf die Szene und das soziale Miteinander der Konsument*innen. So beschreibt der überwiegende Teil der Befragten die Stimmung auf der Szene als gereizt, aggressiv und im Allgemeinen als deutlich verändert:

„Sehr negative Atmosphäre. Die Leute sind aggressiv geworden. Leute, wo ich gekannt habe, das ist richtig so ein psychoseartiges Verhalten. Weil ich bin sehr viel alleine unterwegs und ich beobachte halt Menschen. Nicht gern, aber automatisch. Und ich merk‘ das halt, wie der vorher war und wie er jetzt drauf ist. Da hat sich viel verändert. Das Corona hat sehr viel ausgemacht, grade mit der Szene auch.“ (DA-3)

„Noch schlimmer geworden. Vor allem Bahnhofsviertel ist...poah, also...ich kann das nicht beschreiben. Das ist echt abartig, was Corona gemacht hat, das hat noch mehr kaputt gemacht. Frankfurt Bahnhofsviertel, das war schon vorher gefährlich, aber seit Corona ist noch gefährlicher geworden. Man kann nicht mal rumlaufen so, du wirst sofort angemacht, von den Leuten angegriffen und gedroht“ (FFM-8)

Der hier zitierte Interviewpartner berichtet an anderer Stelle, dass aufgrund der erschwerten Finanzierung des Konsums (siehe 4.4.1) im Zusammenhang mit den Infektionsschutzmaßnahmen Diebstähle und Gewalt untereinander zugenommen hätten. In diesen Aussagen schwingt indes eine Haltung mit, die schon seit langem als typisches Szene-Narrativ im Umlauf ist (vgl. etwa Noller 1989): die Vorstellung, dass der Umgang und Zusammenhalt in der Szene in früheren Zeiten besser gewesen sei. Daher ist die Behauptung, dass es (erst) seit Beginn in der Szene „sehr, sehr gefährlich“ geworden sei, unter Vorbehalt zu betrachten, ähnlich wie die Einschätzung eines anderen Befragten:

„Du wirst beklaut! Du pennst weg und wirst beklaut. (...) Krass, oder? Hat's nie gegeben, hat es nicht gegeben bei uns.“ (DA-1)

Zwar lässt sich nicht überprüfen, inwiefern es in der Darmstädter Szene möglicherweise tatsächlich zuvor weniger zu derartigen Übergriffen gekommen war, aber auch hier legen Berichte aus mehreren Jahrzehnten in urbanen ‚Drogenszenen‘ nahe, dass Gewalt und Eigentumsdelikte untereinander schon lange eine Rolle spielen (vgl. etwa Christiane F. 1978). In ihrer Absolutheit sind derartige Aussagen also stark anzuzweifeln, können aber dennoch als (weiteres) Indiz für eine in der Pandemie verschlechterte Atmosphäre betrachtet werden.

Abgesehen von der allgemeinen Stimmung in der Szene werden vor allem die ständige Polizeipräsenz und die Kontrollen zur Einhaltung der Corona-Maßnahmen als störend beschrieben:

„Das hat schon mit Corona auch zu tun, glaub‘ ich, dass da jetzt so ‘ne miese Stimmung herrscht. Weil wenn du halt die ganze Zeit vom einen ins andere Eck gejagt wirst von der Polizei – weil dann halt die Stimmung ganz einfach mies ist.“ (NÜ-5)

„(I: Wie nimmst du denn hier auf der Szene die Stimmung wahr?) Schrecklich! Durch die ständige Polizeipräsenz. Du kannst mit niemandem quatschen, sobald mehr als drei Leute dastehen, wird's schwierig.“ (NÜ-3)

Auch hier stellt sich die Frage, inwiefern die Wahrnehmung mit der Realität übereinstimmt; in Abschnitt 4.7 wird näher auf Aktivitäten von Polizei und anderen Ordnungsinstanzen eingegangen.

4.4.3 Akzeptanz und Einhaltung der Infektionsschutzmaßnahmen

Die Akzeptanz für die Hygieneregeln und Infektionsschutzmaßnahmen ist bei den interviewten Konsument*innen überwiegend sehr gering:

"(I: Was hältst du von den Corona-Regeln, Masken und so?) Nee, halt' ich nix von. Ich hab' sie zwar immer an, okay, aber gezwungenermaßen. (I: Wie stehen die Leute in deinem Umfeld dazu?) Keinem gefällt das." (MA-4)

„Wie gesagt, den meisten Junkies ist Corona scheißegal. (...) Du guckst halt immer, dass du ein Meter fünfzig oder so Abstand hast, weil sofort das Ordnungsamt oder die Polizei da steht- aber die meisten Junkies interessiert das überhaupt nicht, das merkst du.“ (MA-6)

In diesen Zitaten bildet sich eine gewisse Unschärfe ab: einerseits wird erwähnt, dass die Regeln „gezwungenermaßen“ eingehalten werden und dies keinem „gefalle“. In letzter Konsequenz dürfte dies auch auf die meisten Menschen außerhalb der Szene zutreffen, welche die Schutzmaßnahmen auch nicht gerne befolgen. Andererseits wird behauptet, dass die Pandemie den meisten Szeneangehörigen „egal“ sei, also implizit auch die Gefahr einer eigenen Infektion. Hier mag zumindest bei einigen die diffuse Vorstellung eine Rolle spielen, dass sie durch ihre Konsumgewohnheiten ein geringeres Risiko hätten (s.u.). Insgesamt gilt festzuhalten, dass die Abstands- und Hygieneregeln zumeist nur aufgrund von befürchteten Sanktionen der Ordnungsbehörden oder aber Hausregeln in der Drogenhilfe eingehalten werden.

Die übliche Praxis von Drogenhandel und -konsum im Szenealltag geht zwangsläufig mit einem erhöhten Infektionsrisiko einher. Die pandemiebezogenen Hygieneregeln sind in diesem Zusammenhang besonders schwer einzuhalten, wie das folgende Zitat verdeutlicht, in dem auf die Frage nach der Einhaltung der Regeln eingegangen wird:

"Überhaupt nicht. Da hält sich überhaupt keine alte Sau dran. Also von den Junkies auf jeden Fall nicht. Gezwungenermaßen müssen sie ihre Plomben im Mund haben und dann weitergeben. Also so hat jeder das, was der andere an Erregern im Mund hat, zwangsläufig selber im Mund dann. Wenn die im Kleinen hier rumdealen, dann läuft das halt so." (NÜ-5)

Bei solchen Praktiken bei Verkauf bzw. Übergabe von Drogen sind es die Bedingungen des Drogenverbotes, die dem Infektionsschutz zuwiderlaufen: die Anforderungen der Geheimhaltung im öffentlichen Raum begünstigen die entsprechende Praxis. Anders sieht es in Bezug auf den Konsum von Crack aus, bei dem die gemeinsamen Konsumgewohnheiten nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Prohibition stehen:

„Ich sag mal ganz offen und ehrlich, auf dem Luisenplatz, wenn die sich da die Cracksteine hin und herreichen, gehört dazu eine Pfeife und die Pfeife benutzt jeder – mit dem Mund, mit den Lippen und das ist schon ekelhaft genug, aber die wird rumgereicht wie, ich sag mal ein Euro oder 10 Euroschein.“ (DA-2)

Wie bereits in der MoSyD-Szenestudie (Kamphausen & Werse 2021) erhoben, steht offenbar eine Mehrheit der Crack konsumierenden Szeneangehörigen – wie hier ersichtlich, offenbar nicht nur in Frankfurt – Risiken bei der gemeinsamen Benutzung von Crackpfeifen gleichgültig gegenüber, obwohl das Infektionsrisiko den meisten bewusst sein dürfte.

Zumindest für einen Teil der Angehörigen der Drogenszene dürfte die Pandemie eine besondere Gefahr darstellen, da sie aufgrund von Vorerkrankungen zur Risikogruppe für einen schweren Verlauf von Covid-19 gehören (siehe z.B. Kamphausen & Werse 2021). Umso bemerkenswerter ist in diesem

Zusammenhang, dass einige Befragte angeben, davon gehört zu haben, dass, angeblich laut Aussagen von Substitutionsärzten, kompulsiv Drogengebrauchende eine gewisse Immunität gegen das Coronavirus hätten:

"Die [Leute aus der Szene] haben alle gesagt, dass alle Substitutionsärzte sagen von wegen 'Junkies kriegen kein Corona, weil wir hätten so viel Abwehrzellen in uns drin durch die Drogen und wir würden kein Corona kriegen'. Das find ich total matt." (MA-6)

Dabei lässt sich freilich nicht überprüfen, wie viele Personen oder gar Ärzt*innen tatsächlich eine solche Meinung vertreten und weiterverbreiten; deutlich wird aber, dass derartige Meinungen in der Szene kursieren, ebenso wie die Auffassung, dass die Pandemie eine politische Verschwörung sei, u.a. damit begründet, dass die betreffenden Personen „keinen kennen, der von Corona krank ist“ (FFM-6). Zwei der 28 Befragten entpuppten sich selbst als verschwörungsgläubig, einer davon kombiniert mit gängigen antisemitischen und ‚Reichsbürger‘-Narrativen.

