ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Städteberichte

Für jede Stadt, in der mindestens 30 Teilnehmende für die Studie DRUCK-Surv rekrutiert wurden, wurde ein Bericht erstellt.

In diesem Dokument finden sich Berichte für folgende Städte:

- Augsburg
- Berlin
- Bielefeld
- Bonn
- Bremen
- Dortmund
- Düsseldorf
- Duisburg
- Essen
- Frankfurt am Main
- Freiburg
- Hamburg
- Hannover
- Kiel
- Köln
- Leipzig
- Lübeck
- München
- Nürnberg
- Paderborn
- Regensburg
- Region Schleswig-Holstein (Checkmobil Schleswig-Holstein)
- Saarbrücken
- Stuttgart

METHODEN DER STUDIE DRUCK-SURV DES RKI (Datenerhebung 2025)

Die DRUCK-Surv-Studie: Ziele, Methoden und Durchführung

Hintergrund:

Menschen, die Drogen injizieren, haben ein erhöhtes Risiko für durch Blut und sexuell übertragbare Infektionen wie Hepatitis B, Hepatitis C und HIV. Deutschland hat sich dem Aufruf der Weltgesundheitsorganisation zur Eliminierung dieser Infektionen bis 2030 angeschlossen und setzt den Fokus auf die Verbesserung des Zugangs zu Prävention und Versorgung in besonders betroffenen Bevölkerungsgruppen. Um den Fortschritt der Eliminierung zu monitoren, wurde mit DRUCK-Surv die dritte Datenerhebung bei Menschen, die Drogen injizieren, in Deutschland implementiert.

Ziele der Studie DRUCK-Surv:

- Bestimmung von Hepatitis B-, Hepatitis C- & HIV-Prävalenz, Präventions- und Risikoverhalten, Zugang zu Testung und Behandlung
- Beschreibung nationaler und regionaler Trends für gezielte Präventions- und Kontrollmaßnahmen
- Nationale und internationale Berichterstattung

Methodik:

Studiendesign: Die Studie wurde zwischen Februar und August 2025 als multizentrische Querschnittserhebung in 13 Studienregionen (Abb. 1) Deutschlands durchgeführt. Die Rekrutierung erfolgte über 74 Drogenhilfeeinrichtungen und Drogenkonsumräume sowie 22 Substitutionspraxen durch geschultes Einrichtungspersonal in 29 Städten. Einrichtungen wurden über bestehende Netzwerke, die Drogen- und Suchtbeauftragten der Bundesländer sowie den öffentlichen Gesundheitsdienst zur Teilnahme eingeladen. Die Rekrutierung der Teilnehmenden sowie die Ausgabe der Fragebögen (ggf. Unterstützung beim Ausfüllen) und die Blutentnahme wurde durch die einzelnen Einrichtungen durchgeführt.

Studienpopulation: Eingeschlossen wurden Personen ab 16 Jahren, die aktuell oder früher Drogen injiziert haben und die rekrutierenden Einrichtungen aufsuchten und schriftlich in die Teilnahme an der Studie einwilligten.

Ethik und Datenschutz: Die Daten wurden pseudonym über einen Unique Identifier erhoben. Für die Durchführung der Studie lag ein positives Ethikvotum der Ärztekammer Berlin vor.

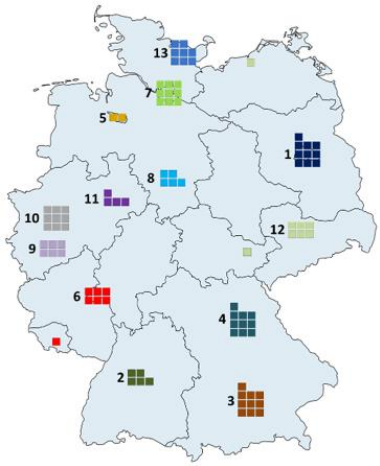


Abbildung 1. Überblick über die 13 Studienregionen in Deutschland. Ein Quadrat entspricht einer rekrutierenden Einrichtung innerhalb der Region.

Datenerhebung: Die Teilnehmenden füllten, bei Bedarf mit Unterstützung, einen standardisierten Fragebogen aus. Dieser war in einfacher Sprache sowie in mehreren Sprachen verfügbar. Es wurden unter anderem Informationen erhoben zu:

- Soziodemographie, Wohn- und Erwerbssituation sowie Krankenversicherung
- Drogenkonsum, Teilen von Konsumutensilien und Zugang zu Schadensminimierung
- Haft- und Diskriminierungserfahrungen
- Kenntnis des eigenen Infektionsstatus
- Zugang zu Testung und ggf. Therapie von Hepatitis B, und Hepatitis C und HIV
- Hepatitis B Impfstatus
- Sexualverhalten
- Wissen über HIV und Virushepatitiden.

Zusätzlich erfolgte nach einer Testberatung eine Blutentnahme. In niedrigschwelligen Einrichtungen wurden Kapillarblutproben (alternativ venöse Blutproben) entnommen. Zur Bestimmung der Prävalenz von Hepatitis B, C und HIV-Infektionen wurden die Blutproben in einem zentralen Labor auf Hepatitis B (Anti-HBs, HBs-Antigen und Anti-HBc), Hepatitis C (Anti-HCV und HCV-RNA) und HIV (Anti-HIV, ggf. HIV-RNA) getestet. Bei Nachweis von HCV-RNA erfolgte eine Genotypisierung im nationalen Referenzzentrum für Hepatitis C. Alle Teilnehmenden erhielten einen 15-Euro Gutschein als Aufwandsentschädigung. Die Testergebnisse konnten von den Teilnehmenden in den rekrutierenden Einrichtungen im Rahmen eines Beratungsgespräches abgeholt werden; bei auffälligen Befunden war eine Unterstützung beim Zugang zur weiteren Versorgung vorgesehen.

Mehr Informationen zu den dargestellten Daten, der Methodik und Publikationen:

www.rki.de/druck-surv

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Augsburg

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Augsburg** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Augsburg** erfüllten insgesamt **179** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 124 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 53 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 2 TN in Augsburg wurde im Fragebogen keine Angabe zum letzten Zeitpunkt des injizierenden Drogenkonsums gemacht. Daher konnte keine Zuordnung zu den beiden untersuchten Gruppen erfolgen.

Die Teilnehmenden wurden in **Augsburg** (N=179) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Drogenhilfe Schwaben beTreff (n=105)
Drogenhilfe Schwaben KiZ (n=40)
Drogenhilfe Schwaben Beratungsstelle (n=34)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Augsburg gaben 70% (86/123) | 62% (33/53) der Teilnehmenden männlich und 30% (37/123) | 38% (20/53) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/123) | 0% (0/53) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Augsburg gaben 70% (86/123) | 62% (33/53) der Teilnehmenden männlich und 30% (37/123) | 38% (20/53) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/123) | 0% (0/53) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 40 (IQR: 33–48) | 48 (IQR: 45–54)[1] Jahren. 9% (11/123) | 0% (0/53) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 74% (92/124) | 87% (46/53) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 42% (11/26) | 43% (3/7) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 15% (4/26) | 14% (1/7) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 42% (11/26) | 43% (3/7) ein Land außerhalb Europas. Die am häufigsten genannten Geburtsländer – außer Deutschland – waren bei den TN mit injizierendem Konsum in den letzten 12 Monaten Kasachstan (23%, 6/26), Russland (23%, 6/26) und Ukraine (12%, 3/26). Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Rumänien (29%, 2/7), Ex. UdSSR (14%, 1/7) und Ex. Jugoslawien (14%, 1/7).

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 65% (75/116) | 83% (40/48) der TN Deutsch als Muttersprache an, 30% (35/116) | 15% (7/48) sehr gute oder gute, 3% (3/116) | 2% (1/48) mittelmäßige und 3% (3/116) | 0% (0/48) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 47% (55/117) | 61% (28/46) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 33% (39/117) | 30% (14/46) einen höheren Schulabschluss zu haben. 15% (17/117) | 9% (4/46) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (77%, 88/115), Verkauf von Drogen (18%, 21/115), Geld von Familie/ Freunden (15%, 17/115), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (14%, 16/115) und Lohnarbeit (angemeldet) (9%, 10/115) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (84%, 42/50), Rente (22%, 11/50), Geld von Familie/ Freunden (10%, 5/50), Lohnarbeit (angemeldet) (8%, 4/50) und andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (8%, 4/50).

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Die geografische Zuordnung basiert auf der UN-Standardklassifikation M49 („Standard Country or Area Codes for Statistical Use") der Statistikabteilung der Vereinten Nationen.

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 78% (95/122) | 68% (34/50) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 44% (54/122) | 36% (18/50) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 88% (107/121) | 98% (50/51) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Augsburg (N=179)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	9% (11/123)	0% (0/53)
25-34 Jahre	20% (25/123)	11% (6/53)
35-44 Jahre	37% (45/123)	9% (5/53)
45-54 Jahre	24% (30/123)	55% (29/53)
55-64 Jahre	9% (11/123)	25% (13/53)
65+ Jahre	1% (1/123)	0% (0/53)
Geschlecht		
Weiblich	30% (37/123)	38% (20/53)
Männlich	70% (86/123)	62% (33/53)
Andere Angabe	0% (0/123)	0% (0/53)
In Deutschland geboren		
Nein	26% (32/124)	13% (7/53)
Ja	74% (92/124)	87% (46/53)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	15% (17/117)	9% (4/46)
9 Jahre Schule	47% (55/117)	61% (28/46)
>9 Jahre Schule	33% (39/117)	30% (14/46)
Andere Angaben	5% (6/117)	0% (0/46)
Krankenversicherung		
Nein	10% (12/121)	2% (1/51)
Ja	88% (107/121)	98% (50/51)
Weiß nicht	2% (2/121)	0% (0/51)
Obdachlosigkeit		
Nie	22% (27/122)	32% (16/50)
Vor mehr als 12 Monaten	34% (41/122)	32% (16/50)
In den letzten 12 Monaten	44% (54/122)	36% (18/50)

[1]% (n/N)

[3] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 20 (IQR: 17–27) | 22 (IQR: 18–26) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 19 (IQR: 6–29) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

9% (10/110) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 9% (11/123) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

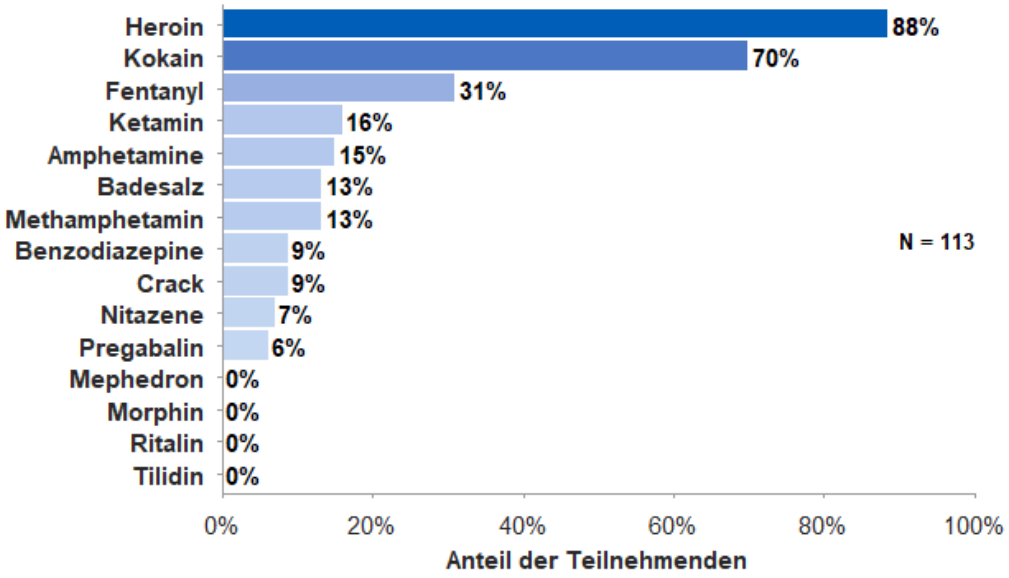


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Augsburg; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 81% (100/124) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 10 (IQR: 5–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 2–5) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 36% (25/69) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

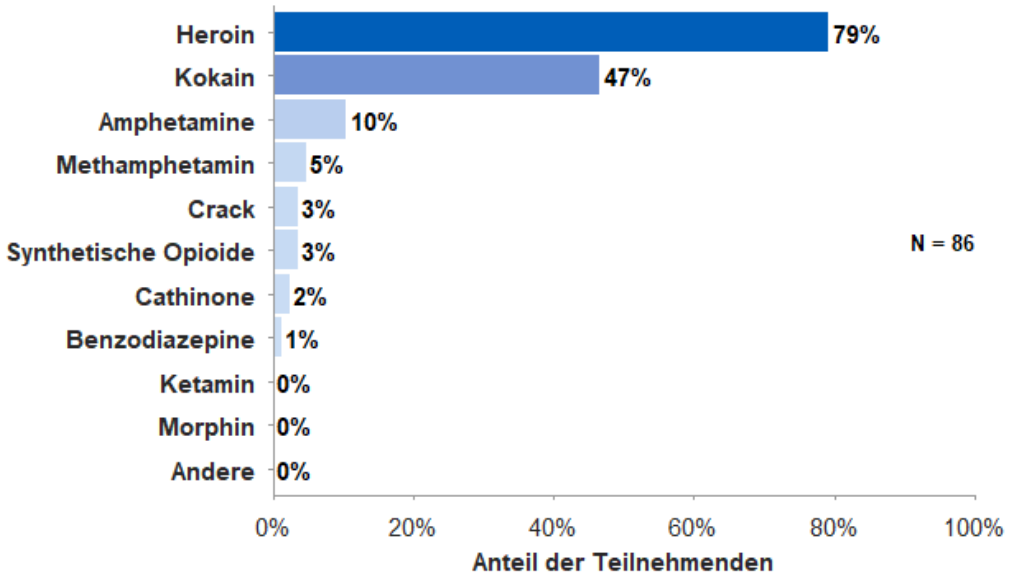


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Augsburg; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 71% (87/123) | 51% (27/53) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

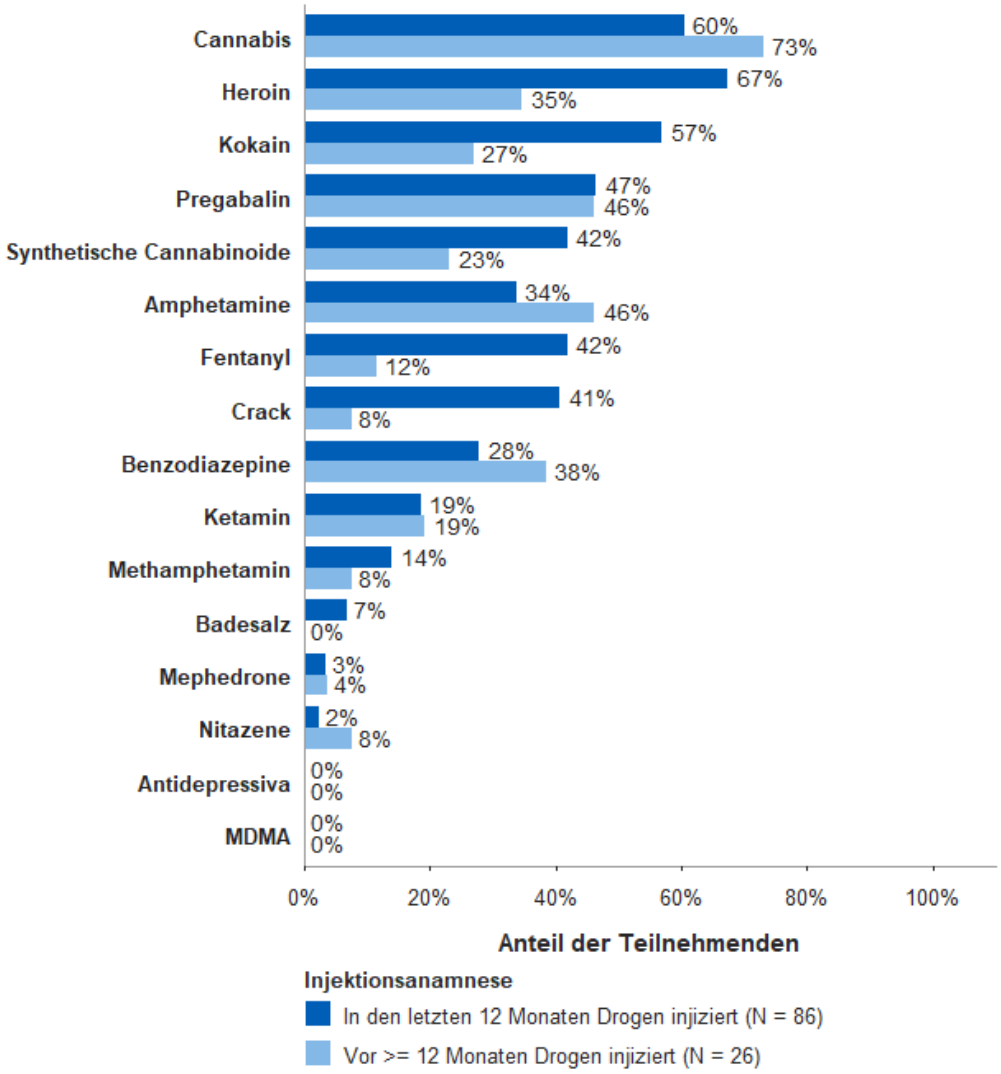


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Augsburg; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 109 | 26 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

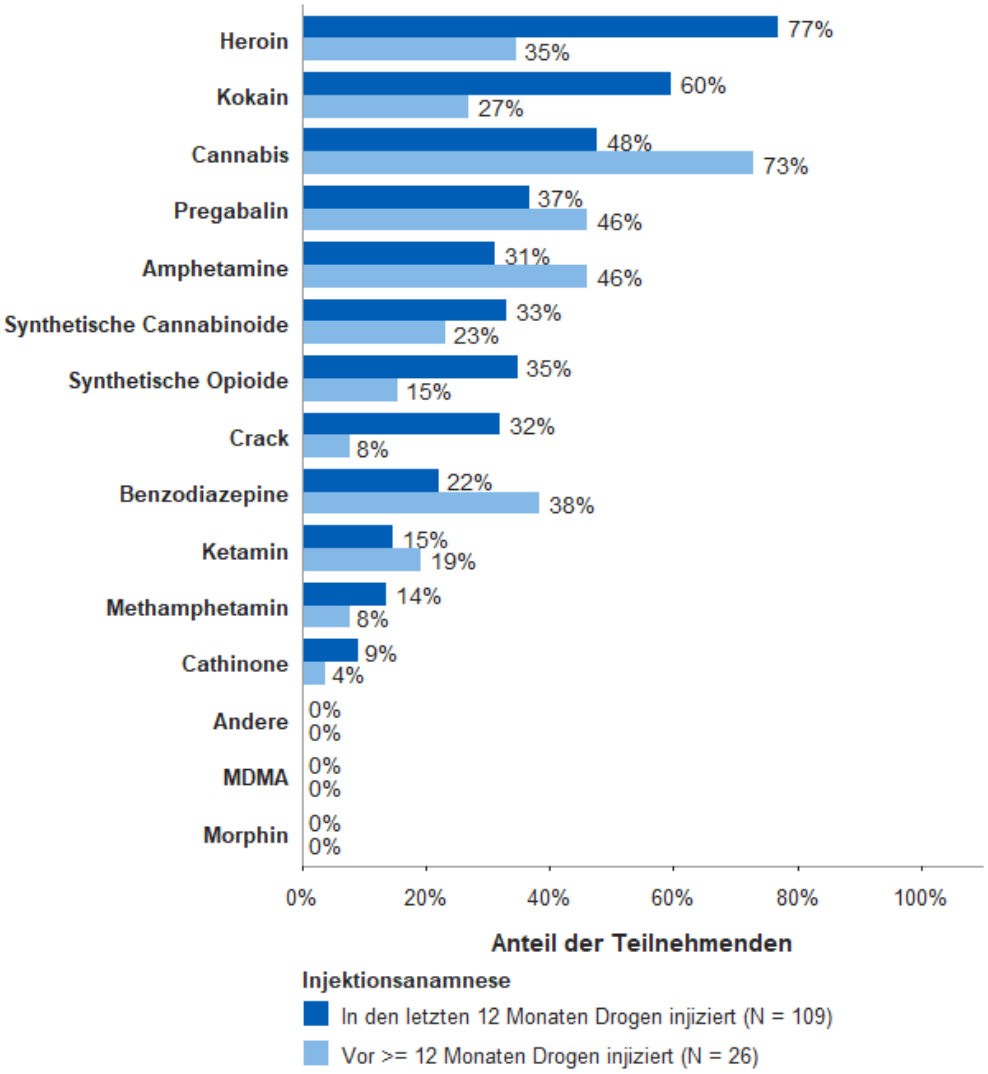


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Augsburg; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 45% (51/114) | 33% (17/52) der TN an. 20% (23/114) | 13% (7/52) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 25% (30/118) | 16% (8/51) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 54% (65/120) | 73% (38/52) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 77% (92/120) | 88% (46/52) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 79% (79/100) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 5% (5/100) Drogenkonsumräume, 41% (41/100) Apotheken, 0% (0/100) Automaten und 14% (14/100) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 30 (IQR: 10–90) neue Spritzen und 30 (IQR: 10–100) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 48% (27/56) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 41% (21/51) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 100), gaben 18% (16/88) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 41% (36/88) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 31% (28/91) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 34% (31/91) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 115), gaben 71% (59/83) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 19% (16/83) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

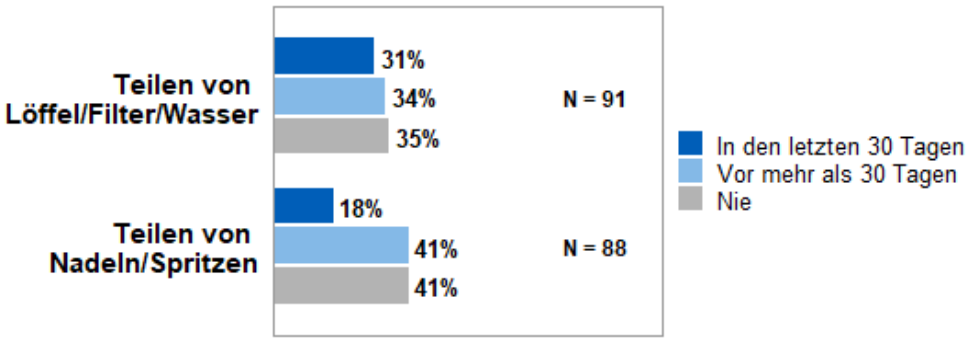


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Augsburg

5 Haft

Von den TN gaben 77% (91/118) | 75% (38/51) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 29% (34/118) | 24% (12/51) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 5 (IQR: 2–7) | 4 (IQR: 2–8) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 4 Jahre (IQR: 1–9) | 4 Jahre (IQR: 2–13). Insgesamt gaben 13% (12/90) | 0% (0/38) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

70% (78/112) | 58% (28/48) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 78% (58/74) | 89% (24/27) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

24% (18/74) | 7% (2/28) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 33% (12/36) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 12% (8/65) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 11% (10/93) | 10% (5/49) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 13% (2/15) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 55% (63/114) | 62% (30/48) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

50% (58/116) | 53% (26/49) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

57% (65/114) | 52% (26/50) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

Die Angaben zur erwarteten und erlebten Diskriminierung nach Geschlecht sind in Abbildung 6 dargestellt.

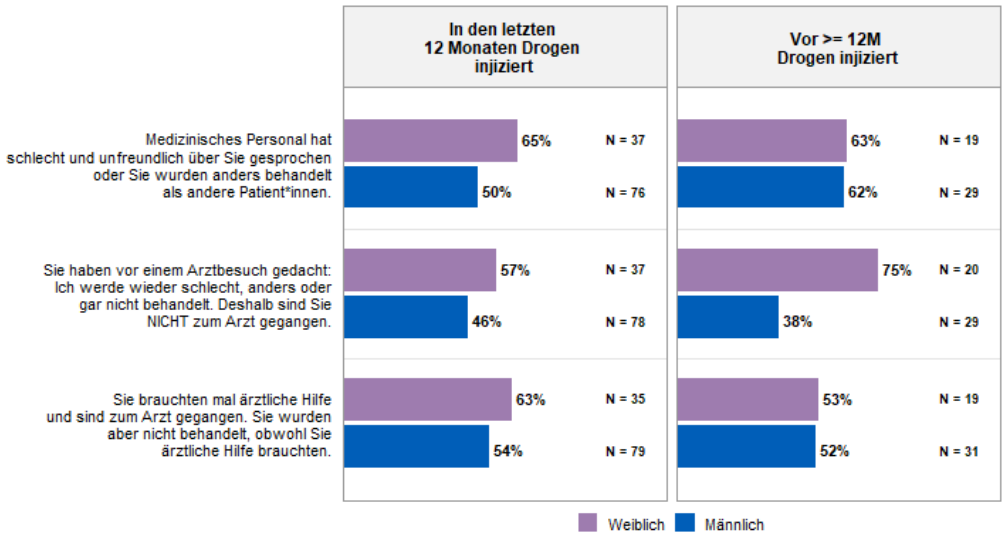


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – Augsburg

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Augsburg (N = 179) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[4] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Augsburg sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Augsburg (N = 179)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	171	96
Anti-HBc	153	85
Anti-HBs	153	85
Anti-HCV	171	96
HCV-RNA	179	100
Anti-HIV	171	96
HIV-RNA	2	50
HIV Immunoblot	4	100

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[4] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

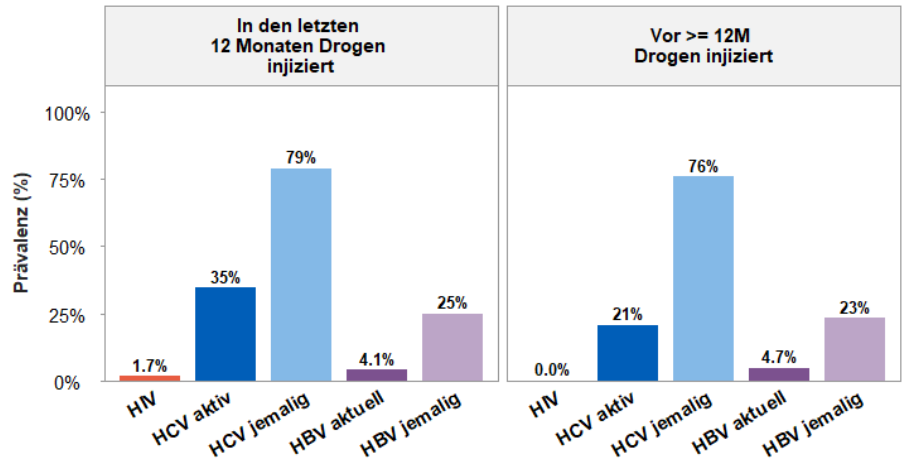


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Augsburg

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 1.7% (2/119) | 0.0% (0/50).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 82% (98/120) | 83% (44/53) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 55% (66/120) | 34% (18/53) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 35% (43/124) | 21% (11/53). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 79% (94/119) | 76% (38/50).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 94% (116/123) | 96% (51/53) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 65% (80/123) | 53% (28/53) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer

aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 83% (75/90) | 76% (28/37) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[5] waren, gaben 60% (36/60) | 80% (20/25) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 4.1% (4/98) | 4.7% (2/43). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 25% (27/108) | 23% (10/43).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 33% (26/79) | 39% (13/33) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 23% (18/79) | 27% (9/33) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 40% (10/25) | 40% (4/10) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 8% (1/12) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[5] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Augsburg 152 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

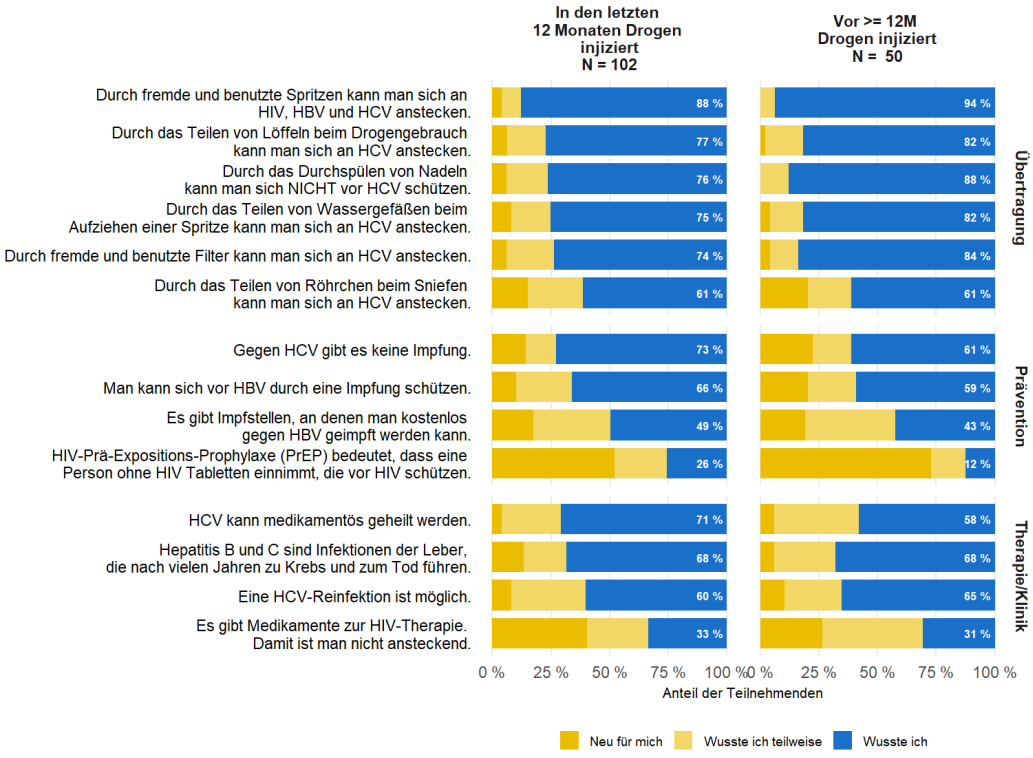


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Augsburg (N=152)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Berlin

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Berlin** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Berlin** erfüllten insgesamt **205** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 154 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 50 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 1 TN in Berlin wurde im Fragebogen keine Angabe zum letzten Zeitpunkt des injizierenden Drogenkonsums gemacht. Daher konnte keine Zuordnung zu den beiden untersuchten Gruppen erfolgen.

Die Teilnehmenden wurden in **Berlin** (N=205) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Fixpunkt Druckausgleich (n=55)
Fixpunkt Mobil Görlitzer Park (n=32)
Fixpunkt Mobil Stuttgarter Platz (n=27)
Fixpunkt Mobil Leopoldplatz (n=22)
Patrida MVZ Berlin (n=14)
UBN / PRAXIS (n=14)
Gemeinschaftspraxis Schlesisches Tor (n=13)
SKA Kontaktstelle mit Drogenkonsumraum (n=10)
Birkenstube (n=9)
Mühlenstube (n=9)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Berlin gaben 84% (130/154) | 80% (40/50) der Teilnehmenden männlich und 15% (23/154) | 16% (8/50) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/154) | 4% (2/50) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Berlin gaben 84% (130/154) | 80% (40/50) der Teilnehmenden männlich und 15% (23/154) | 16% (8/50) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/154) | 4% (2/50) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 42 (IQR: 36–47) | 52 (IQR: 44–55)[1] Jahren. 3% (5/154) | 0% (0/50) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 47% (73/154) | 64% (32/50) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 58% (44/76) | 35% (6/17) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 24% (18/76) | 41% (7/17) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 18% (14/76) | 24% (4/17) ein Land außerhalb Europas. Die am häufigsten genannten Geburtsländer – außer Deutschland – waren bei den TN mit injizierendem Konsum in den letzten 12 Monaten Polen (18%, 14/76), Russland (12%, 9/76) und Lettland (9%, 7/76). Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Afghanistan (12%, 2/17), Italien (12%, 2/17) und Lettland (12%, 2/17).

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 45% (66/146) | 64% (28/44) der TN Deutsch als Muttersprache an, 22% (32/146) | 23% (10/44) sehr gute oder gute, 14% (21/146) | 5% (2/44) mittelmäßige und 16% (24/146) | 9% (4/44) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 27% (39/147) | 33% (16/48) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 54% (80/147) | 40% (19/48) einen höheren Schulabschluss zu haben. 18% (27/147) | 27% (13/48) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (56%, 83/148), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (36%, 54/148), Geld von Familie/ Freunden (13%, 19/148), Lohnarbeit (angemeldet) (13%, 19/148) und Rente (9%, 14/148) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Die geografische Zuordnung basiert auf der UN-Standardklassifikation M49 („Standard Country or Area Codes for Statistical Use") der Statistikabteilung der Vereinten Nationen.

Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (78%, 39/50), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (20%, 10/50), Geld von Familie/ Freunden (16%, 8/50), Lohnarbeit (nicht angemeldet) (14%, 7/50) und Rente (14%, 7/50).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 82% (127/154) | 78% (39/50) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 49% (76/154) | 20% (10/50) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 61% (94/153) | 94% (47/50) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Berlin (N=205)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	3% (5/154)	0% (0/50)
25-34 Jahre	19% (29/154)	8% (4/50)
35-44 Jahre	44% (67/154)	18% (9/50)
45-54 Jahre	25% (39/154)	42% (21/50)
55-64 Jahre	8% (12/154)	28% (14/50)
65+ Jahre	1% (2/154)	4% (2/50)
Geschlecht		
Weiblich	15% (23/154)	16% (8/50)
Männlich	84% (130/154)	80% (40/50)
Andere Angabe	1% (1/154)	4% (2/50)
In Deutschland geboren		
Nein	53% (81/154)	36% (18/50)
Ja	47% (73/154)	64% (32/50)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	18% (27/147)	27% (13/48)
9 Jahre Schule	27% (39/147)	33% (16/48)
>9 Jahre Schule	54% (80/147)	40% (19/48)
Andere Angaben	1% (1/147)	0% (0/48)
Krankenversicherung		
Nein	37% (57/153)	6% (3/50)
Ja	61% (94/153)	94% (47/50)
Weiß nicht	1% (2/153)	0% (0/50)
Obdachlosigkeit		
Nie	18% (27/154)	22% (11/50)
Vor mehr als 12 Monaten	33% (51/154)	58% (29/50)
In den letzten 12 Monaten	49% (76/154)	20% (10/50)

[1]% (n/N)

[3] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 21 (IQR: 17–27) | 22 (IQR: 17–27) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 19 (IQR: 9–26) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

7% (10/153) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 3% (5/154) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

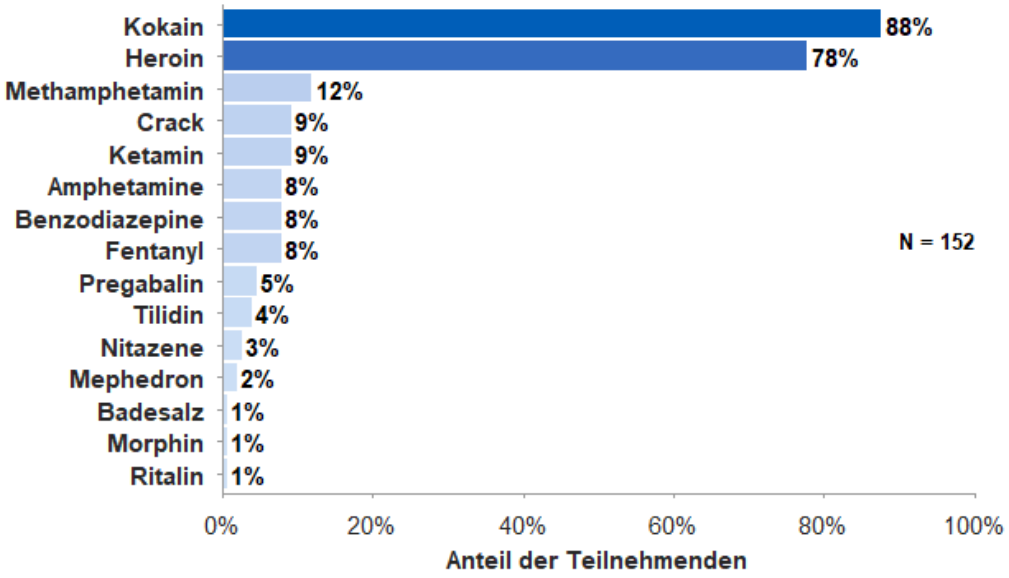


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Berlin; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 84% (130/154) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 30 (IQR: 10–30) Tagen Drogen mit 4 (IQR: 2–5) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 56% (68/122) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

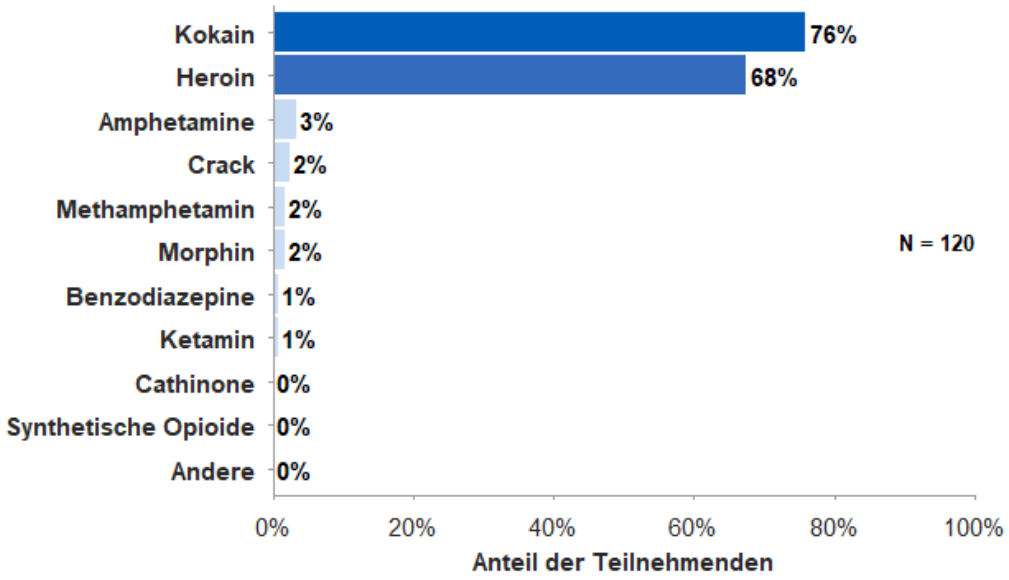


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Berlin; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 69% (105/153) | 56% (28/50) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

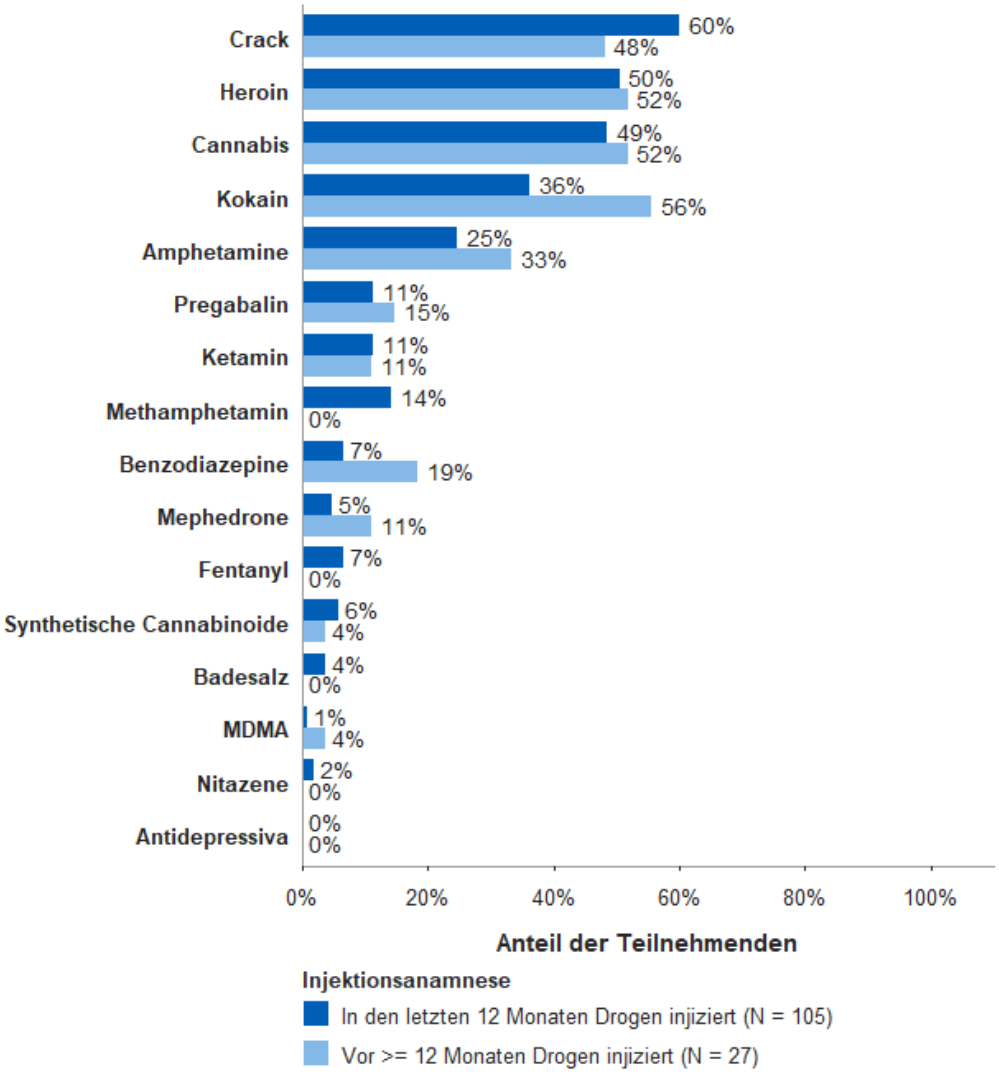


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Berlin; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 140 | 27 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

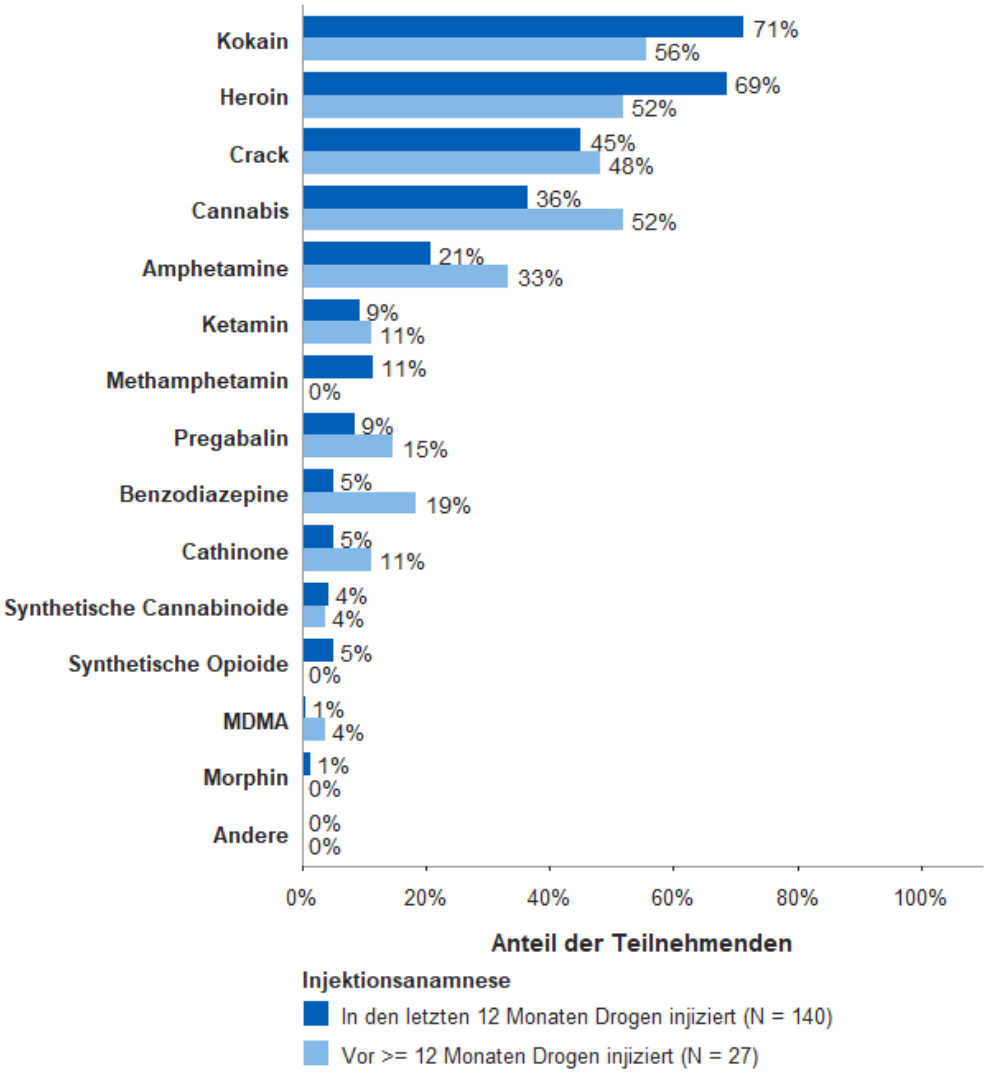


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Berlin; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 36% (54/151) | 18% (9/49) der TN an. 6% (9/151) | 0% (0/49) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 15% (22/148) | 2% (1/49) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 47% (72/154) | 66% (33/50) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 77% (118/154) | 80% (40/50) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 72% (93/130) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 51% (66/130) Drogenkonsumräume, 18% (24/130) Apotheken, 31% (40/130) Automaten und 8% (10/130) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 60 (IQR: 20–120) neue Spritzen und 95 (IQR: 21–180) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 43% (47/109) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 28% (30/107) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 130), gaben 11% (14/122) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 39% (47/122) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 24% (30/124) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 34% (42/124) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 133), gaben 63% (64/102) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 20% (20/102) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

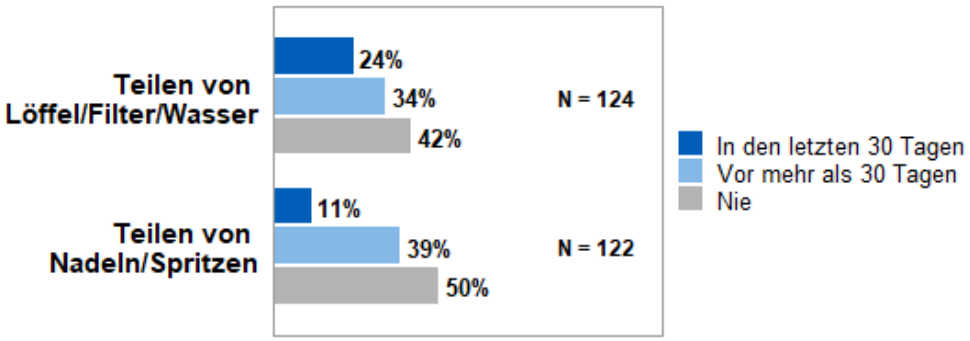


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Berlin

5 Haft

Von den TN gaben 84% (126/150) | 84% (42/50) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 31% (46/150) | 12% (6/50) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 2–7) | 3 (IQR: 2–5) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 4 Jahre (IQR: 1–8) | 2 Jahre (IQR: 0–8). Insgesamt gaben 28% (34/120) | 17% (7/42) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

59% (85/143) | 35% (17/48) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 65% (51/79) | 69% (11/16) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

12% (10/82) | 6% (1/16) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 28% (5/18) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 6% (5/80) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 31% (42/137) | 32% (14/44) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 10% (4/41) | 14% (2/14) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 45% (68/152) | 46% (23/50) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

33% (49/150) | 38% (19/50) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

41% (61/148) | 35% (17/49) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

Die Angaben zur erwarteten und erlebten Diskriminierung nach Geschlecht sind in Abbildung 6 dargestellt.

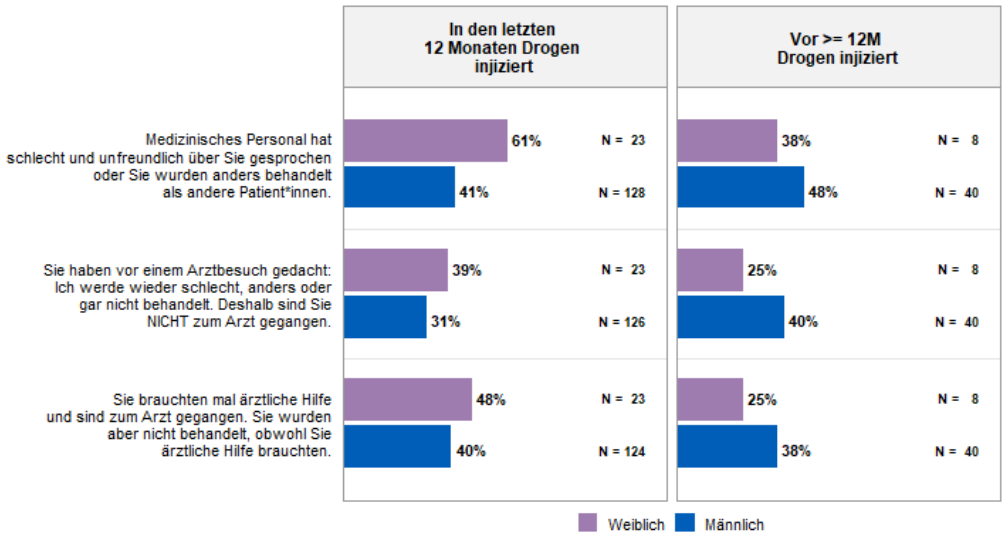


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – Berlin

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Berlin (N = 205) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[4] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Berlin sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Berlin (N = 205)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	200	98
Anti-HBc	178	87
Anti-HBs	177	86
Anti-HCV	200	98
HCV-RNA	204	100
Anti-HIV	200	98
HIV-RNA	9	43
HIV Immunoblot	15	71

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[4] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

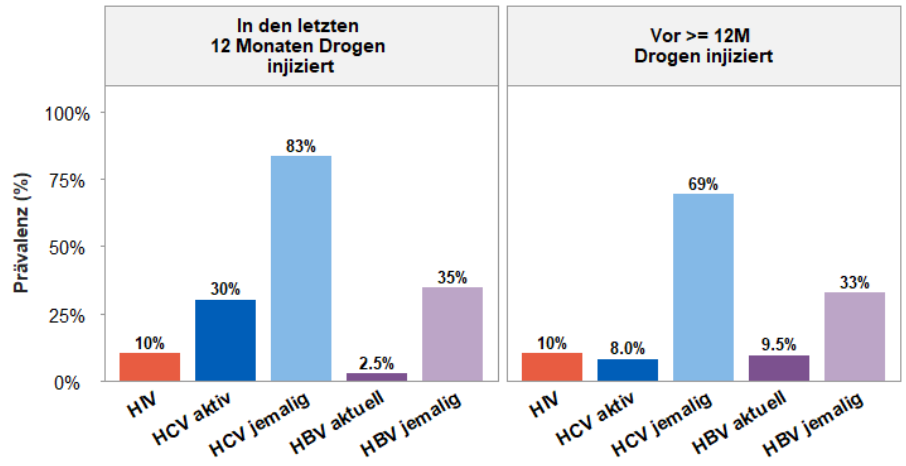


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Berlin

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 10% (15/149) | 10% (5/49).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 87% (132/152) | 88% (43/49) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 56% (85/152) | 39% (19/49) der TN getestet. Von allen TN mit einem Nachweis einer HIV-Infektion gaben 89% (16/18) an, von ihrer HIV-Infektion zu wissen.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit dem Nachweis einer HIV-Infektion, die von ihrer HIV-Infektion wussten, gaben 87% (13/15) an, aktuell eine Therapie zu erhalten.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 30% (46/153) | 8% (4/50). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 83% (126/151) | 69% (34/49).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 92% (141/154) | 90% (45/50) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 61% (94/153) | 46% (23/50) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer

aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 82% (100/122) | 85% (29/34) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[5] waren, gaben 76% (65/85) | 95% (20/21) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 2.5% (3/121) | 9.5% (4/42). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 35% (45/130) | 33% (15/46).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 55% (46/83) | 60% (18/30) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 17% (14/83) | 13% (4/30) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden. Bei den Teilnehmenden ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion, denen venöses Blut entnommen wurde, wurden bei 62% (5/8) | 43% (3/7) isolierte HBs-Antikörper im Sinne eines bestehenden Impfschutzes nachgewiesen.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 25% (11/44) | 27% (4/15) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 7% (1/14) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[5] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Berlin 96 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

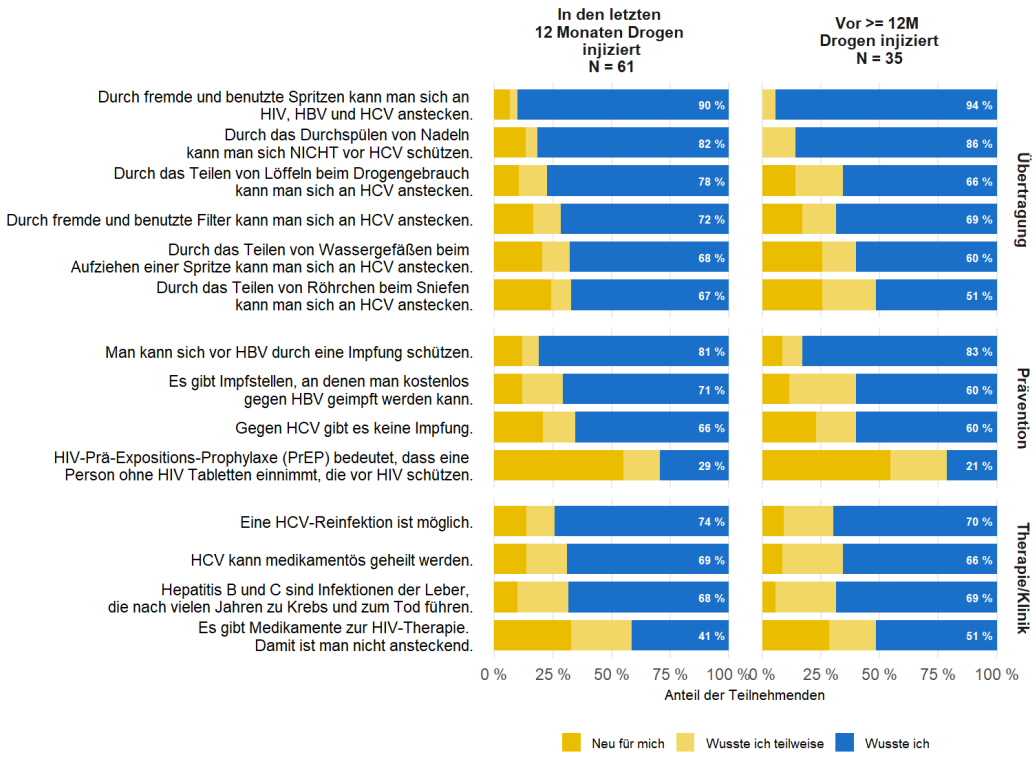


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Berlin (N=96)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Bielefeld

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Bielefeld** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Bielefeld** erfüllten insgesamt **43** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 26 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 17 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in **Bielefeld** (N=43) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Drogenhilfezentrum Bielefeld (n=43)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Bielefeld gaben 65% (17/26) | 71% (12/17) der Teilnehmenden männlich und 35% (9/26) | 29% (5/17) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/26) | 0% (0/17) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Bielefeld gaben 65% (17/26) | 71% (12/17) der Teilnehmenden männlich und 35% (9/26) | 29% (5/17) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/26) | 0% (0/17) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 44 (IQR: 38–49) | 50 (IQR: 38–55)[1] Jahren. 4% (1/26) | 0% (0/16) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 58% (15/26) | 59% (10/17) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 60% (6/10) | 43% (3/7) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 10% (1/10) | 14% (1/7) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 30% (3/10) | 43% (3/7) ein Land außerhalb Europas. Die am häufigsten genannten Geburtsländer – außer Deutschland – waren bei den TN mit injizierendem Konsum in den letzten 12 Monaten Russland (40%, 4/10), Kirgistan (20%, 2/10) und Italien (10%, 1/10). Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Kasachstan (29%, 2/7), Iran (14%, 1/7) und Polen (14%, 1/7).

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 54% (13/24) | 25% (4/16) der TN Deutsch als Muttersprache an, 38% (9/24) | 69% (11/16) sehr gute oder gute, 4% (1/24) | 0% (0/16) mittelmäßige und 4% (1/24) | 6% (1/16) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 24% (6/25) | 38% (6/16) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 56% (14/25) | 38% (6/16) einen höheren Schulabschluss zu haben. 16% (4/25) | 25% (4/16) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (81%, 21/26), Lohnarbeit (angemeldet) (12%, 3/26), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (12%, 3/26), Geld von Familie/ Freunden (8%, 2/26) und Rente (8%, 2/26) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (62%, 10/16), Sexarbeit (19%, 3/16), Lohnarbeit (angemeldet) (12%, 2/16), Lohnarbeit (nicht angemeldet) (12%, 2/16) und Verkauf von Drogen (12%, 2/16).

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Die geografische Zuordnung basiert auf der UN-Standardklassifikation M49 („Standard Country or Area Codes for Statistical Use") der Statistikabteilung der Vereinten Nationen.

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 73% (19/26) | 71% (12/17) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 42% (11/26) | 29% (5/17) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 92% (24/26) | 94% (16/17) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Bielefeld (N=43)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	4% (1/26)	0% (0/16)
25-34 Jahre	19% (5/26)	13% (2/16)
35-44 Jahre	31% (8/26)	31% (5/16)
45-54 Jahre	35% (9/26)	25% (4/16)
55-64 Jahre	12% (3/26)	31% (5/16)
65+ Jahre	0% (0/26)	0% (0/16)
Geschlecht		
Weiblich	35% (9/26)	29% (5/17)
Männlich	65% (17/26)	71% (12/17)
Andere Angabe	0% (0/26)	0% (0/17)
In Deutschland geboren		
Nein	42% (11/26)	41% (7/17)
Ja	58% (15/26)	59% (10/17)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	16% (4/25)	25% (4/16)
9 Jahre Schule	24% (6/25)	38% (6/16)
>9 Jahre Schule	56% (14/25)	38% (6/16)
Andere Angaben	4% (1/25)	0% (0/16)
Krankenversicherung		
Nein	8% (2/26)	6% (1/17)
Ja	92% (24/26)	94% (16/17)
Weiß nicht	0% (0/26)	0% (0/17)
Obdachlosigkeit		
Nie	27% (7/26)	29% (5/17)
Vor mehr als 12 Monaten	31% (8/26)	41% (7/17)
In den letzten 12 Monaten	42% (11/26)	29% (5/17)

[1]% (n/N)

[3] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 22 (IQR: 19–26) | 23 (IQR: 18–27) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 24 (IQR: 8–31) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

8% (2/25) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 4% (1/26) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

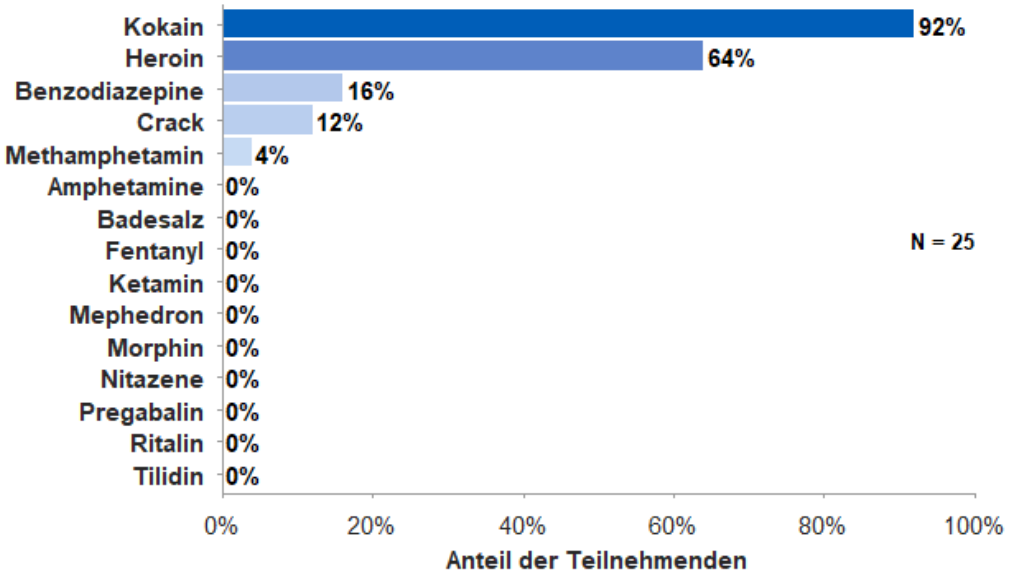


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Bielefeld; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 73% (19/26) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 6 (IQR: 3–19) Tagen Drogen mit 4 (IQR: 1–4) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 25% (4/16) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

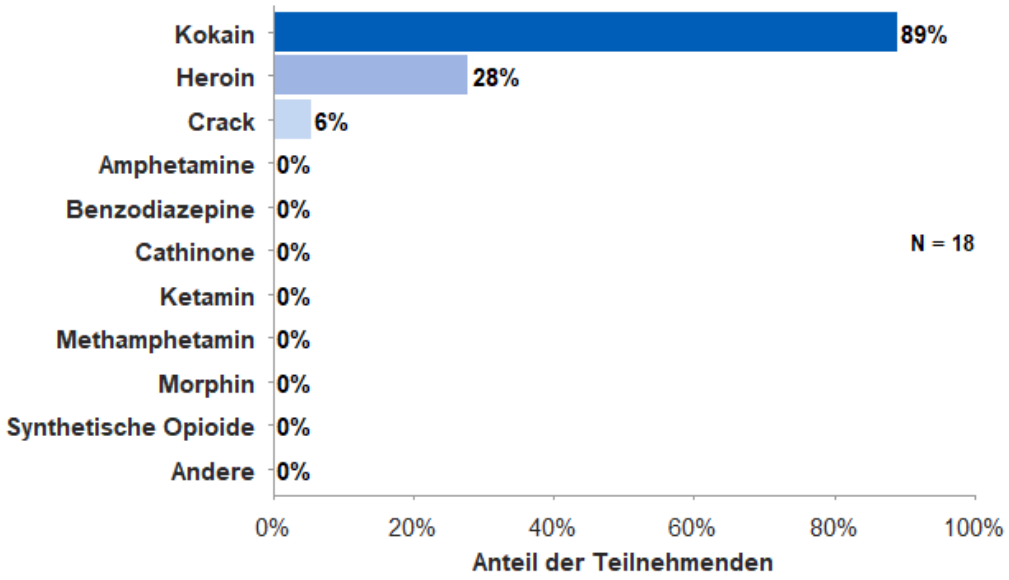


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Bielefeld; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 85% (22/26) | 76% (13/17) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

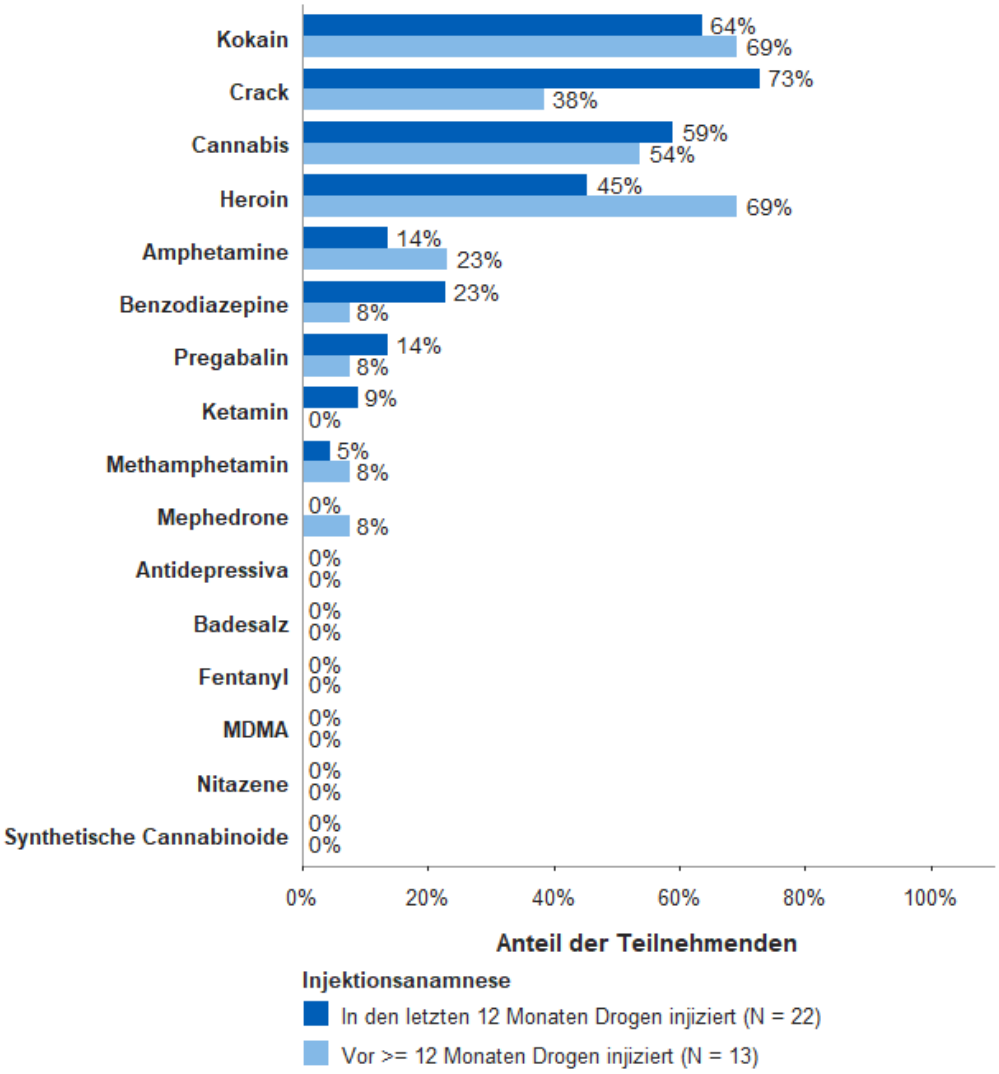


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Bielefeld; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 24 | 13 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

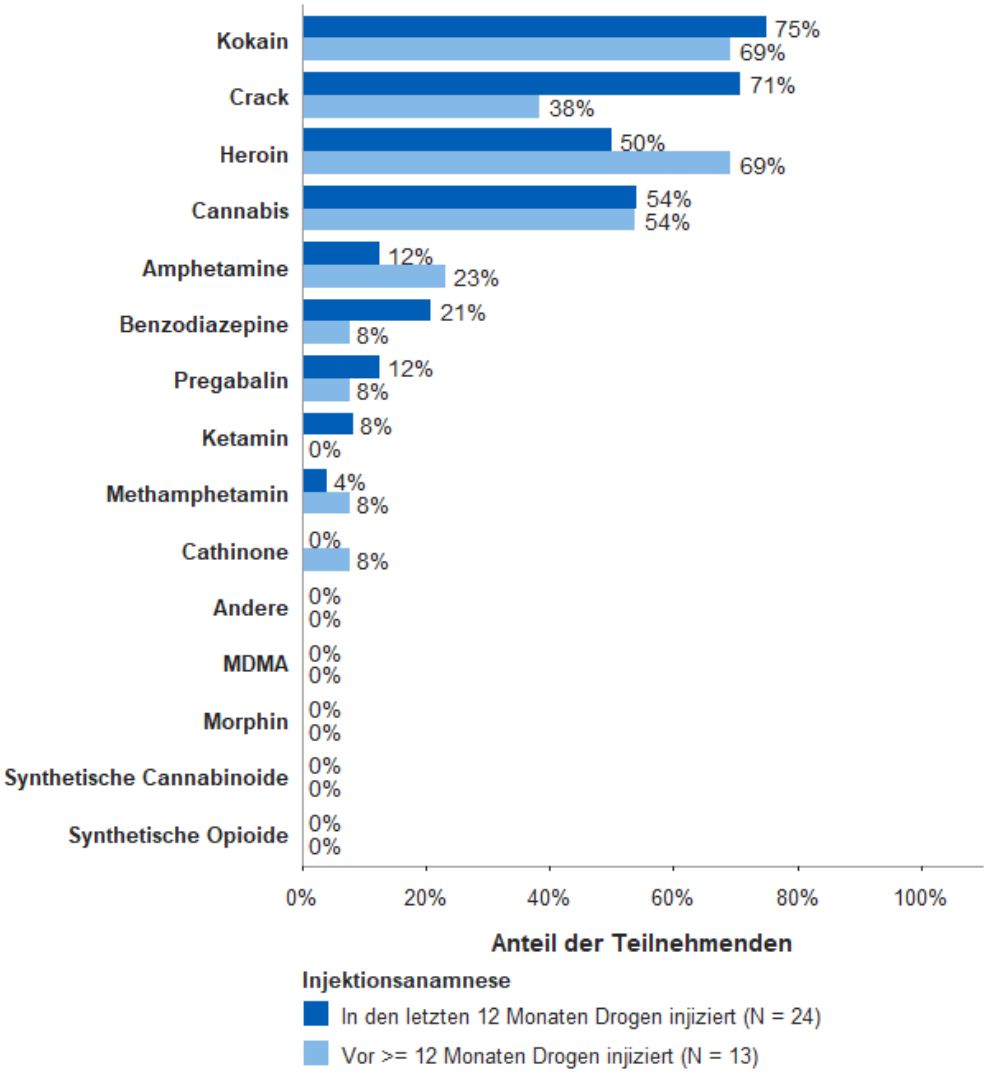


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Bielefeld; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 31% (8/26) | 12% (2/17) der TN an. 4% (1/26) | 0% (0/17) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 4% (1/26) | 0% (0/17) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 81% (21/26) | 59% (10/17) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 96% (25/26) | 71% (12/17) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 53% (10/19) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 74% (14/19) Drogenkonsumräume, 21% (4/19) Apotheken, 26% (5/19) Automaten und 0% (0/19) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 20 (IQR: 4–50) neue Spritzen und 20 (IQR: 3–50) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 54% (7/13) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 54% (7/13) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 19), gaben 0% (0/19) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 42% (8/19) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 17% (3/18) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 44% (8/18) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 35), gaben 82% (18/22) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 5% (1/22) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

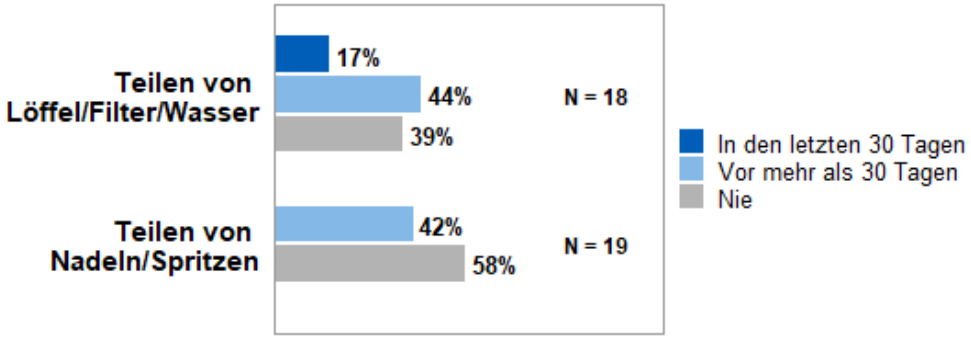


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Bielefeld

5 Haft

Von den TN gaben 85% (22/26) | 82% (14/17) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 15% (4/26) | 24% (4/17) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4.5 (IQR: 2–7) | 2.5 (IQR: 1–4.75) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 8 Jahre (IQR: 1–10) | 3 Jahre (IQR: 1–7). Insgesamt gaben 5% (1/22) | 8% (1/13) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

52% (13/25) | 62% (8/13) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 75% (9/12) | 75% (6/8) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

15% (2/13) | 38% (3/8) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 50% (4/8) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 8% (1/13) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 12% (3/25) | 20% (3/15) der TN an, diese zu kennen.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 24% (6/25) | 35% (6/17) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

16% (4/25) | 47% (8/17) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

27% (7/26) | 18% (3/17) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Bielefeld (N = 43) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[4] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Bielefeld sind in Abbildung 6 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Bielefeld (N = 43)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	42	98
Anti-HBc	42	98
Anti-HBs	42	98
Anti-HCV	42	98
HCV-RNA	43	100
Anti-HIV	42	98
HIV-RNA	1	50
HIV Immunoblot	1	50

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[4] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

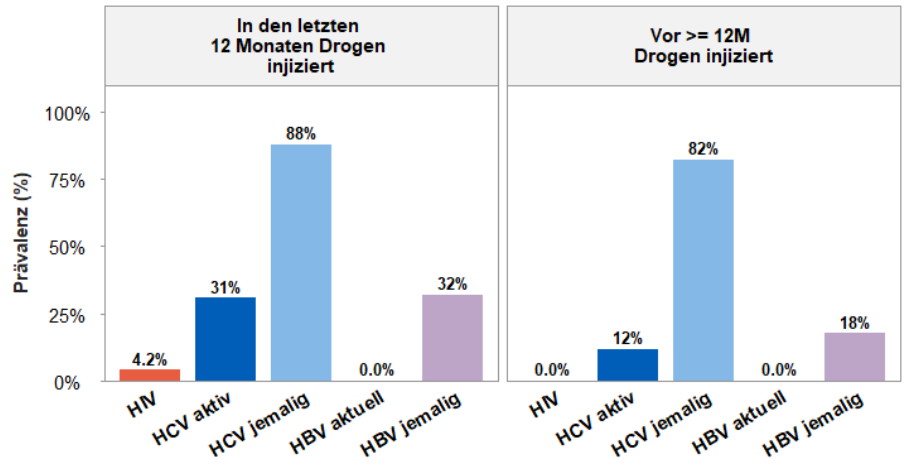


Abbildung 6: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Bielefeld

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 4.2% (1/24) | 0.0% (0/17).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 85% (22/26) | 82% (14/17) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 65% (17/26) | 29% (5/17) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 31% (8/26) | 12% (2/17). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 88% (22/25) | 82% (14/17).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 88% (23/26) | 100% (17/17) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 62% (16/26) | 41% (7/17) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen

oder vergangenen HCV-Infektion gaben 57% (12/21) | 93% (13/14) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[5] waren, gaben 82% (9/11) | 100% (11/11) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 0.0% (0/18) | 0.0% (0/15). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 32% (8/25) | 18% (3/17).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 41% (7/17) | 21% (3/14) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 18% (3/17) | 14% (2/14) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 45% (5/11) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben.

[5] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Bielefeld 20 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 7.

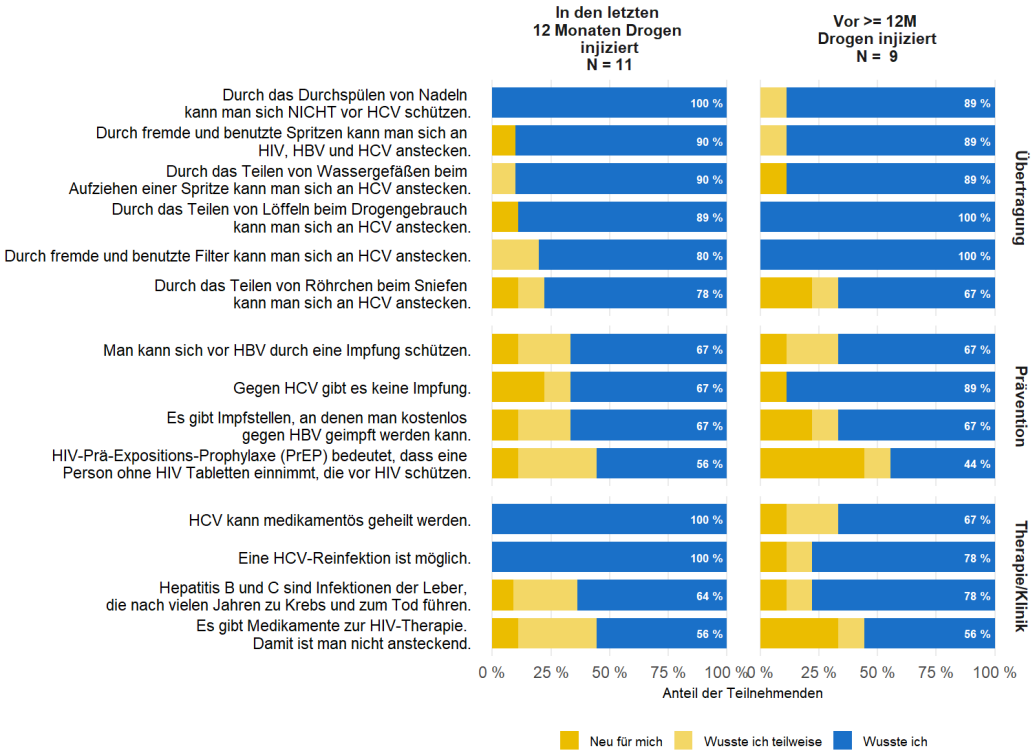


Abbildung 7: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Bielefeld (N=20)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Bonn

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Bonn** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Bonn** erfüllten insgesamt **110** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 79 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 31 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in **Bonn** (N=110) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

VFG Drogenkonsumraum (n=57)
VFG Ambulanz (n=53)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Bonn gaben 73% (58/79) | 71% (22/31) der Teilnehmenden männlich und 25% (20/79) | 29% (9/31) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/79) | 0% (0/31) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Bonn gaben 73% (58/79) | 71% (22/31) der Teilnehmenden männlich und 25% (20/79) | 29% (9/31) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/79) | 0% (0/31) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 45 (IQR: 38–54) | 50 (IQR: 43–55)[1] Jahren. 5% (4/79) | 0% (0/30) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 87% (67/77) | 87% (27/31) Deutschland als Geburtsland an.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 78% (58/74) | 78% (21/27) der TN Deutsch als Muttersprache an, 22% (16/74) | 19% (5/27) sehr gute oder gute, 0% (0/74) | 4% (1/27) mittelmäßige und 0% (0/74) | 0% (0/27) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 49% (37/75) | 20% (6/30) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 33% (25/75) | 40% (12/30) einen höheren Schulabschluss zu haben. 15% (11/75) | 30% (9/30) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (82%, 64/78), Geld von Familie/ Freunden (9%, 7/78), Rente (9%, 7/78), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (9%, 7/78) und Verkauf von Drogen (8%, 6/78) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (96%, 27/28), Geld von Familie/ Freunden (7%, 2/28), Lohnarbeit (angemeldet) (7%, 2/28), Rente (7%, 2/28) und Verkauf von Drogen (7%, 2/28).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[2] gaben 79% (61/77) | 53% (16/30) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 45% (35/77) | 10% (3/30) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 97% (76/78) | 100% (30/30) der TN an.

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Bonn (N=110)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	5% (4/79)	0% (0/30)
25-34 Jahre	10% (8/79)	3% (1/30)
35-44 Jahre	33% (26/79)	30% (9/30)
45-54 Jahre	29% (23/79)	40% (12/30)
55-64 Jahre	19% (15/79)	23% (7/30)
65+ Jahre	4% (3/79)	3% (1/30)
Geschlecht		
Weiblich	25% (20/79)	29% (9/31)
Männlich	73% (58/79)	71% (22/31)
Andere Angabe	1% (1/79)	0% (0/31)
In Deutschland geboren		
Nein	13% (10/77)	13% (4/31)
Ja	87% (67/77)	87% (27/31)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	15% (11/75)	30% (9/30)
9 Jahre Schule	49% (37/75)	20% (6/30)
>9 Jahre Schule	33% (25/75)	40% (12/30)
Andere Angaben	3% (2/75)	10% (3/30)
Krankenversicherung		
Nein	3% (2/78)	0% (0/30)
Ja	97% (76/78)	100% (30/30)
Weiß nicht	0% (0/78)	0% (0/30)
Obdachlosigkeit		
Nie	21% (16/77)	47% (14/30)
Vor mehr als 12 Monaten	34% (26/77)	43% (13/30)
In den letzten 12 Monaten	45% (35/77)	10% (3/30)

[1]% (n/N)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 21 (IQR: 17–26) | 23 (IQR: 16–27) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 23 (IQR: 15–33) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

4% (3/73) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 5% (4/79) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

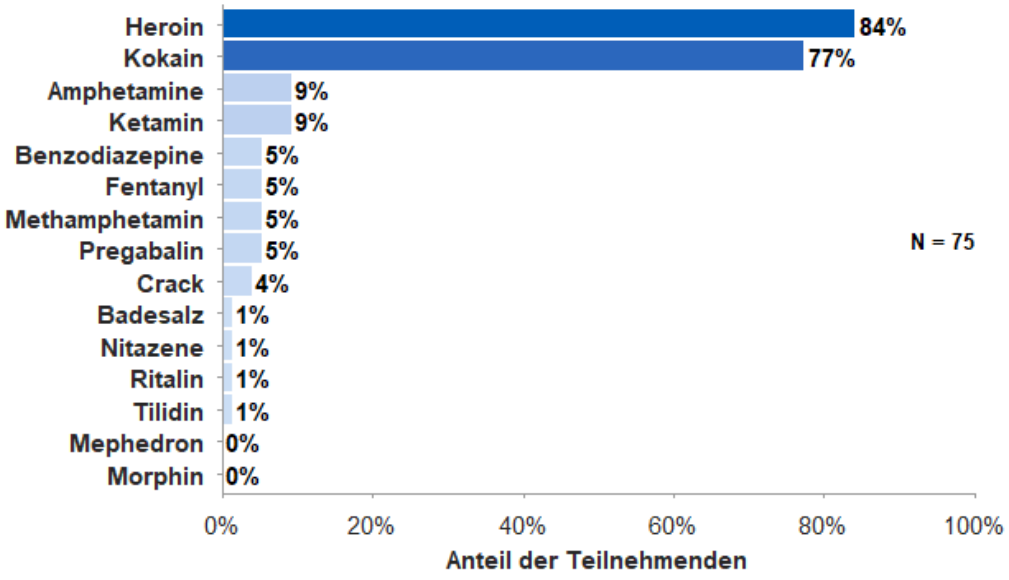


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Bonn; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 77% (60/78) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 12 (IQR: 4–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 2–5) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 35% (19/54) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

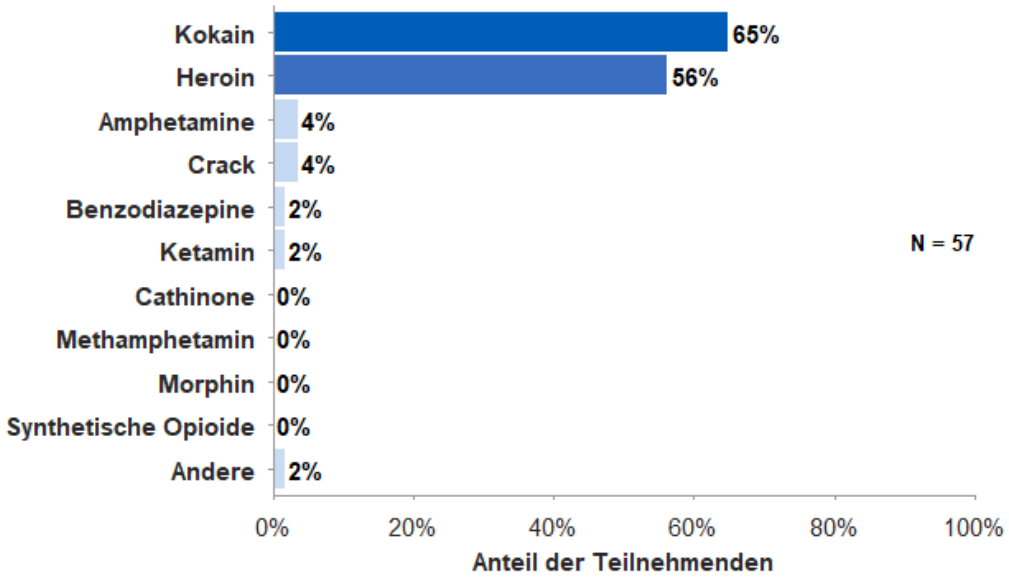


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Bonn; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 81% (63/78) | 58% (18/31) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

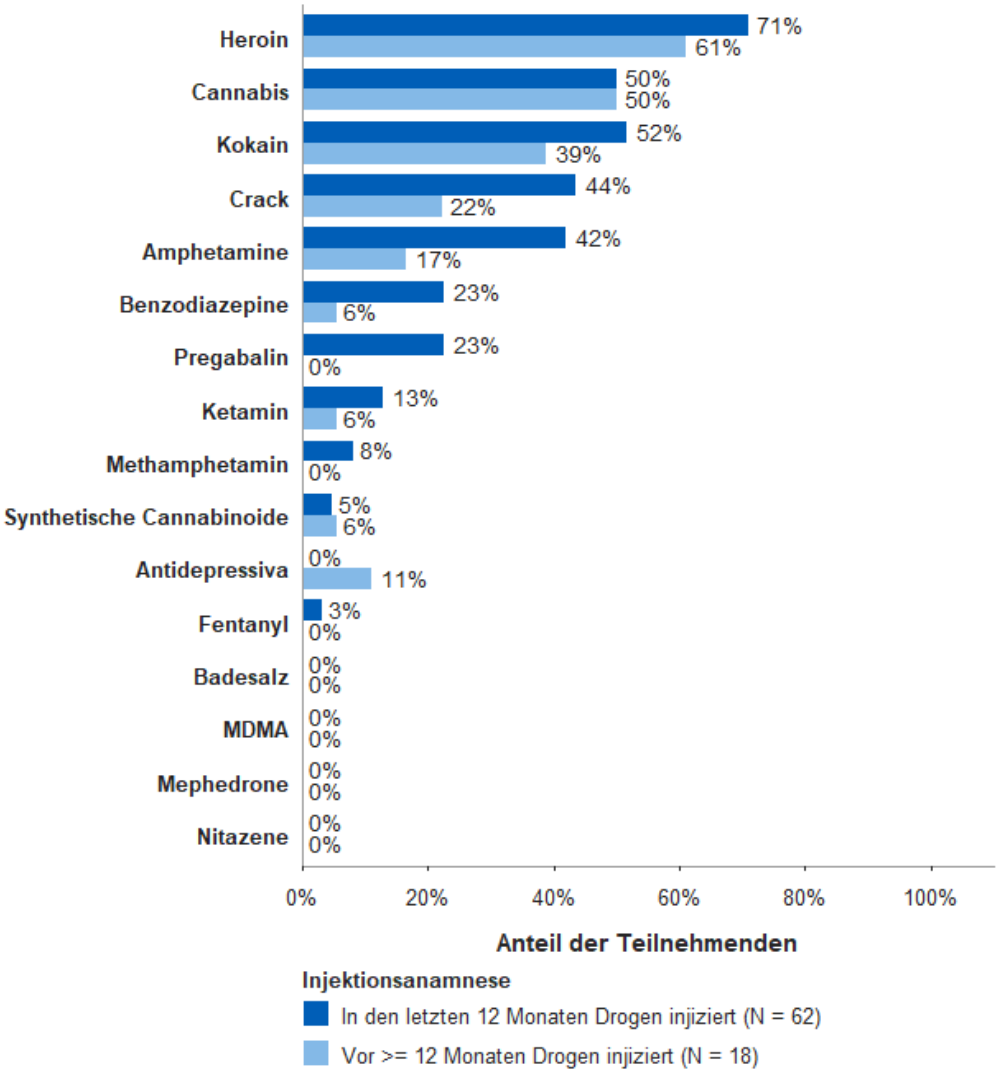


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Bonn; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 75 | 18 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

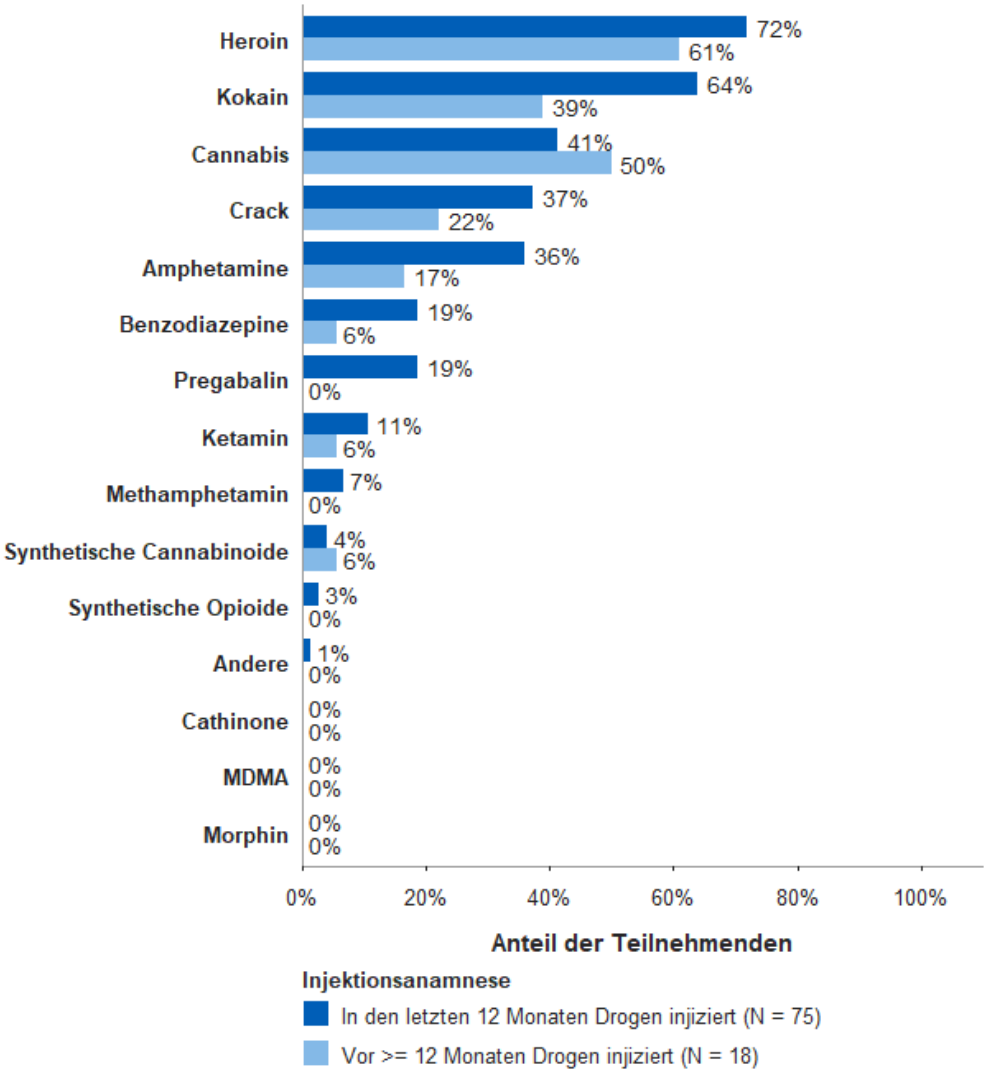


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Bonn; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 26% (20/76) | 10% (3/31) der TN an. 1% (1/76) | 3% (1/31) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 8% (6/78) | 0% (0/31) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 71% (55/78) | 87% (27/31) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 90% (70/78) | 94% (29/31) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 45% (27/60) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 80% (48/60) Drogenkonsumräume, 30% (18/60) Apotheken, 32% (19/60) Automaten und 13% (8/60) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 20 (IQR: 5–80) neue Spritzen und 30 (IQR: 6–90) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 65% (22/34) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 47% (16/34) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 60), gaben 16% (9/55) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 44% (24/55) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 23% (13/57) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 46% (26/57) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 81), gaben 65% (41/63) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 17% (11/63) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

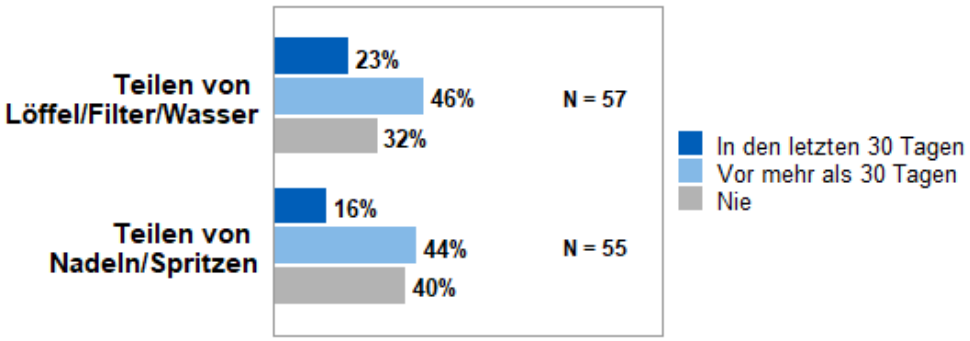


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Bonn

5 Haft

Von den TN gaben 77% (58/75) | 77% (23/30) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 11% (8/75) | 3% (1/30) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 5 (IQR: 2–9) | 3.5 (IQR: 2.25–6) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 4 Jahre (IQR: 2–9) | 4 Jahre (IQR: 2–9). Insgesamt gaben 19% (11/57) | 9% (2/23) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

56% (39/70) | 66% (19/29) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 81% (30/37) | 94% (17/18) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

15% (6/39) | 0% (0/19) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 20% (4/20) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 5% (2/38) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 14% (10/71) | 10% (3/30) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 8% (1/12) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 50% (38/76) | 39% (12/31) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

47% (35/75) | 40% (12/30) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

47% (36/76) | 35% (11/31) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

Die Angaben zur erwarteten und erlebten Diskriminierung nach Geschlecht sind in Abbildung 6 dargestellt.

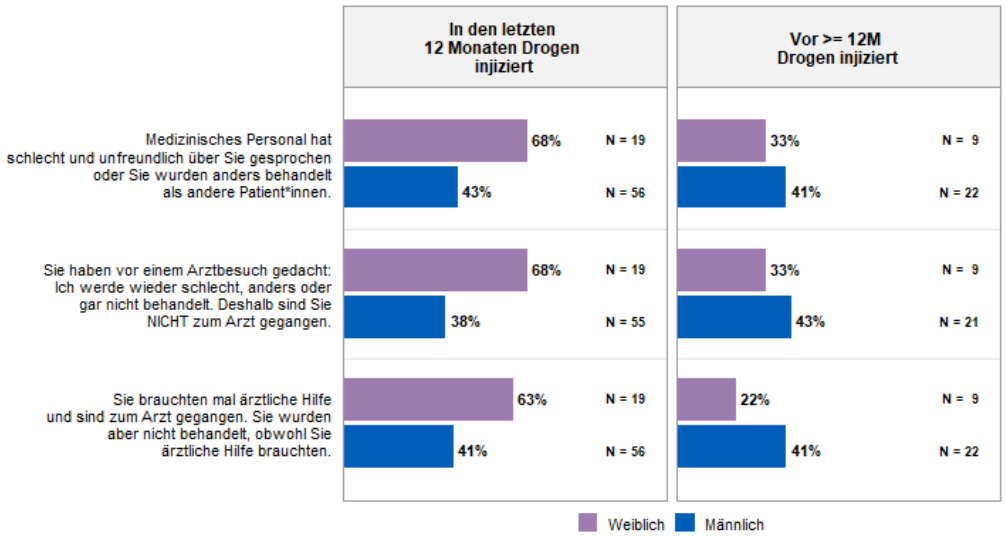


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – Bonn

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Bonn (N = 110) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[3] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Bonn sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Bonn (N = 110)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	109	99
Anti-HBc	97	88
Anti-HBs	97	88
Anti-HCV	108	98
HCV-RNA	109	99
Anti-HIV	108	98
HIV-RNA	4	57
HIV Immunoblot	2	29

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[3] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

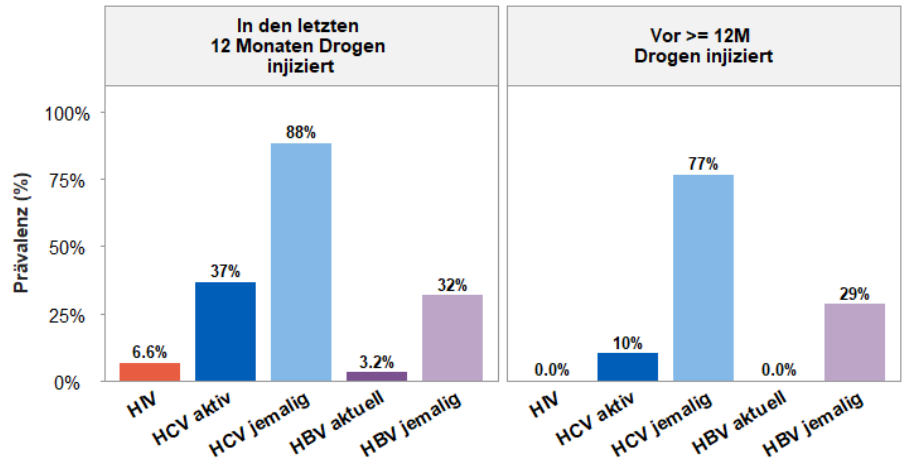


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Bonn

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 6.6% (5/76) | 0.0% (0/30).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 79% (62/78) | 97% (29/30) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 47% (37/78) | 43% (13/30) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 37% (29/79) | 10% (3/30). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 88% (69/78) | 77% (23/30).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 87% (69/79) | 100% (31/31) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 49% (39/79) | 55% (17/31) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen

oder vergangenen HCV-Infektion gaben 71% (49/69) | 96% (22/23) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[4] waren, gaben 76% (28/37) | 88% (15/17) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 3.2% (2/63) | 0.0% (0/26). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 32% (22/69) | 29% (8/28).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 47% (21/45) | 50% (10/20) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 40% (18/45) | 15% (3/20) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 50% (11/22) | 25% (2/8) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 0% (0/13) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[4] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Bonn 96 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

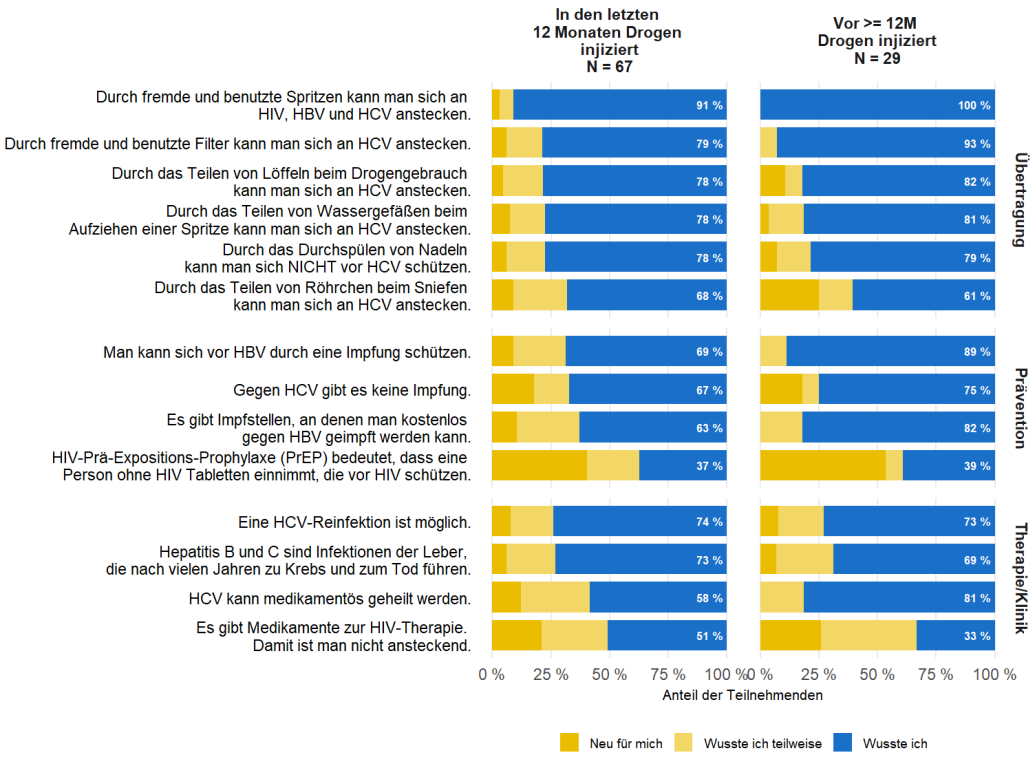


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Bonn (N=96)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Bremen

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Bremen** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Bremen** erfüllten insgesamt **71** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 54 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 17 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in **Bremen** (N=71) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Comeback Drogenkonsumraum ARA (n=63)
Ambulante Suchthilfe Bremen (n=8)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Bremen gaben 72% (39/54) | 76% (13/17) der Teilnehmenden männlich und 28% (15/54) | 24% (4/17) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/54) | 0% (0/17) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Bremen gaben 72% (39/54) | 76% (13/17) der Teilnehmenden männlich und 28% (15/54) | 24% (4/17) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/54) | 0% (0/17) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 44 (IQR: 37–50) | 53 (IQR: 46–61)[1] Jahren. 4% (2/54) | 0% (0/17) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 70% (38/54) | 71% (12/17) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 40% (8/20) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 20% (4/20) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 15% (3/20) ein Land außerhalb Europas.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 60% (31/52) | 62% (10/16) der TN Deutsch als Muttersprache an, 40% (21/52) | 31% (5/16) sehr gute oder gute, 0% (0/52) | 6% (1/16) mittelmäßige und 0% (0/52) | 0% (0/16) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 38% (19/50) | 47% (8/17) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 58% (29/50) | 35% (6/17) einen höheren Schulabschluss zu haben. 4% (2/50) | 18% (3/17) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (82%, 42/51), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (20%, 10/51), Geld von Familie/ Freunden (8%, 4/51), Verkauf von Drogen (8%, 4/51) und Lohnarbeit (angemeldet) (6%, 3/51) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (76%, 13/17), Lohnarbeit (angemeldet) (12%, 2/17), Rente (12%, 2/17), Lohnarbeit (nicht angemeldet) (6%, 1/17) und Sexarbeit (6%, 1/17).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 81% (44/54) | 65% (11/17) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 46% (25/54) | 24% (4/17) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 91% (49/54) | 88% (15/17) der TN an.