Im Hinblick auf die Infektionsschutzmaßnahmen stellt sich mithin ein Bild dar, nach dem ein Großteil der Szeneangehörigen Infektionsschutzmaßnahmen nur einhält, wenn es ‚sein muss‘; ein Bewusstsein für die Vermeidung von Infektionen im Umgang miteinander scheint kaum vorhanden. Dies könnte teilweise in Wirkungen der konsumierten Drogen bzw. Konsumdynamiken und (drohenden) Entzugserscheinungen begründet sein, teilweise auch mit sozialer Ausgrenzung und generell prekären Lebenssituationen, die eine fatalistische Sicht auf die Dinge begünstigen. Einschränkend ist anzumerken, dass die meisten der Befragten, die auf fehlende Vorsichtsmaßnahmen beim Drogenkauf und -konsum verweisen, sich auf andere Szenemitglieder beziehen und dabei teilweise auch den zwar oft als Selbstbezeichnung verwendeten, aber dennoch abwertenden Terminus ‚Junkie‘ verwenden – möglicherweise, um dem bzw. der Interviewer*in eine eigene Distanz zu solchen Einstellungen und Praktiken zu signalisieren.

4.5 Substitution

Die Substitutionstherapie wurde mit Beginn der Corona-Pandemie erleichtert. Mehrere Regelungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) wurden für die Zeit der Pandemie an die besonders belastende Situation angepasst. Substituierende Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit, bei der Behandlung von Opioidabhängigen von den Vorgaben der BtMVV abzuweichen. So dürfen Substitutionsärzt*innen ab sofort mehr Patientinnen und Patienten behandeln. Außerdem darf Patient*innen nach sorgfältiger Abwägung mehr Substitutionsmittel für bis zu sieben, in bestimmten Fällen bis zu 30 Tagen verschrieben werden. Folgerezepte können auch ohne persönliche Konsultation ausgestellt werden. Sollte eine Einnahme des Medikaments unter Beobachtung von medizinischem, pharmazeutischem oder pflegerischem Personal nicht möglich sein, können Ärzt*innen diese Aufgabe auch anderem Personal übertragen. (vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung 2022, Bundesdrogenbeauftragte 2020)

Die erleichterten Regelungen der Substitutionstherapie ermöglichten, zur Kontaktverminderung in der Pandemie, die Ausstellung von Verordnungen zur eigenverantwortlichen Einnahme („Take-Home“) für bis zu 30 Tagen. Darüber hinaus wurde es möglich, Rezepte für so genannte „nicht stabile“ Opioidsubstituierte für eine Dauer bis zu einer Woche auszustellen. Aus der Befragung geht hervor, dass ein Take-Home für „nicht stabile“ Opioidsubstituierte jedoch zumeist keine Anwendung fand. So

erwähnt ein Befragter, dass er täglich zur Vergabe musste, da er Beikonsum mit Kokain aufweise („Ich bin ein Sünder“; DA1). Ähnliches berichtet ein Konsument aus Nürnberg:

„Nee, krieg‘ ich nicht, weil ich rückfällig war. Jetzt hätt‘ ich’s beinahe wieder gekriegt, aber als ich den Antrag gestellt hab, genau da war ich halt positiv. Jetzt bin ich aber schon wieder sechs Wochen sauber. Jetzt schauen wir mal, dass ich’s diesmal schaff‘.“ (NÜ-1)

Dabei ist zu erwähnen, dass für die meisten nicht stabilen Opioidabhängigen eine Take-Home-Vergabe eine Kontaktreduzierung zur Szene bedeuten würde, somit das Rückfallrisiko senkt und zu einer allgemeinen Verbesserung ihrer Situation beitragen könnte:

„(Hast du denn eigentlich auch die Möglichkeit mit Take-Home?) Die hab ich jetzt wieder. (Das ist dann einfach, oder? Wenn man es mit nach Hause nehmen kann.) Das ist schon ‘ne Erleichterung, ja. Da muss man da nicht rüber, muss die Idioten nicht sehen. Ich wohn‘ da hinten, aus‘m Ausgang raus, da um die Ecke, da wohnen wir. Da musst du dann praktisch hier durch und da triffst du halt jeden Tag Leute und: ‚Brauchst du das?‘, ‚Brauchst du jenes?‘. Das ist halt einfach schwierig.“ (NÜ-5)

Das allgemeine Ziel der angepassten Verordnungen stellt die Sicherstellung der Versorgung und die Ermöglichung eines ausreichenden Infektionsschutzes dar. Unter anderem konnten Substitutionsärzt*innen zur Zeit der Pandemie mehr Patient*innen behandeln als im Normalbetrieb. Aus den Interviews geht hervor, dass die Vergabesituation für Patient*innen ohne „Take-Home“ aufgrund der Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe in den ambulanten Vergabestellen als erschwert empfunden wird. So berichtet ein Befragter, der täglich zur Vergabe muss:

„Das war ja früher so, dass man den Raum betreten durfte bis zu 12 Leuten und mittlerweile darf halt nur eine Person rein und im Winter war das halt schon so krass, dass man draußen fast erfroren ist, Stunden lang warten bis da 15 Leute bearbeitet wurden. Das hat alles schon seine Nachteile möchte ich mal sagen.“ (DA-2)

Während es plausibel erscheint, dass stundenlanges Warten in der Kälte als „Nachteil“ wahrgenommen wird, beklagen andere Befragte in diesem Zusammenhang Infektionsschutzmaßnahmen, die auch in anderen Lebensbereichen zum Einsatz kommen:

„Leichter ist es nicht geworden. Auch die Substitution, man muss da ja auch ‘ne Maske tragen bis man halt sein Methadon trinkt und so lange halt. Auch da ist es schwieriger. Auf jeden Fall nicht einfacher geworden.“ (Ffm-5) – „Da werden Corona-Tests gemacht und alles, Fiebertests und so. Und das sind halt auch alles so Sachen. Viele sind geschwächt und dann noch, das ist Willkür in meinen Augen.“ (MA-1)

Darüber hinaus wird zumindest aus Nürnberg berichtet, dass „nicht stabile“ Substitutionspatient*innen trotz einer Coronainfektion die Vergabestellen aufsuchen müssen. Dies wird als zusätzliche Belastung und potenzielles Ansteckungsrisiko beschrieben:

„Also normalerweise musst du 14 Tage Quarantäne, aber dadurch, dass du substituiert bist, musst du immer raus. (I: Er muss noch in die Substitution gehen?) Ja, er muss da immer, jeden Tag hingehen. (I: Das ist ja krass.) Weil, so kann es passieren, dass dann die anderen angesteckt werden. Weil er muss dann zum Beispiel warten. (...) Und dann zum Beispiel, dann musste er warten, bis alle durch sind und dann konnte er klingeln, wenn alle weg waren und dann durfte er.“

Und dann geht er hoch und sie alle in voller Montur. Dann geben sie ihm sein Röhrchen mit Subutex und er trinkt es halt aus.“ (NÜ-7)

In anderen Städten unterscheidet sich die Vorgehensweise deutlich: so werden Klient*innen der Drogenhilfe in Frankfurt bei Infektion in ein Quarantäne-Hostel gebracht, wo sie ärztlich, auch mit ggf. täglicher Substitution, versorgt werden³.

Wie in 4.4.1 beschrieben, betrifft eine der gravierendsten Folgen der Corona-Krise die finanzielle Situation der Opioidabhängigen: Die Möglichkeiten zur Geldbeschaffung waren seit Beginn der Krise stark eingeschränkt, sowohl bezüglich legaler als auch illegaler Geldquellen (vgl. auch Werse & Klaus 2020). Dadurch besteht eine Motivation dafür, sich auf anderem Wege Geld zu beschaffen. Zumindest bei einigen Substituierten kann dies in Form von Handel mit bzw. Weitergabe von Substituten erfolgen. Diejenigen Befragten, die solches angeben, nennen auch zumeist die Verbesserung ihrer finanziellen Situation als Motiv.