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Die geografische Zuordnung basiert auf der UN-Standardklassifikation M49 („Standard Country or Area Codes for Statistical Use") der Statistikabteilung der Vereinten Nationen.

[3] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: "Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft."

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Bremen (N=71)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	4% (2/54)	0% (0/17)
25-34 Jahre	7% (4/54)	0% (0/17)
35-44 Jahre	46% (25/54)	12% (2/17)
45-54 Jahre	28% (15/54)	53% (9/17)
55-64 Jahre	15% (8/54)	29% (5/17)
65+ Jahre	0% (0/54)	6% (1/17)
Geschlecht		
Weiblich	28% (15/54)	24% (4/17)
Männlich	72% (39/54)	76% (13/17)
Andere Angabe	0% (0/54)	0% (0/17)
In Deutschland geboren		
Nein	30% (16/54)	29% (5/17)
Ja	70% (38/54)	71% (12/17)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	4% (2/50)	18% (3/17)
9 Jahre Schule	38% (19/50)	47% (8/17)
>9 Jahre Schule	58% (29/50)	35% (6/17)
Andere Angaben	0% (0/50)	0% (0/17)
Krankenversicherung		
Nein	9% (5/54)	6% (1/17)
Ja	91% (49/54)	88% (15/17)
Weiß nicht	0% (0/54)	6% (1/17)
Obdachlosigkeit		
Nie	19% (10/54)	35% (6/17)
Vor mehr als 12 Monaten	35% (19/54)	41% (7/17)
In den letzten 12 Monaten	46% (25/54)	24% (4/17)

[1]% (n/N)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 20 (IQR: 18–27) | 20 (IQR: 18–21) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 23 (IQR: 12–30) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

4% (2/48) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 4% (2/54) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

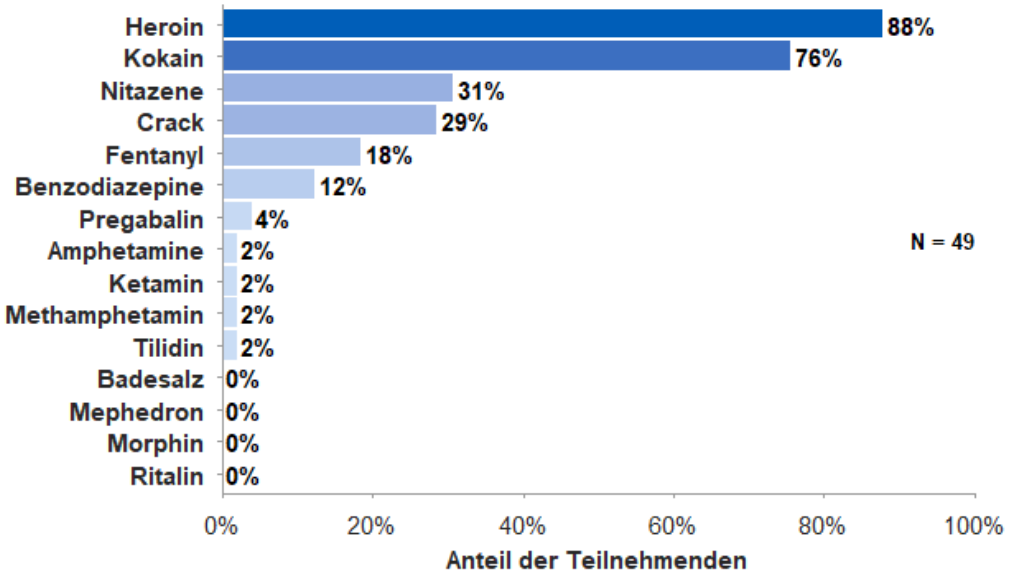


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Bremen; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 91% (49/54) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 18 (IQR: 5–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 2–6) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 38% (15/39) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

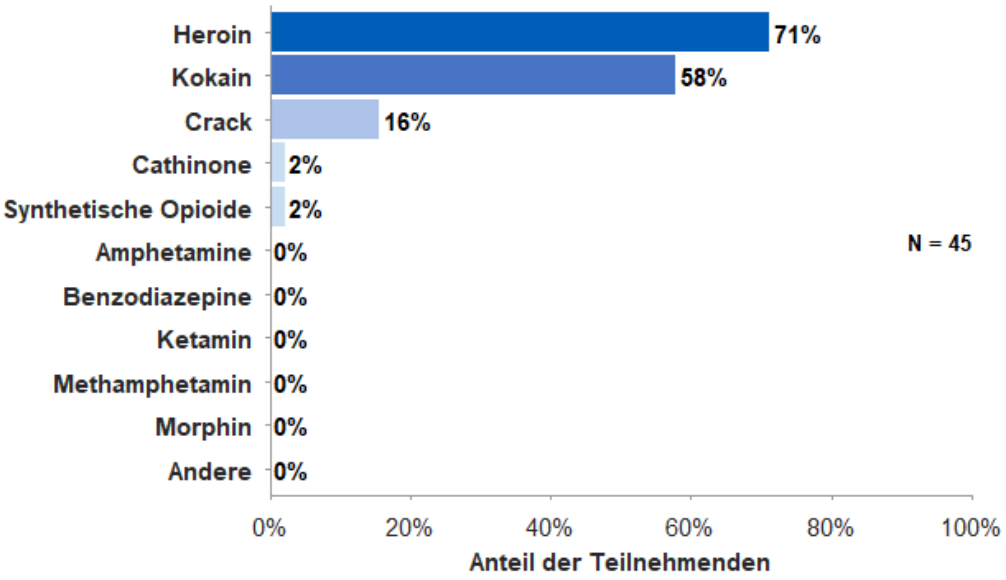


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Bremen; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 92% (49/53) | 88% (15/17) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

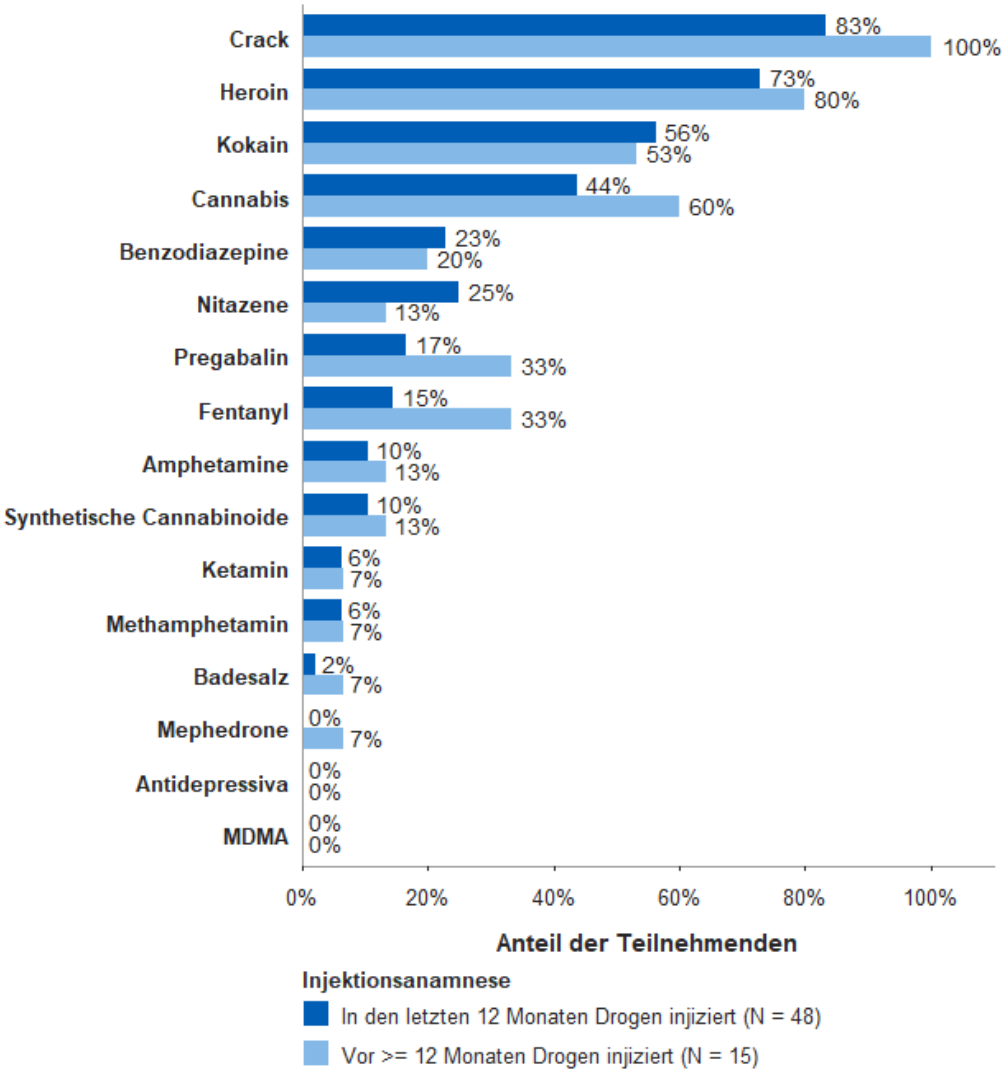


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Bremen; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 54 | 15 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

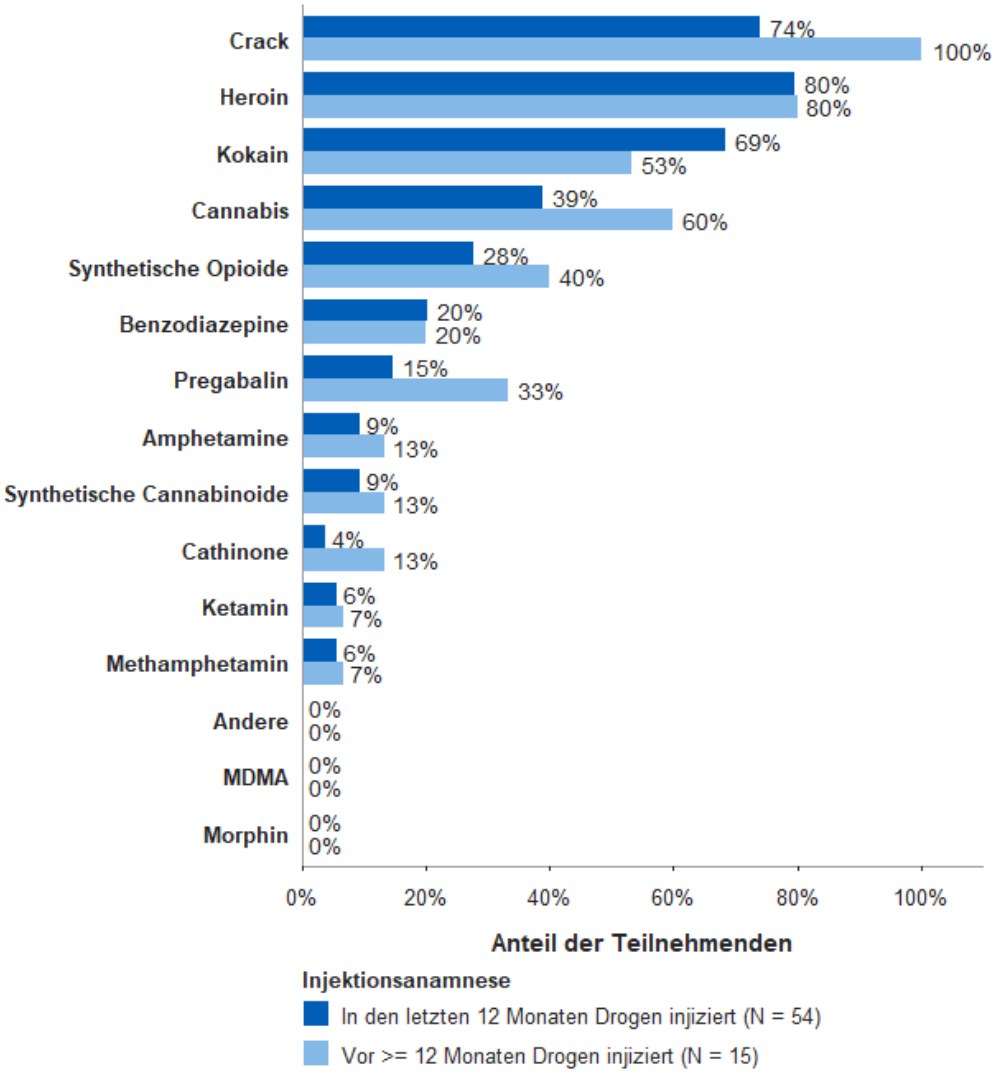


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Bremen; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 31% (16/51) | 12% (2/17) der TN an. 18% (9/51) | 0% (0/17) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 9% (5/54) | 0% (0/17) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 55% (29/53) | 41% (7/17) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 83% (44/53) | 82% (14/17) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 55% (27/49) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 65% (32/49) Drogenkonsumräume, 12% (6/49) Apotheken, 31% (15/49) Automaten und 10% (5/49) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 25 (IQR: 10–75) neue Spritzen und 45 (IQR: 14–100) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 69% (18/26) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 62% (13/21) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 49), gaben 18% (8/45) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 24% (11/45) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 40% (19/48) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 19% (9/48) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 64), gaben 76% (34/45) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 11% (5/45) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

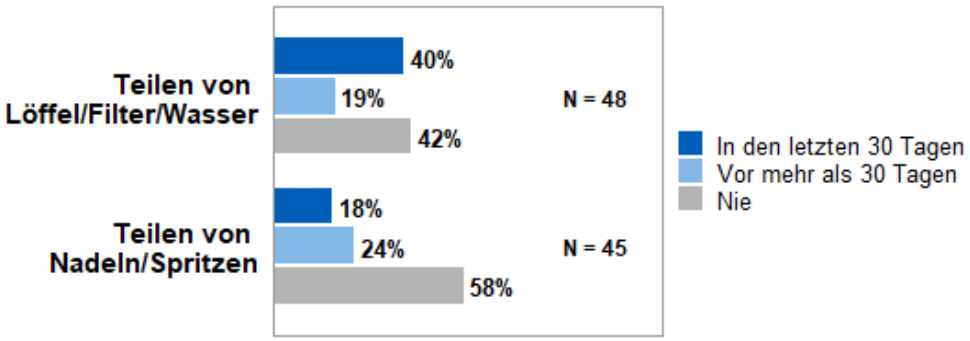


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Bremen

5 Haft

Von den TN gaben 91% (49/54) | 76% (13/17) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 11% (6/54) | 12% (2/17) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 3 (IQR: 2–6) | 2 (IQR: 1–4) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 4 Jahre (IQR: 1–10) | 2 Jahre (IQR: 1–6). Insgesamt gaben 32% (14/44) | 0% (0/13) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

60% (30/50) | 53% (9/17) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 64% (18/28) | 89% (8/9) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

42% (11/26) | 22% (2/9) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 75% (9/12) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 17% (4/23) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 27% (13/48) | 21% (3/14) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 19% (3/16) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 46% (24/52) | 33% (5/15) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

44% (21/48) | 38% (6/16) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

36% (18/50) | 13% (2/15) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Bremen (N = 71) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[4] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Bremen sind in Abbildung 6 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Bremen (N = 71)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	64	90
Anti-HBc	61	86
Anti-HBs	61	86
Anti-HCV	64	90
HCV-RNA	67	94
Anti-HIV	64	90
HIV Immunoblot	7	88

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[4] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

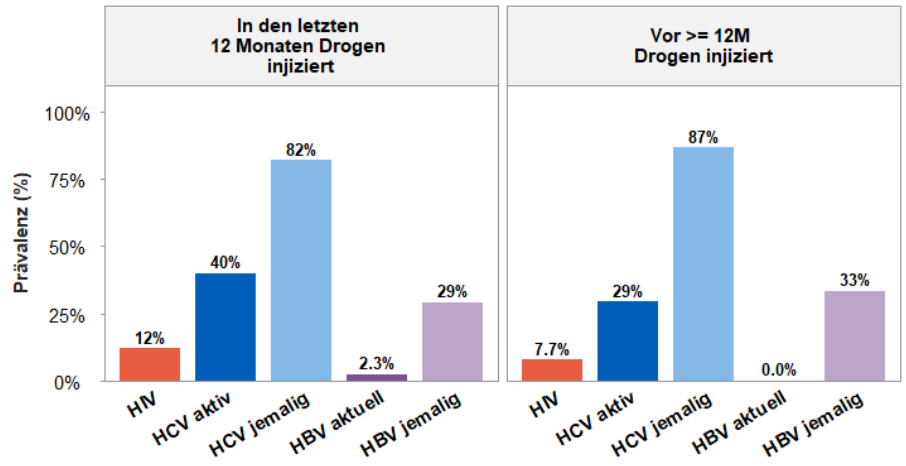


Abbildung 6: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Bremen

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 12% (6/50) | 7.7% (1/13).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 81% (44/54) | 76% (13/17) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 33% (18/54) | 35% (6/17) der TN getestet. Von allen TN mit einem Nachweis einer HIV-Infektion gaben 71% (5/7) an, von ihrer HIV-Infektion zu wissen.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 40% (20/50) | 29% (5/17). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 82% (41/50) | 87% (13/15).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 94% (51/54) | 82% (14/17) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 35% (18/51) | 19% (3/16) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen

oder vergangenen HCV-Infektion gaben 76% (31/41) | 85% (11/13) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[5] waren, gaben 72% (18/25) | 70% (7/10) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 2.3% (1/43) | 0.0% (0/10). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 29% (14/48) | 33% (4/12).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 50% (16/32) | 12% (1/8) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 19% (6/32) | 0% (0/8) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 36% (5/14) | 0% (0/4) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben.

[5] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Bremen 56 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 7.

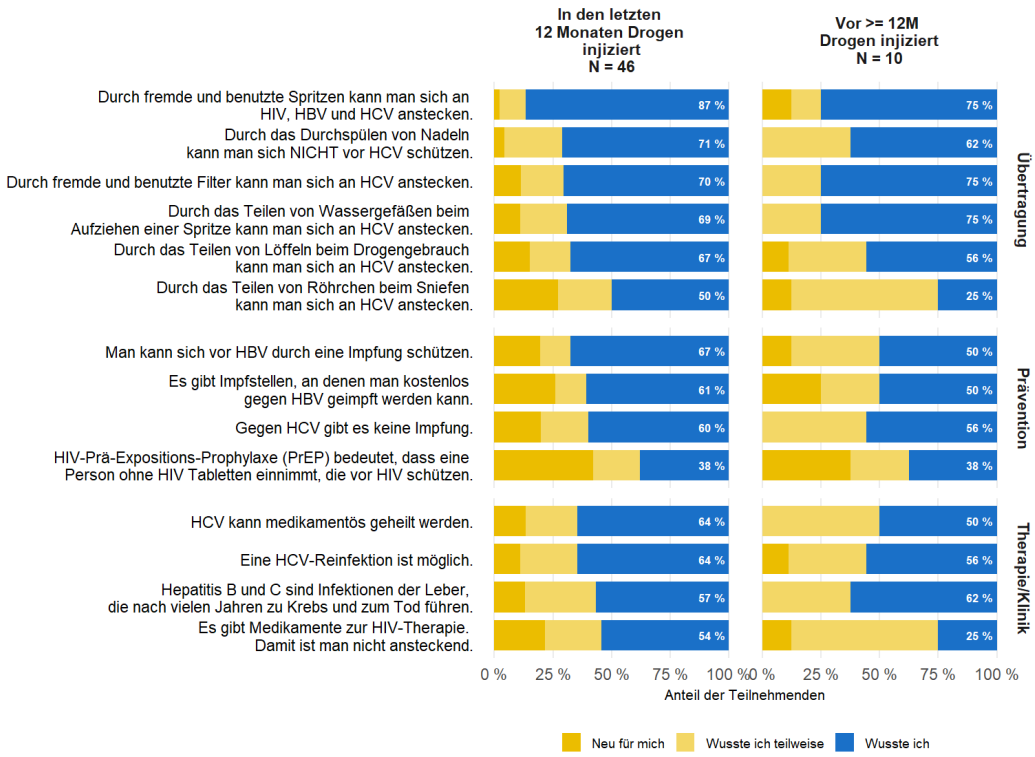


Abbildung 7: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Bremen (N=56)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Dortmund

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Dortmund** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Dortmund** erfüllten insgesamt **50** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 43 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 7 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in **Dortmund** (N=50) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Drogenhilfeeinrichtung k!ck (n=50)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Dortmund gaben 84% (36/43) | 43% (3/7) der Teilnehmenden männlich und 16% (7/43) | 57% (4/7) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/43) | 0% (0/7) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Dortmund gaben 84% (36/43) | 43% (3/7) der Teilnehmenden männlich und 16% (7/43) | 57% (4/7) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/43) | 0% (0/7) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 44 (IQR: 38–49) | 47 (IQR: 40–50)[1] Jahren. 0% (0/42) | 0% (0/7) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 76% (31/41) | 100% (7/7) Deutschland als Geburtsland an.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 72% (31/43) | 100% (7/7) der TN Deutsch als Muttersprache an, 23% (10/43) | 0% (0/7) sehr gute oder gute, 2% (1/43) | 0% (0/7) mittelmäßige und 2% (1/43) | 0% (0/7) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 37% (16/43) | 33% (2/6) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 37% (16/43) | 33% (2/6) einen höheren Schulabschluss zu haben. 23% (10/43) | 33% (2/6) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (83%, 35/42), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (12%, 5/42), Geld von Familie/ Freunden (5%, 2/42), Lohnarbeit (angemeldet) (2%, 1/42) und Rente (2%, 1/42) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (86%, 6/7), Rente (14%, 1/7), Sexarbeit (14%, 1/7), Verkauf von Drogen (14%, 1/7) und Geld von Familie/ Freunden (0%, 0/7).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[2] gaben 72% (31/43) | 71% (5/7) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 51% (22/43) | 43% (3/7) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 88% (38/43) | 100% (7/7) der TN an.

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Dortmund (N=50)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	0% (0/42)	0% (0/7)
25-34 Jahre	12% (5/42)	0% (0/7)
35-44 Jahre	43% (18/42)	43% (3/7)
45-54 Jahre	33% (14/42)	57% (4/7)
55-64 Jahre	7% (3/42)	0% (0/7)
65+ Jahre	5% (2/42)	0% (0/7)
Geschlecht		
Weiblich	16% (7/43)	57% (4/7)
Männlich	84% (36/43)	43% (3/7)
Andere Angabe	0% (0/43)	0% (0/7)
In Deutschland geboren		
Nein	24% (10/41)	0% (0/7)
Ja	76% (31/41)	100% (7/7)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	23% (10/43)	33% (2/6)
9 Jahre Schule	37% (16/43)	33% (2/6)
>9 Jahre Schule	37% (16/43)	33% (2/6)
Andere Angaben	2% (1/43)	0% (0/6)
Krankenversicherung		
Nein	9% (4/43)	0% (0/7)
Ja	88% (38/43)	100% (7/7)
Weiß nicht	2% (1/43)	0% (0/7)
Obdachlosigkeit		
Nie	28% (12/43)	29% (2/7)
Vor mehr als 12 Monaten	21% (9/43)	29% (2/7)
In den letzten 12 Monaten	51% (22/43)	43% (3/7)

[1]% (n/N)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 21 (IQR: 19–28) | 19 (IQR: 18–33) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 21 (IQR: 10–30) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

2% (1/40) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 0% (0/42) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

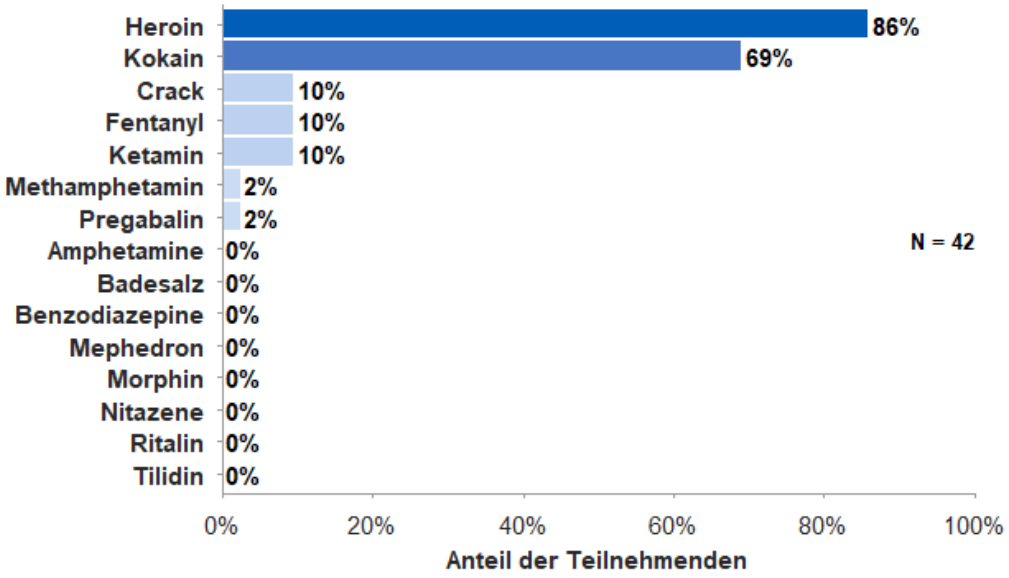


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Dortmund; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 91% (39/43) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 22 (IQR: 9–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 2–4) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 42% (15/36) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

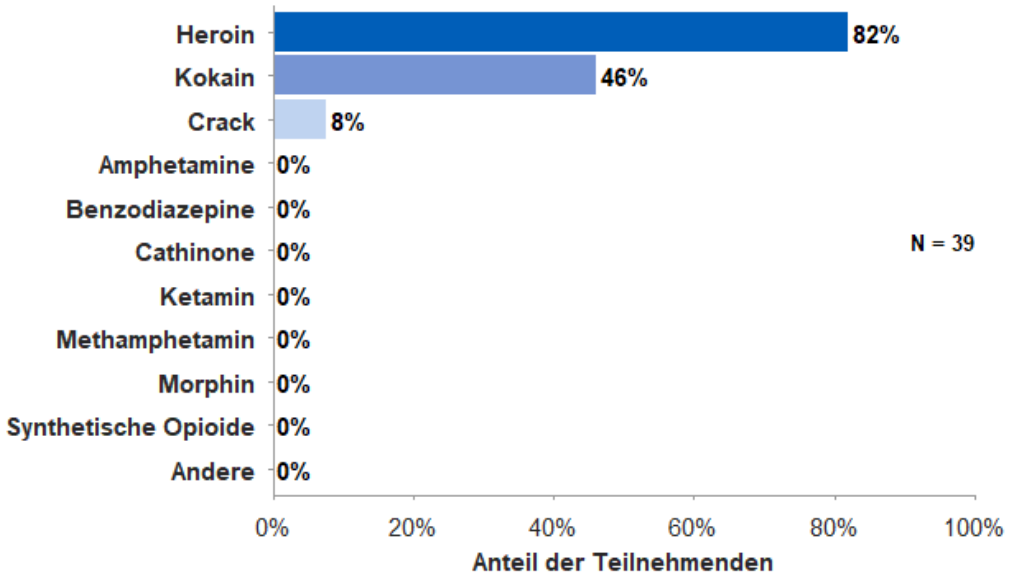


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Dortmund; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 84% (36/43) | 100% (7/7) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

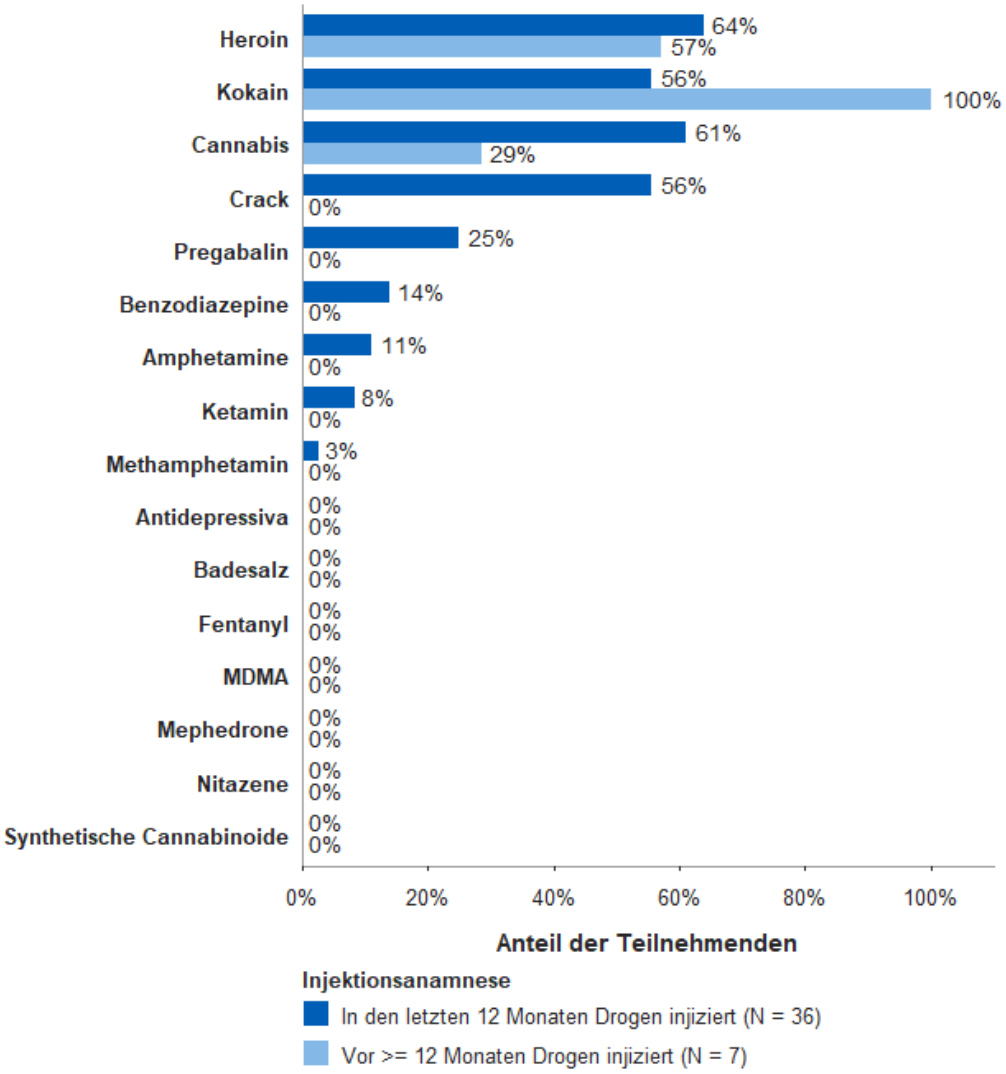


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Dortmund; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 42 | 7 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

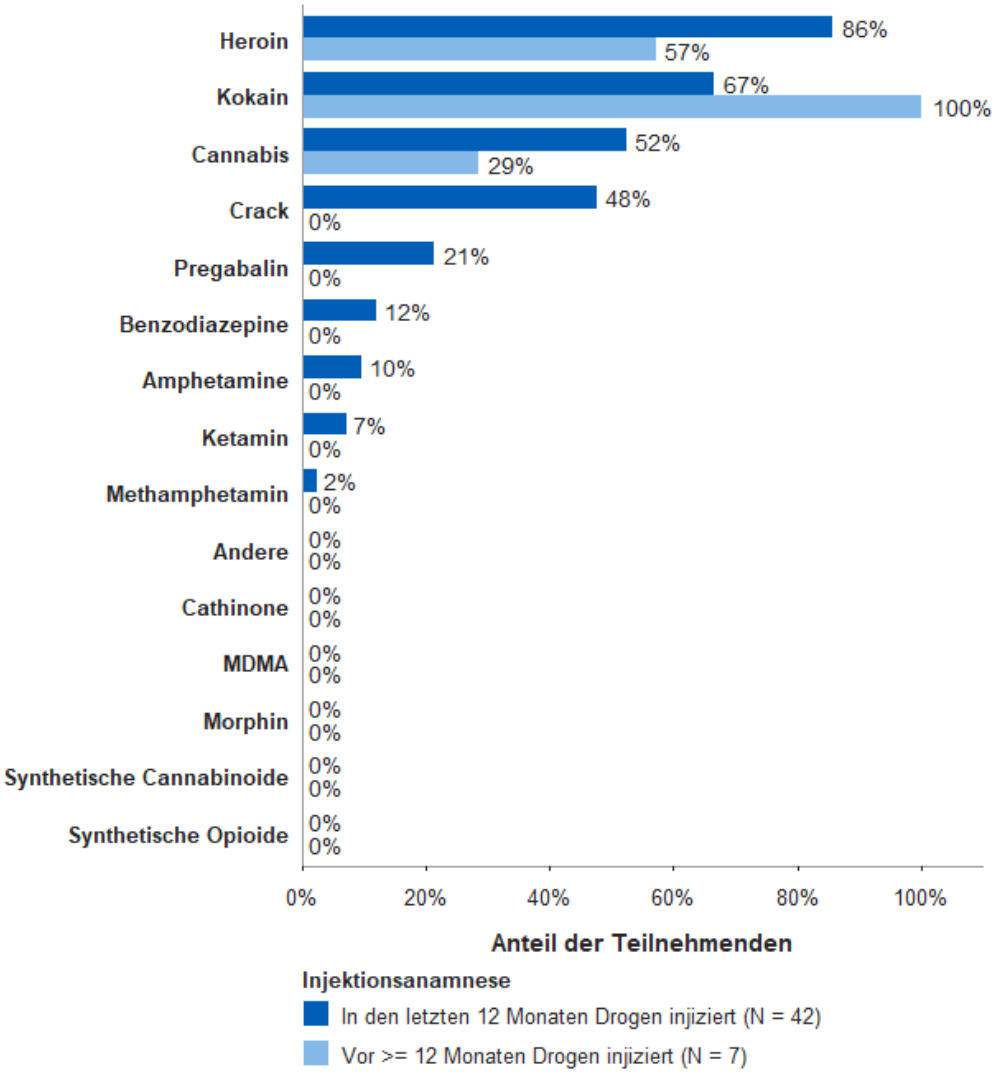


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Dortmund; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 24% (10/42) | 0% (0/7) der TN an. 10% (4/42) | 0% (0/7) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 0% (0/42) | 0% (0/6) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 43% (18/42) | 29% (2/7) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 88% (37/42) | 57% (4/7) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 77% (30/39) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 51% (20/39) Drogenkonsumräume, 0% (0/39) Apotheken, 26% (10/39) Automaten und 5% (2/39) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 100 (IQR: 15–150) neue Spritzen und 100 (IQR: 30–175) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 38% (10/26) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 25% (6/24) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 39), gaben 5% (2/39) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 36% (14/39) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 13% (5/38) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 42% (16/38) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 43), gaben 47% (17/36) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 8% (3/36) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

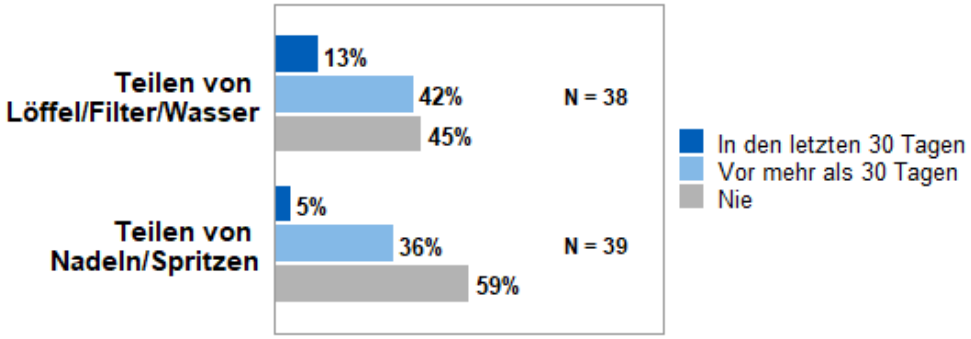


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Dortmund

5 Haft

Von den TN gaben 81% (35/43) | 83% (5/6) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 35% (15/43) | 50% (3/6) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 5 (IQR: 4–8) | 5 (IQR: 4–7) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 9 Jahre (IQR: 3–12) | 7 Jahre (IQR: 2–10). Insgesamt gaben 9% (3/34) | 0% (0/5) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

56% (23/41) | 43% (3/7) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 60% (15/25) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

19% (5/26) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 16% (7/44) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 33% (2/6) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 60% (26/43) | 71% (5/7) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

35% (15/43) | 43% (3/7) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

49% (21/43) | 57% (4/7) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Dortmund (N = 50) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[3] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Dortmund sind in Abbildung 6 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Dortmund (N = 50)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	22	44
Anti-HBc	15	30
Anti-HBs	15	30
Anti-HCV	18	36
HCV-RNA	49	98
Anti-HIV	23	46
HIV Immunoblot	1	100

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[3] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

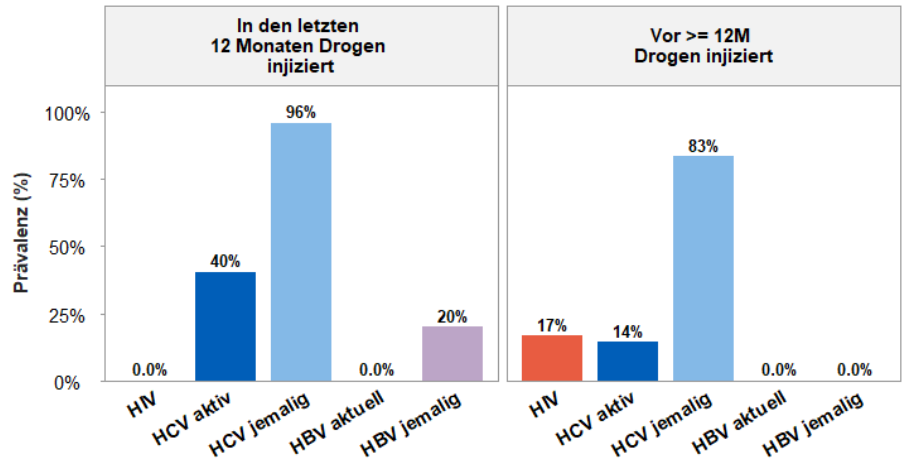


Abbildung 6: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Dortmund

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 0.0% (0/17) | 16.7% (1/6).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 90% (38/42) | 100% (7/7) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 33% (14/42) | 14% (1/7) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 40% (17/42) | 14% (1/7). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 96% (24/25) | 83% (5/6).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 86% (37/43) | 86% (6/7) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 35% (15/43) | 43% (3/7) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder

vergangenen HCV-Infektion gaben 71% (20/28) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[4] waren, gaben 63% (10/16) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 0.0% (0/14) | 0.0% (0/6). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 20% (2/10) | 0% (0/5).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 46% (6/13) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 8% (1/13) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

[4] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Dortmund 9 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 7.

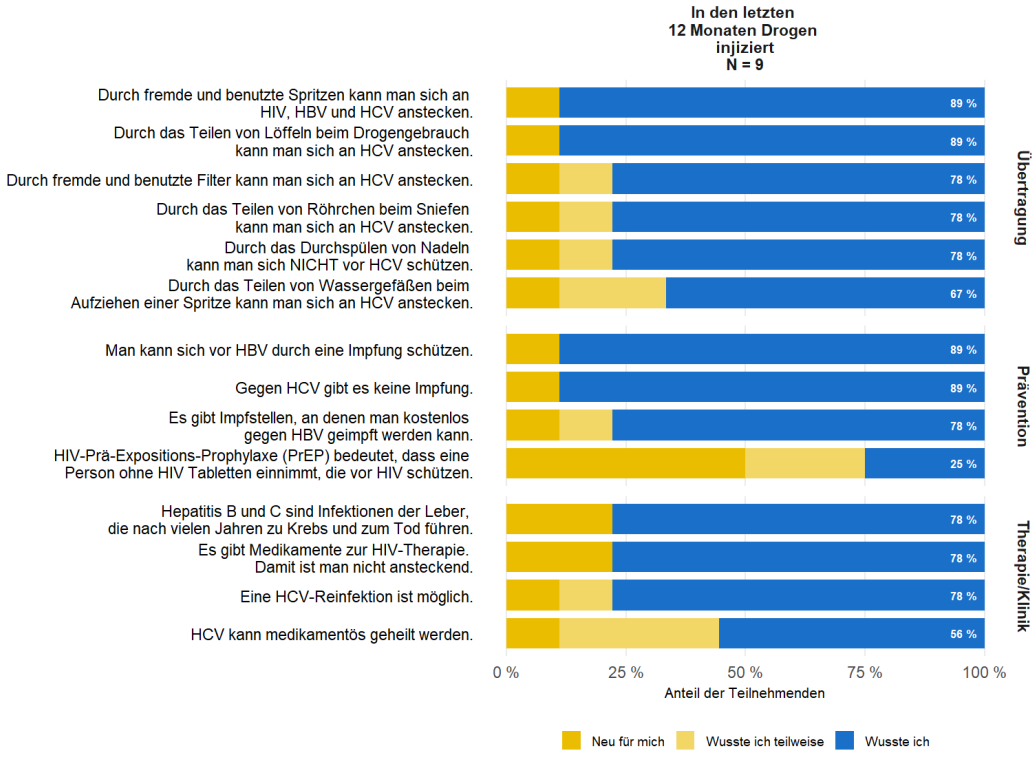


Abbildung 7: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Dortmund (N=9)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Düsseldorf

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Düsseldorf** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Düsseldorf** erfüllten insgesamt **128** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 92 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 35 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 1 TN in Düsseldorf wurde im Fragebogen keine Angabe zum letzten Zeitpunkt des injizierenden Drogenkonsums gemacht. Daher konnte keine Zuordnung zu den beiden untersuchten Gruppen erfolgen.

Die Teilnehmenden wurden in **Düsseldorf** (N=128) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Flingern mobil (n=61)
Düsseldorfer Drogenhilfe Konsumraum (n=35)
Kontaktcafe “Flur 45” (n=25)
Drogenberatungsstelle “komm-pass” (n=7)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Düsseldorf gaben 83% (76/92) | 74% (25/34) der Teilnehmenden männlich und 16% (15/92) | 24% (8/34) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/92) | 3% (1/34) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Düsseldorf gaben 83% (76/92) | 74% (25/34) der Teilnehmenden männlich und 16% (15/92) | 24% (8/34) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/92) | 3% (1/34) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 45 (IQR: 40–53) | 50 (IQR: 46–55)[1] Jahren. 0% (0/91) | 0% (0/35) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 76% (67/88) | 88% (30/34) Deutschland als Geburtsland an.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 58% (33/57) | 76% (19/25) der TN Deutsch als Muttersprache an, 25% (14/57) | 20% (5/25) sehr gute oder gute, 11% (6/57) | 4% (1/25) mittelmäßige und 7% (4/57) | 0% (0/25) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 33% (29/88) | 37% (13/35) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 43% (38/88) | 49% (17/35) einen höheren Schulabschluss zu haben. 23% (20/88) | 11% (4/35) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (77%, 68/88), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (33%, 29/88), Lohnarbeit (angemeldet) (12%, 11/88), Verkauf von Drogen (12%, 11/88) und Geld von Familie/ Freunden (11%, 10/88) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (86%, 30/35), Geld von Familie/ Freunden (23%, 8/35), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (23%, 8/35), Rente (14%, 5/35) und Lohnarbeit (angemeldet) (6%, 2/35).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[2] gaben 87% (77/89) | 83% (29/35) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 53% (47/89) | 31% (11/35) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 89% (79/89) | 100% (35/35) der TN an.

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Düsseldorf (N=128)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	0% (0/91)	0% (0/35)
25-34 Jahre	9% (8/91)	3% (1/35)
35-44 Jahre	37% (34/91)	20% (7/35)
45-54 Jahre	37% (34/91)	46% (16/35)
55-64 Jahre	16% (15/91)	29% (10/35)
65+ Jahre	0% (0/91)	3% (1/35)
Geschlecht		
Weiblich	16% (15/92)	24% (8/34)
Männlich	83% (76/92)	74% (25/34)
Andere Angabe	1% (1/92)	3% (1/34)
In Deutschland geboren		
Nein	24% (21/88)	12% (4/34)
Ja	76% (67/88)	88% (30/34)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	23% (20/88)	11% (4/35)
9 Jahre Schule	33% (29/88)	37% (13/35)
>9 Jahre Schule	43% (38/88)	49% (17/35)
Andere Angaben	1% (1/88)	3% (1/35)
Krankenversicherung		
Nein	11% (10/89)	0% (0/35)
Ja	89% (79/89)	100% (35/35)
Weiß nicht	0% (0/89)	0% (0/35)
Obdachlosigkeit		
Nie	13% (12/89)	17% (6/35)
Vor mehr als 12 Monaten	34% (30/89)	51% (18/35)
In den letzten 12 Monaten	53% (47/89)	31% (11/35)

[1]% (n/N)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 21 (IQR: 18–26) | 21 (IQR: 17–25) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 22 (IQR: 15–32) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

3% (3/90) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 0% (0/91) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

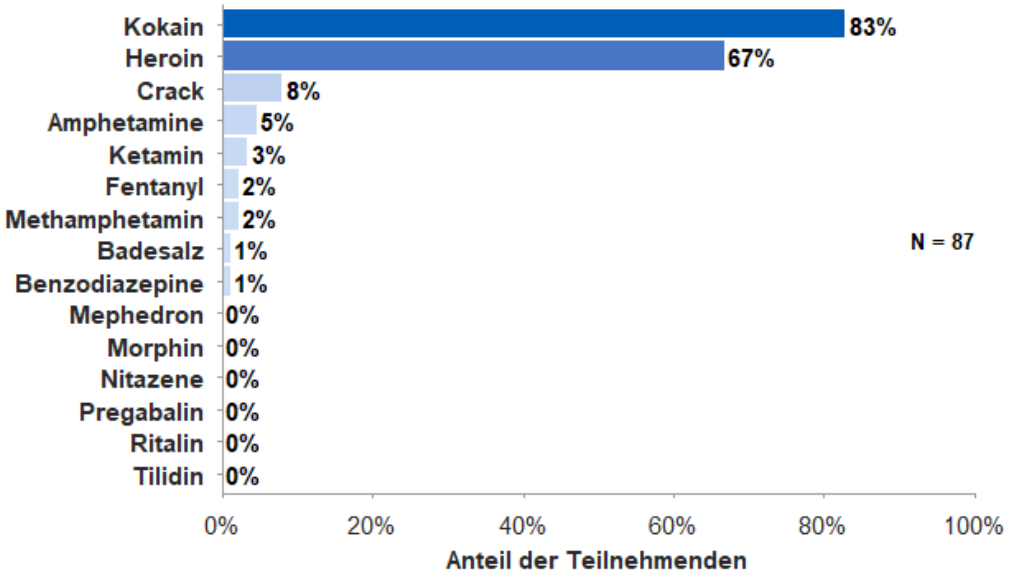


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Düsseldorf; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 77% (71/92) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 15 (IQR: 4–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 2–6) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 37% (24/65) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

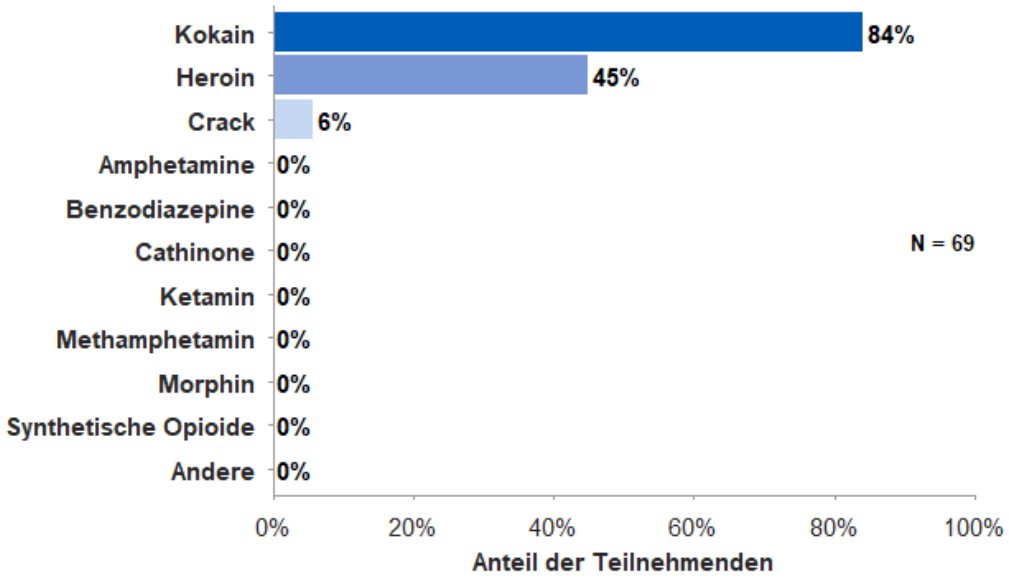


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Düsseldorf; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 85% (78/92) | 83% (29/35) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

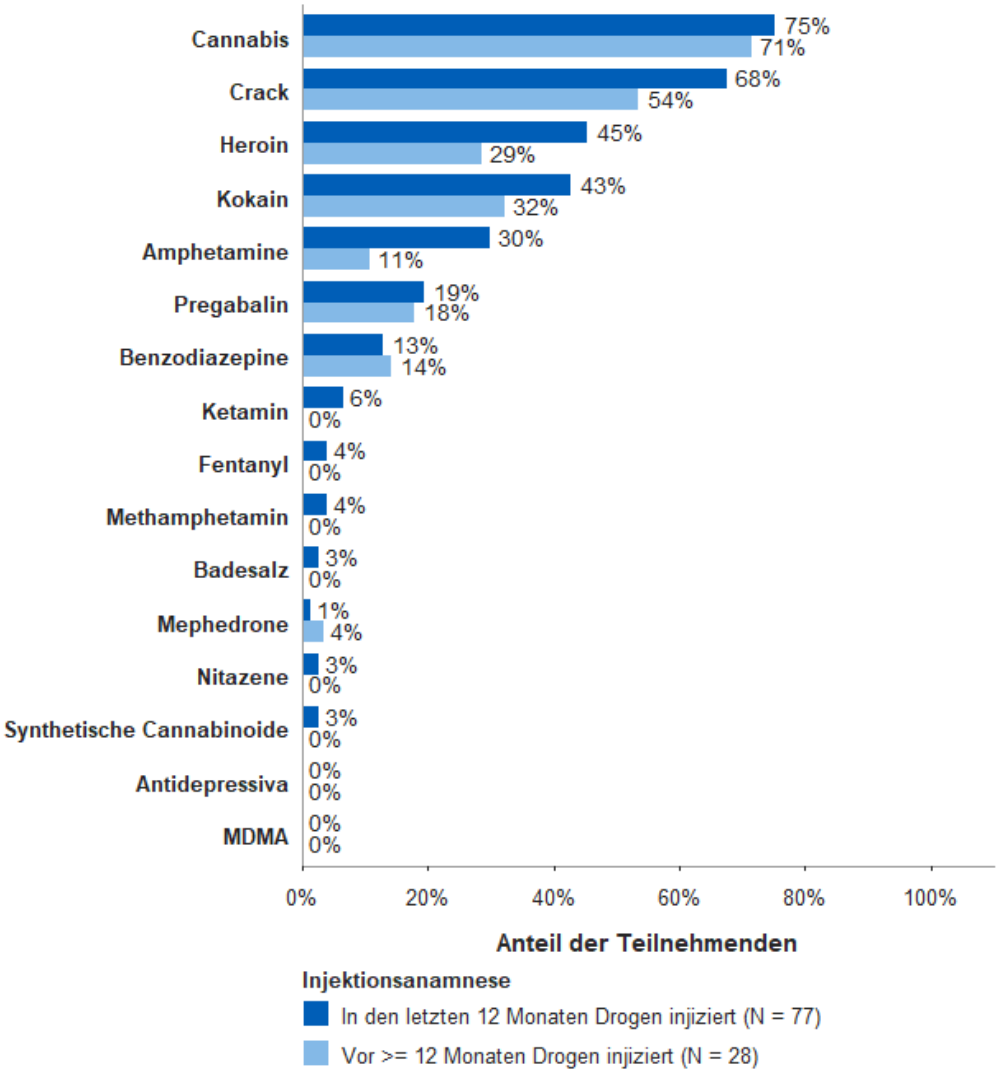


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Düsseldorf; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 91 | 28 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

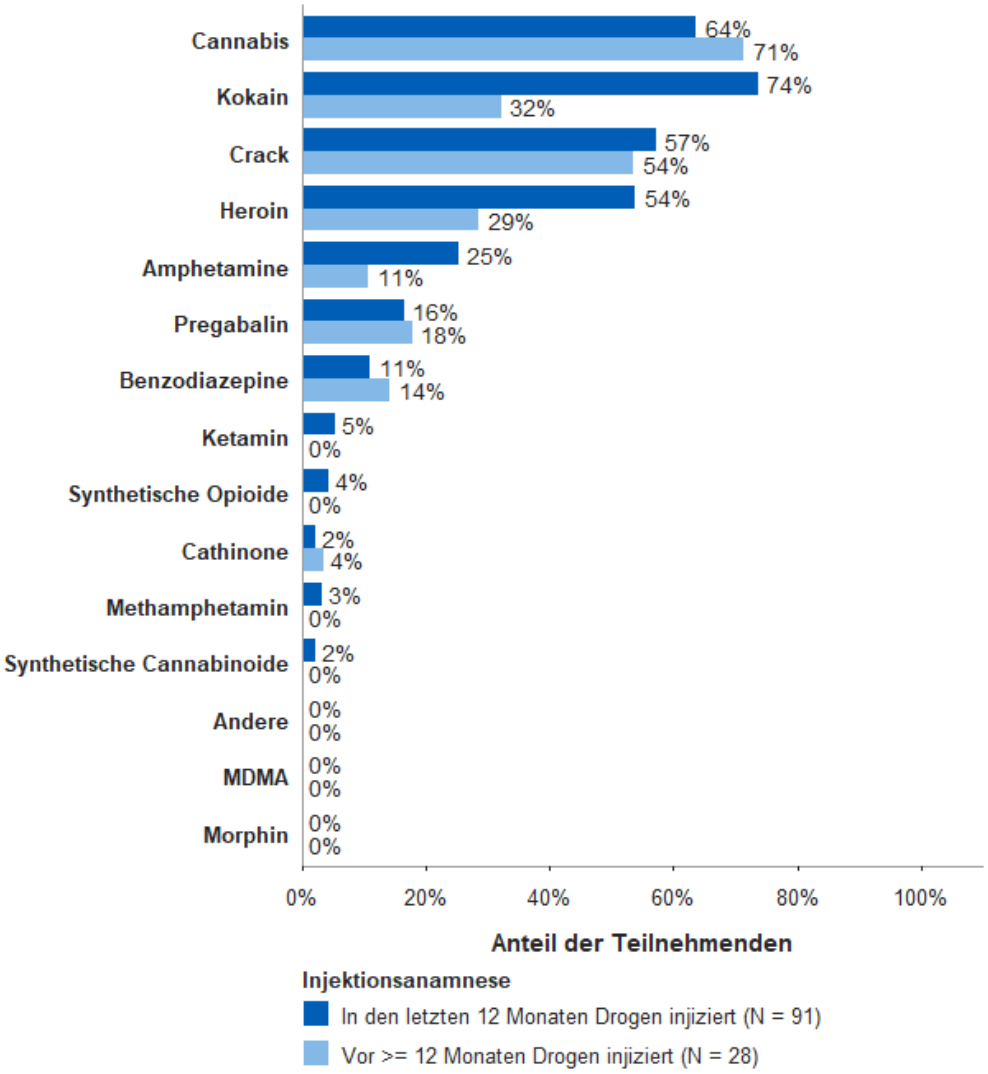


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Düsseldorf; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 24% (22/92) | 18% (6/34) der TN an. 8% (7/92) | 6% (2/34) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 8% (7/91) | 6% (2/34) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 71% (64/90) | 91% (32/35) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 86% (77/90) | 94% (33/35) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 82% (58/71) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 31% (22/71) Drogenkonsumräume, 11% (8/71) Apotheken, 21% (15/71) Automaten und 7% (5/71) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 50 (IQR: 15–120) neue Spritzen und 50 (IQR: 15–100) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 36% (21/59) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 34% (20/58) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 71), gaben 10% (7/69) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 35% (24/69) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 20% (14/70) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 41% (29/70) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 108), gaben 70% (53/76) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 16% (12/76) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

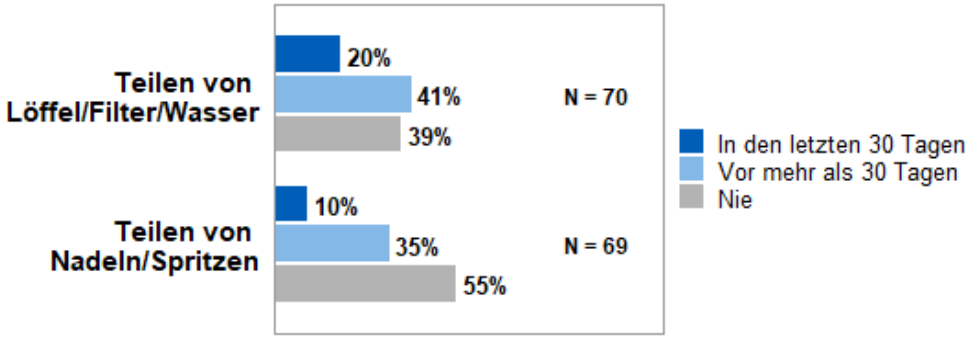


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Düsseldorf

5 Haft

Von den TN gaben 90% (79/88) | 91% (31/34) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 26% (23/88) | 9% (3/34) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 5 (IQR: 2–9) | 3 (IQR: 1.5–5.5) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 7 Jahre (IQR: 2–12) | 4 Jahre (IQR: 1–8). Insgesamt gaben 14% (11/79) | 13% (4/31) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

56% (49/87) | 46% (16/35) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 73% (36/49) | 56% (9/16) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

8% (4/48) | 6% (1/16) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 25% (2/8) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 4% (2/54) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 16% (13/82) | 7% (2/30) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 8% (1/12) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 51% (46/90) | 38% (13/34) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

48% (44/91) | 50% (17/34) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

53% (48/91) | 31% (11/35) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

Die Angaben zur erwarteten und erlebten Diskriminierung nach Geschlecht sind in Abbildung 6 dargestellt.

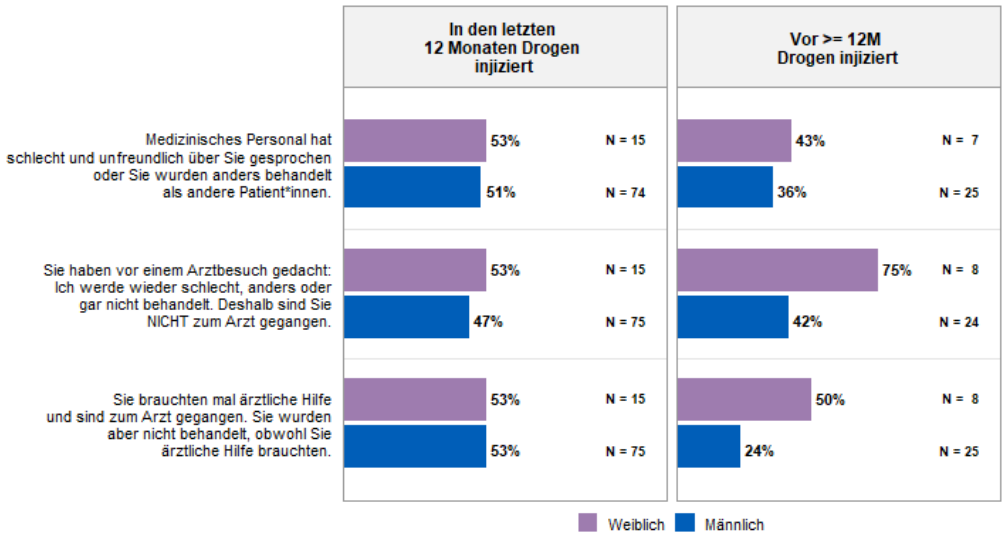


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – Düsseldorf

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Düsseldorf (N = 128) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[3] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Düsseldorf sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Düsseldorf (N = 128)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	117	91
Anti-HBc	88	69
Anti-HBs	88	69
Anti-HCV	117	91
HCV-RNA	125	98
Anti-HIV	116	91
HIV-RNA	14	93
HIV Immunoblot	9	60

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[3] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

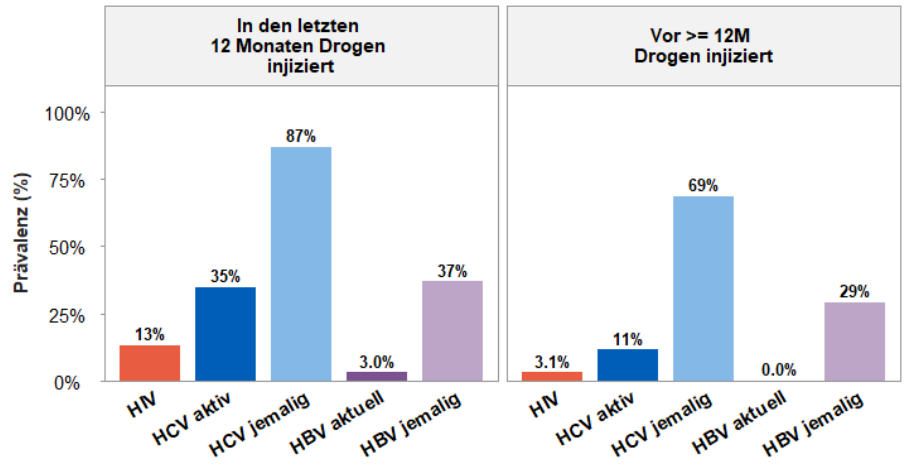


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Düsseldorf

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 13.3% (11/83) | 3.1% (1/32).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 85% (77/91) | 77% (27/35) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 43% (39/91) | 37% (13/35) der TN getestet. Von allen TN mit einem Nachweis einer HIV-Infektion gaben 100% (11/11) an, von ihrer HIV-Infektion zu wissen.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit dem Nachweis einer HIV-Infektion, die von ihrer HIV-Infektion wussten, gaben 91% (10/11) an, aktuell eine Therapie zu erhalten.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 35% (31/89) | 11% (4/35). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 87% (73/84) | 69% (22/32).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 92% (84/91) | 80% (28/35) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 53% (48/91) | 49% (17/35) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen

oder vergangenen HCV-Infektion gaben 73% (52/71) | 77% (17/22) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[4] waren, gaben 86% (38/44) | 92% (11/12) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 3.0% (2/66) | 0.0% (0/25). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 37% (24/65) | 29% (7/24).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 34% (14/41) | 35% (6/17) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 27% (11/41) | 29% (5/17) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 61% (14/23) | 57% (4/7) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 0% (0/17) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[4] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Düsseldorf 46 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

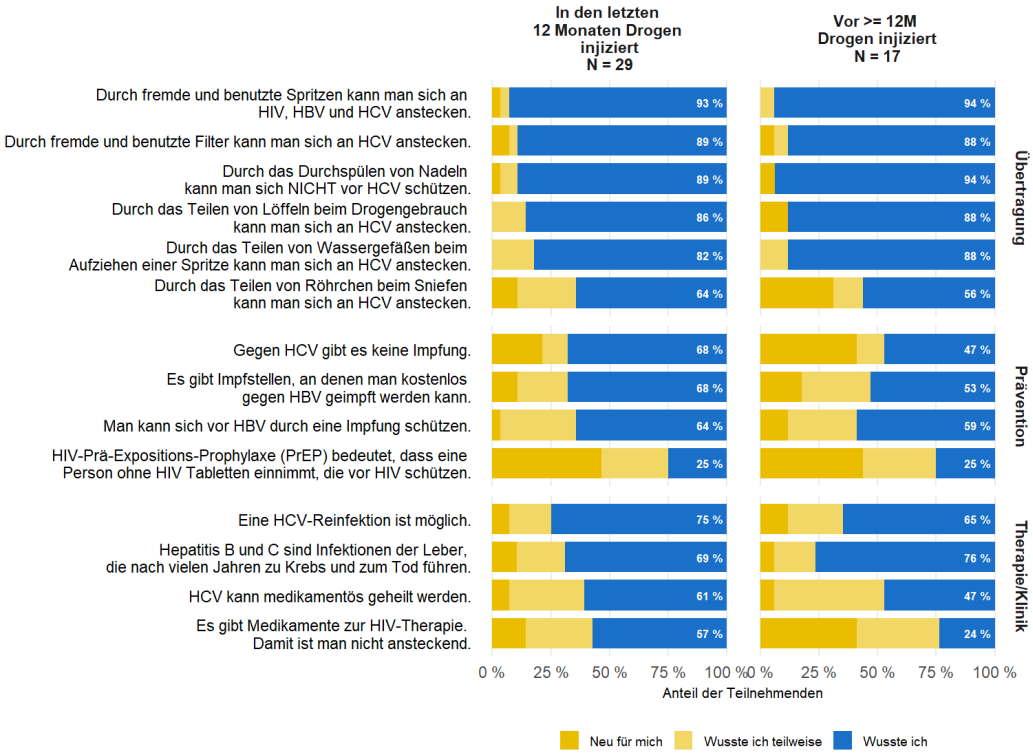


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Düsseldorf (N=46)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Duisburg

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Duisburg** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Duisburg** erfüllten insgesamt **31** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 9 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 22 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in **Duisburg** (N=31) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

AIDS-Hilfe Duisburg (n=31)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Duisburg gaben 89% (8/9) | 77% (17/22) der Teilnehmenden männlich und 11% (1/9) | 23% (5/22) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/9) | 0% (0/22) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Duisburg gaben 89% (8/9) | 77% (17/22) der Teilnehmenden männlich und 11% (1/9) | 23% (5/22) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/9) | 0% (0/22) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 39 (IQR: 37–47) | 52 (IQR: 47–57)[1] Jahren. 0% (0/9) | 0% (0/21) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 89% (8/9) | 91% (20/22) Deutschland als Geburtsland an.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 60% (3/5) | 67% (6/9) der TN Deutsch als Muttersprache an, 40% (2/5) | 22% (2/9) sehr gute oder gute, 0% (0/5) | 11% (1/9) mittelmäßige und 0% (0/5) | 0% (0/9) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 50% (3/6) | 44% (7/16) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 33% (2/6) | 44% (7/16) einen höheren Schulabschluss zu haben. 17% (1/6) | 12% (2/16) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (89%, 8/9), Rente (22%, 2/9), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (11%, 1/9), Geld von Familie/ Freunden (0%, 0/9) und Lohnarbeit (angemeldet) (0%, 0/9) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (91%, 20/22), Lohnarbeit (angemeldet) (9%, 2/22), Rente (5%, 1/22), Verkauf von Drogen (5%, 1/22) und Einkommen in Haft (5%, 1/22).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[2] gaben 62% (5/8) | 73% (16/22) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 50% (4/8) | 41% (9/22) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 100% (9/9) | 100% (22/22) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Duisburg (N=31)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	0% (0/9)	0% (0/21)
25-34 Jahre	11% (1/9)	10% (2/21)
35-44 Jahre	44% (4/9)	10% (2/21)

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
45-54 Jahre	33% (3/9)	48% (10/21)
55-64 Jahre	11% (1/9)	33% (7/21)
65+ Jahre	0% (0/9)	0% (0/21)
Geschlecht		
Weiblich	11% (1/9)	23% (5/22)
Männlich	89% (8/9)	77% (17/22)
Andere Angabe	0% (0/9)	0% (0/22)
In Deutschland geboren		
Nein	11% (1/9)	9% (2/22)
Ja	89% (8/9)	91% (20/22)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	17% (1/6)	13% (2/16)
9 Jahre Schule	50% (3/6)	44% (7/16)
>9 Jahre Schule	33% (2/6)	44% (7/16)
Andere Angaben	0% (0/6)	0% (0/16)
Krankenversicherung		
Nein	0% (0/9)	0% (0/22)
Ja	100% (9/9)	100% (22/22)
Weiß nicht	0% (0/9)	0% (0/22)
Obdachlosigkeit		
Nie	38% (3/8)	27% (6/22)
Vor mehr als 12 Monaten	13% (1/8)	32% (7/22)
In den letzten 12 Monaten	50% (4/8)	41% (9/22)

[1]% (n/N)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 22 (IQR: 18–29) | 23 (IQR: 20–27) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 18 (IQR: 11–32) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

11% (1/9) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 0% (0/9) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

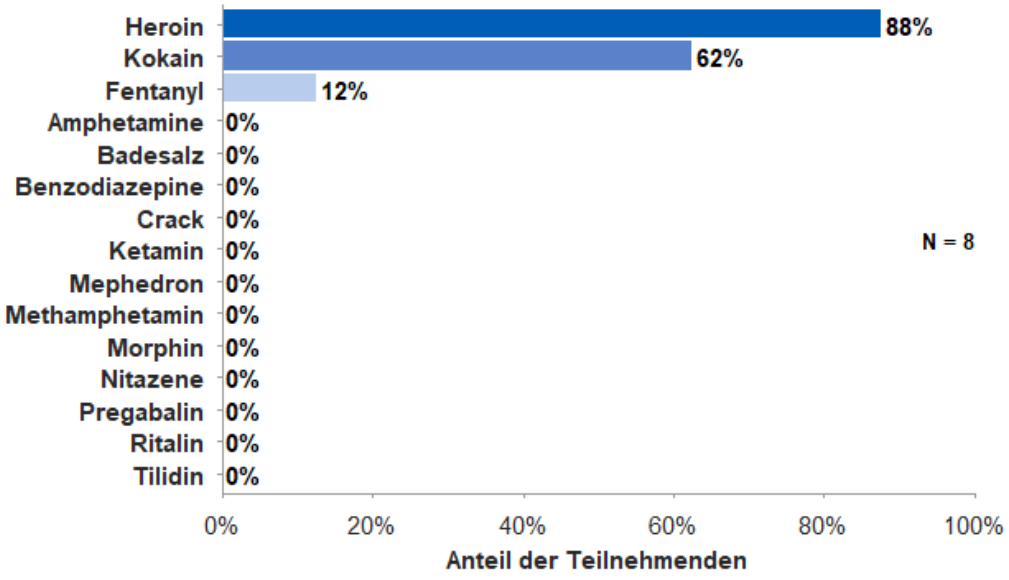


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Duisburg; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 44% (4/9) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 8 (IQR: 3–13) Tagen Drogen mit 2 (IQR: 2–2) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 0% (0/4) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

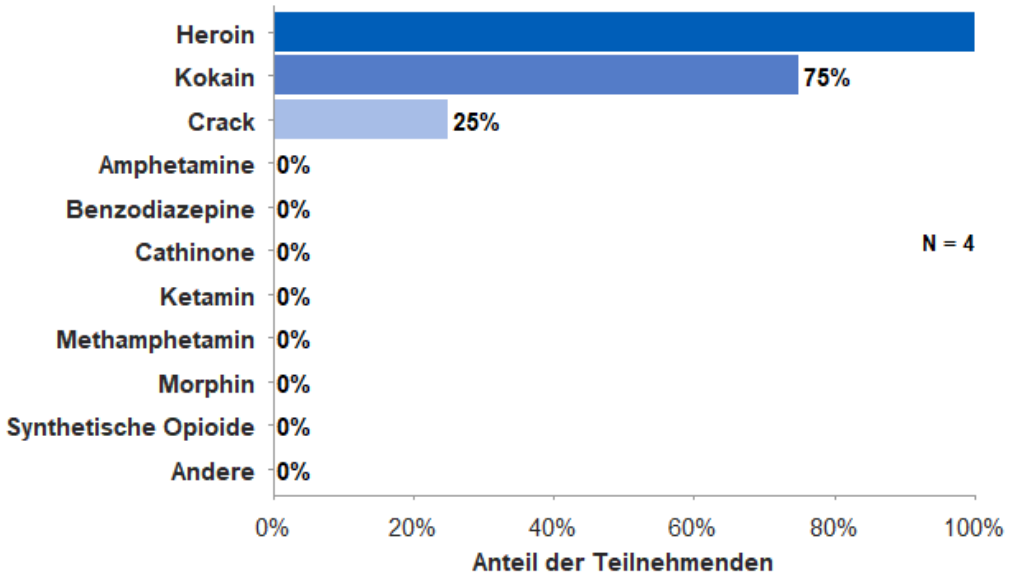


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Duisburg; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 89% (8/9) | 59% (13/22) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

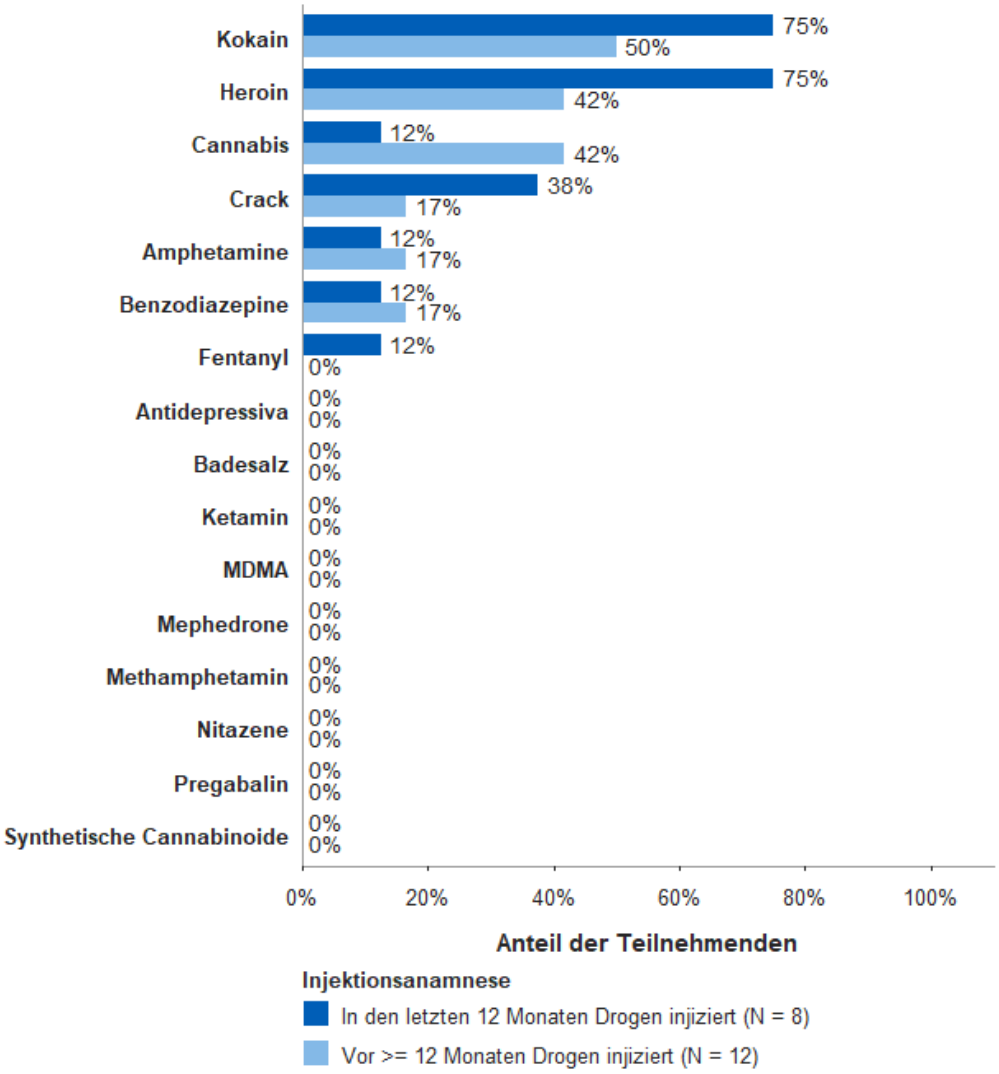


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Duisburg; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 8 | 12 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

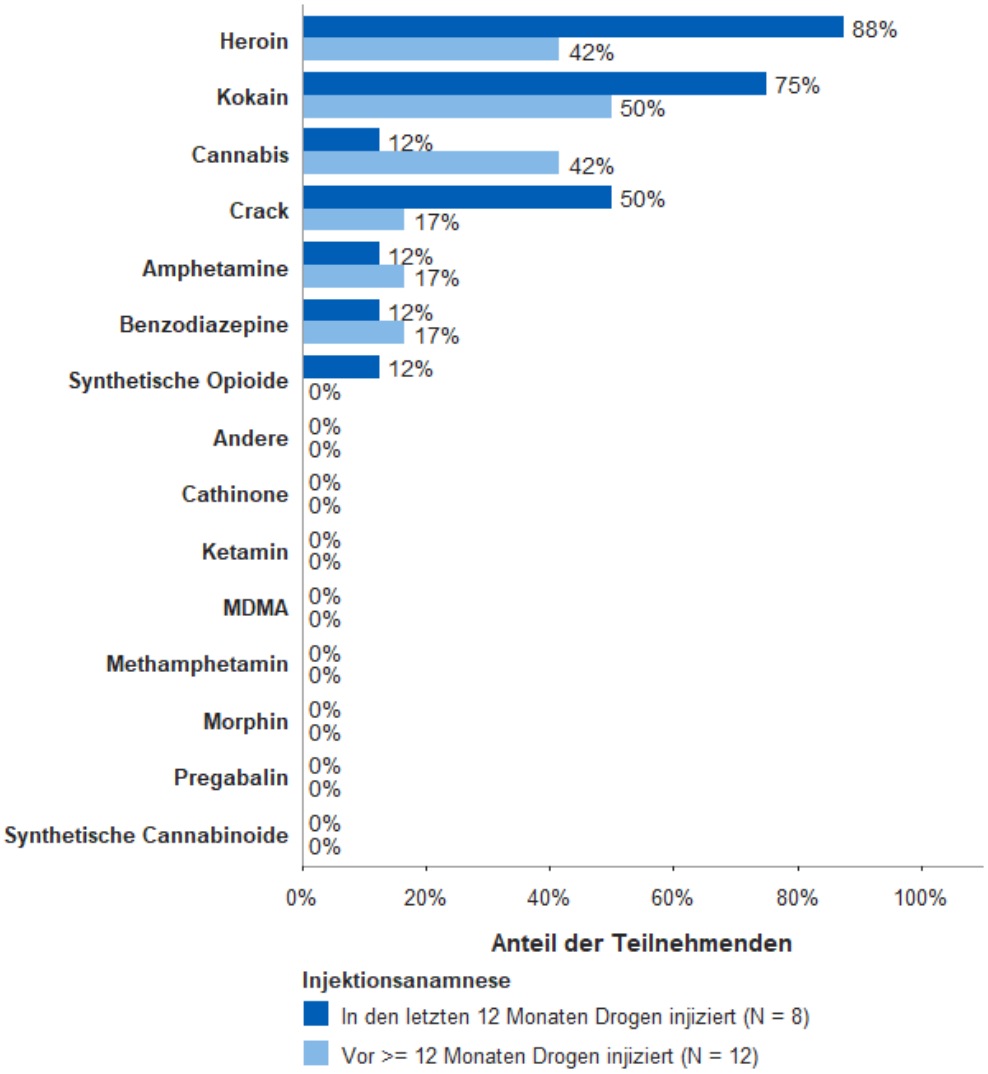


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Duisburg; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 11% (1/9) | 10% (2/21) der TN an. 11% (1/9) | 0% (0/21) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 0% (0/9) | 0% (0/22) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 67% (6/9) | 59% (13/22) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 78% (7/9) | 73% (16/22) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

5 Haft

Von den TN gaben 67% (6/9) | 81% (17/21) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 11% (1/9) | 10% (2/21) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 3 (IQR: 2–6) | 4 (IQR: 3–8) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 6 Jahre (IQR: 2–11) | 5 Jahre (IQR: 4–8). Insgesamt gaben 29% (2/7) | 12% (2/17) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

89% (8/9) | 45% (10/22) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 88% (7/8) | 67% (6/9) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

0% (0/8) | 11% (1/9) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 25% (2/8) | 35% (6/17) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 25% (2/8) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 44% (4/9) | 50% (11/22) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

12% (1/8) | 27% (6/22) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

38% (3/8) | 36% (8/22) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Duisburg (N = 31) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[3] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Duisburg sind in Abbildung 5 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Duisburg (N = 31)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	31	100
Anti-HBc	29	94
Anti-HBs	29	94
Anti-HCV	31	100
HCV-RNA	31	100
Anti-HIV	31	100

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[3] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

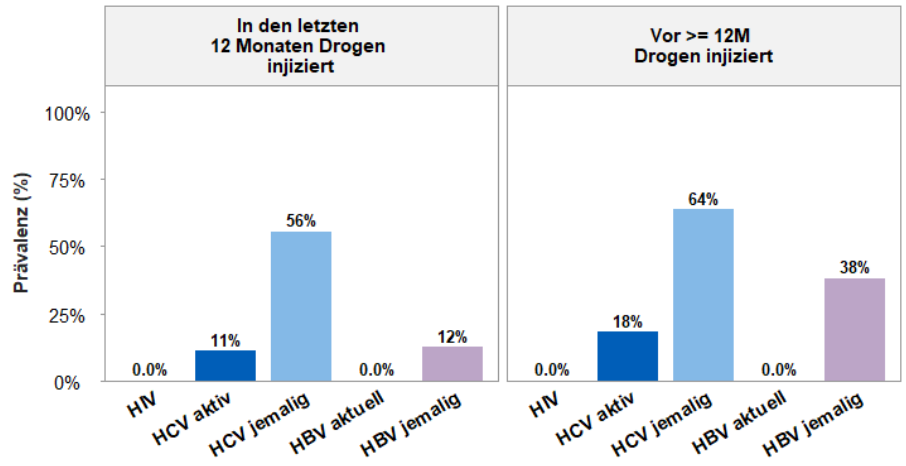


Abbildung 5: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Duisburg

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 0.0% (0/9) | 0.0% (0/22).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 78% (7/9) | 86% (19/22) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 22% (2/9) | 36% (8/22) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Entfällt, da keine HIV-Infektionen festgestellt wurden.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 11% (1/9) | 18% (4/22). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 56% (5/9) | 64% (14/22).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 89% (8/9) | 91% (20/22) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 22% (2/9) | 50% (11/22) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 59% (17/29) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[4] waren, gaben 80% (8/10) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 0.0% (0/8) | 0.0% (0/15). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 12% (1/8) | 38% (8/21).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 57% (4/7) | 38% (5/13) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 0% (0/7) | 23% (3/13) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 67% (6/9) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 0% (0/6) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[4] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Duisburg 29 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 6.

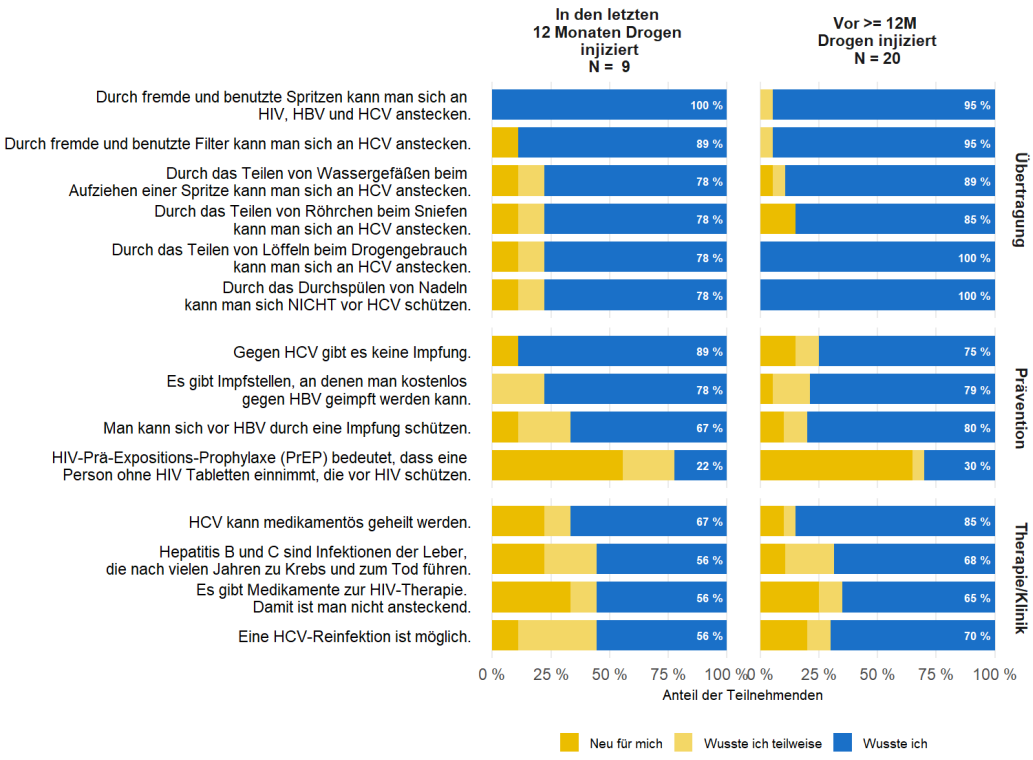


Abbildung 6: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Duisburg (N=29)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Essen

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Essen** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Essen** erfüllten insgesamt **89** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 52 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 36 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 1 TN in Essen wurde im Fragebogen keine Angabe zum letzten Zeitpunkt des injizierenden Drogenkonsums gemacht. Daher konnte keine Zuordnung zu den beiden untersuchten Gruppen erfolgen.

Die Teilnehmenden wurden in **Essen** (N=89) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Suchthilfe direkt Substitutionsambulanz (n=33)
Suchthilfe direkt Drogenkonsumraum (n=28)
LVR-Universitätsklinik Substitutionsambulanz (n=20)
Aidshilfe Essen (n=8)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Essen gaben 75% (39/52) | 75% (27/36) der Teilnehmenden männlich und 25% (13/52) | 25% (9/36) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/52) | 0% (0/36) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Essen gaben 75% (39/52) | 75% (27/36) der Teilnehmenden männlich und 25% (13/52) | 25% (9/36) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/52) | 0% (0/36) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 46 (IQR: 39–50) | 49 (IQR: 40–54)[1] Jahren. 4% (2/52) | 0% (0/36) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 81% (42/52) | 89% (32/36) Deutschland als Geburtsland an.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 80% (41/51) | 74% (26/35) der TN Deutsch als Muttersprache an, 18% (9/51) | 26% (9/35) sehr gute oder gute, 2% (1/51) | 0% (0/35) mittelmäßige und 0% (0/51) | 0% (0/35) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 41% (21/51) | 52% (17/33) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 33% (17/51) | 30% (10/33) einen höheren Schulabschluss zu haben. 24% (12/51) | 18% (6/33) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (92%, 48/52), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (46%, 24/52), Verkauf von Drogen (19%, 10/52), Lohnarbeit (angemeldet) (8%, 4/52) und Einkommen durch kriminelle Aktivitäten (8%, 4/52) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (86%, 30/35), Lohnarbeit (angemeldet) (17%, 6/35), Rente (11%, 4/35), Verkauf von Drogen (9%, 3/35) und andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (9%, 3/35).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[2] gaben 81% (42/52) | 74% (26/35) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 52% (27/52) | 26% (9/35) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 98% (51/52) | 100% (36/36) der TN an.

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Essen (N=89)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	4% (2/52)	0% (0/36)
25-34 Jahre	12% (6/52)	6% (2/36)
35-44 Jahre	29% (15/52)	25% (9/36)
45-54 Jahre	38% (20/52)	50% (18/36)
55-64 Jahre	17% (9/52)	17% (6/36)
65+ Jahre	0% (0/52)	3% (1/36)
Geschlecht		
Weiblich	25% (13/52)	25% (9/36)
Männlich	75% (39/52)	75% (27/36)
Andere Angabe	0% (0/52)	0% (0/36)
In Deutschland geboren		
Nein	19% (10/52)	11% (4/36)
Ja	81% (42/52)	89% (32/36)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	24% (12/51)	18% (6/33)
9 Jahre Schule	41% (21/51)	52% (17/33)
>9 Jahre Schule	33% (17/51)	30% (10/33)
Andere Angaben	2% (1/51)	0% (0/33)
Krankenversicherung		
Nein	2% (1/52)	0% (0/36)
Ja	98% (51/52)	100% (36/36)
Weiß nicht	0% (0/52)	0% (0/36)
Obdachlosigkeit		
Nie	19% (10/52)	26% (9/35)
Vor mehr als 12 Monaten	29% (15/52)	49% (17/35)
In den letzten 12 Monaten	52% (27/52)	26% (9/35)

[1]% (n/N)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 20 (IQR: 16–28) | 22 (IQR: 19–30) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 24 (IQR: 10–33) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

8% (4/52) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 4% (2/52) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

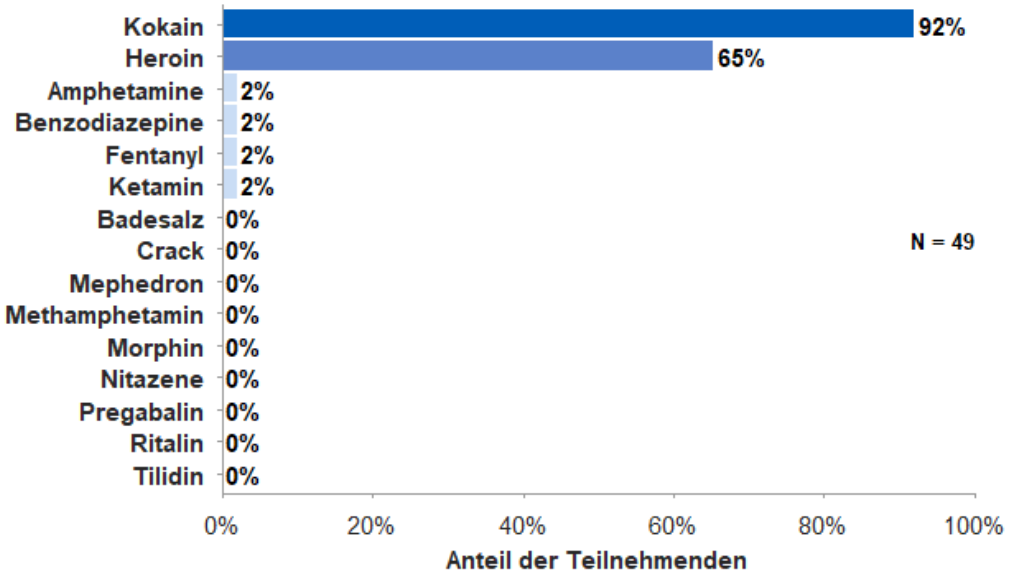


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Essen; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 78% (40/51) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 10 (IQR: 3–20) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 1–4) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 22% (8/37) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

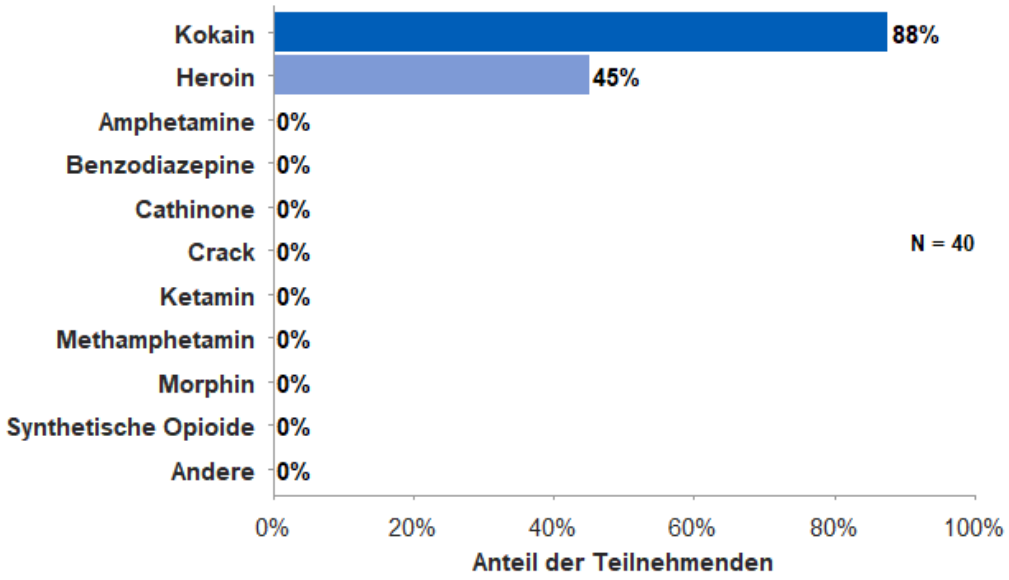


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Essen; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 67% (35/52) | 46% (16/35) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

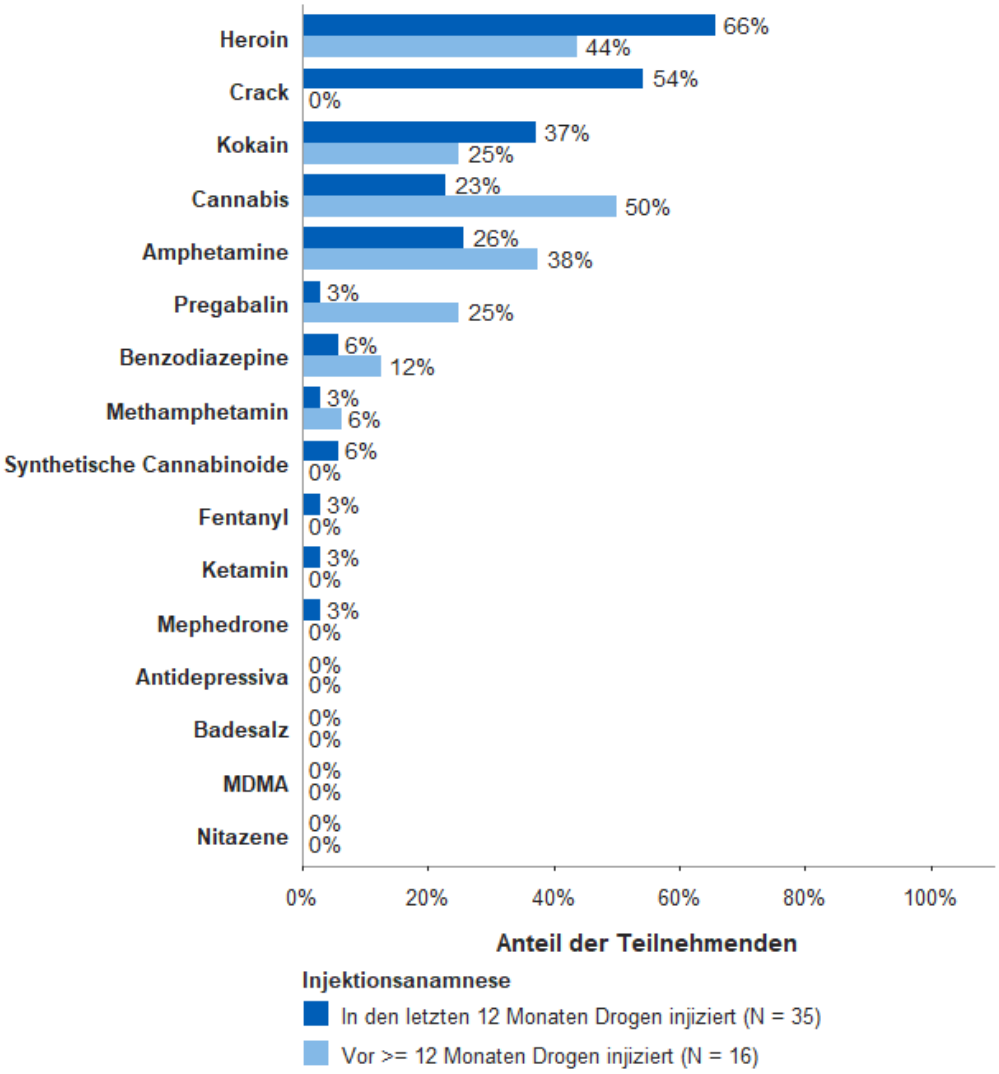


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Essen; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 50 | 16 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

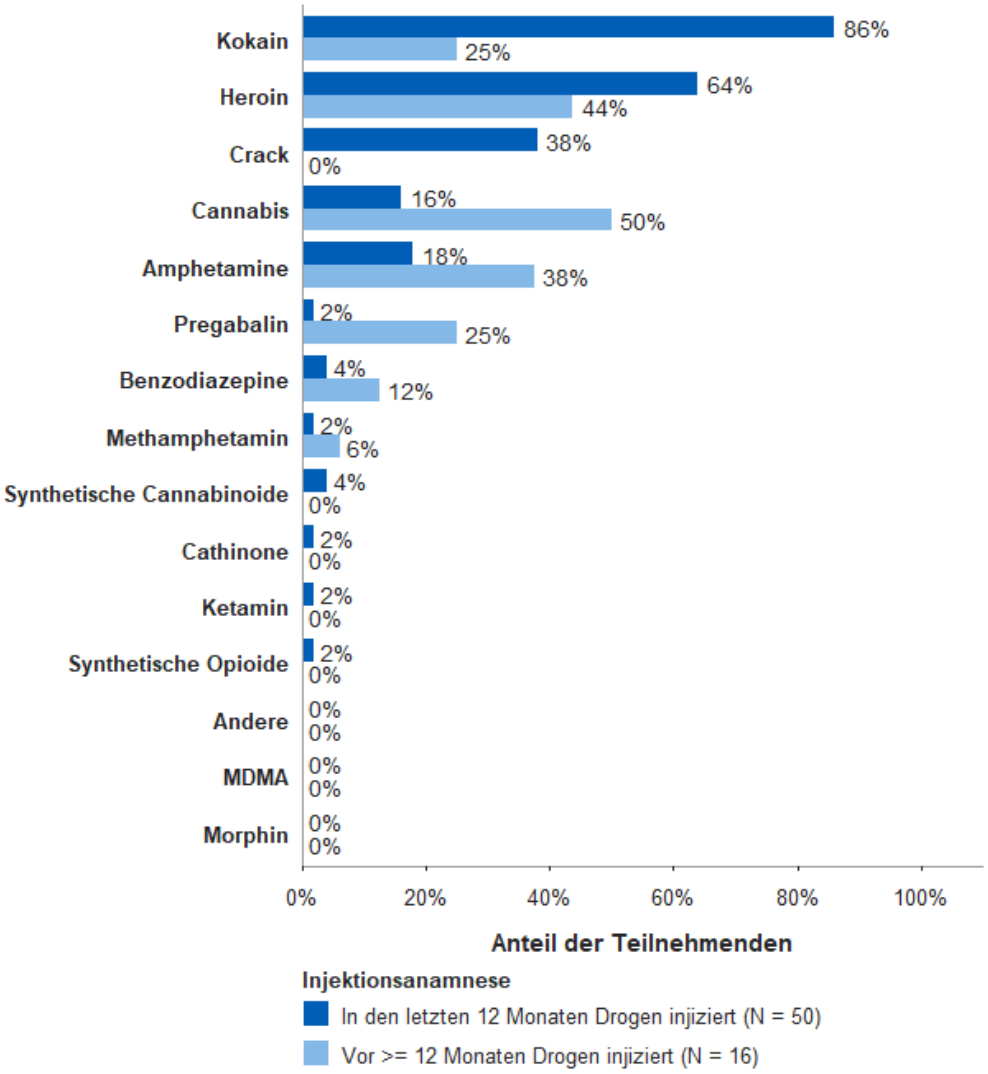


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Essen; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 20% (10/51) | 9% (3/32) der TN an. 4% (2/51) | 0% (0/32) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 2% (1/51) | 3% (1/34) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 78% (40/51) | 69% (25/36) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 90% (46/51) | 75% (27/36) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 85% (34/40) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 75% (30/40) Drogenkonsumräume, 10% (4/40) Apotheken, 62% (25/40) Automaten und 0% (0/40) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 15 (IQR: 8–45) neue Spritzen und 22 (IQR: 6–45) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 36% (13/36) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 34% (12/35) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 40), gaben 8% (3/40) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 42% (17/40) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 13% (5/38) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 42% (16/38) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 51), gaben 56% (19/34) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 24% (8/34) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

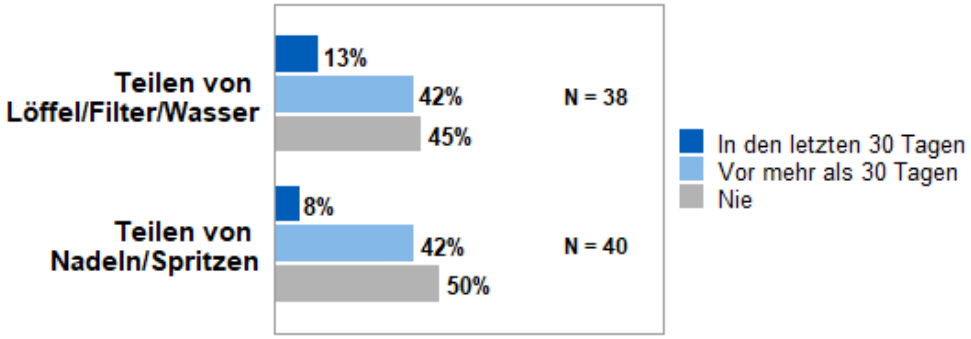


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Essen

5 Haft

Von den TN gaben 86% (44/51) | 89% (31/35) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 31% (16/51) | 9% (3/35) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 2–7) | 4 (IQR: 2–6.75) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 7 Jahre (IQR: 1–12) | 8 Jahre (IQR: 2–11). Insgesamt gaben 16% (7/43) | 26% (8/31) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

67% (34/51) | 62% (20/32) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 76% (26/34) | 85% (17/20) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

6% (2/33) | 5% (1/20) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 20% (3/15) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 0% (0/38) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 20% (10/49) | 22% (6/27) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 0% (0/10) | 17% (1/6) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 68% (34/50) | 51% (18/35) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

52% (26/50) | 49% (17/35) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

20% (10/51) | 39% (14/36) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

Die Angaben zur erwarteten und erlebten Diskriminierung nach Geschlecht sind in Abbildung 6 dargestellt.