„(I: mit wieviel mg bist du substituiert eigentlich?) Ich mit 9. (I: Okay, und für wieviel verkaufst du den Metha?) [lacht] Ja ok, der kostet hier so zwischen 2,50€ und 3,50€ halt. Das kommt immer drauf an, wie nah ist es am Zahltag und wie die Leute halt Geld haben, da gibt es so eine Toleranz, also bis 3,50€ der mg. Wenig Geld ist es nicht muss ich sagen. Für einen Sozialhilfeempfänger ist das, also für mich sind das 75€, das ist nicht wenig, muss ich sagen.“ (DA-4)

Unklar bleibt indes, ob sich der Handel mit Substitutionsmitteln aufgrund der beschriebenen Folgen der Corona-Krise auf die finanzielle Situation erhöht hat: Zwar sprechen neben den günstigeren Möglichkeiten mit Take-Home-Dosen die beschriebenen finanziellen Notlagen dafür; andererseits hatte sich diese Lage nach ersten Lockerungen schon wieder entspannt (Kamphausen & Werse 2021); zudem hatten durch die oben genannten Maßnahmen ohnehin generell mehr Menschen Zugang zu Substitution, so dass nicht unbedingt mit einer erhöhten Nachfrage nach illegalem Kauf zu rechnen war.

Deutlich geht indes aus der Befragung hervor, dass die Verkäufer*innen von Substitutionsmitteln meist Patient*innen mit einer kontinuierlichen „Take-Home“ Verordnung sind:

„...das gibts immer hier. Weißte auch wann? Donnerstags und sonntags. (I: Ja?) Mhm, da kriegen die Leute ihr Take-Home. (I: Ausgabe Take-Home und dann wird's verkauft?) Ja, das sind die Leute, die ihre 7-Tage-Ration bekommen. (I: Und die verchecken das dann?) Die verchecken das.“ (DA-1)

Alle Befragten, bei denen die Einnahme des Substitutionsmittels im Rahmen der Sichteinnahme erfolgt, geben an, keine Substitutionsmittel zu verkaufen, da diese vor Ort und unter Aufsicht vor dem substituierenden Arzt bzw. der Ärztin in der Einrichtung bzw. medizinischem Personal konsumiert werden müssen.

Als Hauptmotive für den Kauf und die nicht bestimmungsgemäße Verwendung von Substitutionsmitteln wird einerseits eine zu niedrige Dosierung in der regulären Substitutionsbehandlung angegeben:

„(I: Erwirbst du auch gelegentlich noch illegal Substitutionsmittel?) Ja logisch auch, ja. Verkaufen hört sich immer so einseitig an, verkaufen heißt auch immer kaufen, weil letztendlich ist es ja

³ Persönliche Information, C.-Lange, Eastside Frankfurt, 16.02.2022

doch immer so kleine Mengen, wo man dann noch mal ausgleichen muss, wenn es dann nicht reicht oder so halt.“ (DA-4)

Teilweise wird hinsichtlich der Motive für Schwarzmarktkauf von Substitutionsmitteln auch auf die schlechte Qualität von Heroin oder auch Versorgungsengpässe bei dieser Droge verwiesen. So gibt ein Befragter an, dass er „früher“ auch Substitutionsmittel illegal erworben hat:

„Weil’s gut ist, weil es besser ist wie der Dreck Heroin. Das ist ja, also ich kenn Heroin noch, wo es rein war und jetzt, das ist ja, drei oder vier Prozent hat das. Ich habe hier im Krankenhaus gelegen, da hat mich ein jüngerer Arzt gefragt – der hat das gewusst – ob ich ihm mal was besorgen könnte. (...) er will mich nicht anzeigen oder sonst was, er will nur mal gucken, was da drin ist. (...) Das hat der gemacht und das hat er mir gezeigt, das waren noch 3 Prozent Heroin und der Rest war Dreck, nur noch Dreck.“ (DA-3)

Festzuhalten bleibt, dass die Lockerungen der Take-Home-Regelung für Substitutionsmittel von Ärzt*innen umgesetzt wurden, wobei dies vor allem für stabile Klient*innen gilt, welche oft bereits vor der Krise Take-Home in kürzeren Zeitabständen erhalten hatten. In manchen Städten hingegen verweigerten sich die Praxen generell der Take-Home-Ausweitung (vgl. Werse & Klaus 2020).

Offen muss die Frage nach den Auswirkungen der Take-Home-Vergabe auf den illegalen Handel mit Substitutionsmitteln bleiben: zwar wird dieser offenbar in den meisten Fällen mit Take-Home-Dosen betrieben, aber es ist unklar, ob er während der Pandemie zugenommen hat. Für ‚nicht stabile‘ Substituierte stellt(e) jedenfalls die Pandemie angesichts der häufigen Arztbesuche eine besondere Belastung dar. Es stellt sich die Frage, ob mit einer freigiebigeren Ausgabe von Take-Home-Dosen nicht einerseits derartigen Problemen entgegengewirkt werden kann, andererseits dem illegalen Handel die Grundlage entzogen werden könnte.

4.6 Wohnsituation

Die Wohnsituation kann große Auswirkungen auf das Konsumverhalten von Personen aus Drogenszenen haben und stellt in vielen Fällen das Hauptproblem ihrer ohnehin meist sehr prekären Lebenssituation dar (Werse & Kamphausen 2021b). Zusätzlich deuten die Ergebnisse aus der vorliegenden Studie an, dass die Corona-Pandemie sich zusätzlich negativ auf die Wohn- und in der Folge auch Gesamtsituation der Konsumierenden ausgewirkt haben dürfte. Anzeichen hierfür gab es bereits in der Frankfurter Szenebefragung (Kamphausen & Werse 2021), in der 2020 ein neuer Höchstwert für den Anteil faktisch Obdachloser seit 2002 ermittelt wurde. In diesem Abschnitt stehen sowohl obdachlose Szenemitglieder als auch jene mit festem Wohnsitz im Fokus. In beiden Fällen zeigen sich Auswirkungen auf den Alltag der Befragten.

Bei Betrachtung der Interviewpartner*innen, die angeben, obdachlos zu sein und vorwiegend in Notunterkünften oder auf der Straße zu übernachten, fällt auf, dass sich ihre Wohnsituation mit Pandemiebeginn überwiegend verschlechtert hat. Grund dafür ist unter anderem die erschwerte Schlafplatzsuche in Notunterkünften, deren Personenobergrenze seit Pandemiebeginn noch schneller erreicht war als zuvor. Auch das Risiko einer Infektion beschäftigt einige Szenemitglieder sehr und sie haben Sorgen vor einer Virusausbreitung innerhalb der Einrichtung:

„(I: Ist [die Notunterkunft] ein geschützter Raum und man hat eigentlich so alles was man braucht!?) Ja, mehr oder weniger geschützt. Okay, es kommen auch manchmal neue Leute hier,

wo man nicht weiß, sind die krank oder so. Das kann man ja nie wissen. Weil der Virus vor keinem irgendwie, also der ist ja nicht quasi fixiert.“ (FFM-5)

Zu Pandemiezeiten in ausgelasteten Unterkünften zu übernachten, scheint für die obdachlosen Befragten dennoch zumeist das geringere Übel darzustellen, weshalb auch unbequeme Schlafmöglichkeiten (in diesem Fall das Nachtcafé) jenen auf der Straße vorgezogen werden:

„Manchmal, da ist es schon eng. Da können ja nur 33 Leute rein, man kann da schlafen. Also was heißt schlafen, so [legt den Kopf auf seine Arme], also so kann man da schlafen. Aber das war's.“ (FFM 1)

Obdachlosigkeit geht für einige Befragte nahezu automatisch mit Arbeitslosigkeit einher – beide Faktoren stehen in ihrer Wahrnehmung häufig in wechselseitiger Abhängigkeit zueinander. So sei es ebenso schwierig, als Obdachlose*r Arbeit zu finden, wie als Arbeitslose*r eine Wohnung zu bekommen. Ein Befragter schildert dabei, wie die prekäre Situation der Obdachlosigkeit im Alltag mit Substanz- (hier: Alkohol-) Konsum zusammenhängen kann:

„Ja, da bist du automatisch schon morgens besoffen. Was willst du machen? Du hast keine Wohnung, du kannst dich nicht ausruhen. Du kannst nicht arbeiten gehen, weil nach der Arbeit du brauchst deine Ruhe.“ (MA-5)

Ein weiterer Aspekt ist die nach Angabe der Befragten pandemiebedingt erschwerte Kommunikation mit Behörden und Ämtern, die dazu führe, dass Angelegenheiten Wohnungssuchender verzögert bearbeitet würden:

„(I: Hat sich deine Wohnsituation in den letzten Monaten mit Corona verschlechtert?) Natürlich. Weil ich hier keine Termine mit Sozialarbeitern kriege, die können mit Corona ihren Job nicht mehr machen.“ (FFM 4)

„(I: Ist es schwieriger geworden, deine Anträge dort zu stellen?) Definitiv. Teilweise werden die gar nicht erst bearbeitet und die kommen erst gar nicht auf den Tisch. Wahnsinn, da stellt man zwei, drei Anträge, bis das bearbeitet wird manchmal.“ (DA 2)

Auch was die Arbeit zuständiger Ämter betrifft, hat die Pandemie also für Verzögerungen und ähnliche negative Auswirkungen gesorgt. Nicht selten finden sich die Betroffenen in einem ‚Teufelskreis‘ wieder, der in Bezug auf Obdach- und Arbeitslosigkeit (s.o.) bekannt ist, in der ‚offenen Szene‘ aber auch mit weiteren Faktoren (v.a. Substanzbeschaffung und –konsum) zusammenhängt.

Wie eingangs erwähnt, hat sich die Pandemie bezüglich der Wohnsituation auch auf nicht-obdachlose Szenemitglieder ausgewirkt. So geben einige Befragte, die über einen festen Wohnsitz verfügen, an, dass die Pandemie zu zunehmender Langeweile im Alltag geführt habe und sie sich beinahe nur noch in ihrer Wohnung aufhielten. Dies ist zwar ein in der Bevölkerung generell beobachtbarer Effekt der Pandemie, jedoch kann er sich zusätzlich negativ auf das Konsumverhalten auswirken. So berichteten diverse Befragte, dass sie im Zusammenhang mit dem Wegfall strukturierender Elemente im Alltag aus Einsamkeit und Langeweile zuhause mehr konsumiert hätten, was, insbesondere, wenn alleine konsumiert wird, auch zu einer erhöhten Überdosisgefahr führen kann.

Welchen Stellenwert ein fester Wohnsitz für Menschen haben kann, die in ihrem Leben ansonsten nicht viel Halt und Beständigkeit erfahren, macht ein Interviewpartner deutlich, der nach eigener Angabe kurz davorsteht, seine Wohnung zu verlieren:

„(I: Hast du denn schon eine Idee, was du machst, wenn du wirklich aus der Wohnung raus musst?) Dann bring‘ ich mich um. Ja, ehrlich. Ich schwör‘s dir. Ich geb‘ mir Überdosis und dann goldener Schuss und das war’s.“ (DA 2)

Diese drastische Aussage zog im Interview ein längeres Gespräch nach sich, da nicht klar einzuordnen war, welche Ernsthaftigkeit hinter dieser Antwort steckte. Der Interviewte beteuerte mehrfach, dass er keinen anderen Ausweg sehe. Da dies natürlich auch die Interviewerin belastete, suchte sie nach dem Interview das Gespräch zu einem Betreuer des Befragten, um das Gesagte besser einordnen zu können und den Betreuer auf die mögliche Suizidgefahr hinzuweisen. Es stellte sich heraus, dass der Befragte schon mehrfach Aussagen dieser Art getätigt habe, mit dem Ziel – so vermutet es der Betreuer –, erhöhte Aufmerksamkeit zu erreichen. Die akute Gefahr, der Interviewte könne sich etwas antun, schätzte der Betreuer daher eher gering ein – dennoch nahm er die Situation ernst und suchte das Gespräch zu ihm. Die Lage entschärfte sich im Übrigen einige Tage später, als sich herausstellte, dass der Betroffene seine Wohnung behalten darf.

Eine eigene Wohnung als geschützter Raum stellt für Menschen in der Drogenszene oft einen wichtigen Kontrast zum Alltag auf der Szene und einzige Konstante dar („*Das ist mein Rückzugsort. Meine Wohnung ist drogenfrei gewesen.*“; FFM 3). Demnach ist die Wohnsituation für Szenemitglieder oft ein bedeutsamer Faktor, der wiederum Einfluss auf andere Aspekte wie beispielsweise ihre Jobsituation oder ihr Konsumverhalten hat.

Wie bereits in Werse & Kamphausen 2021b erörtert, ist bei den hier Befragten von einer ohnehin prekären Gesamtsituation auszugehen, zu welcher die Corona-Pandemie teilweise einen erheblichen zusätzlichen Anteil leistet. Allerdings ist unklar, in welchem Ausmaß das Pandemiegeschehen tatsächlich Einfluss auf die Wohnsituation im Speziellen genommen hat, da es die betreffende Klientel generell schwer auf dem Wohnungsmarkt hat:

„Mein alter Vermieter, der hat das Haus verkauft. Ich wohne da seit 12 Jahren und der wusste, dass ich Drogen nehme. Und der hat das Haus verkauft an jemanden und der hat mitbekommen, dass ich Drogen nehme und prompt hab‘ ich die Kündigung bekommen.“ (FFM-3).

Festzuhalten ist, dass die Pandemie zumindest einen indirekten Einfluss auf die Wohnsituation der Szenemitglieder genommen hat. Inwiefern sie direkt dafür verantwortlich ist, dass Menschen ihre Wohnung verloren haben, sie keine Wohnung finden oder Obdachlose zunehmende Schwierigkeiten bei der Schlafplatzsuche haben, kann mit den vorliegenden Daten nicht geklärt werden; die obigen Beobachtungen deuten aber zumindest auf merklich erschwerte Bedingungen hin. Teilweise wurde zwar versucht, diese durch eine gewisse Ausweitung der Angebote abzumildern (Werse & Klaus 2020), aber, wie oben erwähnt, deuten auch die bislang einzigen verfügbaren quantitativen Daten zur Situation in ‚offenen‘ Drogenszenen aus Frankfurt (Kamphausen & Werse 2021) auf eine Verschärfung der Situation hin.

4.7 Repression

Wie in 4.4.2 erwähnt, berichten die Befragten insbesondere im Zusammenhang mit Versammlungsverboten, Abstandsregeln und Maskenpflicht über eine verstärkte Polizeiaktivität:

„Die machen halt diese massiven Kontrollen wegen der Masken und so, aber sonst so auf den Drogenmarkt oder so, halt nur Corona mäßig machen sie da viel. (I: Was meinst du damit?) Ja

halt, wenn sie da Strafen- wenn man keine Masken anhat oder Alkohol, kein Alkohol in öffentlichen Plätzen. Da tun sie da schon achten, auf so was achten sie sehr schnell.“ (MA-3)

Mehrheitlich hatten die Interviewten dabei den Eindruck, dass Polizeikontrollen zugenommen haben, wenn auch fokussiert auf die Einhaltung der Infektionsschutzmaßnahmen. Dabei wurde einerseits ein strenges Vorgehen der Polizei konstatiert, andererseits zum Teil kritisiert, dass die kontrollierenden Polizistinnen bzw. Polizisten sich teils selbst nicht an die Infektionsschutzmaßnahmen halten:

„Ich find es für den Arsch, wenn die aussteigen und zu dir sagen, du sollst die Maske aufziehen und die Polizisten, die aussteigen, selbst keine Masken aufhaben, kein Abstand halten oder sonst irgendwas“ (MA-6)

Darüber hinaus gab es Berichte über überzogene Geldbußen für eher geringe Verstöße. Ein Befragter aus Nürnberg berichtete, dass die dortigen Ordnungskräfte bereits für das Trinken von Alkohol im öffentlichen Raum „ab 150 Euro aufwärts“ an Geldbußen verlangen. Seitdem die Maskenpflicht eingeführt wurde, hätten sich Geldbußen für seine entsprechenden Verstöße auf nahezu 1000 Euro summiert. Die konkrete Verfolgungspraxis scheint indes örtlich sehr unterschiedlich zu sein: während Strafzettel für Verstöße gegen Abstands- und Maskenregeln vor allem aus Nürnberg vermeldet wurden, wurde andernorts der Polizei ein eher toleranter und angemessener Umgang bescheinigt; die Beamt*innen würden Grüppchenbildung im öffentlichen Raum entweder dulden oder aber versuchen, diese aufzulösen, ohne Bußgelder zu verhängen. So gab ein Befragter aus Darmstadt auf eine entsprechende Frage an: „Solange wir uns benehmen, machen die nix“ (DA-6). Ähnliches wurde von einem der Mannheimer Befragten berichtet:

„(I: Noch mal kurz zur Polizei: Hast du den Eindruck, es ist mehr geworden seit Corona?) Auf jeden Fall, aber wirklich mehr nur so mit Hinweisen, Maske, Abstand und so. (...) Keine wirklichen Durchsuchungen oder Bodycontrol. (I: Das ist doch dann eigentlich ein Vorteil für Leute, die öfters mal was einstecken haben, oder?) Ja, ja, auf jeden Fall. Ich selber hab mich auch sicherer gefühlt, wenn ich jetzt wirklich mal ne Plombe einstecken hatte oder so.“ (MA-3)

Darüber hinaus gibt die Mehrheit der Befragten an, dass Kontakt und Umgang mit privaten Sicherheitsdiensten überwiegend problemlos seien. Das Sicherheitspersonal sei seit Beginn der Pandemie vielmehr „lockerer“ und „vorsichtiger“ im Umgang mit den Befragten geworden und ließe die Drogen Konsumierenden weitgehend in Ruhe, wie aus allen Städten vermeldet wurde.