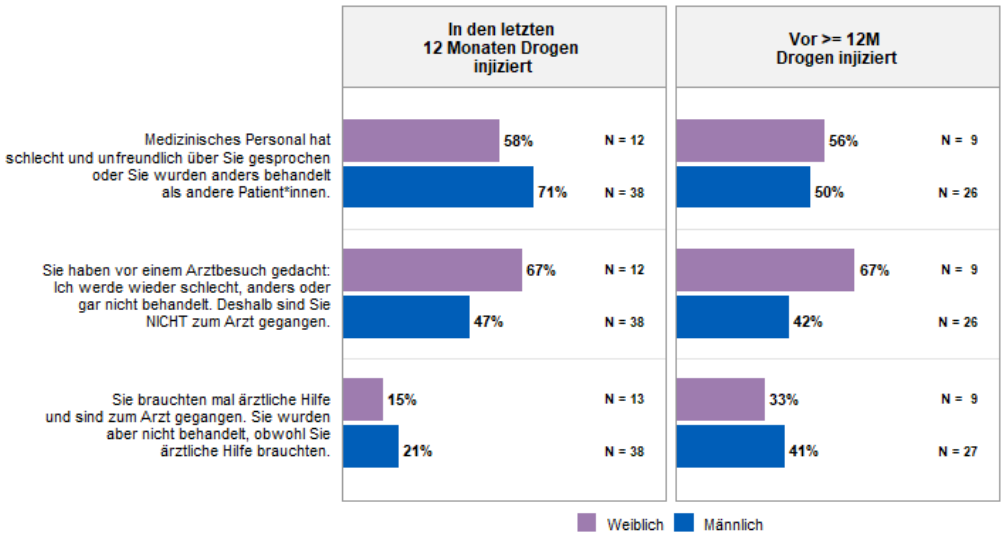


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – Essen

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Essen (N = 89) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[3] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Essen sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Essen (N = 89)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	74	83
Anti-HBc	46	52
Anti-HBs	46	52
Anti-HCV	73	82
HCV-RNA	85	96
Anti-HIV	74	83
HIV-RNA	1	25
HIV Immunoblot	2	50

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[3] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

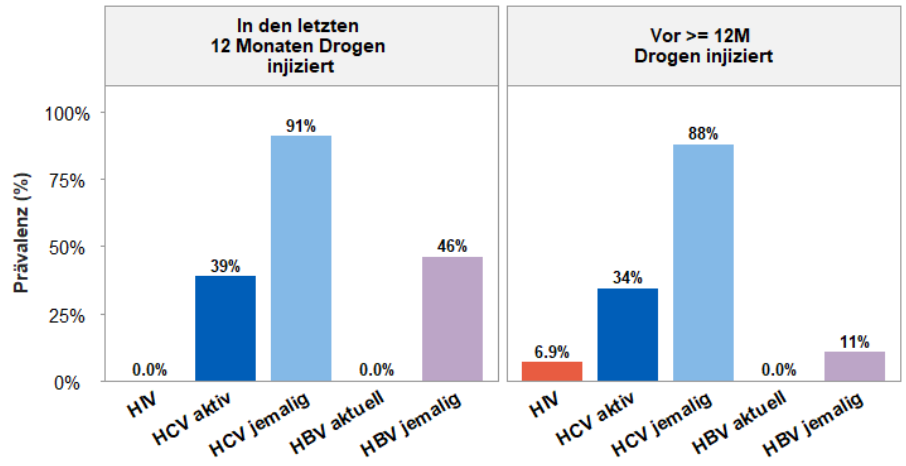


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Essen

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 0.0% (0/42) | 6.9% (2/29).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 94% (49/52) | 100% (35/35) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 65% (34/52) | 51% (18/35) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 39% (19/49) | 34% (12/35). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 91% (40/44) | 88% (29/33).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 100% (52/52) | 97% (35/36) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 69% (36/52) | 50% (18/36) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen

oder vergangenen HCV-Infektion gaben 92% (37/40) | 90% (26/29) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[4] waren, gaben 52% (14/27) | 75% (18/24) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 0.0% (0/34) | 0.0% (0/30). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 46% (12/26) | 11% (2/19).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 79% (11/14) | 47% (8/17) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 7% (1/14) | 18% (3/17) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden. Bei den Teilnehmenden ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion, denen venöses Blut entnommen wurde, wurden bei 17% (1/6) isolierte HBs-Antikörper im Sinne eines bestehenden Impfschutzes nachgewiesen.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 29% (4/14) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben.

[4] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Essen 52 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

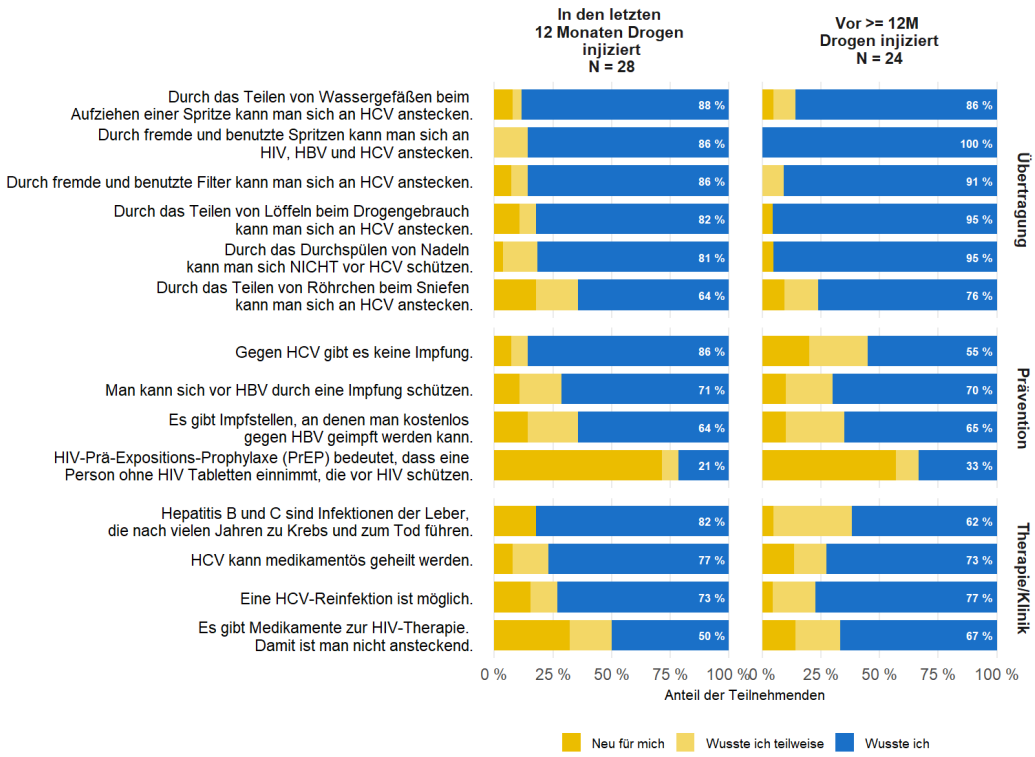


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Essen (N=52)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Frankfurt

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Frankfurt** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Frankfurt** erfüllten insgesamt **156** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 91 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 63 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 2 TN in Frankfurt wurde im Fragebogen keine Angabe zum letzten Zeitpunkt des injizierenden Drogenkonsums gemacht. Daher konnte keine Zuordnung zu den beiden untersuchten Gruppen erfolgen.

Die Teilnehmenden wurden in **Frankfurt** (N=156) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Malteser Suchthilfe Frankfurt (n=44)
La Strada - Frankfurt (n=35)
EASTSIDE (n=29)
MainFachArzt (n=28)
Café FriedA (n=20)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Frankfurt gaben 69% (63/91) | 81% (51/63) der Teilnehmenden männlich und 30% (27/91) | 19% (12/63) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/91) | 0% (0/63) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Frankfurt gaben 69% (63/91) | 81% (51/63) der Teilnehmenden männlich und 30% (27/91) | 19% (12/63) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/91) | 0% (0/63) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 45 (IQR: 41–49) | 50 (IQR: 43–60)[1] Jahren. 1% (1/91) | 0% (0/63) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 61% (54/89) | 76% (48/63) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 21% (7/34) | 7% (1/14) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 21% (7/34) | 14% (2/14) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 59% (20/34) | 79% (11/14) ein Land außerhalb Europas. Die am häufigsten genannten Geburtsländer – außer Deutschland – waren bei den TN mit injizierendem Konsum in den letzten 12 Monaten Iran (21%, 7/34), Kasachstan (15%, 5/34) und Afghanistan (12%, 4/34). Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Iran (36%, 5/14), Afghanistan (21%, 3/14) und Italien (14%, 2/14).

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 49% (43/87) | 67% (39/58) der TN Deutsch als Muttersprache an, 34% (30/87) | 21% (12/58) sehr gute oder gute, 8% (7/87) | 3% (2/58) mittelmäßige und 8% (7/87) | 9% (5/58) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 40% (34/84) | 40% (24/60) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 39% (33/84) | 33% (20/60) einen höheren Schulabschluss zu haben. 19% (16/84) | 23% (14/60) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (77%, 67/87), Verkauf von Drogen (17%, 15/87), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (17%, 15/87), Geld von Familie/ Freunden (9%, 8/87) und Lohnarbeit (angemeldet) (8%, 7/87) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (69%, 42/61), Rente (28%, 17/61), Lohnarbeit (angemeldet) (11%, 7/61), Verkauf von Drogen (10%, 6/61) und andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (8%, 5/61).

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Die geografische Zuordnung basiert auf der UN-Standardklassifikation M49 („Standard Country or Area Codes for Statistical Use") der Statistikabteilung der Vereinten Nationen.

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 81% (73/90) | 79% (49/62) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 53% (48/90) | 35% (22/62) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 80% (73/91) | 89% (56/63) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Frankfurt (N=156)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	1% (1/91)	0% (0/63)
25-34 Jahre	5% (5/91)	6% (4/63)
35-44 Jahre	38% (35/91)	25% (16/63)
45-54 Jahre	47% (43/91)	30% (19/63)
55-64 Jahre	7% (6/91)	29% (18/63)
65+ Jahre	1% (1/91)	10% (6/63)
Geschlecht		
Weiblich	30% (27/91)	19% (12/63)
Männlich	69% (63/91)	81% (51/63)
Andere Angabe	1% (1/91)	0% (0/63)
In Deutschland geboren		
Nein	39% (35/89)	24% (15/63)
Ja	61% (54/89)	76% (48/63)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	19% (16/84)	23% (14/60)
9 Jahre Schule	40% (34/84)	40% (24/60)
>9 Jahre Schule	39% (33/84)	33% (20/60)
Andere Angaben	1% (1/84)	3% (2/60)
Krankenversicherung		
Nein	20% (18/91)	11% (7/63)
Ja	80% (73/91)	89% (56/63)
Weiß nicht	0% (0/91)	0% (0/63)
Obdachlosigkeit		
Nie	19% (17/90)	21% (13/62)
Vor mehr als 12 Monaten	28% (25/90)	44% (27/62)
In den letzten 12 Monaten	53% (48/90)	35% (22/62)

[1]% (n/N)

[3] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 20 (IQR: 18–27) | 22 (IQR: 18–29) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 23 (IQR: 14–29) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

0% (0/88) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 1% (1/91) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

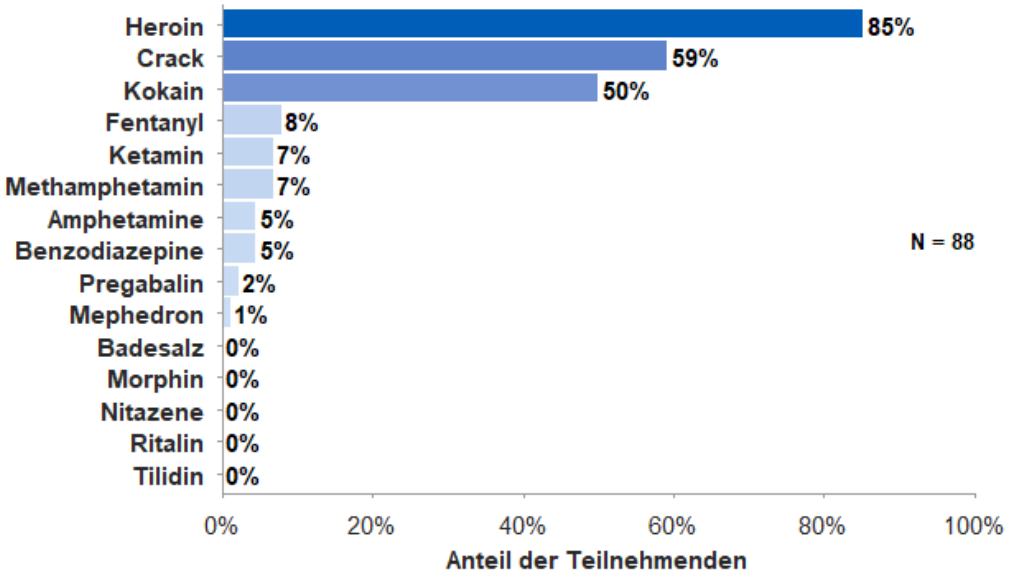


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Frankfurt; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 78% (70/90) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 11 (IQR: 3–30) Tagen Drogen mit 2 (IQR: 1–3) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 35% (23/66) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

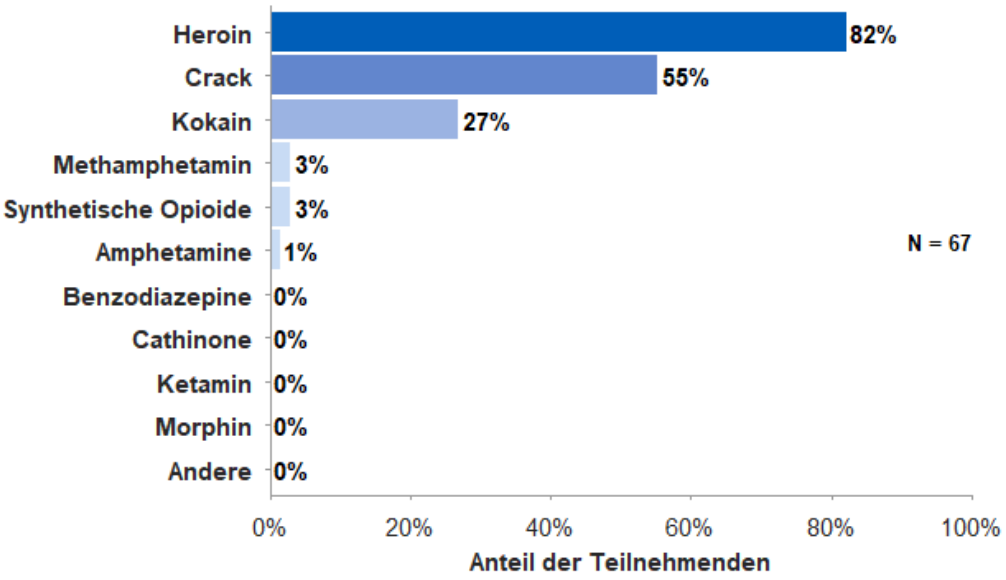


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Frankfurt; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 87% (78/90) | 51% (32/63) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

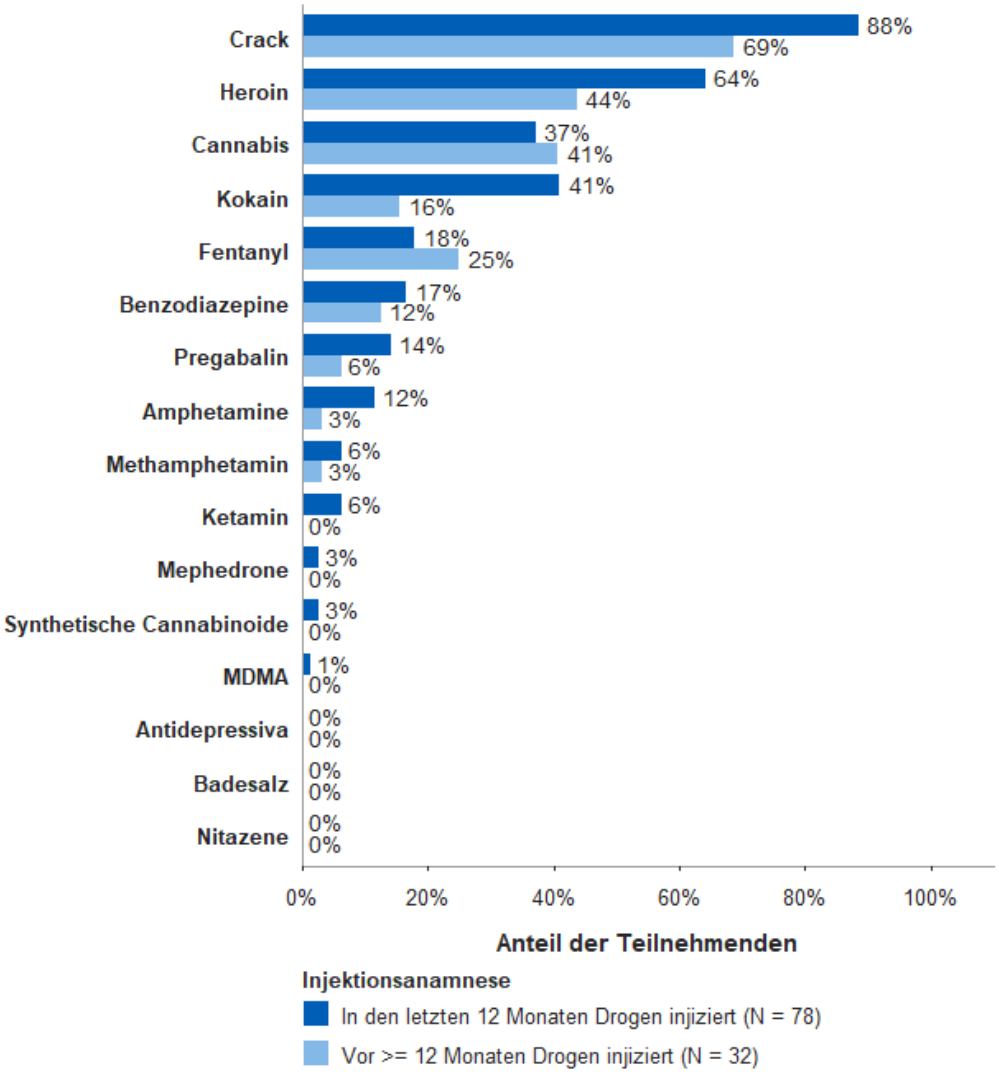


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Frankfurt; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 83 | 32 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

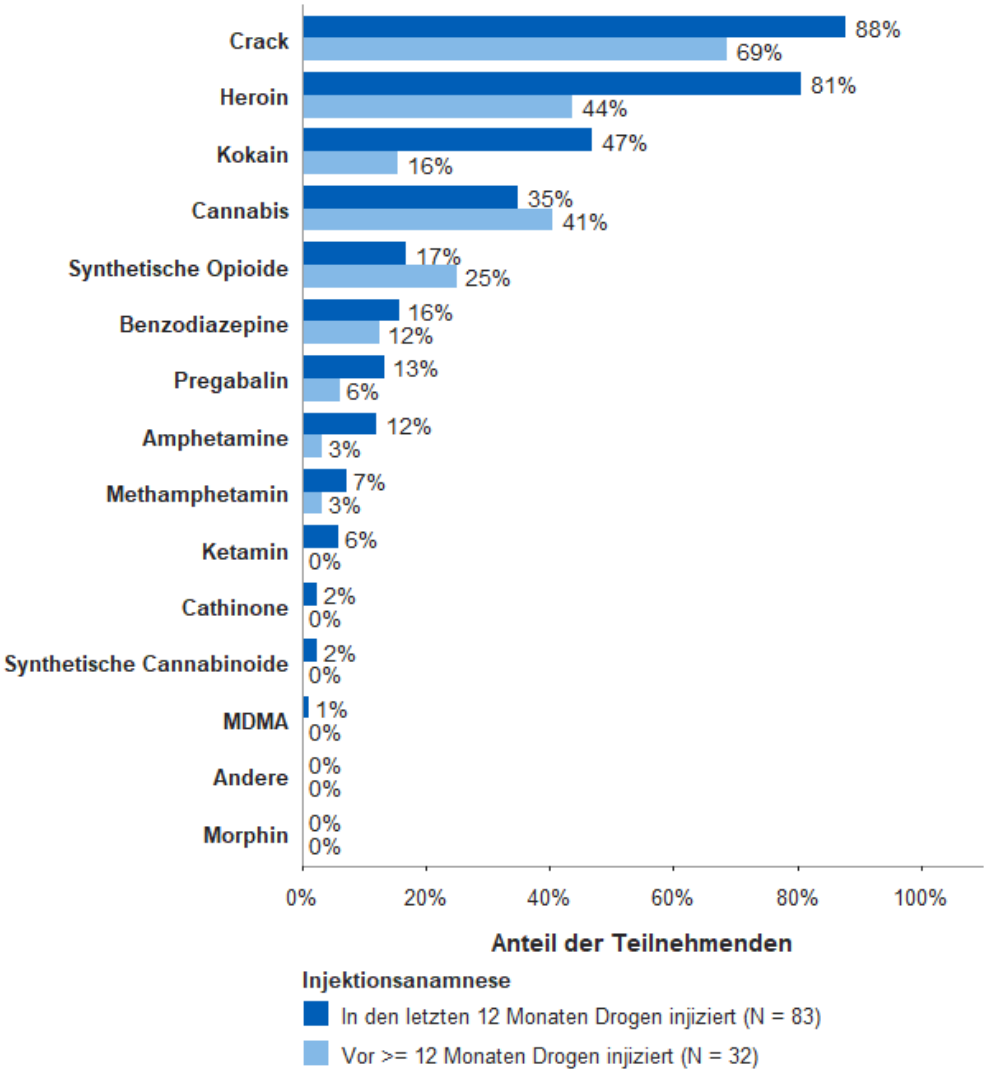


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Frankfurt; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 24% (21/89) | 11% (7/62) der TN an. 9% (8/89) | 0% (0/62) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 3% (3/90) | 3% (2/63) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 65% (58/89) | 70% (44/63) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 88% (78/89) | 84% (53/63) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 41% (29/70) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 73% (51/70) Drogenkonsumräume, 7% (5/70) Apotheken, 3% (2/70) Automaten und 3% (2/70) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 20 (IQR: 5–50) neue Spritzen und 30 (IQR: 7–62) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 54% (30/56) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 36% (19/53) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 70), gaben 3% (2/68) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 21% (14/68) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 16% (11/67) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 25% (17/67) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 111), gaben 81% (63/78) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 4% (3/78) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

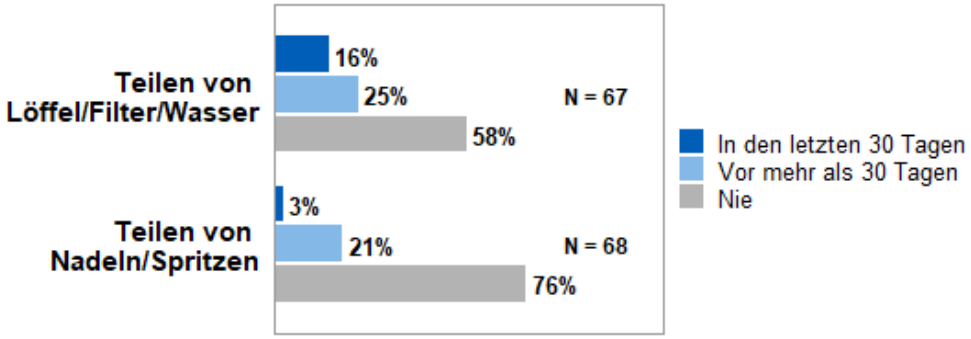


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Frankfurt

5 Haft

Von den TN gaben 84% (72/86) | 83% (50/60) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 37% (32/86) | 17% (10/60) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 3–8) | 3.5 (IQR: 2–6) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 5 Jahre (IQR: 1–10) | 5 Jahre (IQR: 2–7). Insgesamt gaben 10% (7/71) | 8% (4/50) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

68% (55/81) | 48% (29/60) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 67% (35/52) | 74% (20/27) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

25% (13/53) | 32% (9/28) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 61% (14/23) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 12% (7/58) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 25% (20/80) | 12% (7/60) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 32% (6/19) | 0% (0/6) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 45% (40/89) | 34% (21/62) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

48% (43/89) | 33% (21/63) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

41% (36/88) | 40% (25/63) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

Die Angaben zur erwarteten und erlebten Diskriminierung nach Geschlecht sind in Abbildung 6 dargestellt.

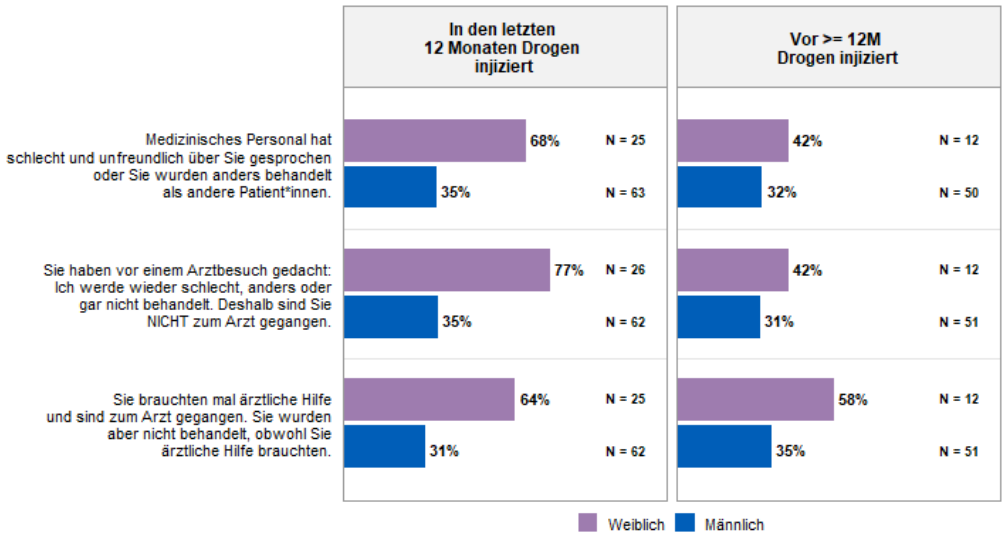


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – Frankfurt

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Frankfurt (N = 156) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[4] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Frankfurt sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Frankfurt (N = 156)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	153	98
Anti-HBc	136	87
Anti-HBs	136	87
Anti-HCV	153	98
HCV-RNA	156	100
Anti-HIV	153	98
HIV-RNA	5	83
HIV Immunoblot	4	67

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[4] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

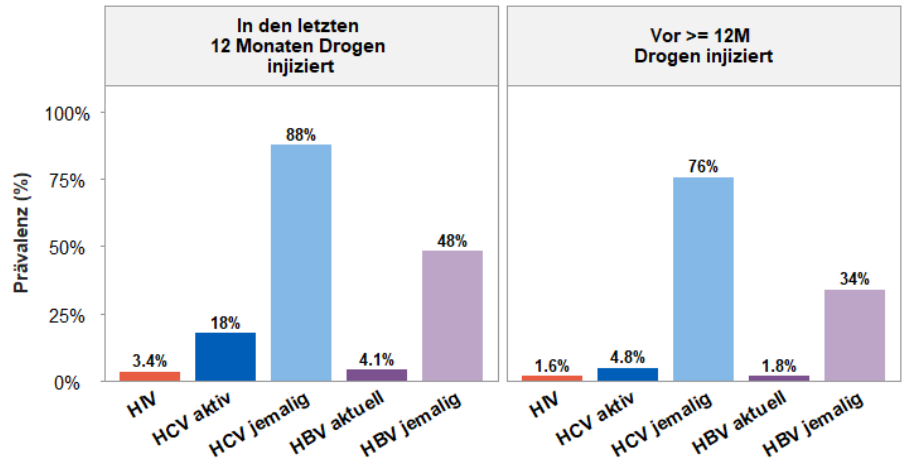


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Frankfurt

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 3.4% (3/88) | 1.6% (1/62).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 81% (74/91) | 82% (51/62) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 58% (53/91) | 44% (27/62) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Entfällt, da keine HIV-Infektionen festgestellt wurden.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 18% (16/91) | 5% (3/63). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 88% (78/89) | 76% (47/62).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 92% (84/91) | 86% (54/63) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 59% (54/91) | 49% (31/63) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 82% (62/76) | 87% (41/47) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[5] waren, gaben 92% (45/49) | 93% (28/30) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 4.1% (3/74) | 1.8% (1/56). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 48% (38/79) | 34% (19/56).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 59% (24/41) | 47% (17/36) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 12% (5/41) | 14% (5/36) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden. Bei den Teilnehmenden ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion, denen venöses Blut entnommen wurde, wurden bei 53% (10/19) | 65% (11/17) isolierte HBs-Antikörper im Sinne eines bestehenden Impfschutzes nachgewiesen.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 37% (13/35) | 11% (2/19) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 14% (2/14) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[5] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Frankfurt 125 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

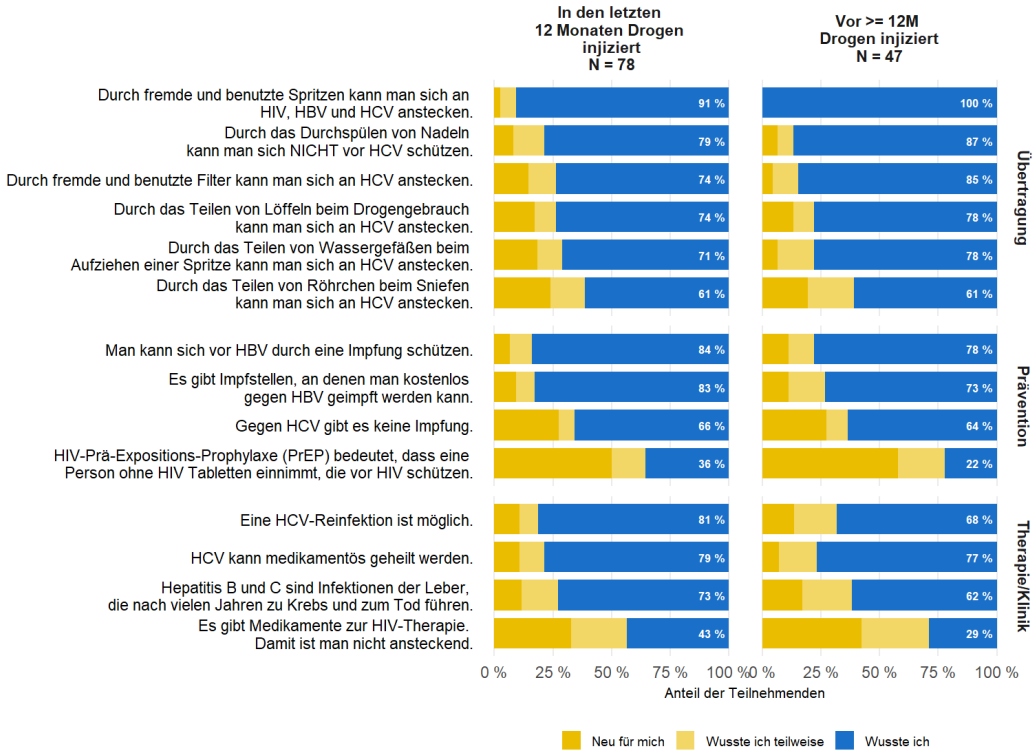


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Frankfurt (N=125)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Freiburg

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Freiburg** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Freiburg** erfüllten insgesamt **32** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 30 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 2 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in **Freiburg** (N=32) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

AWO-Drogenhilfe (n=32)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Freiburg gaben 83% (25/30) | 100% (2/2) der Teilnehmenden männlich und 17% (5/30) | 0% (0/2) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/30) | 0% (0/2) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Freiburg gaben 83% (25/30) der Teilnehmenden männlich und 17% (5/30) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/30) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 43 (IQR: 37–47)[1] Jahren. 7% (2/30) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 72% (21/29) Deutschland als Geburtsland an.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 63% (17/27) der TN Deutsch als Muttersprache an, 33% (9/27) sehr gute oder gute, 4% (1/27) mittelmäßige und 0% (0/27) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 44% (12/27) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 44% (12/27) einen höheren Schulabschluss zu haben. 11% (3/27) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (88%, 23/26), Verkauf von Drogen (19%, 5/26), Lohnarbeit (angemeldet) (8%, 2/26), Geld von Familie/ Freunden (4%, 1/26) und Lohnarbeit (nicht angemeldet) (4%, 1/26) an.

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[2] gaben 85% (23/27) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 41% (11/27) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 93% (26/28) der TN an.

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Freiburg (N=30)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]
Altersgruppen	
<25 Jahre	7% (2/30)
25-34 Jahre	10% (3/30)
35-44 Jahre	40% (12/30)
45-54 Jahre	40% (12/30)
55-64 Jahre	3% (1/30)
65+ Jahre	0% (0/30)
Geschlecht	
Weiblich	17% (5/30)
Männlich	83% (25/30)
Andere Angabe	0% (0/30)
In Deutschland geboren	
Nein	28% (8/29)
Ja	72% (21/29)
Schulbildung	
Keinen Abschluss	11% (3/27)
9 Jahre Schule	44% (12/27)
>9 Jahre Schule	44% (12/27)
Andere Angaben	0% (0/27)
Krankenversicherung	
Nein	7% (2/28)
Ja	93% (26/28)
Weiß nicht	0% (0/28)
Obdachlosigkeit	
Nie	15% (4/27)
Vor mehr als 12 Monaten	44% (12/27)
In den letzten 12 Monaten	41% (11/27)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 22 (IQR: 16–33) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 20 (IQR: 5–29) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

9% (2/22) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 7% (2/30) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

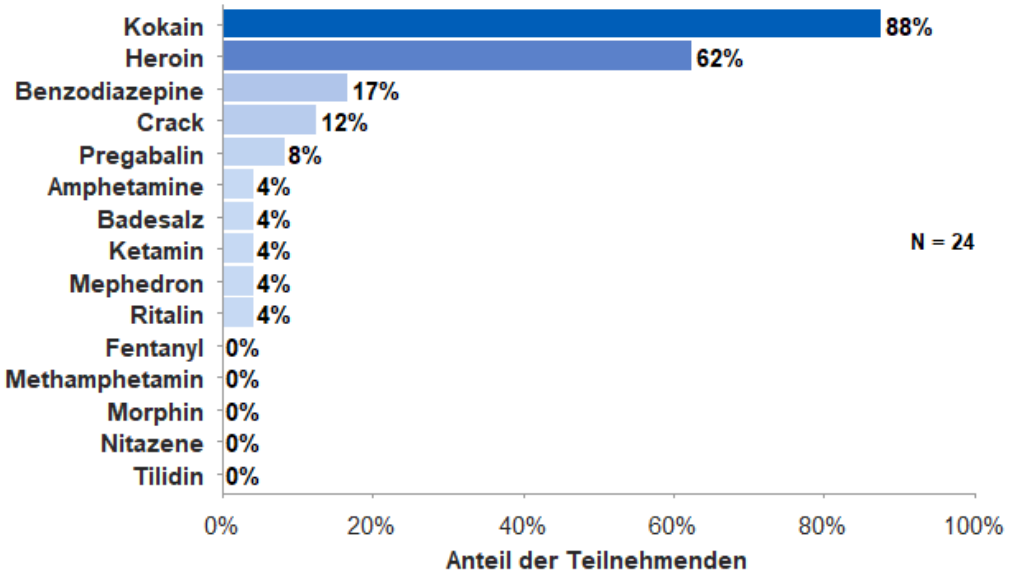


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Freiburg; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 86% (24/28) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 12 (IQR: 4–20) Tagen Drogen mit 2 (IQR: 2–5) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 20% (3/15) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

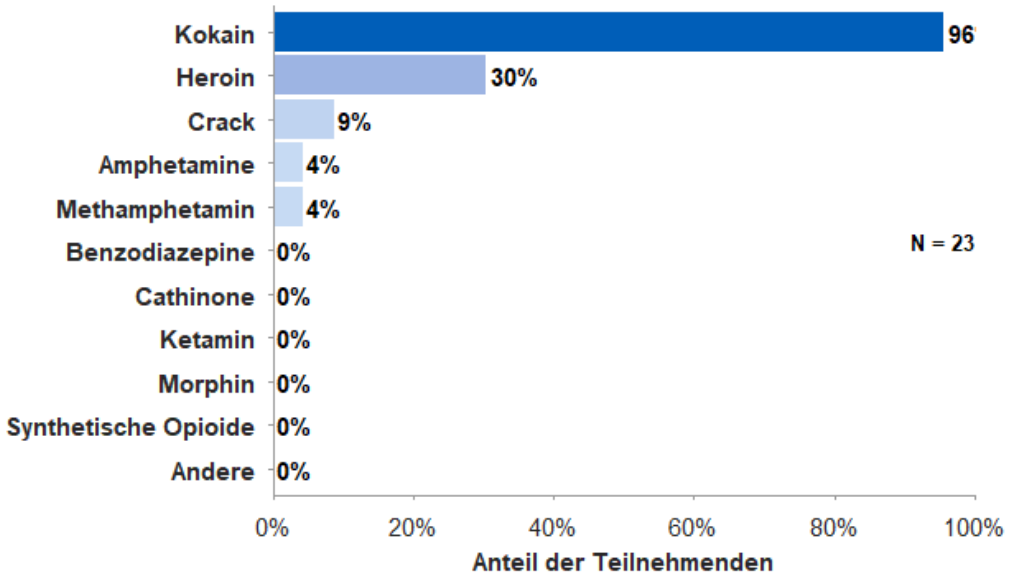


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Freiburg; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 90% (26/29) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

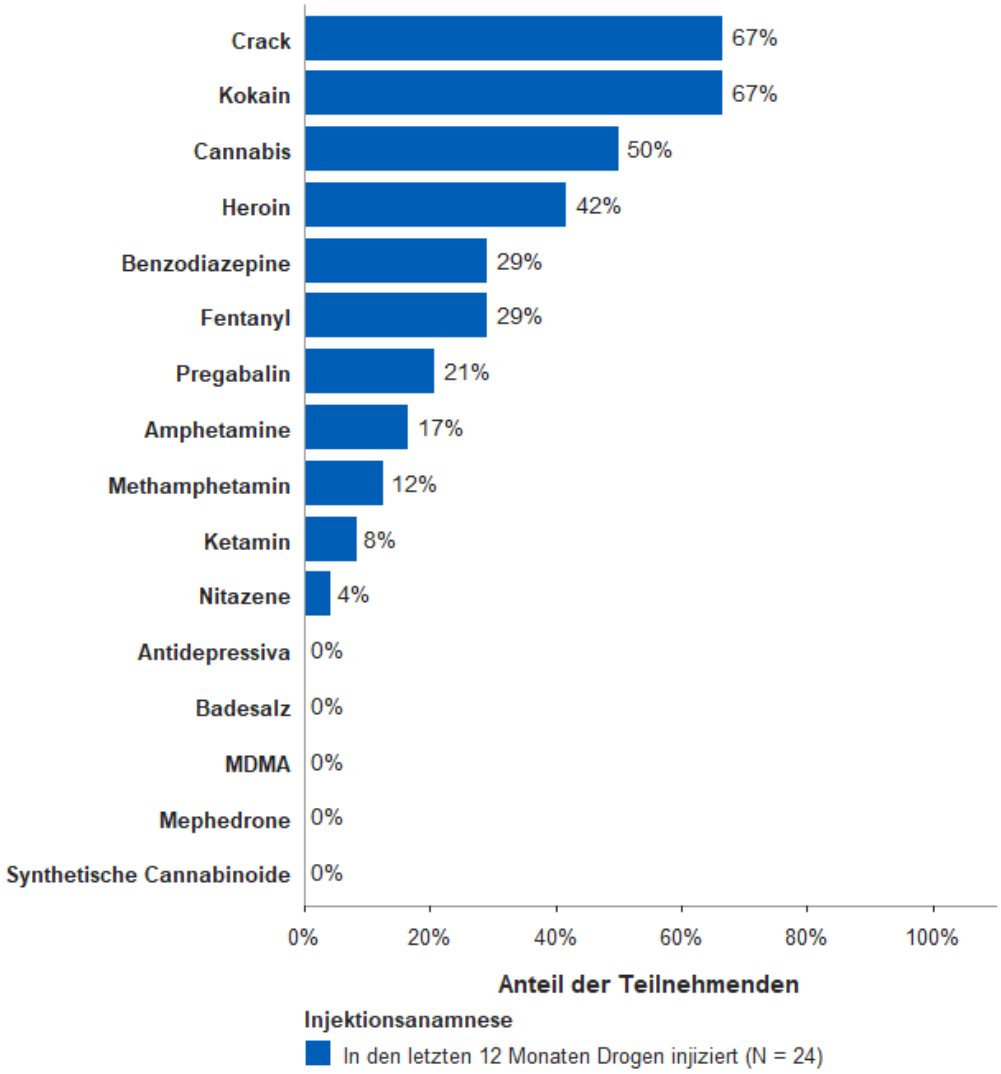


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Freiburg; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 27 an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

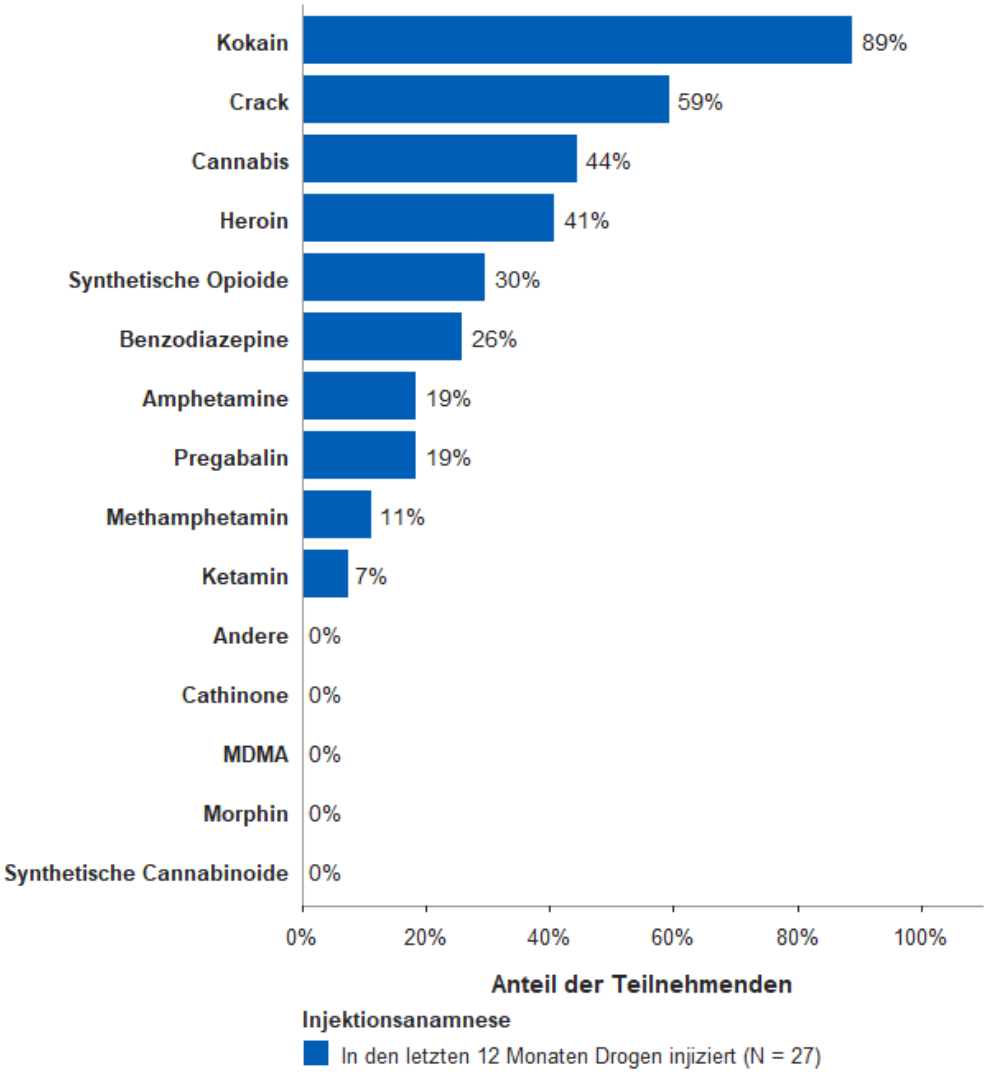


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Freiburg; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 41% (11/27) der TN an. 19% (5/27) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 11% (3/27) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 59% (17/29) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 83% (24/29) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 75% (18/24) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 58% (14/24) Drogenkonsumräume, 38% (9/24) Apotheken, 33% (8/24) Automaten und 8% (2/24) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 30 (IQR: 5–100) neue Spritzen und 30 (IQR: 10–100) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 40% (4/10) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 40% (4/10) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 24), gaben 5% (1/20) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 40% (8/20) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 30% (6/20) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 30% (6/20) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 28), gaben 59% (13/22) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 18% (4/22) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

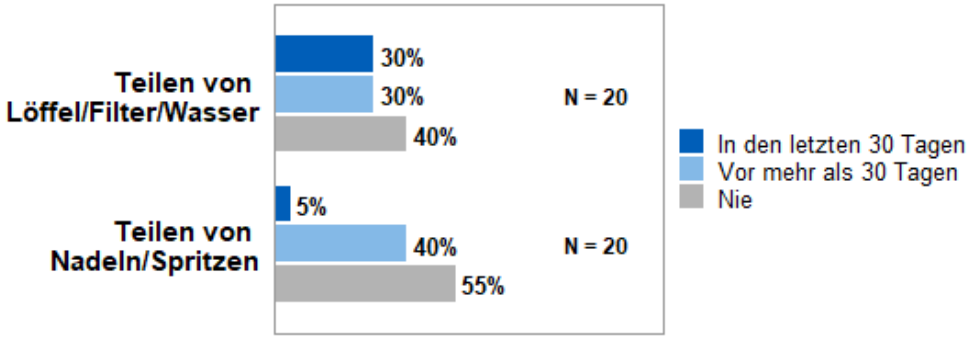


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Freiburg

5 Haft

Von den TN gaben 84% (21/25) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 16% (4/25) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 2–10) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 3 Jahre (IQR: 2–9). Insgesamt gaben 17% (3/18) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

68% (15/22) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 77% (10/13) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

8% (1/12) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 26% (6/23) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 0% (0/6) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 46% (11/24) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

29% (7/24) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

30% (6/20) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Freiburg (N = 32) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[3] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Freiburg sind in Abbildung 6 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Freiburg (N = 32)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	25	78
Anti-HBc	10	31
Anti-HBs	10	31
Anti-HCV	25	78
HCV-RNA	32	100
Anti-HIV	25	78
HIV Immunoblot	1	100

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[3] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

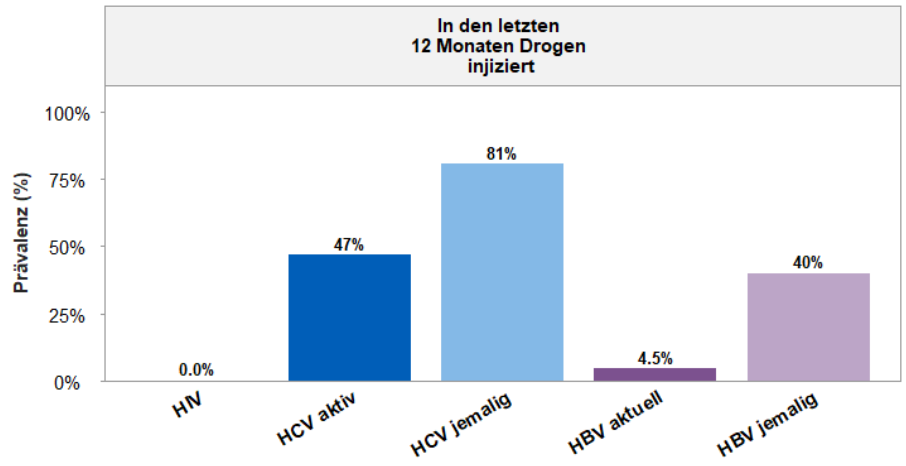


Abbildung 6: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Freiburg

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 0.0% (0/25).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 71% (22/31) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 19% (6/31) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Entfällt, da keine HIV-Infektionen festgestellt wurden.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 47% (15/32). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 79% (22/28).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 87% (26/30) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 40% (12/30) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 90% (18/20) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[4] waren, gaben 50% (7/14) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 4.5% (1/22). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 40% (4/10).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 33% (2/6) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 17% (1/6) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

[4] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Freiburg 24 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 7.