Zu betonen ist allerdings, dass die subjektive Wahrnehmung der Drogenkonsumierenden bezüglich Repressionen und Kontrollintensität nicht nur zwischen unterschiedlichen Städten, sondern auch individuell stark variiert. Dies hängt vermutlich unter anderem auch mit dem Verhalten der Betroffenen zusammen, insbesondere ob man in der Lage ist sich „zu benehmen“ (siehe obiges Zitat von DA-6). Wie oben angesprochen, gibt es andere Befragte, die über „übertriebene“ Polizeikontrollen klagen, und zwar in allen berücksichtigten Städten.

Dass Polizeiaktivität teils stärker wahrgenommen wurde, ist auch vor dem Hintergrund veränderter Bedingungen in der Öffentlichkeit zu betrachten: Aufgrund der zu Beginn der Pandemie oftmals geschlossenen oder stark eingeschränkt geöffneten Einrichtungen der Drogenhilfe geben zahlreiche Befragte an, sich vermehrt im öffentlichen Raum aufgehalten zu haben, der wiederum aufgrund des weitgehend heruntergefahrenen öffentlichen Lebens deutlich weniger bevölkert war als sonst. Offenbar ließ auch dieser Umstand die Befragten teils verstärkt in den Fokus von Polizeikontrollen rücken.

„Ja, wir können nicht mehr im [Park] chillen. Das geht nicht mehr ohne Polizeikontrollen. Ich bin noch nie so oft kontrolliert worden von der Polizei, wie jetzt mit dem Corona. Ich habe keine feste Wohnung, ich bin gezwungen da draußen zu sitzen und auch mit den anderen zu chillen. Wo soll ich denn hin?“ (DA-1)

An dieser Stelle sei nochmals auf die Wahrnehmung einer verstärkten Polizeiaktivität seitens der Befragten aus Nürnberg eingegangen, wie anhand des folgenden Zitates deutlich wird:

„Wenn ich mich hier auf die Szene für, sagen wir acht Stunden hinstelle, dann werde ich mindestens 5 Mal kontrolliert. Das passiert oft, dann kontrollierten die dich und dann gehen die weg und es kommen schon andere um die Ecke, um dich zu kontrollieren.“ (NÜ-6)

Diese hohe Kontrollintensität habe die Konsumierenden zunehmend ins Private verdrängt, was verstärkend auf soziale Isolation und Vereinsamung wirke. Somit hätten nicht nur die Maßnahmen zur Eindämmung von Infektionen selbst, sondern indirekt auch die relativ betrachtet größere Sichtbarkeit der Szene im öffentlichen Raum zu den im Zusammenhang mit der Pandemie oftmals angeführten psychischen Problematiken beigetragen.

4.8 Nutzung von Drogenhilfseinrichtungen

Die befragten Szeneangehörigen nehmen mehrheitlich diverse Angebote der (Drogen-) Hilfseinrichtungen in Anspruch. Obwohl die Hilfsangebote von Stadt zu Stadt unterschiedlich sind, geben die Konsumierenden größtenteils an, zufrieden mit den ihnen zur Verfügung gestellten Angeboten zu sein. Bei der Beschreibung der Nutzungspraxis fällt auf, dass die Einrichtungen in erster Linie eine Möglichkeit der sozialen Interaktion darstellen. Gespräche mit Mitarbeiter*innen stellen für die Konsumierenden eine bedeutsame Stütze dar und auch der Austausch mit anderen Mitgliedern der Szene ist ein Beweggrund, Einrichtungen aufzusuchen und gegebenenfalls auch längere Zeit zu verweilen. Darüber hinaus zählen die medizinische Versorgung und Angebote zur Körperhygiene (z. B. Duschen oder Wäsche waschen) für die Konsumierenden zu den wichtigen Bestandteilen der Hilfseinrichtungen. Sozial- und Suchtberatungen, sowie (Gruppen-) Therapien sind, ebenso wie bürokratische/organisatorische Tätigkeiten (telefonieren, kopieren, faxen), Angebote, die regelmäßig in Anspruch genommen werden.

Seit Beginn der Corona-Pandemie mussten Konsumierende allerdings mit Veränderungen innerhalb der Einrichtungen umgehen. Wie diverse Interviewte berichten, hatten die Veränderungen vor allem negative Auswirkungen auf die Grundversorgung. Essensausgaben wurden pandemiebedingt eingestellt und auch das Aufhalten und Aufwärmen in den Räumlichkeiten war temporär nicht mehr möglich. Dies betraf gleichermaßen Angebote der psychosozialen Beratung, da persönliche Gespräche zeitweise nicht mehr möglich waren.

„Ja, zum Beispiel ist einmal die Woche immer ein Auto gekommen, an den Luisenplatz, vom Scentral. Die haben Brötchen verteilt, Kaffee und Kuchen, so ein Kram. Da hast du auch mal die Gelegenheit gehabt, auch mal mit jemandem von hier zu sprechen, in Ruhe bei einem Kännchen, weißt du was ich mein? Gibt's nicht mehr. Schade. Zum Beispiel so was, was ich doof finde: Man kann nicht mehr mal spontan reinschauen, wenn es einem scheiße geht, so auf dem Sprung mal gucken – das geht nicht mehr. (DA-1)

Infolgedessen berichten einige Interviewte von dem Wegfall einer für sie bedeutsamen Stütze, woraufhin sie sich nicht selten „unerwünscht“, „minderwertig“ oder „vernachlässigt“ fühlten, was in

manchen Fällen dazu führte, sich komplett ausgegrenzt zu fühlen: „Das macht uns krank. Wir spüren das, wir sind nicht mehr erwünscht. Die wollen uns loswerden.“ (FFM-4)

Zu betonen ist hier, dass sich ein Großteil der Szeneangehörigen der Sinnhaftigkeit der getroffenen Vorkehrungen durchaus bewusst war und ist; dennoch führten die Maßnahmen oftmals zu verstärktem Ausgrenzungserleben. Ein Interviewter gibt zu verstehen, dass die pandemiebezogenen Maßnahmen dazu führten, dass er sich in frühere Zeiten „zurückgeworfen“ fühlte:

„So war Drogenszene früher, so war es früher. Es gab nix, nix wo du rein konntest, es hat nix gegeben und du warst auf der Straße und da warst du halt und fertig und damit musst du halt klarkommen halt, ja. Und wenn du halt im Parkhaus pennst, tust du halt im Parkhaus pennen, egal halt ja. Und so war das, also das kennen viele hier ja gar nicht, weil viele kennen nur Drogen so mit Hilfe und wie gesagt, ich hab‘ das wieder gesehen, so könnte es auch wieder sein und das hat sich auch in die Richtung entwickelt, aber jetzt ist Gott sei Dank wieder alles offen.“ (DA-4)

Der Befragte spielt am Ende seiner Ausführungen darauf an, dass sich die Hilfseinrichtungen nach den ersten ‚Lockdown‘-Maßnahmen im Frühjahr 2020 relativ schnell auf die veränderten Bedingungen einstellten und in erster Linie darum bemüht waren, Angebote der Überlebenshilfe und Schadensminimierung so gut wie möglich zur Verfügung zu stellen (Werse & Klaus 2022). Dennoch hatten die Konsumierenden vor allem in den Wintermonaten, die gleichzeitig Höhepunkte der Pandemiewellen darstellten, nach eigenen Angaben Schwierigkeiten, mit ihrer ohnehin schon prekären Lebenssituation zurecht zu kommen. Der Wegfall vieler sozialer Angebote habe sich merklich negativ auf den Szenealltag ausgewirkt:

„Die Drogenszene ist quasi immer die Ersatzfamilie und die ist dann weggebrochen halt, weil viele Leute oder auch Frauen, die können oder wollen sich auch nicht 3 Stunden da draußen hinstellen, grade im Winter. Jetzt ist es ja angenehm, aber wir hatten ja grade Winter gehabt und da war das schon hart. Wir haben da draußen echt gestanden im Schnee, im Regen und nichts zum Unterstellen, gar nix, aber man ist dann eben trotzdem drauf angewiesen, dass man hier ist, weil man eben alles das bekommen will was man halt braucht.“ (DA-4)

In der Anfangsphase der Pandemie, in der diverse Einrichtungen sogar Komplettschließungen vornahmen, sahen sich die Konsumierenden mit neuen Problematiken konfrontiert, die mitunter auch strafrechtliche Konsequenzen mit sich zogen. Dass Konsumräume geschlossen blieben, führte dazu, dass Nutzer*innen solcher Einrichtungen ihren Konsum stärker auf die Straße verlagerten. Ein Interviewter berichtet in diesem Zusammenhang von einem erhöhten Polizeiaufkommen zu dieser Zeit: „Die Polizei hat das auch nicht so gerne gesehen, dass die Leute dann hier rumgelungert haben vor der Tür und da sind sie halt oft gekommen“ (DA 3). Ein weiterer Interviewter aus Darmstadt gibt an, dass die Polizei in seiner Wahrnehmung die Situation „ausgenutzt“ habe, wodurch er sich selbst wieder deutlich stärker kriminalisiert gefühlt habe.

Trotz praktisch einstimmiger Erleichterung nach Wiedereröffnung der Einrichtungen berichten die Interviewten von diversen weiteren Schwierigkeiten im Zusammenhang mit den pandemiebedingten Maßnahmen. So geben beispielsweise einige Befragte an, sich mit neuen Herausforderungen konfrontiert zu sehen, welche die konkrete Konsumpraxis betreffen. So berichten zwei Interviewte berichten, wie der intravenöse Konsum durch das in den meisten Konsumräumen obligatorische Tragen der Maske in der Räumlichkeit erschwert wird, etwa bei denjenigen, die sich in die Halsvene spritzen, oder auch generell durch das erschwerte Atmen. Auch längere Wartezeiten vor Konsumräumen und Anlaufstellen der Sozialberatung ziehen nach Angaben der Interviewten Folgeprobleme mit sich:

„Da ist dann Aggressivität. Man sieht das schon, die Glasscheibe ist da eingeschlagen, weil sie mit dem Frust nicht zurechtkommen. Weil sie keine Folie bekommen haben oder nicht reindurften. Das ist einfach aggressiv. Gut, das gab es auch im alten Druckraum. Aber ich denke, es hängt auch viel mit Corona zusammen, weil die Leute einfach mehr unter Druck stehen. Gerade die Leute, die auf der Straße sind. (...) Wie ist das für die Leute, die wirklich Tag und Nacht da sind und keine Rückzugsmöglichkeiten haben?“ (FFM-3)

Zudem habe die Pandemie zur Folge gehabt, dass Hilfesuchende länger auf Plätze für Entgiftung oder andere Therapien warten mussten, was sich zusätzlich negativ auf ihre Gesamtsituation ausgewirkt habe („vier bis acht Wochen Wartezeit, wobei das normalerweise schon in einer Woche oder zwei geregelt wäre“; DA-2). Auch die Inanspruchnahme der normalerweise eher niedrigschwelligen Angebote psychosozialer Beratung seien durch Corona erschwert worden, da die Mitarbeiter*innen Angst vor Ansteckung gehabt hätten.

Generell bringen die Interviewten jedoch Verständnis hinsichtlich der getroffenen Vorkehrungen zur Eindämmung der Pandemie zum Ausdruck und sie machen deutlich, dass sie froh sind, überhaupt Unterstützung zu bekommen. Nichtsdestotrotz bemerken sie einige Aspekte, die ihrer Ansicht nach – unabhängig vom Pandemiegeschehen – Verbesserung bedürfen. Dazu zählt in erster Linie das Einrichten von Konsumräumen, welches ein Anliegen vieler Interviewter außerhalb Frankfurts ist. Schilderungen von Konsumsituationen, in welchen sie aufgrund von mangelnder Hilfe ihr Leben in Gefahr sahen, machen deutlich, dass besonders durch Konsumräume viel Schaden abgewendet werden könnte. Das Ausweichen auf unbelebte, jedoch risikobehaftete öffentliche Plätze ist für die Konsumierenden eine Folge des Mangels an Alternativen:

„Und dann gab's so ein Abrisshaus, da liegt Glas rum, da pissen die Leute hin und alles. Und der hat sich da was gemacht und ich hab' gesagt zu ihm: ‚Ey, wenn du dir Kokain spritzt, ich geh' mit dir, weil wenn dir da was passiert, liegst du da rum und keiner hilft dir.‘ Und auf einmal, der ist 1,90, 120 kg, der wär' mit dem Gesicht ins Glas reingefallen, ich hab ihn festgehalten und bin mit ihm rein. Am nächsten Tag war mein Arm so. Infektion geholt. Erstmal Antibiotikum bekommen.“ (MA-5)

Ein weiterer Interviewter berichtet, dass es ihn fast sein Leben gekostet habe, als er sich eine Überdosis Kokain unbeobachtet zuhause injizierte; Konsum in einem Konsumraum hätte ihn vor dieser Erfahrung bewahrt („Wir sind halt süchtig und das wird auch so bleiben. Das wird nicht von heute auf morgen weg sein“; DA-6). Viele der Befragten sehen in Konsumräumen, wie es sie von den vier in dieser Studie berücksichtigten Städten nur in Frankfurt gibt, auch einen Vorteil für die Öffentlichkeit, indem der – in erster Linie intravenöse – Konsum von der Straße weg verlagert werden würde:

„Irgendwas müssten die machen, damit auch die Spritzen nicht rumfliegen hier überall, wo die Kinder vielleicht auch reinlangen. Das wäre gut. (I: Wo wird denn hier konsumiert?) Tiefgaragen, überall auf der Straße, am Fluss, in Parkhäusern. Und da fliegen überall die Spritzen rum. Egal, ob zum Beispiel im Gebüsch und dann gehen die Leute pinkeln da und zack, stehen sie in der Spritze drin. Wegen dem, die Räume wären schon gut. Dann wüsst' man, da kann man hingehen.“ (MA 4)

(Nicht nur) nach Meinung der Interviewten könnten Konsumräume auch deutlich dazu beitragen, die Zahl der Drogentoten zu reduzieren. Sowohl für die Konsumierenden selbst, als auch für die Öffentlichkeit ergäben sich nach ihrer Auffassung ausschließlich Vorteile aus der Zurverfügungstellung derartiger Einrichtungen.

Insgesamt hat die Erhebung gezeigt, dass die Befragten nicht nur grundsätzlich unter dem eingeschränkten Angebot zu leiden hatten, sondern sich zumindest teilweise auch dadurch, dass sie wieder stärker auf den öffentlichen Raum angewiesen waren, wieder stärker stigmatisiert fühlten.

5 Fazit und Diskussion

Die in dieser Untersuchung befragten Drogen Konsumierenden bestätigen weitgehend Befunde, die in den vorherigen Erhebungen unter Drogenhelfemitarbeiter*innen (Werse & Klaus 2020, Werse & Kamphausen 2021a) ermittelt wurden, liefern aber auch wichtige zusätzliche Erkenntnisse aus ihrer eigenen Perspektive. So gibt es auf die Frage, wie die Pandemie und die in diesem Zusammenhang eingeführten Maßnahmen die Stimmung beeinflusst haben, ambivalente Antworten: Klar ist, dass sich die Atmosphäre aufgrund der diversen Einschränkungen, assoziierten Ängste und teilweise sozialer Isolation insgesamt deutlich verschlechtert haben dürfte. Dies wurde in den jeweiligen Szenen gerade zu Anfang der Pandemie dadurch verstärkt, dass viele Hilfseinrichtungen ihr Angebot v.a. im Hinblick auf Aufenthaltsmöglichkeiten stark einschränkten oder auch komplett schlossen und gleichzeitig die Ordnungsbehörden im zu diesem Zeitpunkt wenig bevölkerten öffentlichen Raum begannen, Kontrollen bezüglich der Infektionsschutzmaßnahmen durchzuführen. Vor diesem Hintergrund entstand bei nicht wenigen Betroffenen ein verstärktes Gefühl von Ausgrenzung und Kriminalisierung, die einige ältere Befragte an ‚alte Zeiten‘ in Drogenszenen erinnerte. Während die Einschätzung, dass dies auch innerhalb der Szene zu verstärkten Spannungen geführt haben dürfte, nachvollziehbar ist, ist fraglich, ob und wenn ja wie stark sich der soziale Umgang innerhalb der Szenen *generell* verändert hat. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass in derartigen Umfeldern seit langem Gewalt und andere Konflikte untereinander häufig sind.