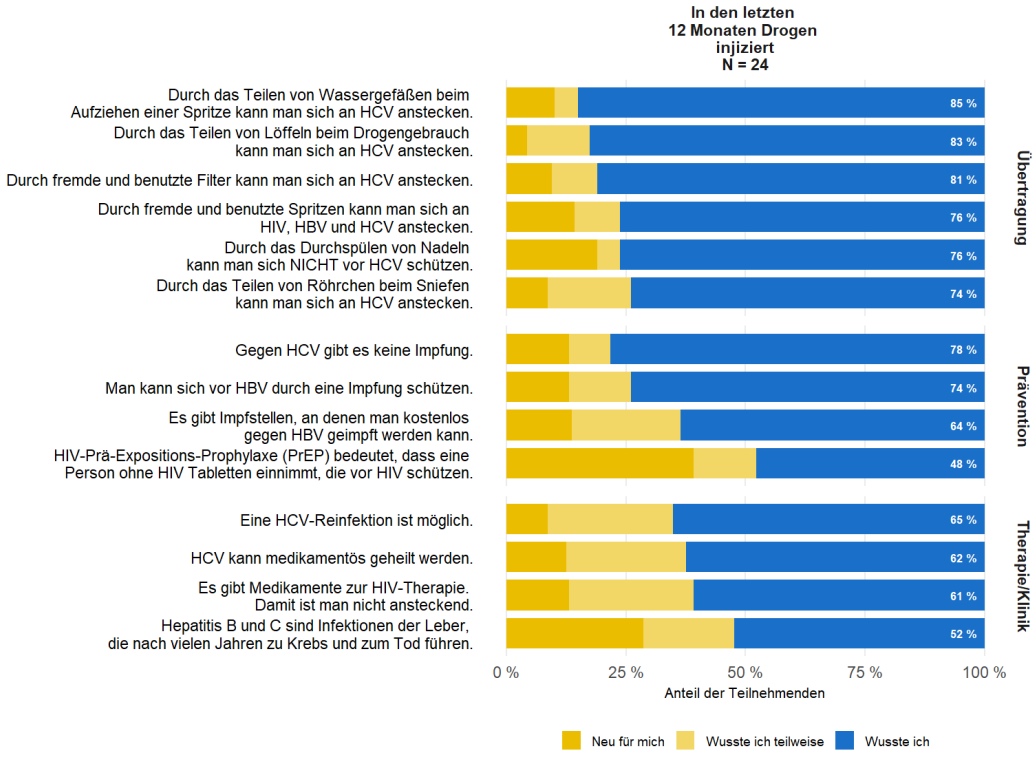


Abbildung 7: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Freiburg (N=24)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Hamburg

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Hamburg** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Hamburg** erfüllten insgesamt **149** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 108 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 41 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in **Hamburg** (N=149) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Abrigado (n=39)
Substitutionsambulanz Ochsenzoll (n=30)
Drob Inn - Jugendhilfe e.V. (n=26)
PSB - jhj Hamburg e.V. (n=26)
ragazza e.V. (n=17)
Stay Alive - Jugendhilfe e.V. (n=11)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Hamburg gaben 62% (66/106) | 68% (28/41) der Teilnehmenden männlich und 38% (40/106) | 32% (13/41) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/106) | 0% (0/41) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Hamburg gaben 62% (66/106) | 68% (28/41) der Teilnehmenden männlich und 38% (40/106) | 32% (13/41) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/106) | 0% (0/41) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 43 (IQR: 37–49) | 52 (IQR: 46–56)[1] Jahren. 6% (6/108) | 0% (0/40) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 79% (84/107) | 90% (37/41) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 58% (14/24) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 13% (3/24) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 33% (8/24) ein Land außerhalb Europas.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 66% (62/94) | 79% (27/34) der TN Deutsch als Muttersprache an, 26% (24/94) | 21% (7/34) sehr gute oder gute, 7% (7/94) | 0% (0/34) mittelmäßige und 1% (1/94) | 0% (0/34) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 40% (40/101) | 41% (16/39) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 40% (40/101) | 49% (19/39) einen höheren Schulabschluss zu haben. 19% (19/101) | 5% (2/39) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (75%, 79/105), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (22%, 23/105), Verkauf von Drogen (13%, 14/105), Sexarbeit (12%, 13/105) und Rente (8%, 8/105) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (78%, 31/40), Lohnarbeit (angemeldet) (25%, 10/40), Geld von Familie/ Freunden (10%, 4/40), Rente (10%, 4/40) und andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (8%, 3/40).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 76% (79/104) | 71% (29/41) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 46% (48/104) | 17% (7/41) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 92% (98/106) | 100% (41/41) der TN an.

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Die geografische Zuordnung basiert auf der UN-Standardklassifikation M49 („Standard Country or Area Codes for Statistical Use") der Statistikabteilung der Vereinten Nationen.

[3] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: "Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft."

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Hamburg (N=149)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	6% (6/108)	0% (0/40)
25-34 Jahre	10% (11/108)	5% (2/40)
35-44 Jahre	44% (48/108)	20% (8/40)
45-54 Jahre	28% (30/108)	35% (14/40)
55-64 Jahre	10% (11/108)	40% (16/40)
65+ Jahre	2% (2/108)	0% (0/40)
Geschlecht		
Weiblich	38% (40/106)	32% (13/41)
Männlich	62% (66/106)	68% (28/41)
Andere Angabe	0% (0/106)	0% (0/41)
In Deutschland geboren		
Nein	21% (23/107)	10% (4/41)
Ja	79% (84/107)	90% (37/41)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	19% (19/101)	5% (2/39)
9 Jahre Schule	40% (40/101)	41% (16/39)
>9 Jahre Schule	40% (40/101)	49% (19/39)
Andere Angaben	2% (2/101)	5% (2/39)
Krankenversicherung		
Nein	7% (7/106)	0% (0/41)
Ja	92% (98/106)	100% (41/41)
Weiß nicht	1% (1/106)	0% (0/41)
Obdachlosigkeit		
Nie	24% (25/104)	29% (12/41)
Vor mehr als 12 Monaten	30% (31/104)	54% (22/41)
In den letzten 12 Monaten	46% (48/104)	17% (7/41)

[1]% (n/N)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 21 (IQR: 16–29) | 22 (IQR: 18–26) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 22 (IQR: 7–29) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

10% (11/105) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 6% (6/108) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

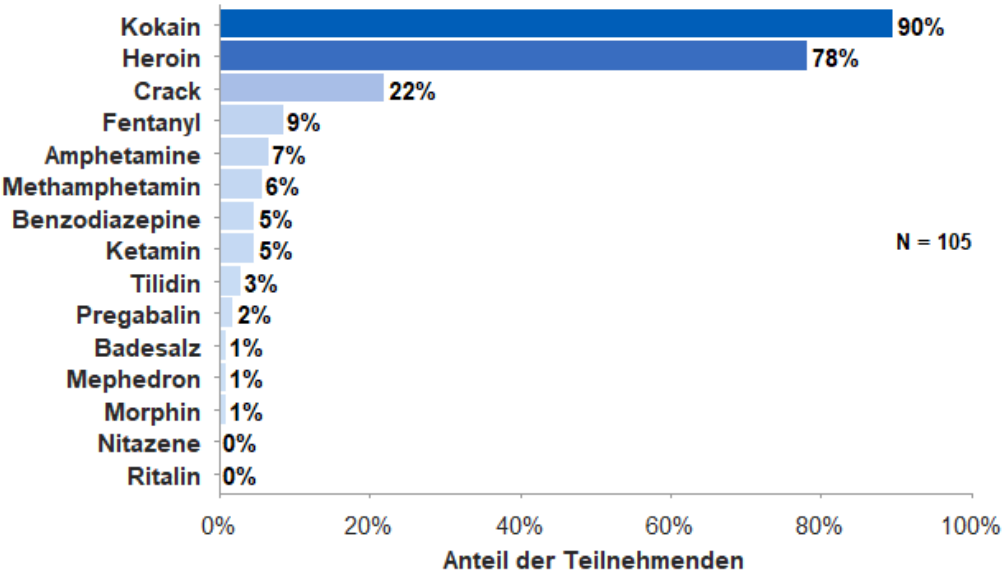


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Hamburg; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 85% (91/107) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 14 (IQR: 5–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 2–5) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 30% (24/79) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

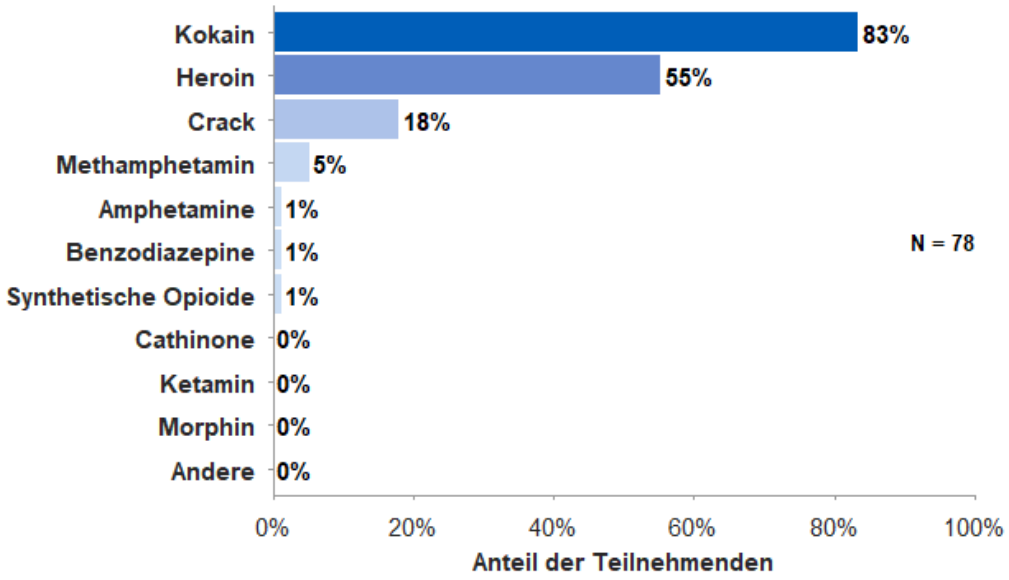


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Hamburg; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 87% (94/108) | 59% (24/41) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

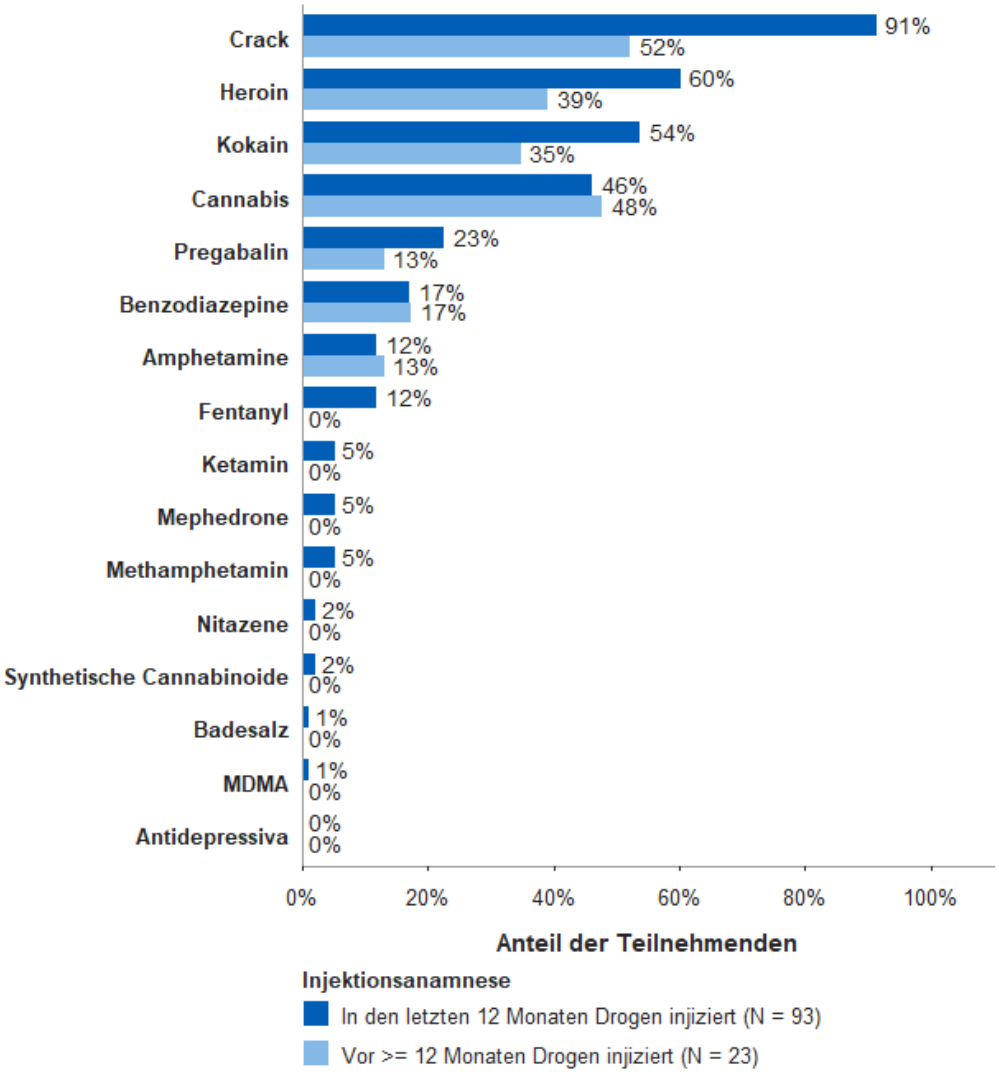


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Hamburg; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 105 | 23 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

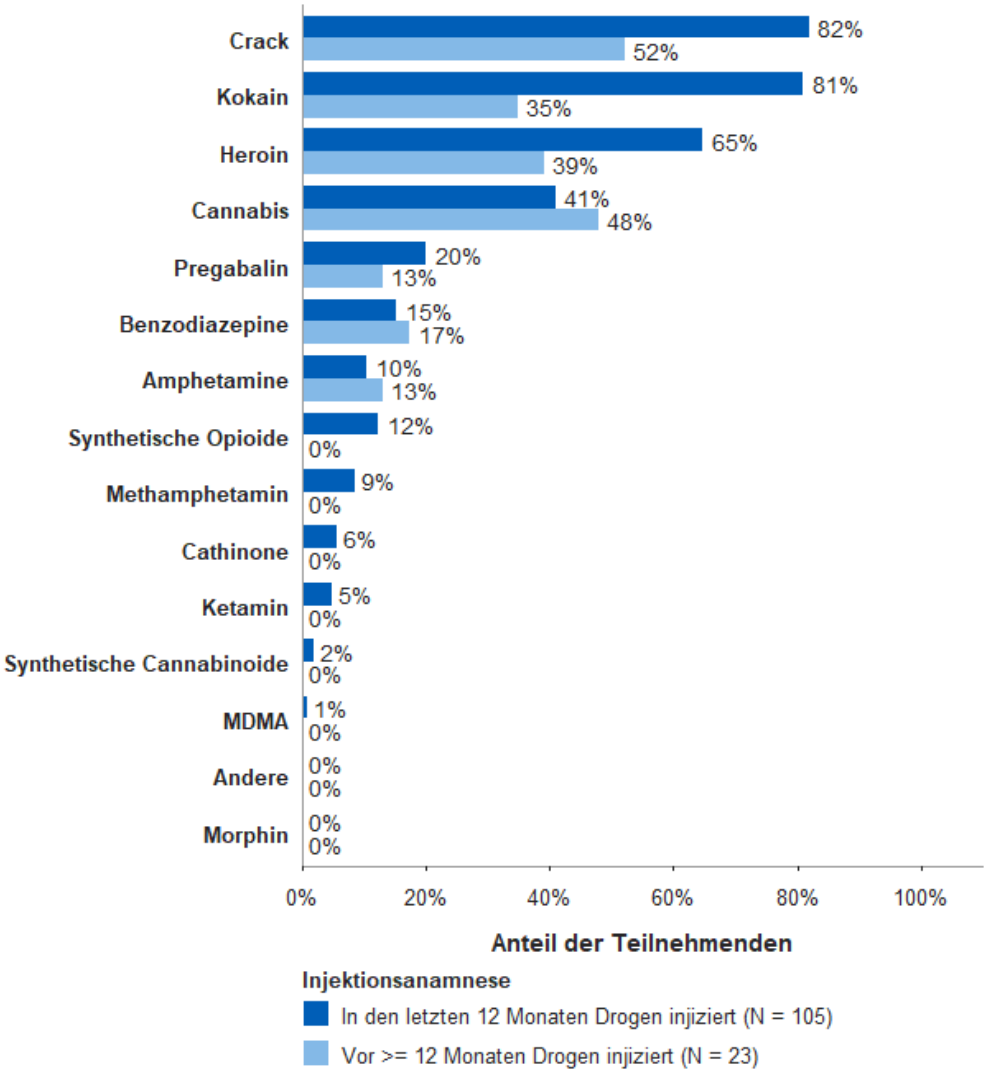


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Hamburg; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 29% (29/100) | 13% (5/39) der TN an. 8% (8/100) | 3% (1/39) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 3% (3/106) | 2% (1/41) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 47% (50/107) | 76% (31/41) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 76% (81/107) | 83% (34/41) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 64% (58/91) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 65% (59/91) Drogenkonsumräume, 26% (24/91) Apotheken, 15% (14/91) Automaten und 9% (8/91) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 20 (IQR: 10–55) neue Spritzen und 20 (IQR: 10–80) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 58% (38/65) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 51% (29/57) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 91), gaben 16% (14/86) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 33% (28/86) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 30% (25/84) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 37% (31/84) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 118), gaben 78% (68/87) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 18% (16/87) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

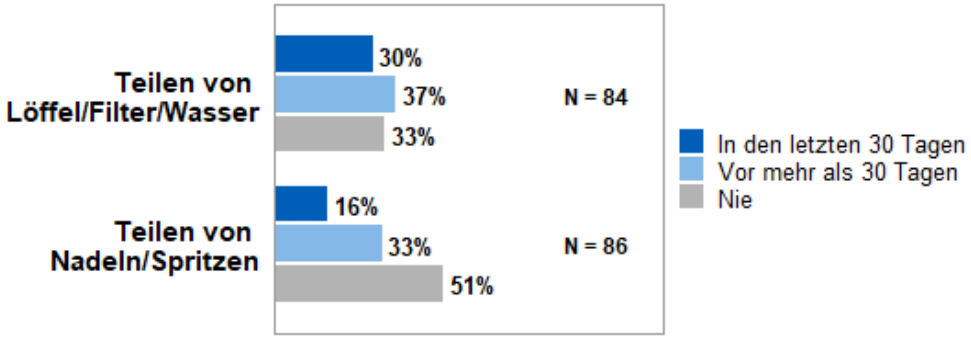


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Hamburg

5 Haft

Von den TN gaben 74% (80/108) | 80% (33/41) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 19% (20/108) | 7% (3/41) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 2–7) | 3 (IQR: 2.75–7.25) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 4 Jahre (IQR: 1–8) | 4 Jahre (IQR: 1–7). Insgesamt gaben 16% (12/77) | 13% (4/31) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

76% (76/100) | 63% (24/38) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 68% (50/74) | 82% (18/22) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

33% (24/72) | 8% (2/24) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 44% (18/41) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 11% (6/53) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 17% (16/96) | 18% (6/34) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 40% (6/15) | 0% (0/6) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 45% (48/106) | 50% (19/38) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

41% (42/103) | 32% (13/40) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

40% (42/105) | 38% (15/39) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

Die Angaben zur erwarteten und erlebten Diskriminierung nach Geschlecht sind in Abbildung 6 dargestellt.

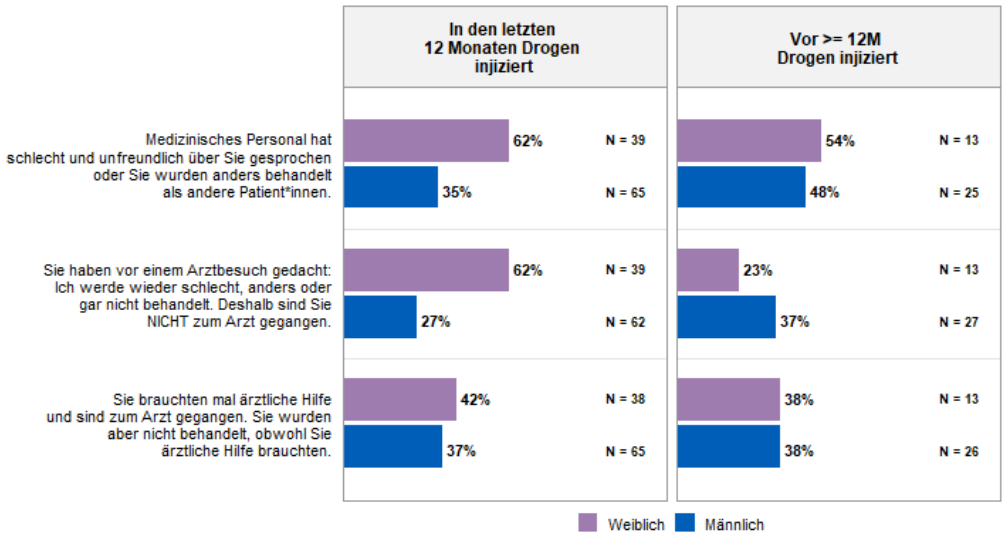


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – Hamburg

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Hamburg (N = 149) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[4] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Hamburg sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Hamburg (N = 149)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	140	94
Anti-HBc	100	67
Anti-HBs	100	67
Anti-HCV	138	93
HCV-RNA	148	99
Anti-HIV	139	93
HIV-RNA	3	50
HIV Immunoblot	4	67

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[4] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

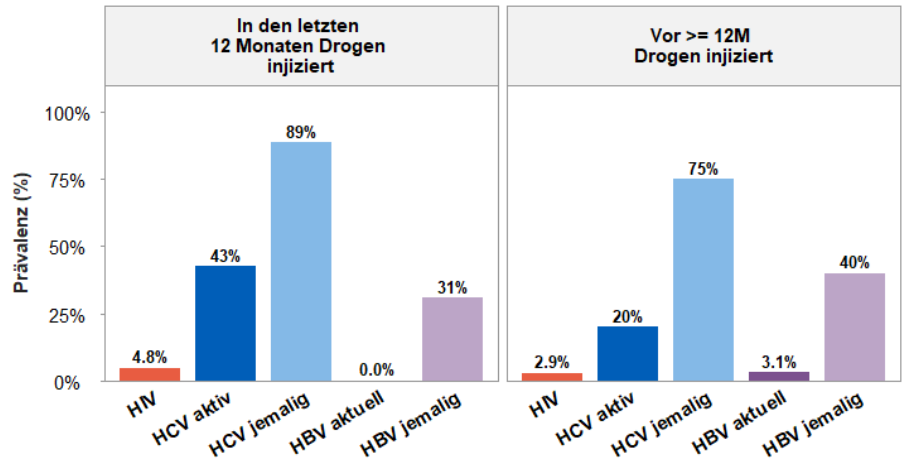


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Hamburg

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 4.8% (5/104) | 2.9% (1/35).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 80% (86/107) | 88% (36/41) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 40% (43/107) | 41% (17/41) der TN getestet. Von allen TN mit einem Nachweis einer HIV-Infektion gaben 100% (6/6) an, von ihrer HIV-Infektion zu wissen.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit dem Nachweis einer HIV-Infektion, die von ihrer HIV-Infektion wussten, gaben 100% (6/6) an, aktuell eine Therapie zu erhalten.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 43% (46/108) | 20% (8/40). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 89% (93/105) | 75% (27/36).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 92% (98/107) | 93% (38/41) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 45% (46/103) | 40% (16/40) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer

aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 65% (59/91) | 93% (25/27) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[5] waren, gaben 57% (27/47) | 65% (13/20) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 0.0% (0/83) | 3.1% (1/32). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 31% (26/84) | 40% (6/15).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 36% (20/56) | 62% (5/8) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 34% (19/56) | 0% (0/8) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 38% (10/26) | 17% (1/6) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 0% (0/11) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[5] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Hamburg 113 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

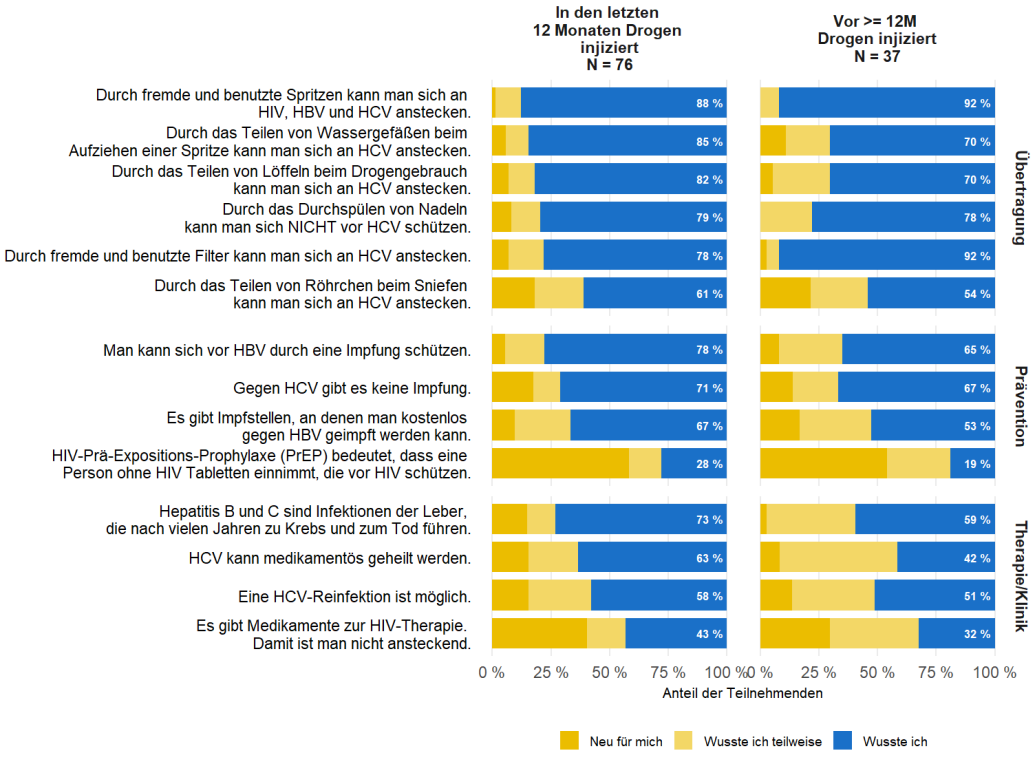


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Hamburg (N=113)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Hannover

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Hannover** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Hannover** erfüllten insgesamt **87** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 48 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 39 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in **Hannover** (N=87) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Kontakt- und Konsumraum Stellwerk (n=41)
Patrida MVZ Hannover (n=29)
La Strada - Hannover (n=13)
Gemeinschaftspraxis Limmerstrasse (n=4)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Hannover gaben 75% (36/48) | 62% (24/39) der Teilnehmenden männlich und 25% (12/48) | 38% (15/39) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/48) | 0% (0/39) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Hannover gaben 75% (36/48) | 62% (24/39) der Teilnehmenden männlich und 25% (12/48) | 38% (15/39) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/48) | 0% (0/39) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 45 (IQR: 41–49) | 51 (IQR: 47–59)[1] Jahren. 0% (0/48) | 0% (0/37) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 73% (35/48) | 84% (32/38) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 38% (5/13) | 50% (3/6) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 23% (3/13) | 17% (1/6) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 38% (5/13) | 33% (2/6) ein Land außerhalb Europas. Die am häufigsten genannten Geburtsländer – außer Deutschland – waren bei den TN mit injizierendem Konsum in den letzten 12 Monaten Kasachstan (23%, 3/13), Russland (15%, 2/13) und Ukraine (15%, 2/13). Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Bulgarien (17%, 1/6), Ex. Udssr (17%, 1/6) und Polen (17%, 1/6).

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 65% (28/43) | 80% (28/35) der TN Deutsch als Muttersprache an, 28% (12/43) | 17% (6/35) sehr gute oder gute, 2% (1/43) | 0% (0/35) mittelmäßige und 2% (1/43) | 3% (1/35) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 53% (24/45) | 34% (13/38) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 40% (18/45) | 55% (21/38) einen höheren Schulabschluss zu haben. 7% (3/45) | 8% (3/38) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (77%, 36/47), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (19%, 9/47), Verkauf von Drogen (15%, 7/47), Lohnarbeit (angemeldet) (9%, 4/47) und Geld von Familie/ Freunden (6%, 3/47) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (71%, 27/38), Rente (21%, 8/38), Lohnarbeit (angemeldet) (13%, 5/38), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (5%, 2/38) und Sexarbeit (3%, 1/38).

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Die geografische Zuordnung basiert auf der UN-Standardklassifikation M49 („Standard Country or Area Codes for Statistical Use") der Statistikabteilung der Vereinten Nationen.

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 77% (37/48) | 69% (27/39) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 35% (17/48) | 13% (5/39) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 98% (47/48) | 95% (37/39) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Hannover (N=87)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	0% (0/48)	0% (0/37)
25-34 Jahre	8% (4/48)	3% (1/37)
35-44 Jahre	42% (20/48)	22% (8/37)
45-54 Jahre	33% (16/48)	32% (12/37)
55-64 Jahre	15% (7/48)	43% (16/37)
65+ Jahre	2% (1/48)	0% (0/37)
Geschlecht		
Weiblich	25% (12/48)	38% (15/39)
Männlich	75% (36/48)	62% (24/39)
Andere Angabe	0% (0/48)	0% (0/39)
In Deutschland geboren		
Nein	27% (13/48)	16% (6/38)
Ja	73% (35/48)	84% (32/38)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	7% (3/45)	8% (3/38)
9 Jahre Schule	53% (24/45)	34% (13/38)
>9 Jahre Schule	40% (18/45)	55% (21/38)
Andere Angaben	0% (0/45)	3% (1/38)
Krankenversicherung		
Nein	2% (1/48)	3% (1/39)
Ja	98% (47/48)	95% (37/39)
Weiß nicht	0% (0/48)	3% (1/39)
Obdachlosigkeit		
Nie	23% (11/48)	31% (12/39)
Vor mehr als 12 Monaten	42% (20/48)	56% (22/39)
In den letzten 12 Monaten	35% (17/48)	13% (5/39)

[1]% (n/N)

[3] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 21 (IQR: 17–27) | 21 (IQR: 18–25) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 25 (IQR: 16–32) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

4% (2/46) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 0% (0/48) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

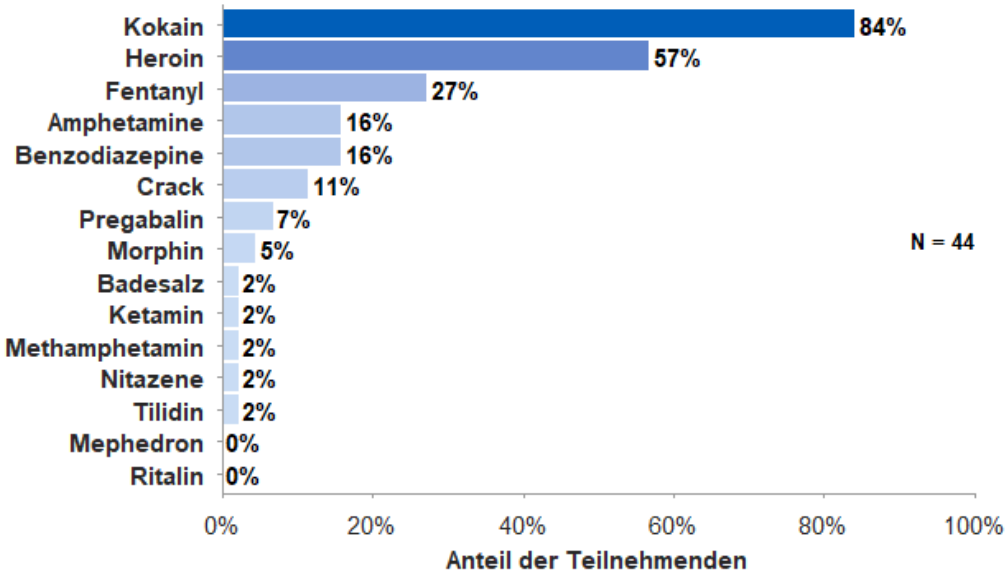


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Hannover; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 71% (34/48) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 12 (IQR: 4–30) Tagen Drogen mit 2 (IQR: 1–4) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 29% (7/24) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

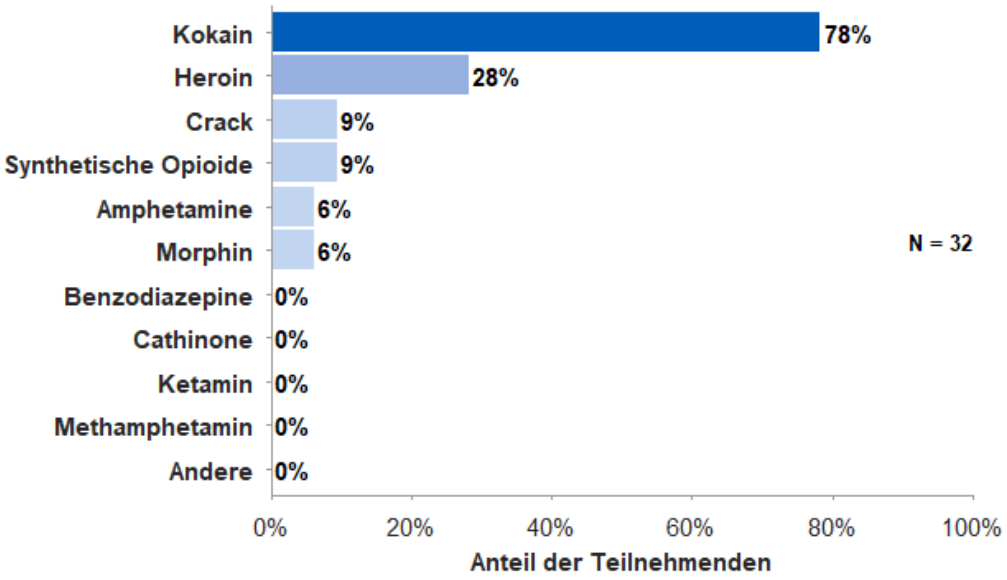


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Hannover; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 91% (43/47) | 59% (23/39) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

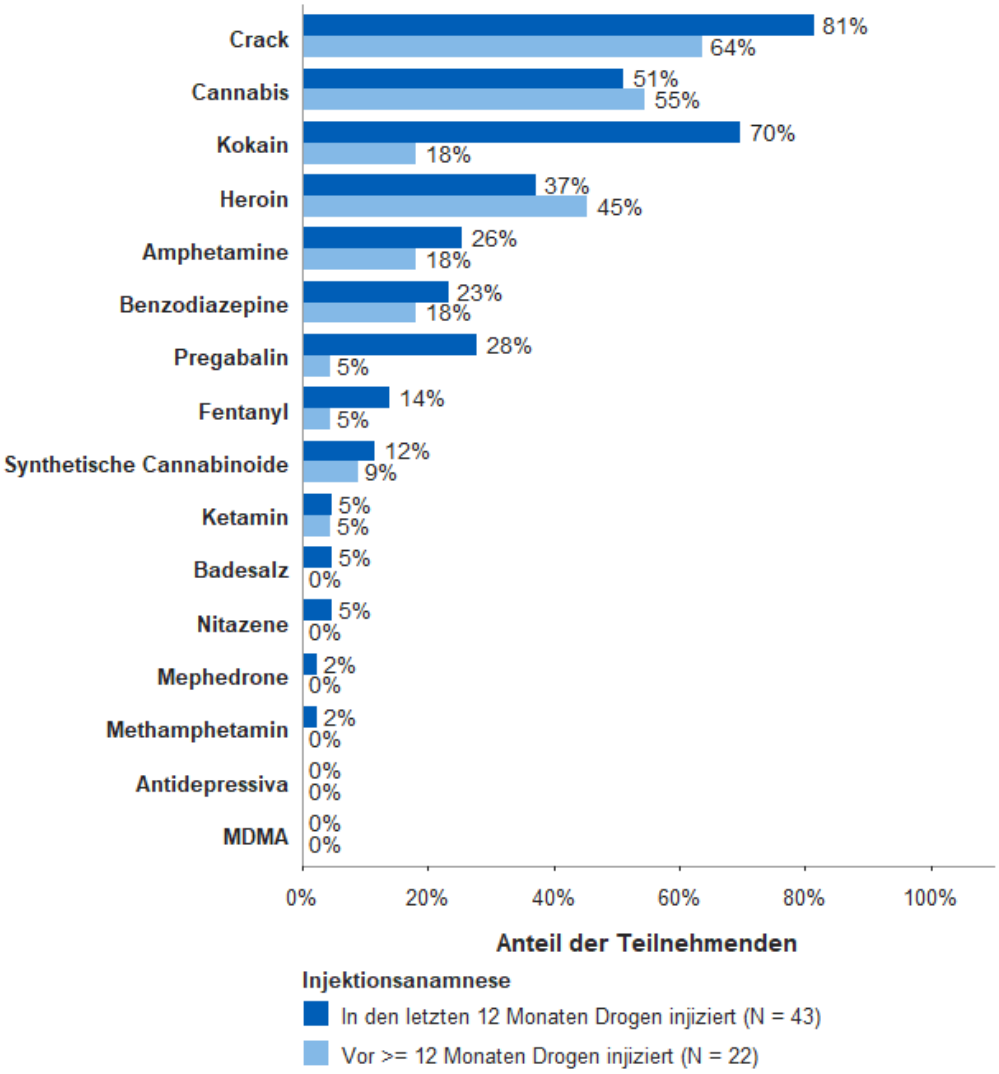


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Hannover; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 46 | 22 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

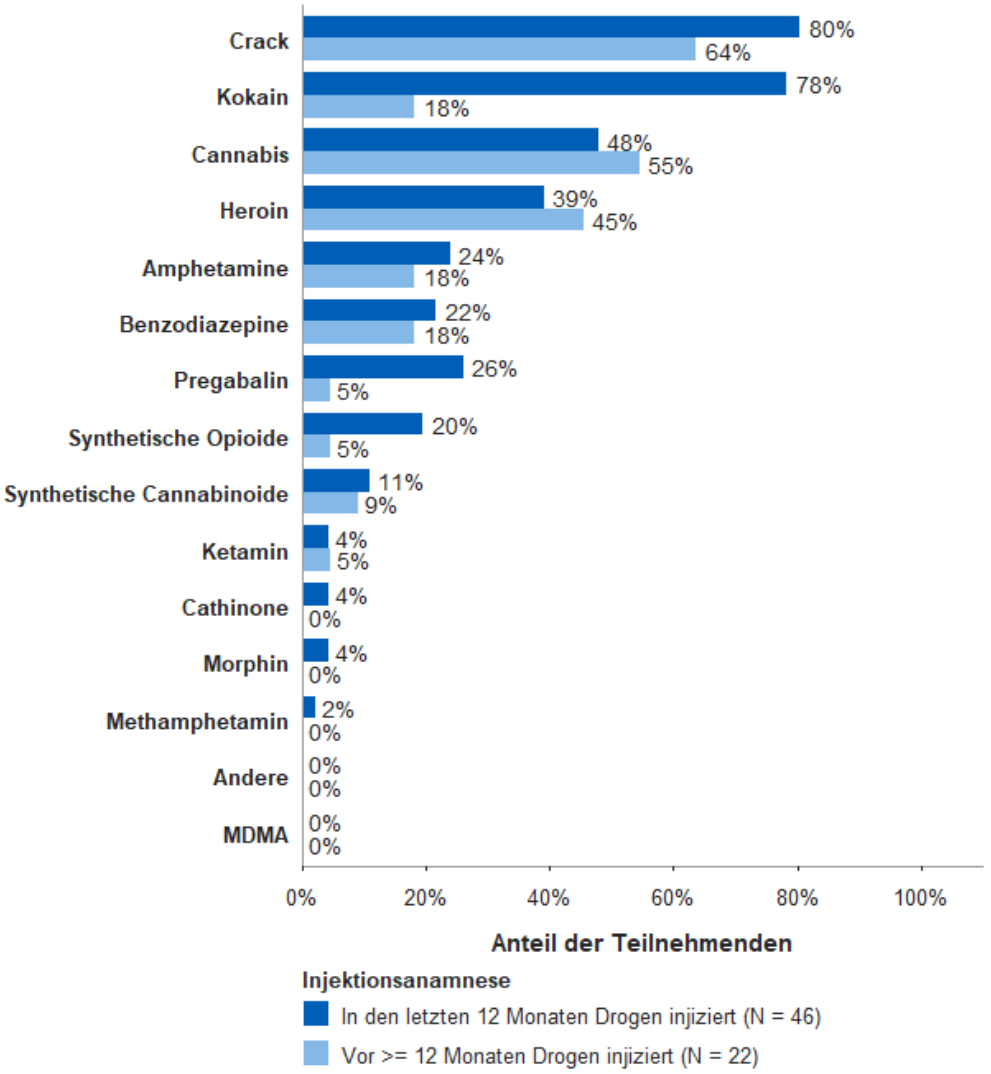


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Hannover; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 35% (16/46) | 11% (4/37) der TN an. 7% (3/46) | 0% (0/37) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 4% (2/47) | 0% (0/38) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 87% (41/47) | 84% (32/38) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 94% (44/47) | 95% (36/38) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 41% (14/34) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 79% (27/34) Drogenkonsumräume, 21% (7/34) Apotheken, 38% (13/34) Automaten und 18% (6/34) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 10 (IQR: 4–40) neue Spritzen und 15 (IQR: 5–40) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 58% (11/19) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 53% (10/19) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 34), gaben 3% (1/29) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 59% (17/29) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 15% (5/33) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 48% (16/33) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 66), gaben 81% (35/43) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 9% (4/43) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

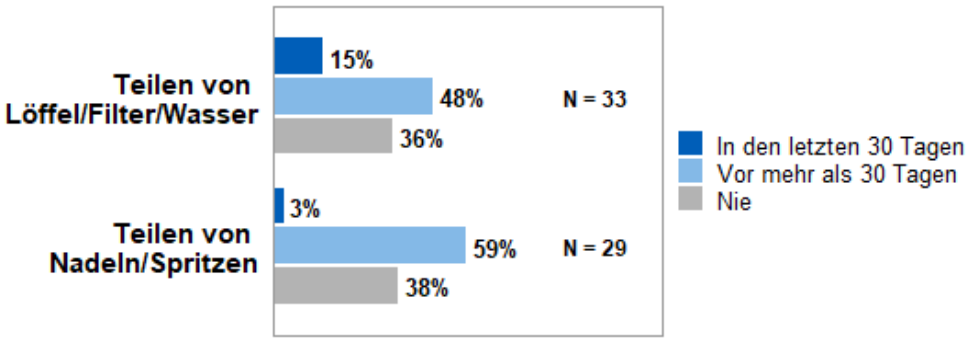


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Hannover

5 Haft

Von den TN gaben 87% (40/46) | 79% (30/38) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 28% (13/46) | 13% (5/38) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 2–6) | 4 (IQR: 2–10) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 5 Jahre (IQR: 1–8) | 3 Jahre (IQR: 1–10). Insgesamt gaben 18% (7/40) | 14% (4/29) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

67% (30/45) | 39% (12/31) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 61% (17/28) | 83% (10/12) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

14% (4/29) | 33% (4/12) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 50% (7/14) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 4% (1/27) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 27% (12/44) | 22% (8/37) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 8% (1/12) | 12% (1/8) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 51% (24/47) | 29% (11/38) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

38% (17/45) | 30% (11/37) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

51% (24/47) | 34% (13/38) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

Die Angaben zur erwarteten und erlebten Diskriminierung nach Geschlecht sind in Abbildung 6 dargestellt.

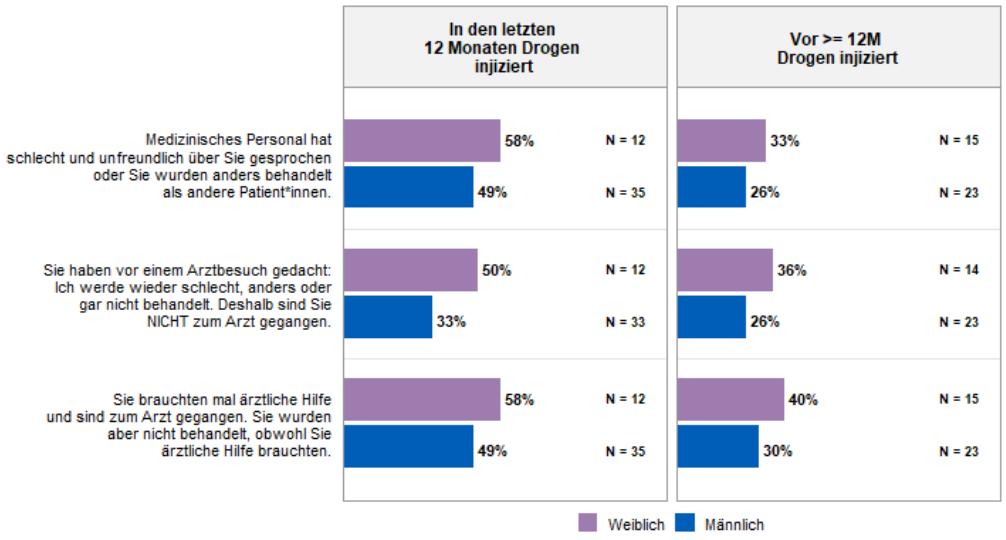


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – Hannover

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Hannover (N = 87) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[4] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Hannover sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Hannover (N = 87)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	85	98
Anti-HBc	73	84
Anti-HBs	72	83
Anti-HCV	85	98
HCV-RNA	87	100
Anti-HIV	85	98
HIV-RNA	7	78
HIV Immunoblot	3	33

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[4] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

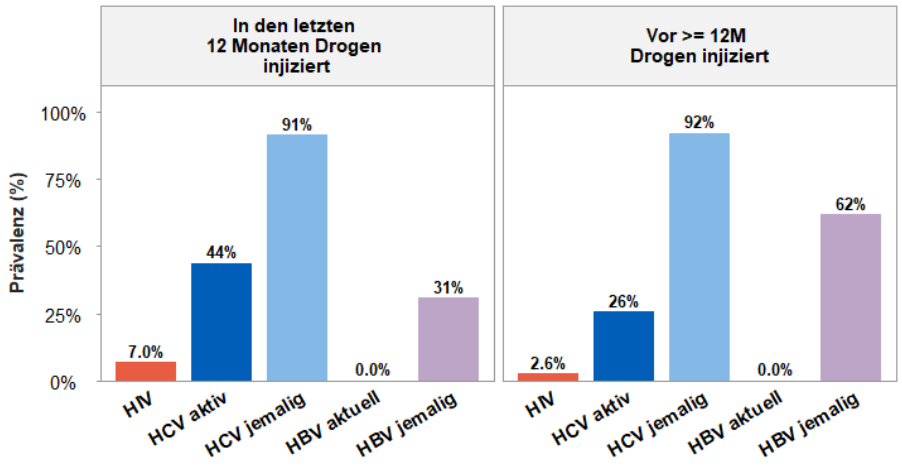


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Hannover

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 7.0% (3/43) | 2.6% (1/38).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 91% (43/47) | 87% (34/39) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 53% (25/47) | 46% (18/39) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 44% (21/48) | 26% (10/39). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 91% (43/47) | 92% (35/38).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 96% (45/47) | 92% (36/39) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 49% (23/47) | 36% (14/39) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen

oder vergangenen HCV-Infektion gaben 83% (35/42) | 80% (28/35) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[5] waren, gaben 59% (17/29) | 79% (15/19) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 0.0% (0/40) | 0.0% (0/23). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 31% (12/39) | 62% (21/34).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 46% (12/26) | 31% (4/13) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 23% (6/26) | 15% (2/13) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 36% (4/11) | 45% (9/20) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 0% (0/12) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[5] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Hannover 56 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

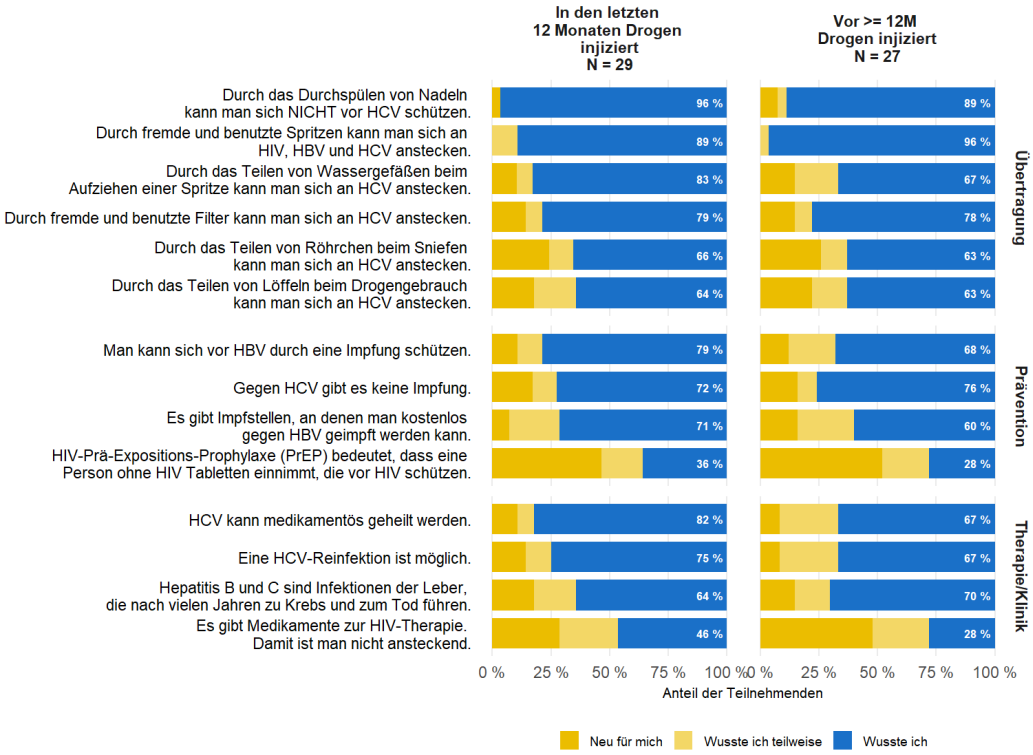


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Hannover (N=56)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Kiel

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Kiel** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Kiel** erfüllten insgesamt **70** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 36 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 33 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 1 TN in Kiel wurde im Fragebogen keine Angabe zum letzten Zeitpunkt des injizierenden Drogenkonsums gemacht. Daher konnte keine Zuordnung zu den beiden untersuchten Gruppen erfolgen.