Der nahezu durchweg negativ beschriebenen Stimmung auf der Szene zu Beginn der Pandemie in gewissem Maße entgegenwirkend waren in der Folgezeit Anpassungen seitens Sozialer Arbeit und Ordnungsbehörden: so konnten viele Angebote der Schadensminimierung und Überlebenshilfe, wenn auch häufig in eingeschränkter Form, wiederaufgenommen werden (Werse & Klaus 2022); die Aktivität gerade von Sicherheitsdiensten wurde oftmals als eher permissiv eingeschätzt. Polizeiliche Aktivität unterschied sich offenbar sehr stark je nach Stadt und teilweise auch situativen Faktoren: wo mancherorts nur selten Strafzettel für Verstöße gegen den Infektionsschutz ausgestellt wurden, sammelten sich bei manchen Betroffenen hohe Geldbußen an. Dabei ist zu erwähnen, dass die in den Befragungen der Drogenhilfe konstatierten Probleme der Konsumierenden, Infektionsschutzmaßnahmen einzuhalten, durchaus von ihnen selbst bestätigt wurden. Gängige Konsumpraktiken sowie – damit zusammenhängend – die Illegalität von Drogenhandel und -besitz trugen dazu bei, dass z.B. Abstände oft nicht eingehalten wurden oder auch (v.a. beim Konsum) Kontakt- und Hygieneregeln oftmals praktisch keine Rolle spielten. Es ist aufgrund dieser Praxis von einem generell erhöhten Infektionsrisiko in dieser Gruppe auszugehen. Daher ist es umso erstaunlicher, dass sich im untersuchten Zeitraum offenbar vergleichsweise wenige tatsächlich mit Sars-CoV-2 infizierten – in der vorliegenden Stichprobe z.B. nur zwei Personen. Allerdings ist auch zu erwähnen, dass einige Befragte die Nichteinhaltung von Infektionsschutzmaßnahmen sozusagen externalisierten, indem sie auf andere, teils explizit als „Junkies“ bezeichnete Personen verwiesen. Daher – auch im Lichte der Resultate anderer eigener Erhebungen zum Thema (Werse & Klaus 2020, Werse & Kamphausen 2021a) – ist davon auszugehen, dass die beschriebene Ablehnung und Nichteinhaltung

zwar möglicherweise einen wesentlichen Teil der betreffenden Szenen betrifft, aber nicht zwangsläufig eine große Mehrheit oder gar alle Betroffenen.

Was den Substanzkonsum angeht, so lässt sich kein eindeutiger Einfluss der Pandemie beobachten; wenn Konsummuster geändert wurden, so ist dies oftmals auf individuell begründete Ursachen zurückzuführen: während z.B. manche psychische Belastungen mit mehr sedierenden Medikamenten zu bekämpfen suchten, wurde von anderen offenbar versucht, der sozialen Isolation mit dem Konsum von Stimulanzien entgegenzuwirken, um Geselligkeit zu ‚simulieren‘ – so zumindest die Begründung eines einzelnen Befragten für seinen erhöhten Crackkonsum. Zumindest in Frankfurt waren laut der MoSyD-Szenestudie 2020 (Kamphausen & Werse 2021) im Vergleich zu 2018 tatsächlich höhere Prävalenzraten für Kokain und Crack zu beobachten. Eine weitere Begründung für diese Verschiebung findet sich in den hier analysierten qualitativen Interviews nicht; das vom betreffenden Konsument genannte Motiv liefert mithin zumindest ein mögliches Erklärungsmuster.

Auch eine der gravierendsten Änderungen in der Lebenspraxis marginalisierter Drogenkonsument*innen, die sich in den Vorerhebungen abzeichnete (u.a. Werse & Klaus 2020), wurde in der vorliegenden Studie bestätigt: die entsprechende Klientel war in besonderem Maße vom Wegfall von Finanzierungsmöglichkeiten betroffen. Dies betrifft zunächst illegale Aktivitäten wie z.B. Ladendiebstähle (zumal gerade Geschäfte mit hochpreisigen Waren geschlossen waren), andererseits Tätigkeiten im ‚Graubereich‘ wie Flaschensammeln oder privat bezahlte Arbeit, aber auch reguläre (Aushilfs-)Arbeit, die unter den betreffenden Personen oftmals in Branchen ausgeübt wird, die besonders von der Pandemie betroffen waren. Der Weiterverkauf von Drogen lief indes offenbar weitgehend unverändert weiter und Sexarbeit wurde, begünstigt durch die Schließung von Bordellen, möglicherweise noch verstärkt ausgeübt (vgl. auch Kamphausen & Werse 2021).

Deutlich wurde auch in dieser Erhebung wieder die große Bedeutung des Wohnens: gerade in Szenen wie der Frankfurter, in der ohnehin hohe Raten an Wohnungslosigkeit vorliegen, hat die Pandemie diese Situation nochmals deutlich verschärft. Die Situation in Notschlafstellen stellte sich oftmals noch beengter dar als sonst, und dies zu Zeiten, in denen man eigentlich auf das Einhalten von Abstand bedacht war. Zudem wurde auch die Kommunikation mit zuständigen Ämtern erschwert, und auch diejenigen, die noch eine Wohnung hatten, standen teilweise unter besonderem Druck. Zumindest in Frankfurt stieg der Anteil der Wohnungslosen im Zuge der Pandemie auf neue Höchstwerte (Werse & Kamphausen 2021a). Hier ist offenbar deutlicher Nachholbedarf, zumal eine eigene Wohnung als wichtige Bedingung für eine bessere soziale Integration und Abstand von der Szene zu betrachten ist (Werse & Kamphausen 2021b). Auch der soziale Austausch ist als zentraler Faktor für das Wohlergehen Drogen Konsumierender anzusehen, vielerorts vor allem durch niedrighschwellige Hilfsangebote gewährleistet. Dies wurde vielen Konsumierenden besonders bewusst, als die Angebote nicht mehr im üblichen Ausmaß verfügbar waren.

Insofern haben die Einschränkungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie ans Licht gebracht, welche Hilfsangebote von zentraler Bedeutung als Voraussetzung für eine mögliche Verbesserung der Lebensumstände sind. Neben einem Ausbau der Opioidsubstitution sollte daher auch unabhängig von Pandemien der Schwerpunkt auf niedrighschwelligen Angeboten sowie auf deutlich erweiterten Maßnahmen im Hinblick auf Wohnen liegen.

6 Literaturverzeichnis

- Bundesdrogenbeauftragte (2020): Neue Rechtsverordnung vereinfacht Verschreibung von Substitutionspräparaten während der Pandemie. Artikel vom 21.04.2020, <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/neue-rechtsverordnung-vereinfacht-verschreibung-von-substitutionspraeparaten-waehrend-der-pandemie>
- F., C. (1978): Wir Kinder vom Bahnhof Zoo. Mit K. Hermann und H. Rieck. Hamburg: Gruner und Jahr.
- Flick, U. (2002): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung (6. Auflage), Reinbek: Rowohlt, S.117 – 145.
- Kamphausen, G. & Werse, B. (2021): MoSyD Szenestudie 2020. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt a.M.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2022): Coronavirus Sars CoV-2: Kurzüberblick Sonderregelungen, Stand 28.1.2022. https://www.kbv.de/media/sp/Coronavirus_Sonderregelungen_Uebersicht.pdf
- KVQS (2021): Positionspapier der Bundeskonferenz der Vorsitzenden von Qualitätssicherungskommissionen für die substitions-gestützte Behandlung der Opioidabhängigkeit bei den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder. https://www.forum-substitutionspraxis.de/images/Download/PDF/Positionspapier_KVQS_PostCOVID19_Stand_21_08_21.pdf.
- Noller, P. (1989): Junkie-Maschinen. Rebellion und Knechtschaft im Alltag von Heroinabhängigen. Wiesbaden: DUV.
- RKI (2016): Abschlussbericht der Studie „Drogen und chronischen Infektionskrankheiten in Deutschland“ (DRUCK-Studie), Berlin: Robert Koch-Institut.
- Steckhan, S., Werse, B. et al. (2020): Handlungsempfehlungen des Forschungsverbunds DRUSEC (Drugs and Urban Security) für Städte mit offenen Drogenszenen und Drogenkonsumräumen, https://www.uni-frankfurt.de/95296258/DRUSEC_Handlungsempfehlungen_Deutschland_offene_Szene_final.pdf
- Stöver, H. & Förster, S. (2021): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. Jahresbericht 2020. Frankfurt a.M.: University of Applied Sciences, Institut für Suchtforschung.
- Werse, B. & Kamphausen, G. (2021a): Corona und Drogenhilfe – Zur Situation in ‚harten‘ Drogenszenen. Sachbericht an das Bundesministerium für Gesundheit. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg%5Bpubid%5D=3614>
- Werse, B. & Kamphausen, G. (2021b): Obdachlosigkeit in der Frankfurter Drogenszene vor und während der Covid-19-Pandemie. rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, 10(4): 27-34
- Werse, B. & Klaus, L. (2022): Corona, ‚harte‘ Szenen und Drogenhilfe – zum Umgang von Einrichtungen mit pandemiebedingten Einschränkungen. SUCHT (in Begutachtung)
- Werse, B., Martens, J., Feilberg, N. & Schroers, A. (2022a): Explorative Studie zur ‚harten Drogenszene‘ in Mainz, 2020/2021. Frankfurt a.M./Mainz: Goethe-Universität/Stadt Mainz.
- Werse, B., Kamphausen, G., O'Reilly, M.S. & Käser, C. (2022b): Abschlussbericht Szenebefragung Mannheim 2021/2022. Frankfurt a.M./Mannheim: Goethe-Universität/Stadt Mannheim.

Werse, B., Sarvari, L., Martens, J., Feilberg, N. & Kamphausen, G. (2018): Crack in Frankfurt - Eine qualitative Untersuchung zum Alltag von Crack-Konsumentinnen und -Konsumenten. Abschlussbericht. Frankfurt: Centre for Drug Research, Goethe-Universität

Anhang: Leitfaden für die Interviews

Perspektiven marginalisierter Personen, die intensiv Drogen konsumieren

1.	Duzen oder Siezen? Abklären
2.	Vorstellung: <p>„Hallo, vielen Dank, dass wir Dir ein paar Fragen stellen dürfen. Ich bin Mitarbeiter*in am Centre for Drug Research in Frankfurt. In unserem aktuellen Projekt untersuchen wir, wie sich die Corona-Krise auf den Alltag drogenkonsumierender Menschen auswirkt. Dieses Interview wird ausschließlich für dieses spezielle Projekt verwendet. Es wird anonymisiert. Wir können 15 € Aufwandsentschädigung zahlen. Das Interview dauert etwa 25-40 Minuten.“</p>
3.	Datenschutz: <ul style="list-style-type: none"> - wenn möglich Interviewaufnahme (falls komplett unerwünscht: ausführliche Notizen) - Interviews werden anonymisiert und Audiodateien nach Transkription gelöscht - Material wird ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet - Wenn gewünscht, können mehr Details zur Anonymisierung vorgelesen und/oder auch eine Einverständniserklärung unterschrieben werden
4.	Basisdaten und Postskript <ul style="list-style-type: none"> - Basisdaten werden mit Interviewpartner*in ausgefüllt, Postskript alleine in einem ruhigen Moment, möglichst zeitnah nach dem Interview

Infektionsgesehen

- Warst du mit dem Corona-Virus infiziert? Falls ja:
 - Wie wurde das bekannt und wie hast du reagiert?
 - Hattest du Symptome? Wenn ja, welche/ wie gravierend?
 - Hilfemaßnahmen, ärztliche Behandlung, Krankenhaus etc.?
 - Wie bewertest du die Reaktionen und Maßnahmen von medizinischem Personal/ Sozialarbeitenden/ Gesundheitsamt und anderen Akteuren?
- Ist dir aus deinem sozialen Umfeld eine Infektion bekannt? Falls ja:
 - Wie hast du und andere Leute aus der Szene reagiert?
 - Welche Maßnahmen wurden getroffen?
 - Wie bewertest du die Reaktionen und Maßnahmen von medizinischem Personal, Sozialarbeit, Gesundheitsamt und anderen Akteuren?

Alltag und Stimmung auf der Szene

- Wie lange bist du schon „auf der Drogenszene“ unterwegs? (*Achtung: bitte nicht die gesamte Lebensgeschichte erzählen lassen, höchstens sehr kurz den „Werdegang“*)
- Wie würdest du deinen Alltag „auf der Drogenszene“ beschreiben?
 - Welche Substanzen konsumierst du?
 - Welche Treffpunkte suchst du regelmäßig auf (öffentlich/ privat etc.)?
 - Gruppengrößen und Zusammensetzung?
- Wie kommst du generell an dein Geld?

- Wie hat sich dein Alltag seit der Corona-Krise **verändert**?
 - Konsumverhalten?
 - Öffentlicher Raum, Aufenthaltsorte?
 - Bezugsgruppe, soziales Miteinander?
 - Finanzielle Situation bzw. Arten, an Geld und Drogen zu kommen?
 - Ggf. genauere Nachfragen bei Frauen, die sich prostituieren (Risiken, Gewalt, Strafverfolgung etc.)
- Wie nimmst du im allgemeinen die Stimmung „auf der Szene“ wahr? Hat sie sich im Zusammenhang mit der Corona-Krise verändert?

Wohnsituation/ Behörden

- Wie ist deine aktuelle Wohnsituation? Wo kommst du unter?
- Hat oder hatte die Pandemie Auswirkungen auf deine Wohnsituation?
 - Falls ja, welche?
 - Welche Verbesserungen würden ggf. helfen?
- Welche Behörden/ Ämter suchst du regelmäßig auf? Hat oder hatte die aktuellen Krise Auswirkungen auf eventuelle Unterstützungsstrukturen?
 - Falls ja, welche?
 - Welche Verbesserungen würden ggf. helfen?

Einrichtungen der Drogenhilfe

- Hast du vor der Corona-Pandemie regelmäßig Einrichtungen der Drogenhilfe besucht? Falls ja:
 - Welche Angebote hast du dort genutzt (z.B. Beratung, Kontaktcafé, Konsumraum, Grundversorgung, Psychosoziale Betreuung...)
- Welche Auswirkungen hatte und hat die Corona-Krise auf die Angebote der Einrichtung?
 - Welche Maßnahmen wurden getroffen, um die Verbreitung des Virus einzudämmen?
 - Wie findest du die getroffenen Maßnahmen? (angemessen, übertrieben etc...)?
 - Welche Auswirkungen hat das für dich gehabt? (Häufigkeit und Art der Nutzung, weitere Folgen)
 - Ergeben sich für dich daraus weitere Probleme; wenn ja welche?
 - Wie könnte die Situation deiner Meinung nach verbessert werden?

Substitution

- Bist du substituiert? Wenn ja:
 - Woher bekommst du dein Substitut?
 - Wie häufig suchst du die entsprechende Stelle auf?
 - Hat sich das seit Beginn der Corona-Pandemie verändert?
- Hast du die Möglichkeit, eine Take-Home-Vergabe zu beziehen?
 - Wenn nein, warum nicht?
 - Wenn ja, wieviel für welchen Zeitraum?

- Welche Vorteile und Nachteile ergeben sich durch die Take-Home-Vergabe für dich?
- Erwirbst du Substitutionsmittel (gelegentlich, auch) illegal? Wenn ja, warum?
 - Hat sich das seit Beginn der Corona-Pandemie verändert?
- Verkaufst du Substitutionsmittel (gelegentlich, auch) weiter? Wenn ja, an wen?
 - Hat sich das seit Beginn der Corona-Pandemie verändert?

Repression

- Wie nimmst du die Arbeit von Polizei und anderen Ordnungsbehörden in der Corona-Krise wahr?
 - Wie häufig wurdest du in letzter Zeit von der Polizei kontrolliert und was war Grund der Kontrolle?
 - Wurde gegen dich schon mal ein Bußgeld, Platzverweis o.ä. im Rahmen eines Verstoßes gegen die Corona-Kontaktbeschränkungen verhängt?
- Wie wirken sich Polizeikontrollen auf deinen Alltag aus?
 - *z.B. in Bezug auf Orte die aufgesucht werden, negative Konsequenzen durch Kontrollen, Auswirkungen auf Konsumverhalten etc.*
- Hat sich die Polizeiaktivität im Verlauf der Krise geändert? Wenn ja, wie?
- Wie hast du die Arbeit von anderen Ordnungsbehörden/ -dienste (z.B. private Security, DB-Personal, Ordnungsamt etc.) wahrgenommen und welche Erfahrungen hast du mit den Mitarbeiter*innen gemacht?

Drogenmarkt

- Welche Auswirkungen hat die Corona-Krise auf den Drogen(schwarz)markt?
 - Erreichbarkeit von Dealern?
 - Verfügbarkeit der Substanzen (eingeschränkt oder nicht)?
 - Preise der Substanzen gestiegen/ gesunken? Preisangaben (*zu den Drogen, die der/diejenige konsumiert*)?
 - Wie wirken sich diese ggf. auf deinen Konsum aus?

Corona-Krise: Einstellungen und sonstiges

- Wie würdest du deine persönliche Meinung zur Corona-Pandemie beschreiben?
- Wie schätzt du allgemein die Maßnahmen zum Infektionsschutz ein?
- Wie stehst du generell zu Impfungen? Wärest du bereit, dich impfen zu lassen?
- Gibt es darüber hinaus weitere Auswirkungen der Corona-Krise auf deinen Alltag? Hast du sonstige Anmerkungen?

Vielen Dank für das Interview!