Die Teilnehmenden wurden in **Kiel** (N=70) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Aidshilfe Kiel (n=70)

Hinweis zur Erhebung: Die Rekrutierung der TN in Kiel wurde durch die Aidshilfe Kiel koordiniert und unterstützt durch das Gesundheitsamt Kiel sowie die Drogenhilfe Kiel.

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Kiel gaben 64% (23/36) | 79% (26/33) der Teilnehmenden männlich und 36% (13/36) | 15% (5/33) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/36) | 6% (2/33) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Kiel gaben 64% (23/36) | 79% (26/33) der Teilnehmenden männlich und 36% (13/36) | 15% (5/33) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/36) | 6% (2/33) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 40 (IQR: 31–46) | 45 (IQR: 33–54)[1] Jahren. 8% (3/36) | 0% (0/33) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 100% (36/36) | 94% (31/33) Deutschland als Geburtsland an.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 100% (22/22) | 92% (23/25) der TN Deutsch als Muttersprache an, 0% (0/22) | 4% (1/25) sehr gute oder gute, 0% (0/22) | 0% (0/25) mittelmäßige und 0% (0/22) | 4% (1/25) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 53% (16/30) | 59% (19/32) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 33% (10/30) | 25% (8/32) einen höheren Schulabschluss zu haben. 10% (3/30) | 12% (4/32) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (97%, 32/33), Rente (9%, 3/33), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (9%, 3/33), Geld von Familie/ Freunden (3%, 1/33) und Sexarbeit (3%, 1/33) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (88%, 28/32), Rente (16%, 5/32), Lohnarbeit (angemeldet) (9%, 3/32), Geld von Familie/ Freunden (3%, 1/32) und Lohnarbeit (nicht angemeldet) (3%, 1/32).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[2] gaben 83% (29/35) | 76% (25/33) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 66% (23/35) | 45% (15/33) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 97% (34/35) | 97% (32/33) der TN an.

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Kiel (N=70)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	8% (3/36)	0% (0/33)
25-34 Jahre	22% (8/36)	27% (9/33)
35-44 Jahre	31% (11/36)	18% (6/33)
45-54 Jahre	33% (12/36)	33% (11/33)
55-64 Jahre	6% (2/36)	18% (6/33)
65+ Jahre	0% (0/36)	3% (1/33)
Geschlecht		
Weiblich	36% (13/36)	15% (5/33)
Männlich	64% (23/36)	79% (26/33)
Andere Angabe	0% (0/36)	6% (2/33)
In Deutschland geboren		
Nein	0% (0/36)	6% (2/33)
Ja	100% (36/36)	94% (31/33)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	10% (3/30)	13% (4/32)
9 Jahre Schule	53% (16/30)	59% (19/32)
>9 Jahre Schule	33% (10/30)	25% (8/32)
Andere Angaben	3% (1/30)	3% (1/32)
Krankenversicherung		
Nein	3% (1/35)	3% (1/33)
Ja	97% (34/35)	97% (32/33)
Weiß nicht	0% (0/35)	0% (0/33)
Obdachlosigkeit		
Nie	17% (6/35)	24% (8/33)
Vor mehr als 12 Monaten	17% (6/35)	30% (10/33)
In den letzten 12 Monaten	66% (23/35)	45% (15/33)

[1]% (n/N)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 20 (IQR: 18–27) | 20 (IQR: 17–28) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 16 (IQR: 8–26) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

17% (6/36) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 8% (3/36) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

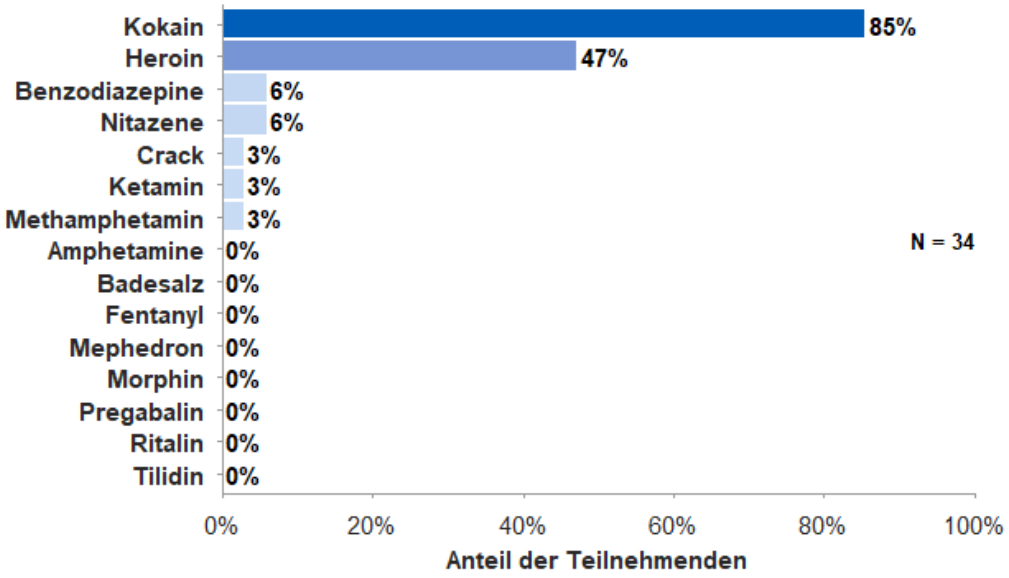


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Kiel; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 67% (24/36) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 2 (IQR: 1–5) Tagen Drogen mit 1 (IQR: 1–2) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 5% (1/22) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

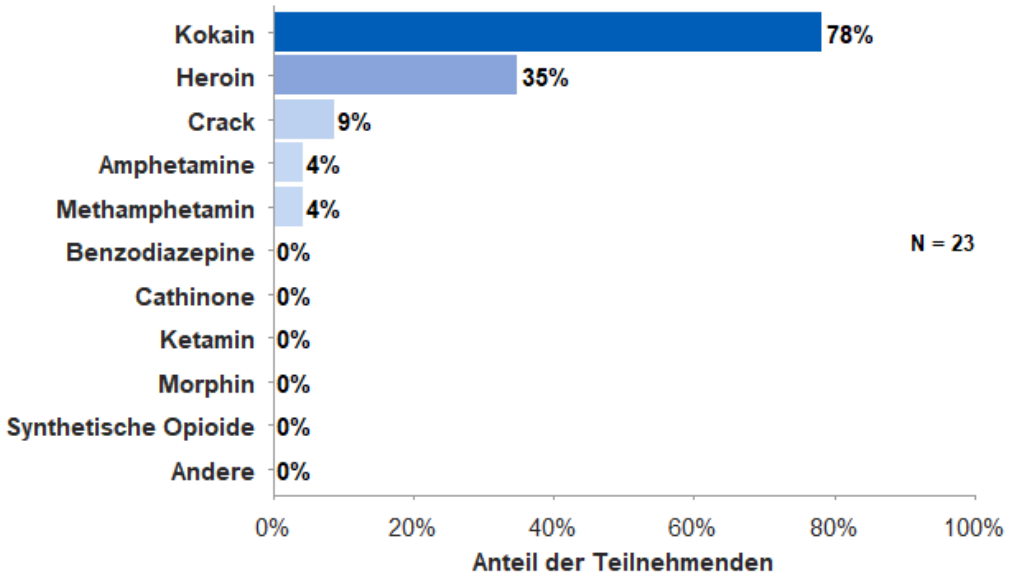


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Kiel; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 81% (29/36) | 76% (25/33) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

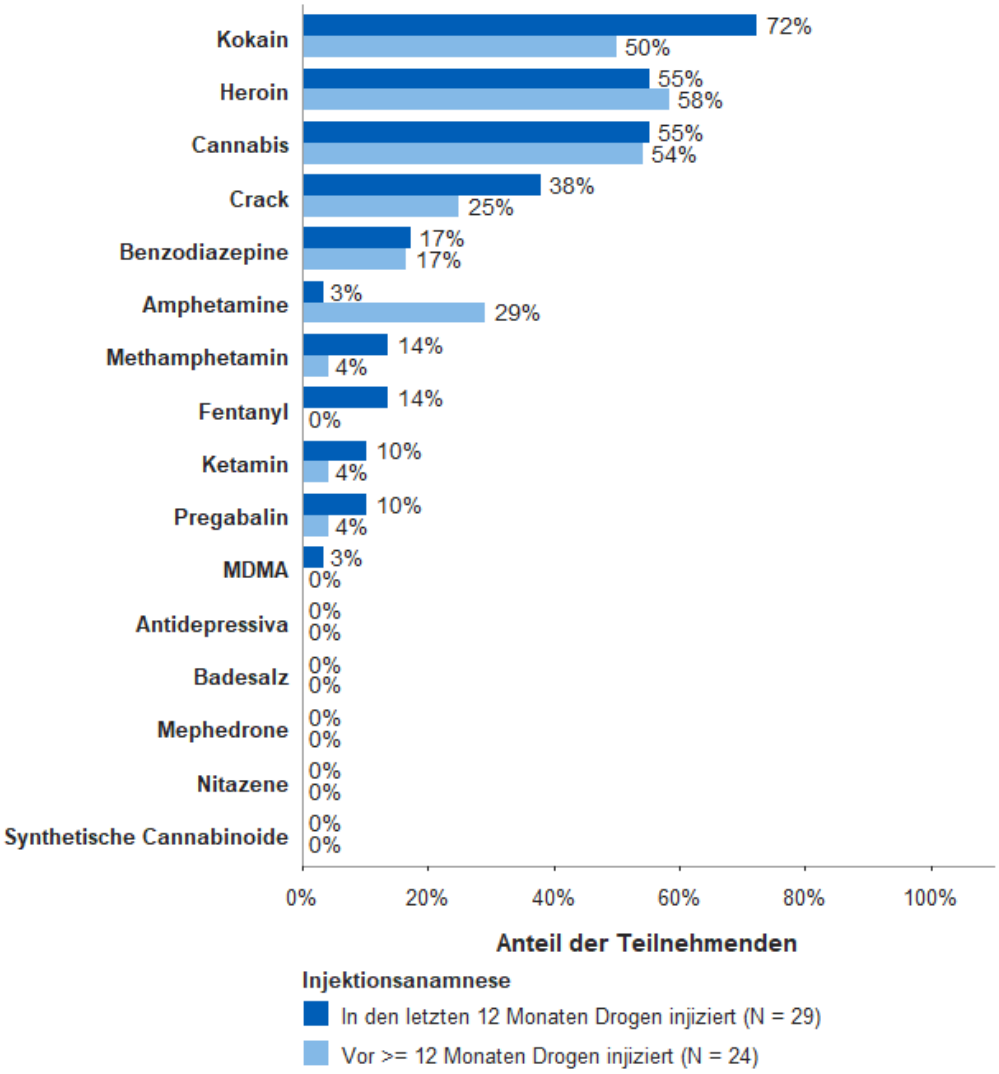


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Kiel; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 34 | 24 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

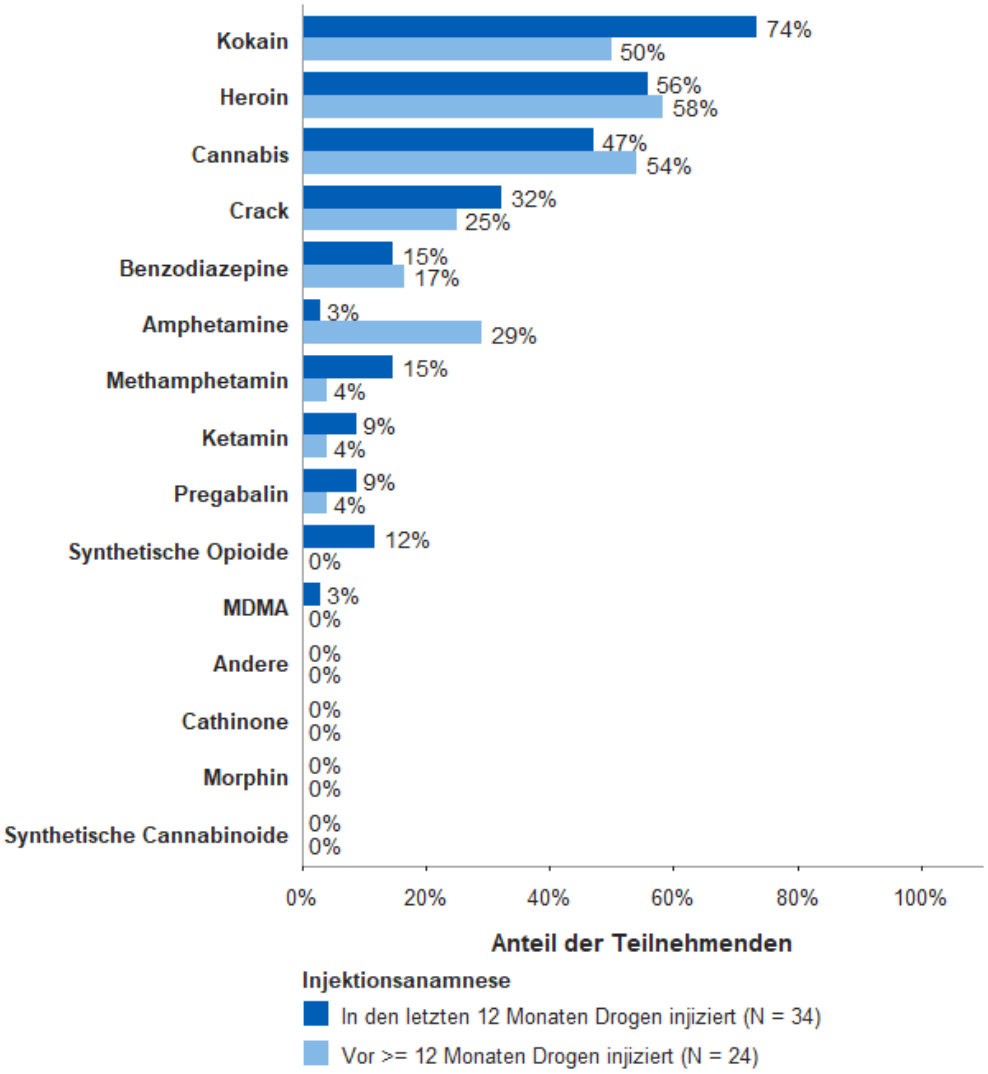


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Kiel; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 43% (15/35) | 18% (6/33) der TN an. 9% (3/35) | 3% (1/33) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 3% (1/36) | 0% (0/33) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 64% (23/36) | 52% (17/33) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 89% (32/36) | 73% (24/33) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 29% (7/24) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 8% (2/24) Drogenkonsumräume, 50% (12/24) Apotheken, 54% (13/24) Automaten und 0% (0/24) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 6 (IQR: 2–15) neue Spritzen und 8 (IQR: 2–18) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 21% (4/19) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 22% (4/18) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 24), gaben 0% (0/24) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 42% (10/24) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 13% (3/23) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 30% (7/23) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 55), gaben 72% (21/29) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 10% (3/29) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

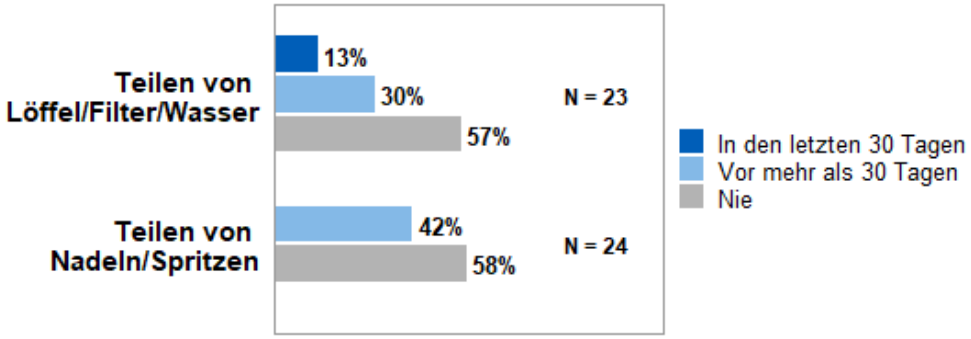


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Kiel

5 Haft

Von den TN gaben 77% (27/35) | 61% (20/33) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 14% (5/35) | 6% (2/33) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 2.5 (IQR: 1–5.5) | 2.5 (IQR: 1–6.25) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 2 Jahre (IQR: 1–6) | 5 Jahre (IQR: 2–11). Insgesamt gaben 14% (4/28) | 10% (2/20) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

75% (27/36) | 58% (19/33) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 80% (20/25) | 58% (11/19) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

7% (2/27) | 6% (1/17) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 8% (1/12) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 6% (2/33) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 7% (2/30) | 19% (6/31) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 13% (1/8) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 62% (21/34) | 58% (19/33) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

57% (20/35) | 48% (16/33) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

47% (17/36) | 36% (12/33) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Kiel (N = 70) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[3] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Kiel sind in Abbildung 6 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Kiel (N = 70)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	69	99
Anti-HBc	65	93
Anti-HBs	64	91
Anti-HCV	69	99
HCV-RNA	69	99
Anti-HIV	69	99

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[3] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

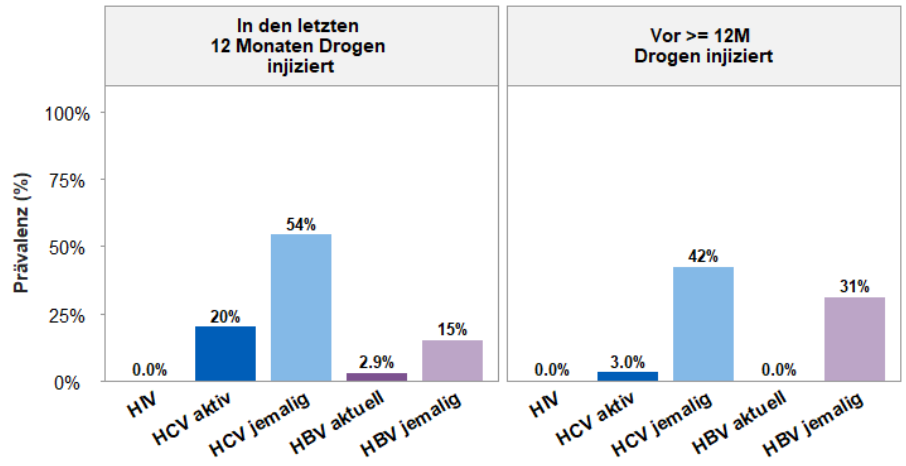


Abbildung 6: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Kiel

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 0.0% (0/35) | 0.0% (0/33).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 78% (28/36) | 70% (23/33) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 39% (14/36) | 24% (8/33) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Entfällt, da keine HIV-Infektionen festgestellt wurden.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 20% (7/35) | 3% (1/33). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 54% (19/35) | 42% (14/33).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 89% (32/36) | 73% (24/33) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 64% (23/36) | 30% (10/33) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 79% (15/19) | 64% (9/14) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[4] waren, gaben 80% (12/15) | 86% (6/7) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 2.9% (1/34) | 0.0% (0/25). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 15% (5/33) | 31% (9/29).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 33% (9/27) | 20% (4/20) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 33% (9/27) | 25% (5/20) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 38% (5/13) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben.

[4] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Kiel 7 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 7.

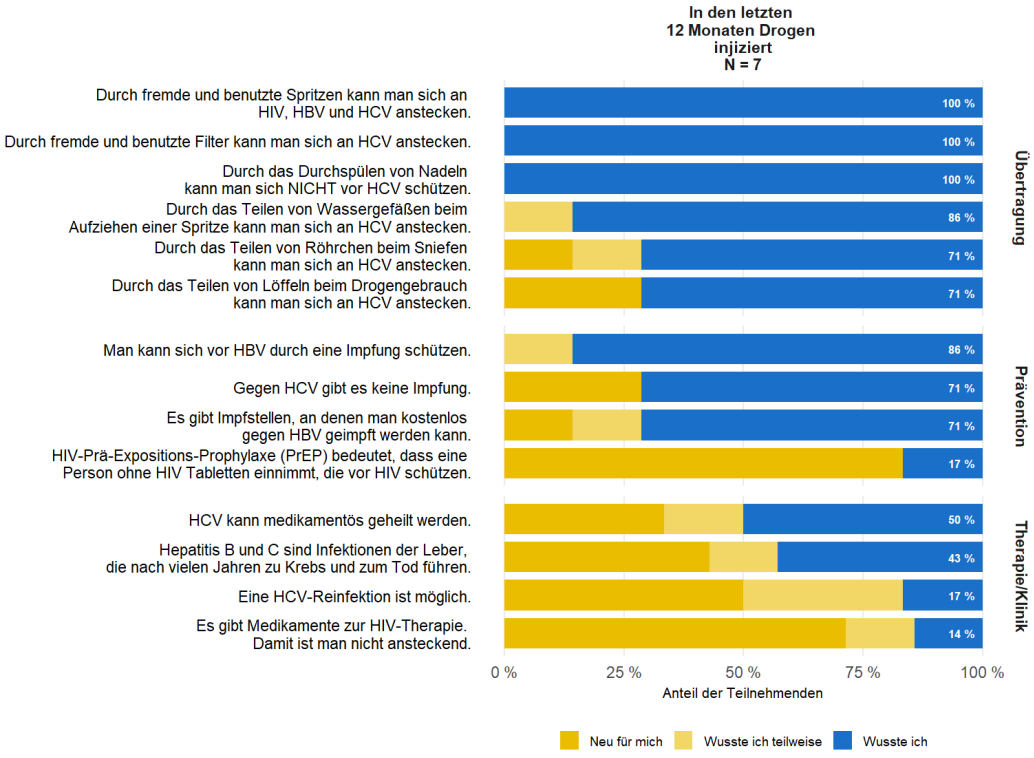


Abbildung 7: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Kiel (N=7)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Köln

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Köln** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Köln** erfüllten insgesamt **112** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 94 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 17 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 1 TN in Köln wurde im Fragebogen keine Angabe zum letzten Zeitpunkt des injizierenden Drogenkonsums gemacht. Daher konnte keine Zuordnung zu den beiden untersuchten Gruppen erfolgen.

Die Teilnehmenden wurden in **Köln** (N=112) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

SKM Drogenkonsumraum (n=35)
Substitutionsambulanz Neumarkt (n=27)
Drogenkonsumraum Neumarkt (n=15)
Aidshilfe Köln (n=14)
Kontaktladen VISION (n=13)
SKM Beratung (n=8)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Köln gaben 83% (78/94) | 73% (11/15) der Teilnehmenden männlich und 16% (15/94) | 27% (4/15) weiblich als

Geschlechtsidentität an, 1% (1/94) | 0% (0/15) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Köln gaben 83% (78/94) | 73% (11/15) der Teilnehmenden männlich und 16% (15/94) | 27% (4/15) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/94) | 0% (0/15) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 42 (IQR: 35–50) | 54 (IQR: 41–57)[1] Jahren. 5% (5/94) | 0% (0/16) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 87% (80/92) | 88% (15/17) Deutschland als Geburtsland an.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 84% (61/73) | 86% (12/14) der TN Deutsch als Muttersprache an, 12% (9/73) | 14% (2/14) sehr gute oder gute, 4% (3/73) | 0% (0/14) mittelmäßige und 0% (0/73) | 0% (0/14) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 39% (32/83) | 12% (2/16) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 41% (34/83) | 75% (12/16) einen höheren Schulabschluss zu haben. 18% (15/83) | 12% (2/16) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (73%, 66/90), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (19%, 17/90), Lohnarbeit (angemeldet) (16%, 14/90), Verkauf von Drogen (14%, 13/90) und Geld von Familie/ Freunden (7%, 6/90) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (71%, 12/17), Lohnarbeit (angemeldet) (29%, 5/17), Geld von Familie/ Freunden (12%, 2/17), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (12%, 2/17) und Rente (6%, 1/17).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[2] gaben 87% (81/93) | 59% (10/17) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 47% (44/93) | 18% (3/17) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 93% (87/94) | 100% (17/17) der TN an.

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Köln (N=112)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	5% (5/94)	0% (0/16)
25-34 Jahre	19% (18/94)	6% (1/16)
35-44 Jahre	41% (39/94)	25% (4/16)
45-54 Jahre	18% (17/94)	25% (4/16)
55-64 Jahre	14% (13/94)	44% (7/16)
65+ Jahre	2% (2/94)	0% (0/16)
Geschlecht		
Weiblich	16% (15/94)	27% (4/15)
Männlich	83% (78/94)	73% (11/15)
Andere Angabe	1% (1/94)	0% (0/15)
In Deutschland geboren		
Nein	13% (12/92)	12% (2/17)
Ja	87% (80/92)	88% (15/17)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	18% (15/83)	13% (2/16)
9 Jahre Schule	39% (32/83)	13% (2/16)
>9 Jahre Schule	41% (34/83)	75% (12/16)
Andere Angaben	2% (2/83)	0% (0/16)
Krankenversicherung		
Nein	7% (7/94)	0% (0/17)
Ja	93% (87/94)	100% (17/17)
Weiß nicht	0% (0/94)	0% (0/17)
Obdachlosigkeit		
Nie	13% (12/93)	41% (7/17)
Vor mehr als 12 Monaten	40% (37/93)	41% (7/17)
In den letzten 12 Monaten	47% (44/93)	18% (3/17)

[1]% (n/N)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 23 (IQR: 18–29) | 20 (IQR: 14–24) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 14 (IQR: 8–26) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

13% (12/92) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 5% (5/94) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

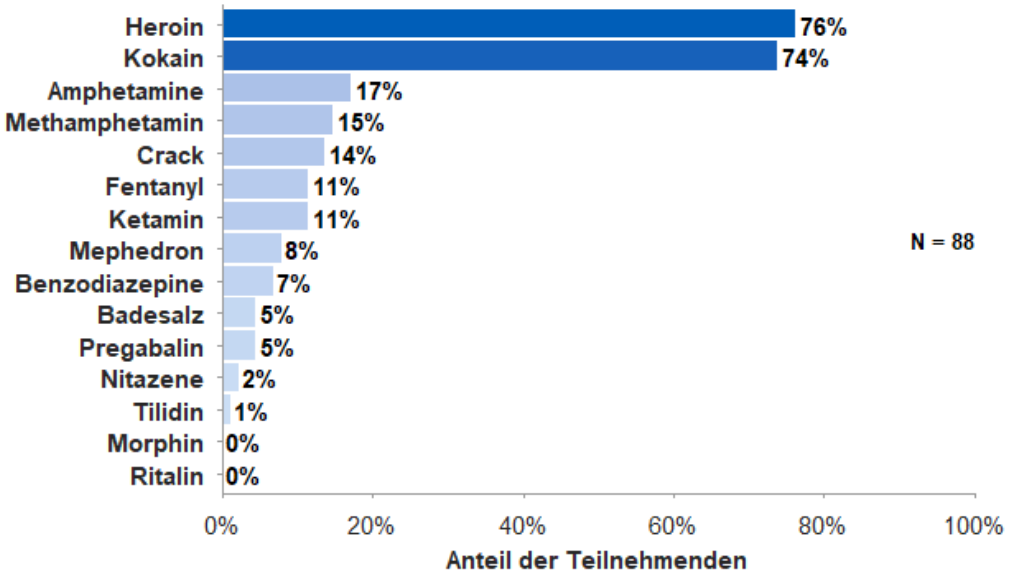


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Köln; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 78% (73/93) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 30 (IQR: 5–30) Tagen Drogen mit 4 (IQR: 3–6) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 51% (35/68) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

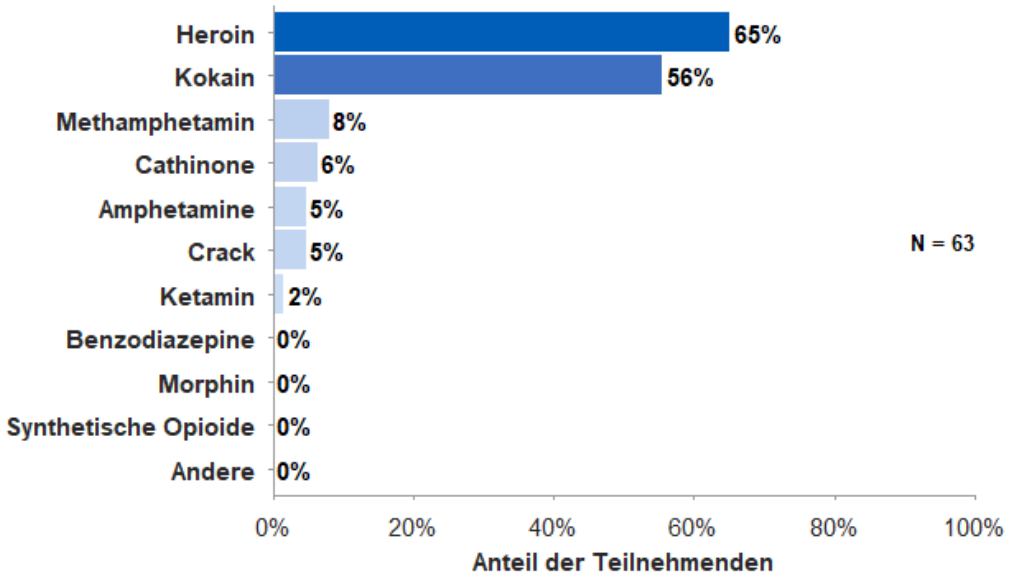


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Köln; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 76% (71/94) | 53% (9/17) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

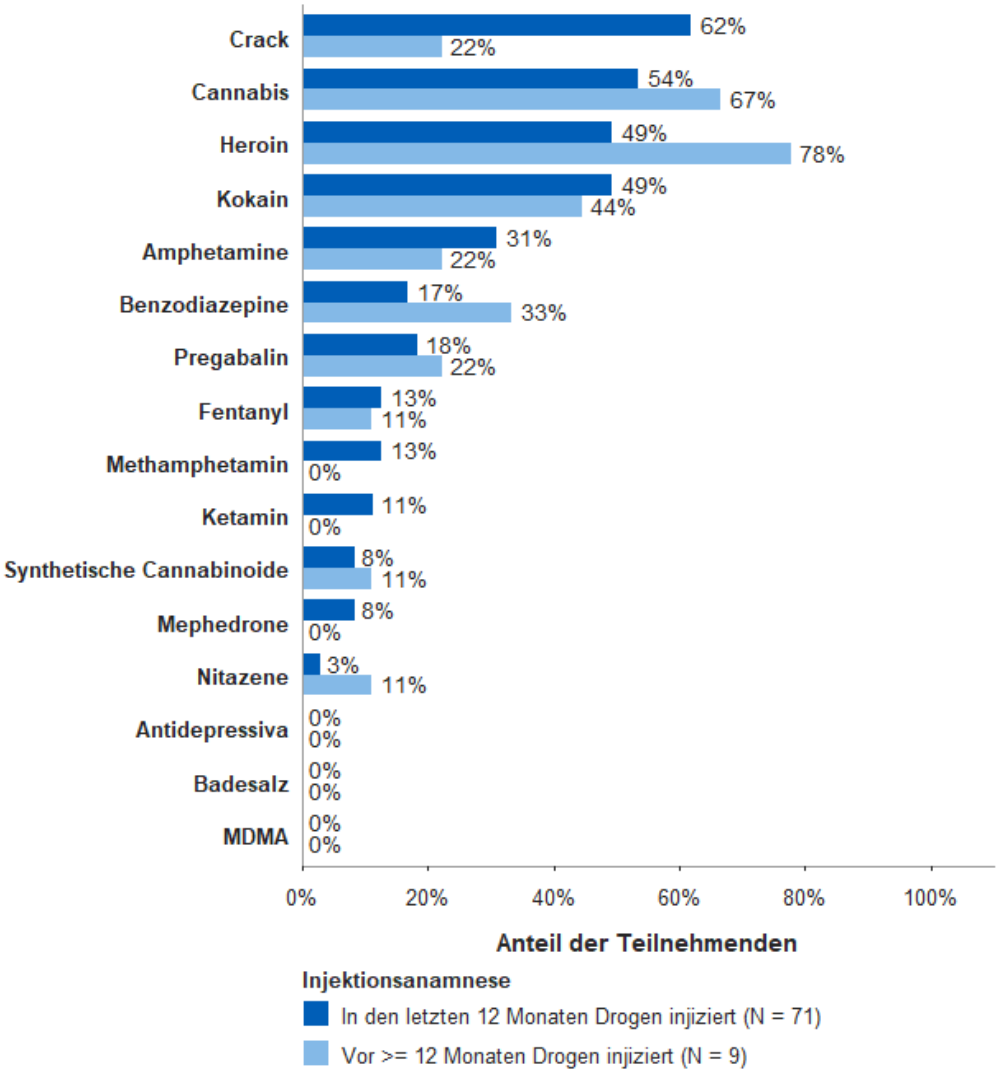


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Köln; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 84 | 9 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

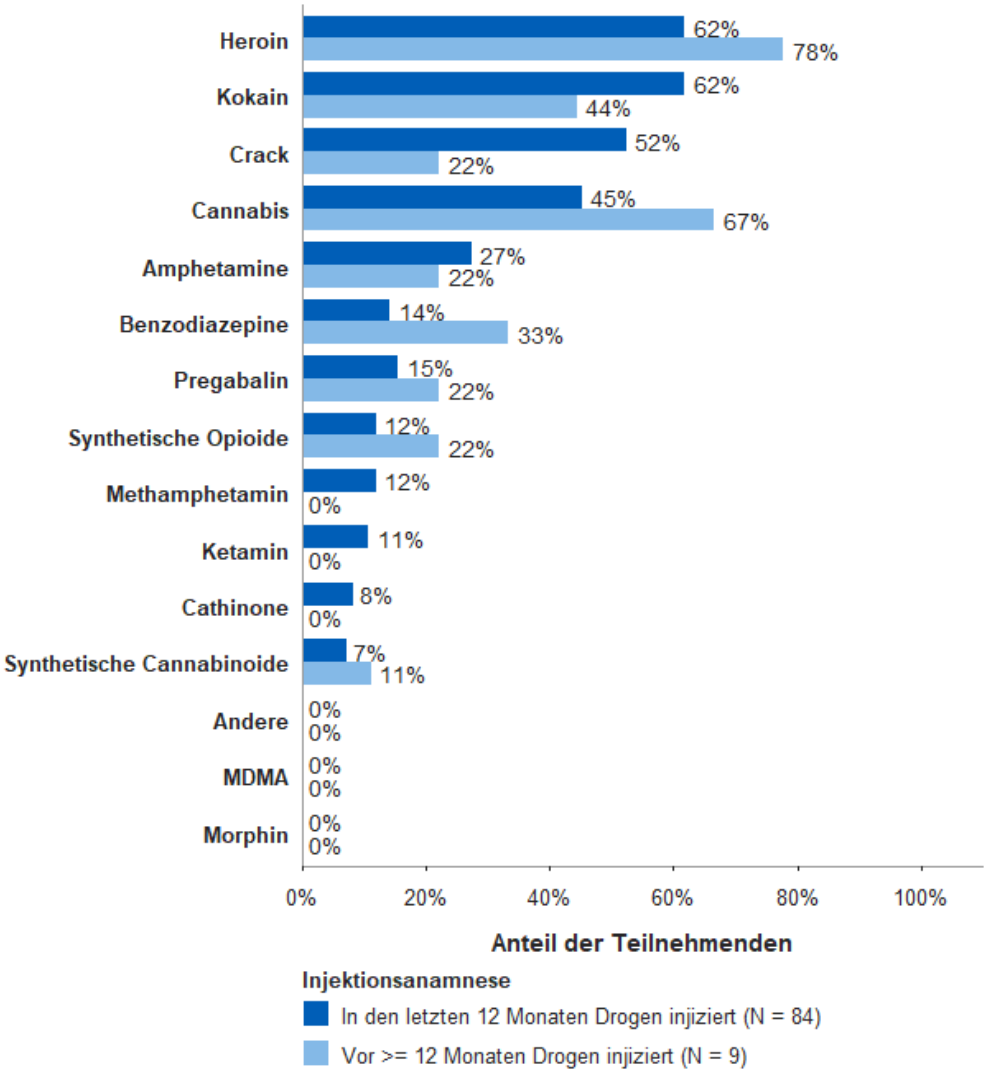


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Köln; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 42% (38/91) | 25% (4/16) der TN an. 11% (10/91) | 0% (0/16) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 4% (4/90) | 12% (2/17) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 57% (53/93) | 71% (12/17) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 88% (82/93) | 82% (14/17) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 55% (40/73) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 52% (38/73) Drogenkonsumräume, 15% (11/73) Apotheken, 16% (12/73) Automaten und 8% (6/73) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 50 (IQR: 15–100) neue Spritzen und 50 (IQR: 15–140) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 57% (24/42) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 55% (23/42) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 73), gaben 9% (6/66) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 50% (33/66) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 22% (15/68) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 46% (31/68) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 81), gaben 68% (48/71) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 23% (16/71) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

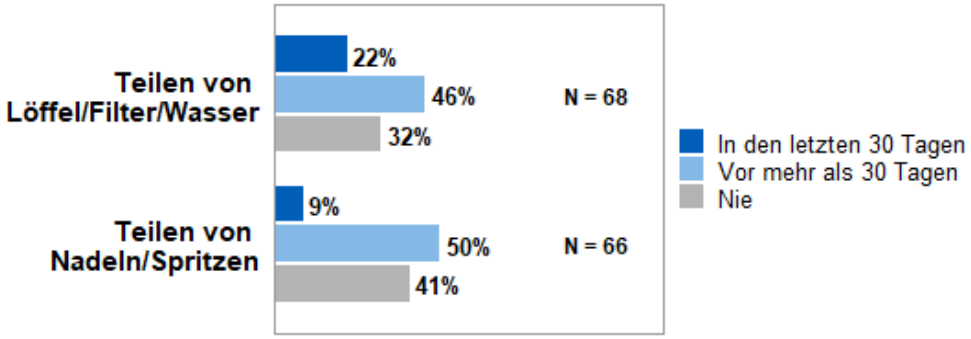


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Köln

5 Haft

Von den TN gaben 87% (78/90) | 75% (12/16) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 22% (20/90) | 12% (2/16) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 2–10) | 3.5 (IQR: 1–5.25) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 4 Jahre (IQR: 2–10) | 4 Jahre (IQR: 2–6). Insgesamt gaben 20% (15/76) | 17% (2/12) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

59% (54/91) | 64% (9/14) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 75% (38/51) | 44% (4/9) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

14% (7/51) | 0% (0/9) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 20% (2/10) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 8% (4/50) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 31% (26/83) | 47% (8/17) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 16% (4/25) | 12% (1/8) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 51% (45/88) | 41% (7/17) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

45% (41/91) | 41% (7/17) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

37% (33/90) | 24% (4/17) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Köln (N = 112) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[3] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Köln sind in Abbildung 6 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Köln (N = 112)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	110	98
Anti-HBc	88	79
Anti-HBs	88	79
Anti-HCV	110	98
HCV-RNA	106	95
Anti-HIV	109	97
HIV-RNA	9	53
HIV Immunoblot	10	59

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[3] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

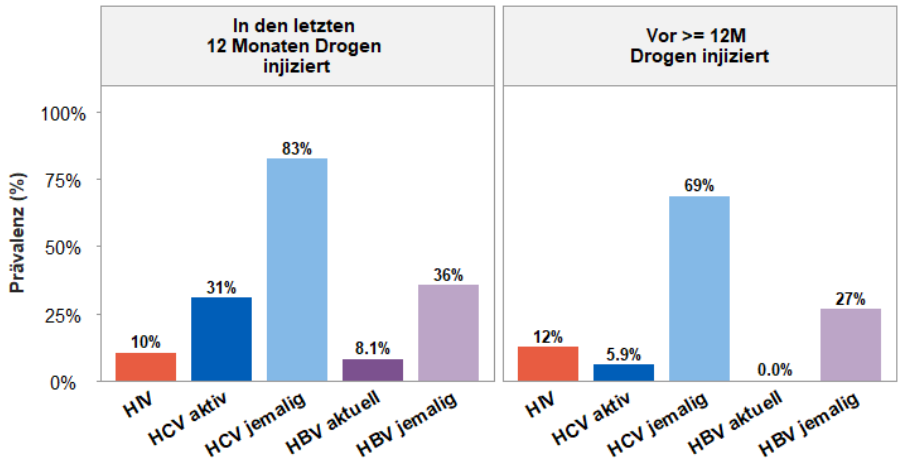


Abbildung 6: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Köln

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 10.3% (9/87) | 12.5% (2/16).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 91% (85/93) | 100% (17/17) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 58% (54/93) | 41% (7/17) der TN getestet. Von allen TN mit einem Nachweis einer HIV-Infektion gaben 100% (11/11) an, von ihrer HIV-Infektion zu wissen.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit dem Nachweis einer HIV-Infektion, die von ihrer HIV-Infektion wussten, gaben 73% (8/11) an, aktuell eine Therapie zu erhalten.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 31% (27/88) | 6% (1/17). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 83% (76/92) | 69% (11/16).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 89% (83/93) | 100% (17/17) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 53% (49/93) | 35% (6/17) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen

oder vergangenen HCV-Infektion gaben 79% (58/73) | 91% (10/11) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[4] waren, gaben 66% (29/44) | 100% (8/8) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 8.1% (6/74) | 0.0% (0/14). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 36% (26/73) | 27% (4/15).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 57% (26/46) | 45% (5/11) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 15% (7/46) | 18% (2/11) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 35% (9/26) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 33% (3/9) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[4] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Köln 75 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 7.

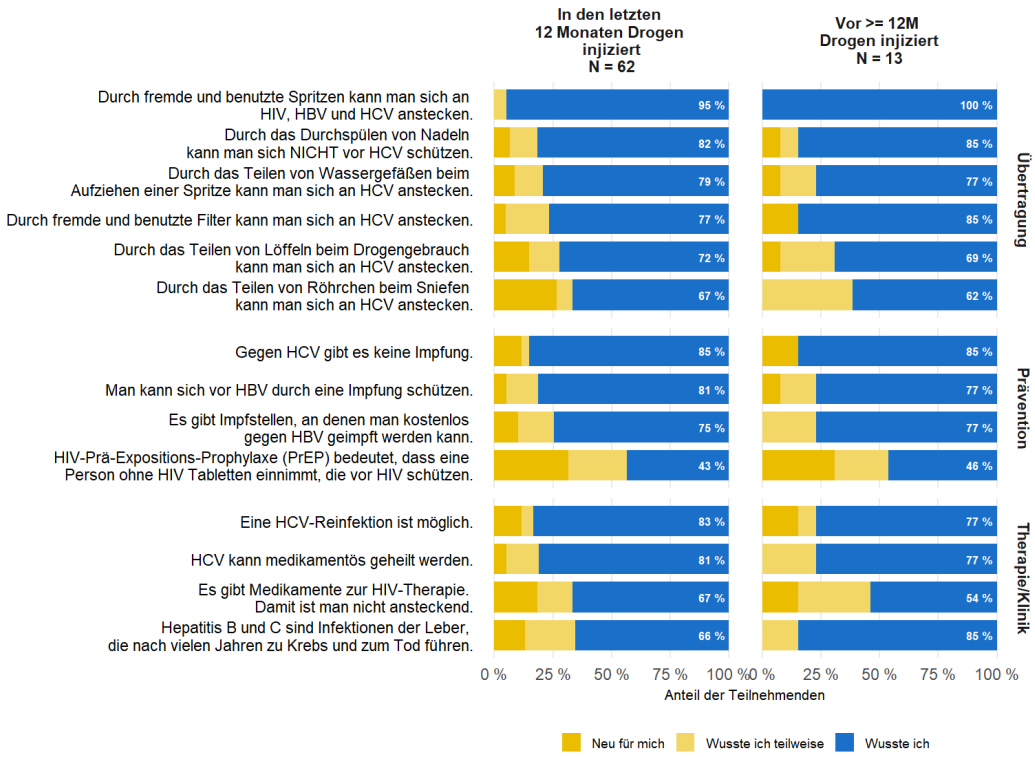


Abbildung 7: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Köln (N=75)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Leipzig

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Leipzig** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Leipzig** erfüllten insgesamt **123** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 83 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 40 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in **Leipzig** (N=123) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Mobile Alternative (n=44)
Alternative I (n=42)
Alternative III (n=27)
Substitutionspraxis Matzel (n=10)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Leipzig gaben 74% (61/82) | 68% (27/40) der Teilnehmenden männlich und 26% (21/82) | 30% (12/40) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/82) | 2% (1/40) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Leipzig gaben 74% (61/82) | 68% (27/40) der Teilnehmenden männlich und 26% (21/82) | 30% (12/40) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/82) | 2% (1/40) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 40 (IQR: 35–45) | 45 (IQR: 42–50)[1] Jahren. 1% (1/82) | 2% (1/40) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 87% (72/83) | 88% (35/40) Deutschland als Geburtsland an.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 83% (64/77) | 83% (29/35) der TN Deutsch als Muttersprache an, 10% (8/77) | 14% (5/35) sehr gute oder gute, 3% (2/77) | 3% (1/35) mittelmäßige und 4% (3/77) | 0% (0/35) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 36% (29/80) | 31% (11/35) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 41% (33/80) | 37% (13/35) einen höheren Schulabschluss zu haben. 20% (16/80) | 26% (9/35) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (82%, 67/82), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (27%, 22/82), Lohnarbeit (angemeldet) (17%, 14/82), Geld von Familie/ Freunden (13%, 11/82) und Verkauf von Drogen (10%, 8/82) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (75%, 30/40), Lohnarbeit (angemeldet) (18%, 7/40), Rente (10%, 4/40), Lohnarbeit (nicht angemeldet) (8%, 3/40) und andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (8%, 3/40).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[2] gaben 86% (71/83) | 85% (34/40) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 57% (47/83) | 50% (20/40) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 94% (78/83) | 100% (39/39) der TN an.

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Leipzig (N=123)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	1% (1/82)	3% (1/40)
25-34 Jahre	23% (19/82)	10% (4/40)
35-44 Jahre	45% (37/82)	33% (13/40)
45-54 Jahre	28% (23/82)	38% (15/40)
55-64 Jahre	2% (2/82)	13% (5/40)
65+ Jahre	0% (0/82)	5% (2/40)
Geschlecht		
Weiblich	26% (21/82)	30% (12/40)
Männlich	74% (61/82)	68% (27/40)
Andere Angabe	0% (0/82)	3% (1/40)
In Deutschland geboren		
Nein	13% (11/83)	13% (5/40)
Ja	87% (72/83)	88% (35/40)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	20% (16/80)	26% (9/35)
9 Jahre Schule	36% (29/80)	31% (11/35)
>9 Jahre Schule	41% (33/80)	37% (13/35)
Andere Angaben	3% (2/80)	6% (2/35)
Krankenversicherung		
Nein	6% (5/83)	0% (0/39)
Ja	94% (78/83)	100% (39/39)
Weiß nicht	0% (0/83)	0% (0/39)
Obdachlosigkeit		
Nie	14% (12/83)	15% (6/40)
Vor mehr als 12 Monaten	29% (24/83)	35% (14/40)
In den letzten 12 Monaten	57% (47/83)	50% (20/40)

[1]% (n/N)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 22 (IQR: 18–30) | 20 (IQR: 18–27) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 17 (IQR: 6–25) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

12% (10/81) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 1% (1/82) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

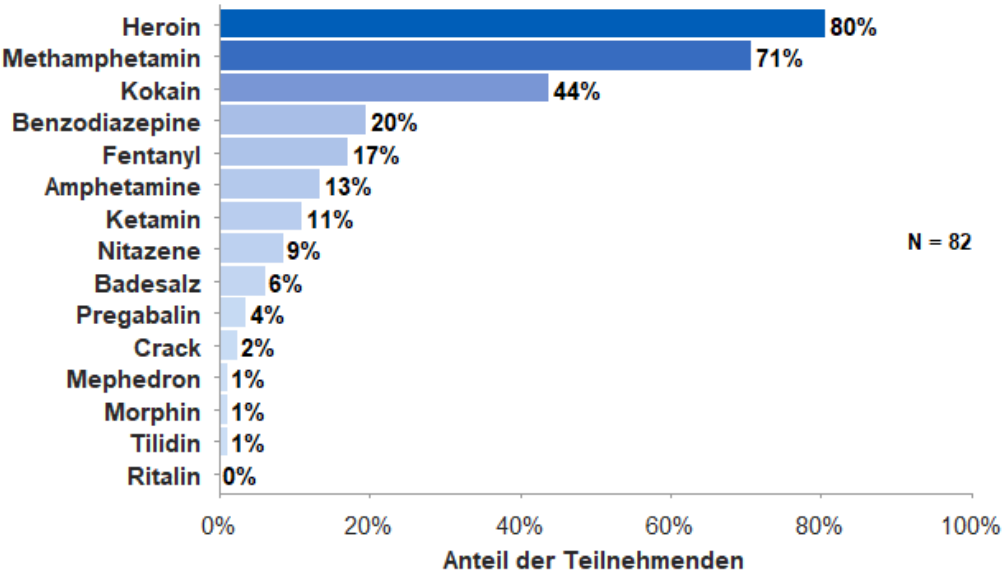


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Leipzig; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 77% (64/83) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 12 (IQR: 3–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 1–5) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 34% (21/61) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

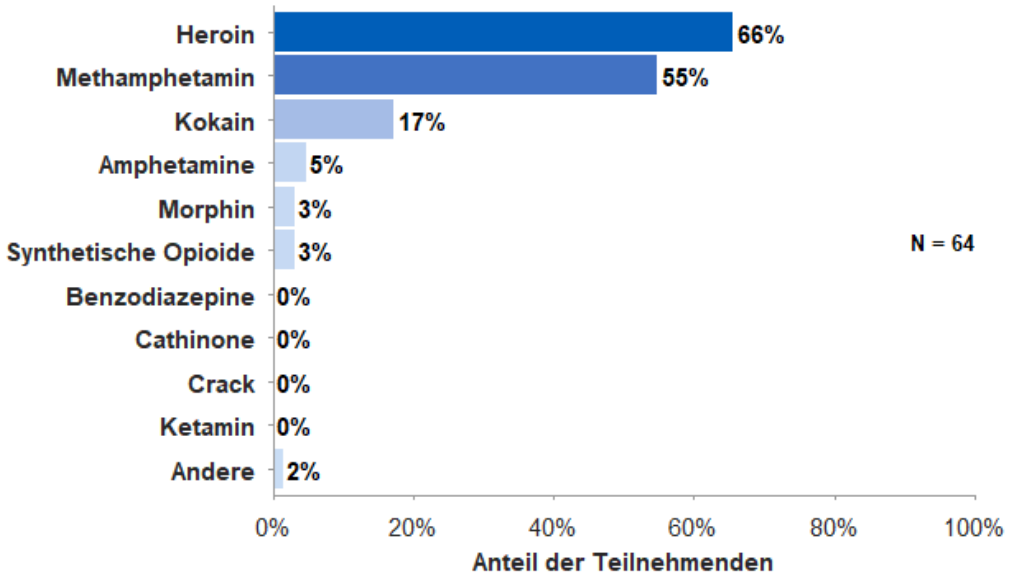


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Leipzig; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 93% (77/83) | 72% (29/40) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

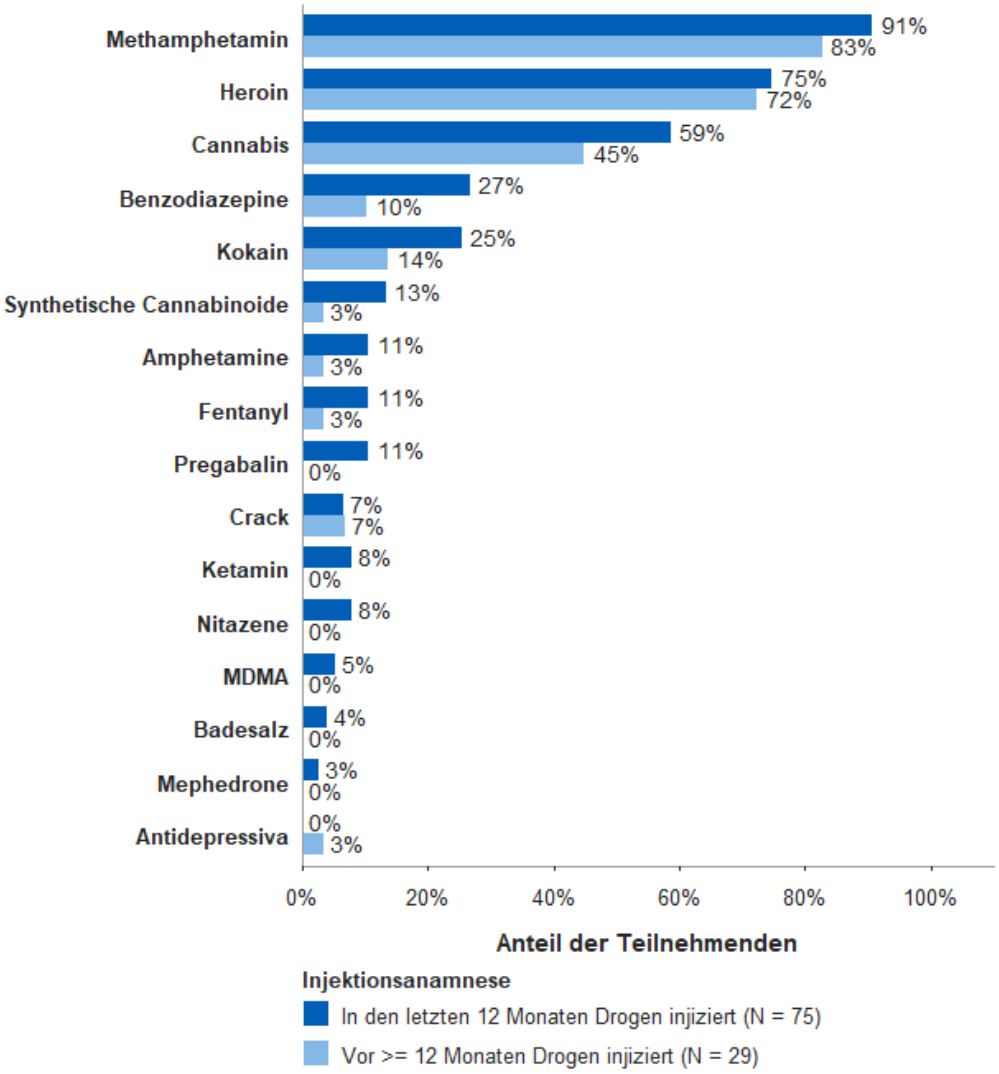


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Leipzig; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 82 | 29 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

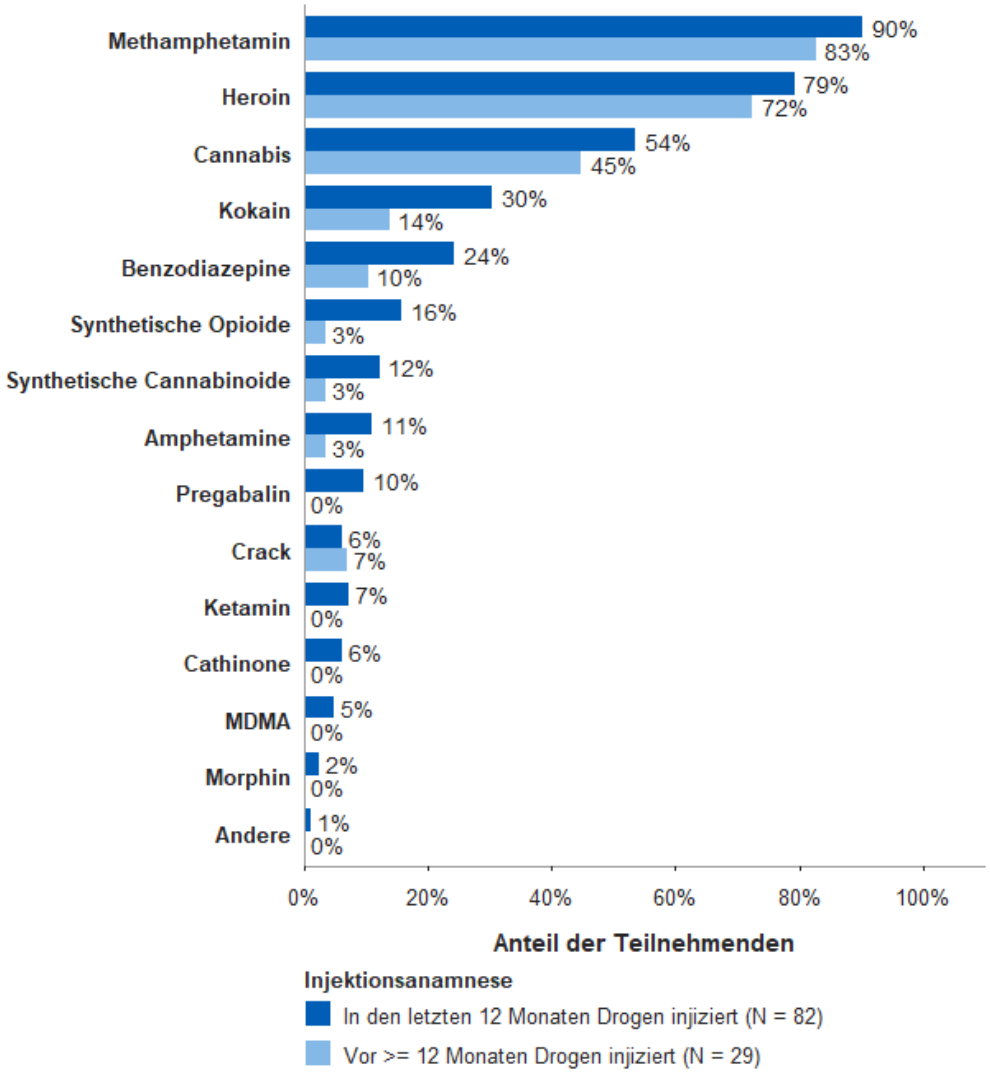


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Leipzig; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 27% (21/79) | 16% (6/38) der TN an. 4% (3/79) | 3% (1/38) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 1% (1/82) | 2% (1/40) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 48% (39/81) | 46% (18/39) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 79% (64/81) | 79% (31/39) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 75% (48/64) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 0% (0/64) Drogenkonsumräume, 19% (12/64) Apotheken, 0% (0/64) Automaten und 6% (4/64) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 30 (IQR: 10–100) neue Spritzen und 32 (IQR: 10–100) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 37% (19/52) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 37% (19/51) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 64), gaben 8% (5/64) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 39% (25/64) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 38% (24/64) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 38% (24/64) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 106), gaben 72% (55/76) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 18% (14/76) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

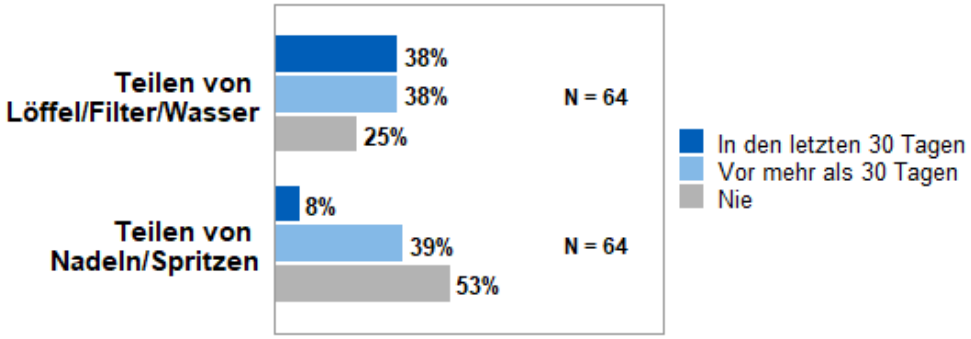


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Leipzig

5 Haft

Von den TN gaben 89% (71/80) | 82% (33/40) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 24% (19/80) | 12% (5/40) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 2–7) | 4 (IQR: 2–6) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 3 Jahre (IQR: 1–7) | 3 Jahre (IQR: 1–8). Insgesamt gaben 11% (8/71) | 3% (1/33) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

69% (55/80) | 53% (20/38) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 84% (46/55) | 85% (17/20) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

15% (8/54) | 5% (1/20) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 26% (7/27) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 2% (1/46) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 8% (6/75) | 18% (6/34) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 0% (0/6) | 0% (0/6) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 41% (33/81) | 38% (15/39) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

35% (28/81) | 31% (12/39) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

47% (38/81) | 21% (8/38) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

Die Angaben zur erwarteten und erlebten Diskriminierung nach Geschlecht sind in Abbildung 6 dargestellt.

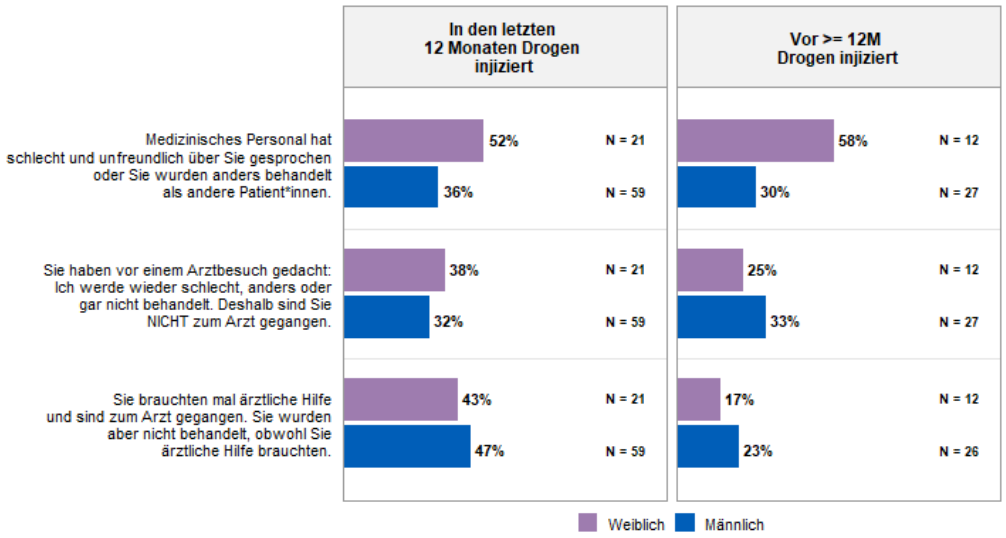


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – Leipzig

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Leipzig (N = 123) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[3] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Leipzig sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Leipzig (N = 123)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	105	85
Anti-HBc	67	54
Anti-HBs	66	54
Anti-HCV	105	85
HCV-RNA	122	99
Anti-HIV	105	85
HIV Immunoblot	4	80

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[3] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

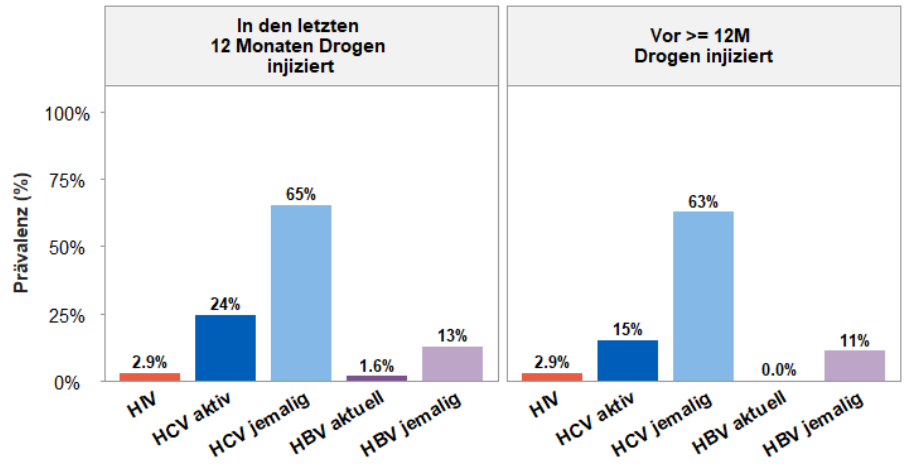


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Leipzig

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 2.9% (2/70) | 2.9% (1/34).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 91% (74/81) | 80% (32/40) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 54% (44/81) | 48% (19/40) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 24% (20/82) | 15% (6/40). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 65% (49/75) | 63% (22/35).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 91% (75/82) | 92% (37/40) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 56% (46/82) | 45% (18/40) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen

oder vergangenen HCV-Infektion gaben 77% (36/47) | 73% (16/22) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[4] waren, gaben 79% (23/29) | 83% (10/12) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 1.6% (1/64) | 0.0% (0/33). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 13% (6/47) | 11% (2/18).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 64% (25/39) | 56% (9/16) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 21% (8/39) | 12% (2/16) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

[4] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Leipzig 104 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

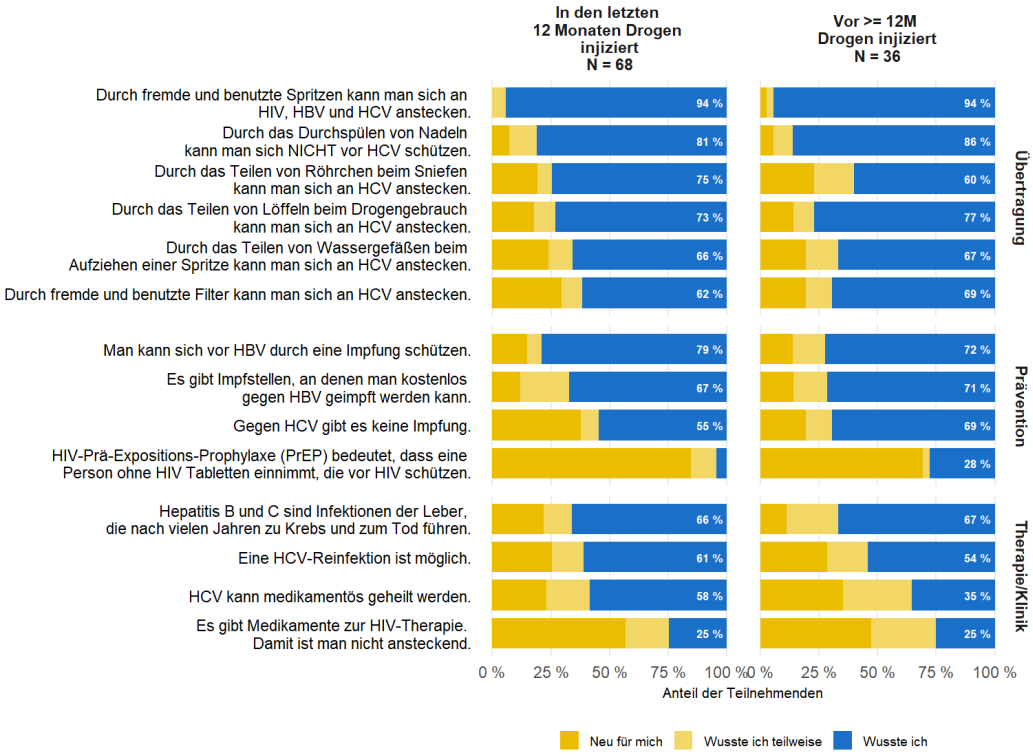


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Leipzig (N=104)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Lübeck

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Lübeck** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Lübeck** erfüllten insgesamt **62** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 37 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 25 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in **Lübeck** (N=62) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

UKSH Lübeck - Abteilung Gastroenterologie (n=39)
AWO Fachzentrum (n=23)

Hinweis zur Erhebung: Das Team des UKSH Lübeck hat Testungen und Befragungen außerhalb der Klinik teils in Zusammenarbeit mit dem AWO Fachzentrum durchgeführt.

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Lübeck gaben 70% (26/37) | 68% (17/25) der Teilnehmenden männlich und 27% (10/37) | 32% (8/25) weiblich als Geschlechtsidentität an, 3% (1/37) | 0% (0/25) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Lübeck gaben 70% (26/37) | 68% (17/25) der Teilnehmenden männlich und 27% (10/37) | 32% (8/25) weiblich als Geschlechtsidentität an, 3% (1/37) | 0% (0/25) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 43 (IQR: 32–47) | 50 (IQR: 47–53)[1] Jahren. 8% (3/37) | 0% (0/25) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 95% (35/37) | 80% (20/25) Deutschland als Geburtsland an.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 89% (33/37) | 84% (21/25) der TN Deutsch als Muttersprache an, 11% (4/37) | 8% (2/25) sehr gute oder gute, 0% (0/37) | 8% (2/25) mittelmäßige und 0% (0/37) | 0% (0/25) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 51% (19/37) | 72% (18/25) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 38% (14/37) | 20% (5/25) einen höheren Schulabschluss zu haben. 11% (4/37) | 8% (2/25) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (86%, 32/37), Lohnarbeit (angemeldet) (14%, 5/37), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (14%, 5/37), Verkauf von Drogen (11%, 4/37) und Rente (8%, 3/37) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (72%, 18/25), Lohnarbeit (angemeldet) (24%, 6/25), Rente (24%, 6/25), Verkauf von Drogen (8%, 2/25) und andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (8%, 2/25).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[2] gaben 81% (30/37) | 48% (12/25) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 43% (16/37) | 28% (7/25) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 95% (35/37) | 100% (25/25) der TN an.

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Lübeck (N=62)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	8% (3/37)	0% (0/25)
25-34 Jahre	19% (7/37)	4% (1/25)
35-44 Jahre	27% (10/37)	12% (3/25)
45-54 Jahre	32% (12/37)	64% (16/25)
55-64 Jahre	11% (4/37)	20% (5/25)
65+ Jahre	3% (1/37)	0% (0/25)
Geschlecht		
Weiblich	27% (10/37)	32% (8/25)
Männlich	70% (26/37)	68% (17/25)
Andere Angabe	3% (1/37)	0% (0/25)
In Deutschland geboren		
Nein	5% (2/37)	20% (5/25)
Ja	95% (35/37)	80% (20/25)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	11% (4/37)	8% (2/25)
9 Jahre Schule	51% (19/37)	72% (18/25)
>9 Jahre Schule	38% (14/37)	20% (5/25)
Andere Angaben	0% (0/37)	0% (0/25)
Krankenversicherung		
Nein	5% (2/37)	0% (0/25)
Ja	95% (35/37)	100% (25/25)
Weiß nicht	0% (0/37)	0% (0/25)
Obdachlosigkeit		
Nie	19% (7/37)	52% (13/25)
Vor mehr als 12 Monaten	38% (14/37)	20% (5/25)
In den letzten 12 Monaten	43% (16/37)	28% (7/25)

[1]% (n/N)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 22 (IQR: 17–26) | 21 (IQR: 19–24) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 14 (IQR: 7–29) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

14% (5/37) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 8% (3/37) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

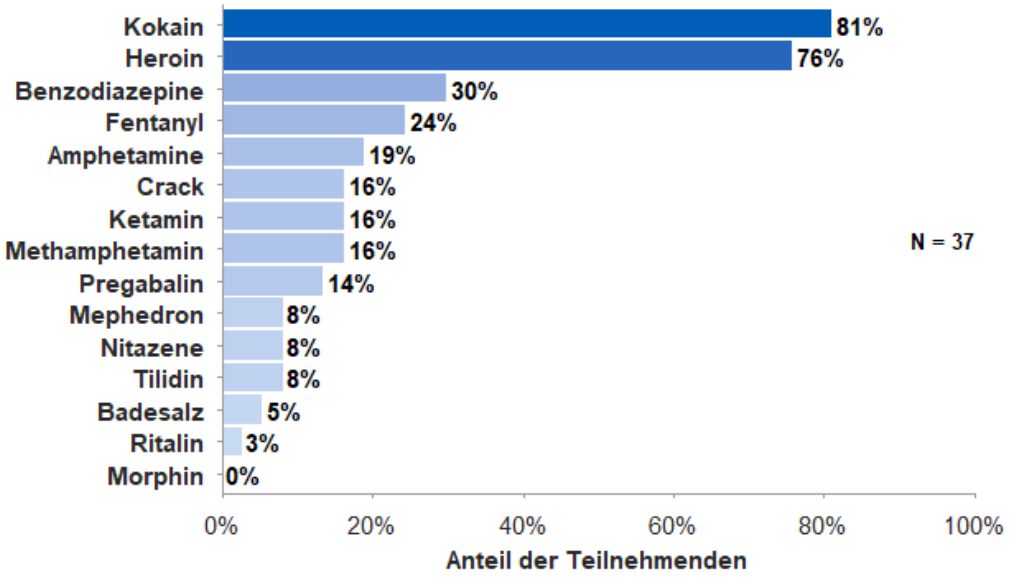


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Lübeck; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 51% (19/37) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 14 (IQR: 7–30) Tagen Drogen mit 5 (IQR: 4–6) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 39% (7/18) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

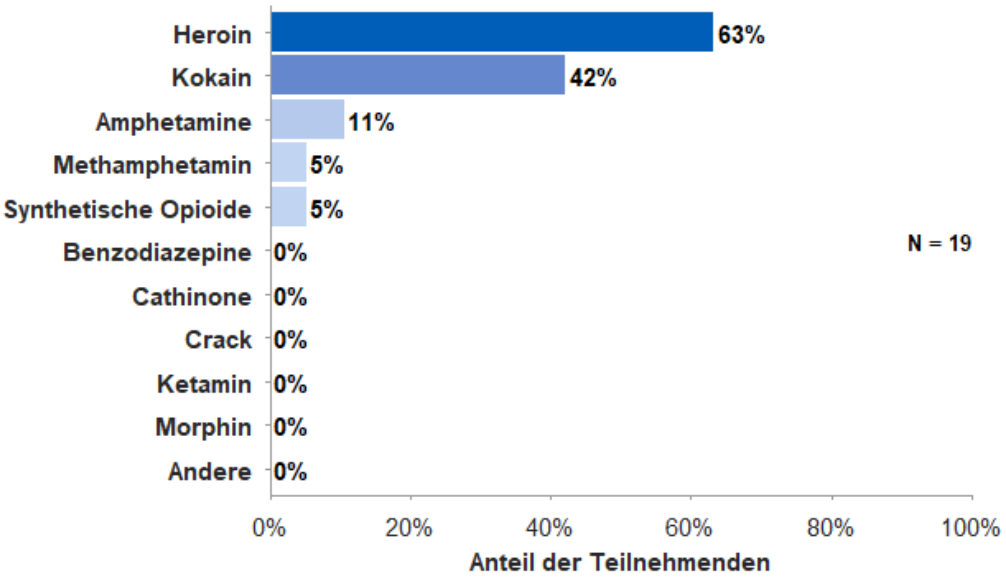


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Lübeck; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 81% (30/37) | 52% (13/25) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

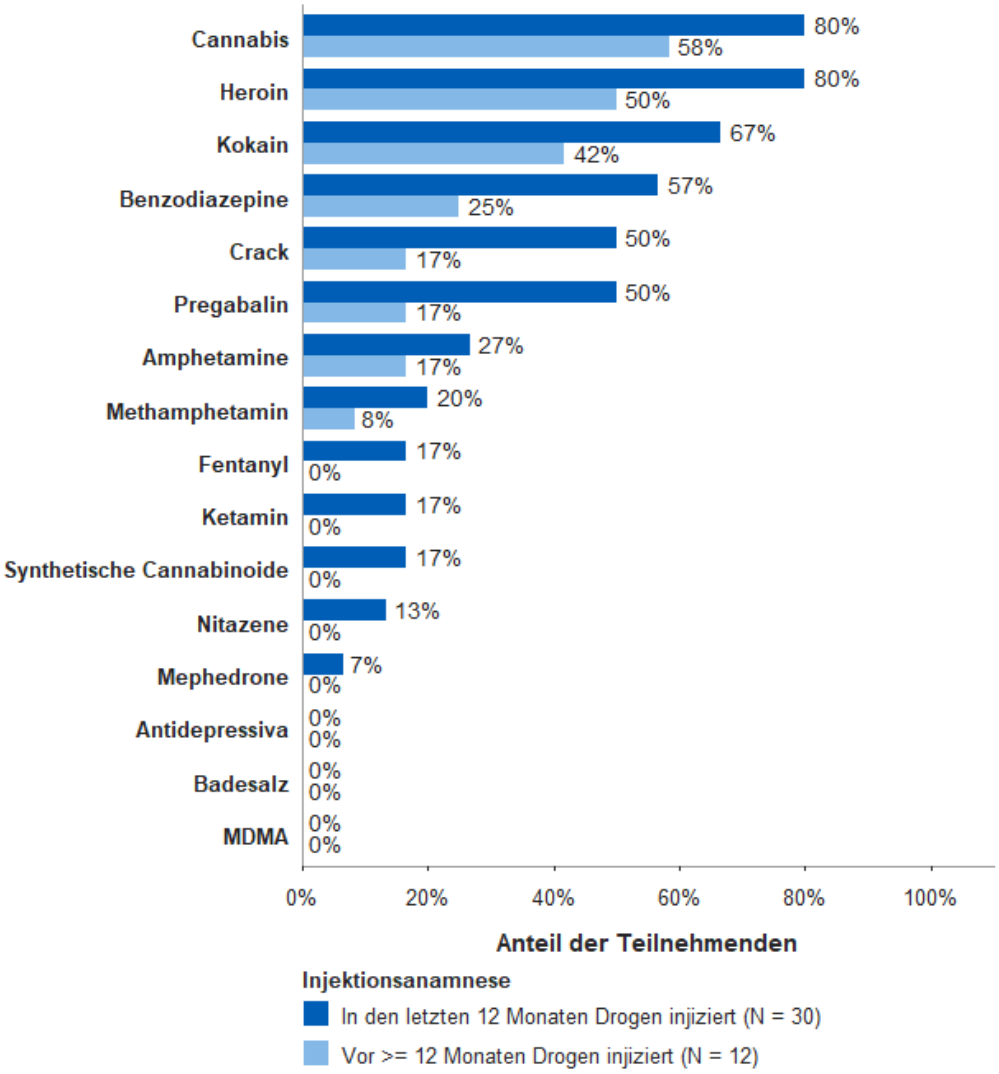


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Lübeck; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 35 | 12 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

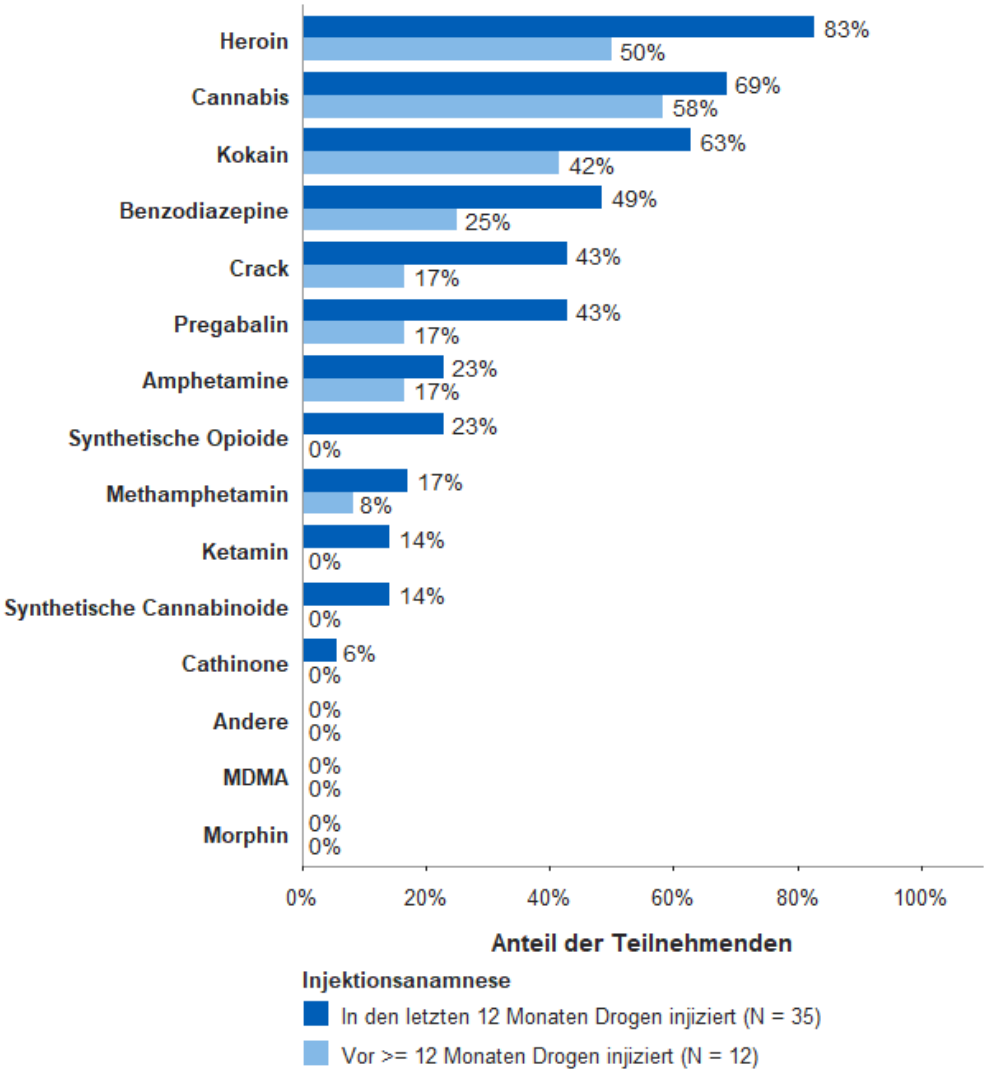


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Lübeck; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 47% (17/36) | 28% (7/25) der TN an. 8% (3/36) | 0% (0/25) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 6% (2/36) | 0% (0/25) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 76% (28/37) | 88% (22/25) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 81% (30/37) | 92% (23/25) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 89% (17/19) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 0% (0/19) Drogenkonsumräume, 37% (7/19) Apotheken, 0% (0/19) Automaten und 0% (0/19) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 20 (IQR: 5–200) neue Spritzen und 20 (IQR: 5–200) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 50% (9/18) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 50% (9/18) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 19), gaben 12% (2/17) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 41% (7/17) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 21% (4/19) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 63% (12/19) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 43), gaben 52% (15/29) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 28% (8/29) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

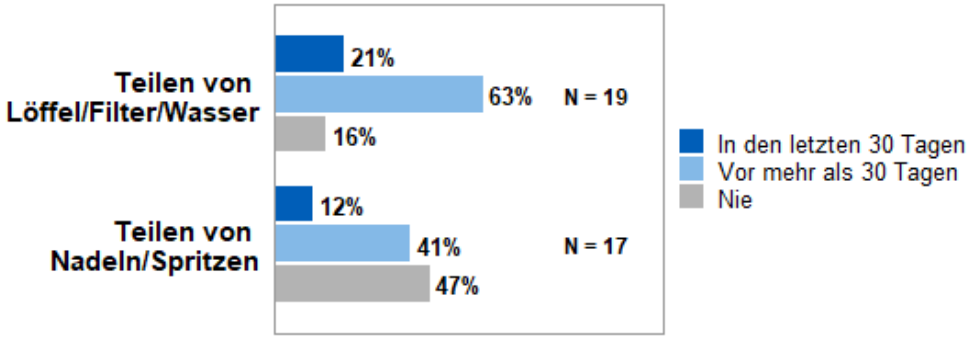


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Lübeck

5 Haft

Von den TN gaben 70% (26/37) | 76% (19/25) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 24% (9/37) | 12% (3/25) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 1–9) | 2 (IQR: 1–5) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 2 Jahre (IQR: 1–9) | 5 Jahre (IQR: 1–11). Insgesamt gaben 15% (4/26) | 16% (3/19) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

70% (26/37) | 46% (11/24) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 81% (21/26) | 55% (6/11) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

12% (3/25) | 18% (2/11) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 33% (4/12) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 4% (1/24) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 11% (4/36) | 21% (4/19) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 0% (0/8) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 44% (16/36) | 60% (15/25) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

51% (19/37) | 48% (12/25) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

57% (21/37) | 68% (17/25) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

Die Angaben zur erwarteten und erlebten Diskriminierung nach Geschlecht sind in Abbildung 6 dargestellt.

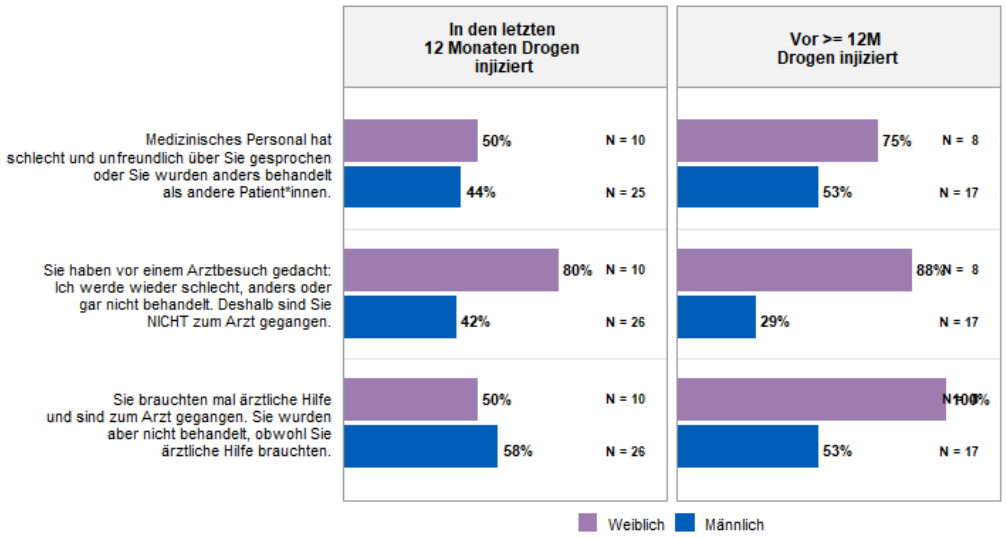


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – Lübeck

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Lübeck (N = 62) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[3] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Lübeck sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Lübeck (N = 62)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	62	100
Anti-HBc	62	100
Anti-HBs	62	100
Anti-HCV	62	100
HCV-RNA	62	100
Anti-HIV	62	100

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[3] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

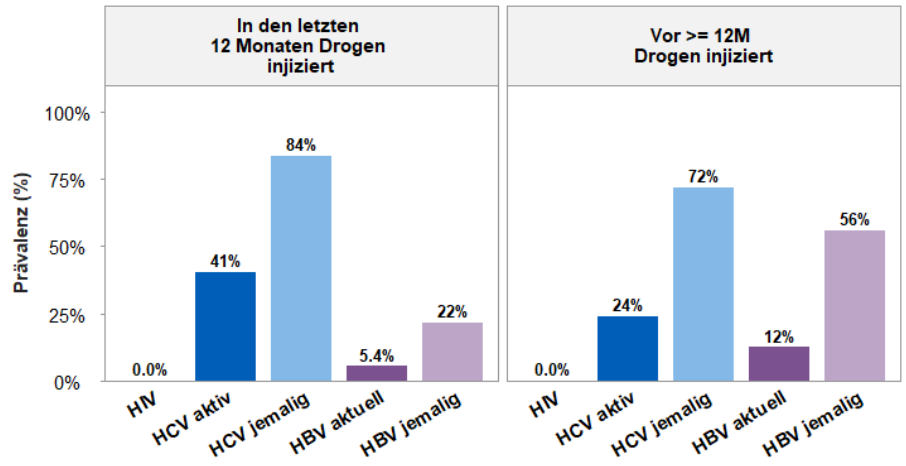


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Lübeck

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 0.0% (0/37) | 0.0% (0/25).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 92% (34/37) | 88% (22/25) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 54% (20/37) | 64% (16/25) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Entfällt, da keine HIV-Infektionen festgestellt wurden.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 41% (15/37) | 24% (6/25). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 84% (31/37) | 72% (18/25).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 97% (36/37) | 92% (23/25) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 68% (25/37) | 60% (15/25) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 73% (22/30) | 88% (15/17) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[4] waren, gaben 78% (14/18) | 92% (12/13) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 5.4% (2/37) | 12.5% (3/24). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 22% (8/37) | 56% (14/25).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 28% (8/29) | 55% (6/11) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 31% (9/29) | 27% (3/11) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden. Bei den Teilnehmenden ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion, denen venöses Blut entnommen wurde, wurden bei 44% (12/27) | 22% (2/9) isolierte HBs-Antikörper im Sinne eines bestehenden Impfschutzes nachgewiesen.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 50% (4/8) | 50% (7/14) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 0% (0/11) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[4] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Lübeck 62 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

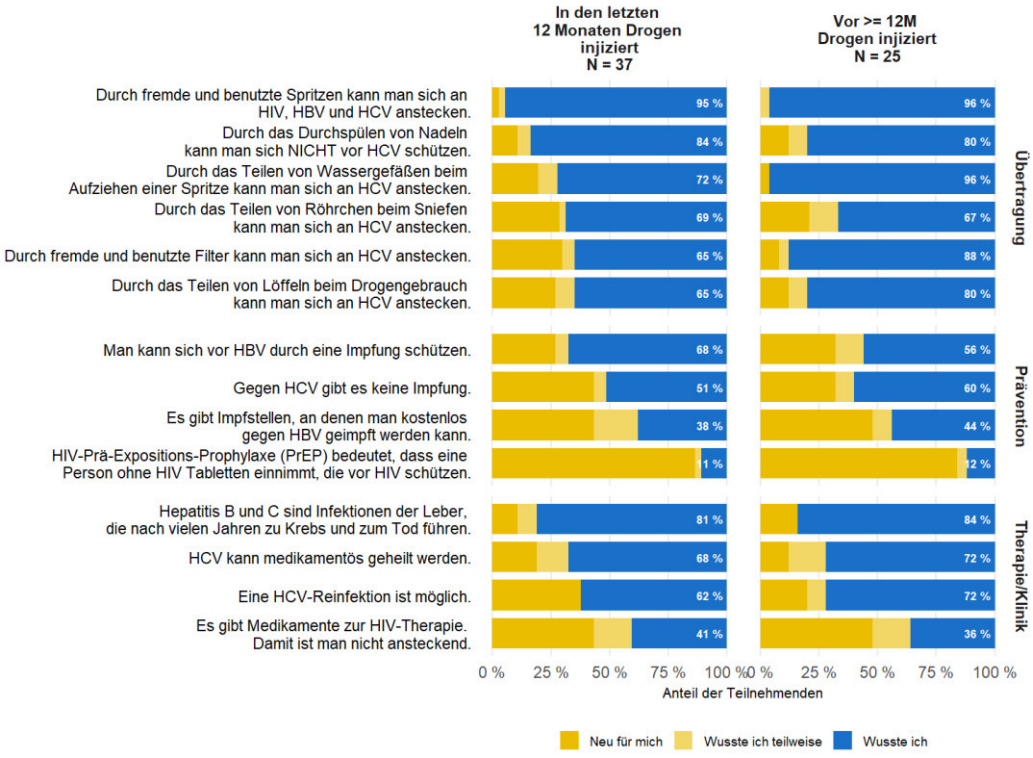


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Lübeck (N=62)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht München

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **München** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **München** erfüllten insgesamt **205** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 146 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 59 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in **München** (N=205) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Kontaktladen limit (n=51)
off+ Kontaktladen (n=49)
Drogennotdienst L43 (n=35)
Kontaktladen Pedro, Suprima Wohnheim, Betreutes Wohnen 40+ (n=29)
Praxiszentrum im Tal (n=21)
Beratungshaus PH20 (n=20)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in München gaben 66% (95/145) | 71% (41/58) der Teilnehmenden männlich und 34% (49/145) | 29% (17/58) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/145) | 0% (0/58) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in München gaben 66% (95/145) | 71% (41/58) der Teilnehmenden männlich und 34% (49/145) | 29% (17/58) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/145) | 0% (0/58) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 43 (IQR: 37–50) | 51 (IQR: 45–58)[1] Jahren. 5% (7/146) | 0% (0/58) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 78% (113/144) | 64% (38/59) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 36% (10/28) | 58% (11/19) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 46% (13/28) | 32% (6/19) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 18% (5/28) | 11% (2/19) ein Land außerhalb Europas. Die am häufigsten genannten Geburtsländer – außer Deutschland – waren bei den TN mit injizierendem Konsum in den letzten 12 Monaten Kroatien (11%, 3/28), Serbien (11%, 3/28) und Italien (7%, 2/28). Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Ukraine (32%, 6/19), Italien (11%, 2/19) und Polen (11%, 2/19).

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 75% (104/138) | 53% (28/53) der TN Deutsch als Muttersprache an, 19% (26/138) | 34% (18/53) sehr gute oder gute, 3% (4/138) | 2% (1/53) mittelmäßige und 2% (3/138) | 11% (6/53) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 43% (59/138) | 50% (28/56) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 45% (62/138) | 38% (21/56) einen höheren Schulabschluss zu haben. 10% (14/138) | 12% (7/56) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (72%, 101/141), Geld von Familie/ Freunden (17%, 24/141), Lohnarbeit (angemeldet) (16%, 22/141), Verkauf von Drogen (16%, 22/141) und Rente (10%, 14/141) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (76%, 44/58), Rente (19%, 11/58), Lohnarbeit (angemeldet) (16%, 9/58), Geld von Familie/ Freunden (10%, 6/58) und andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (9%, 5/58).

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Die geografische Zuordnung basiert auf der UN-Standardklassifikation M49 („Standard Country or Area Codes for Statistical Use") der Statistikabteilung der Vereinten Nationen.

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 75% (107/142) | 59% (34/58) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 38% (54/142) | 14% (8/58) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 89% (127/143) | 98% (58/59) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – München (N=205)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	5% (7/146)	0% (0/58)
25-34 Jahre	16% (23/146)	0% (0/58)
35-44 Jahre	36% (53/146)	19% (11/58)
45-54 Jahre	29% (42/146)	43% (25/58)
55-64 Jahre	14% (21/146)	31% (18/58)
65+ Jahre	0% (0/146)	7% (4/58)
Geschlecht		
Weiblich	34% (49/145)	29% (17/58)
Männlich	66% (95/145)	71% (41/58)
Andere Angabe	1% (1/145)	0% (0/58)
In Deutschland geboren		
Nein	22% (31/144)	36% (21/59)
Ja	78% (113/144)	64% (38/59)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	10% (14/138)	13% (7/56)
9 Jahre Schule	43% (59/138)	50% (28/56)
>9 Jahre Schule	45% (62/138)	38% (21/56)
Andere Angaben	2% (3/138)	0% (0/56)
Krankenversicherung		
Nein	11% (16/143)	0% (0/59)
Ja	89% (127/143)	98% (58/59)
Weiß nicht	0% (0/143)	2% (1/59)
Obdachlosigkeit		
Nie	25% (35/142)	41% (24/58)
Vor mehr als 12 Monaten	37% (53/142)	45% (26/58)
In den letzten 12 Monaten	38% (54/142)	14% (8/58)

[1]% (n/N)

[3] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 20 (IQR: 16–24) | 20 (IQR: 17–22) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 23 (IQR: 10–30) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

6% (9/140) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 5% (7/146) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

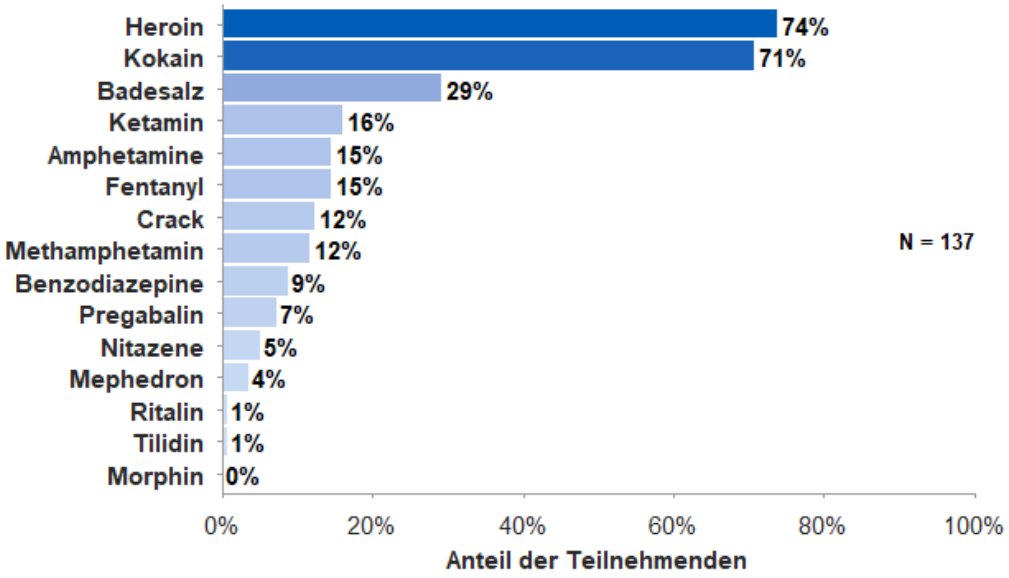


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – München; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 81% (117/145) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 10 (IQR: 2–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 2–5) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 33% (35/105) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

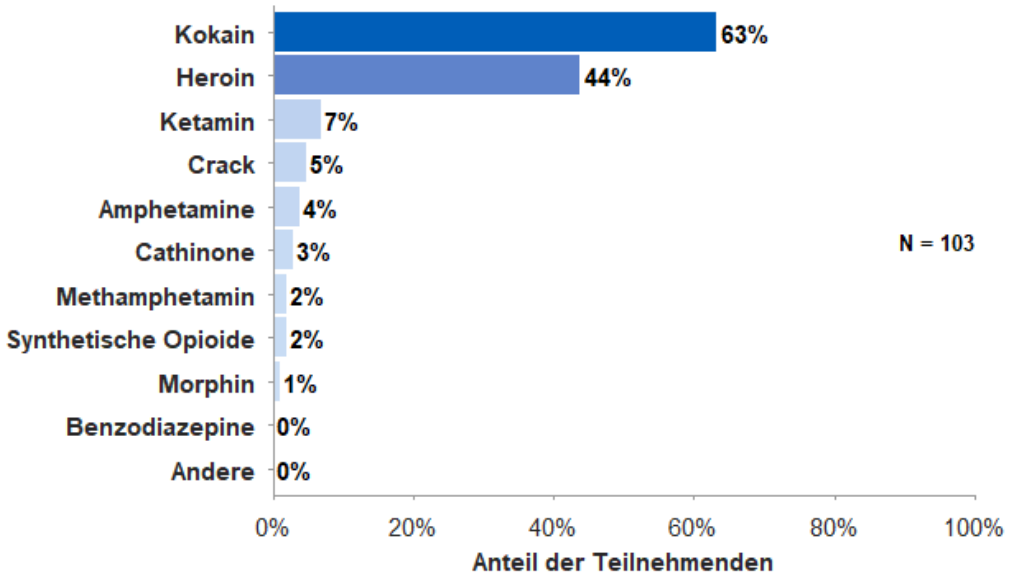


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – München; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 70% (102/146) | 25% (14/56) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

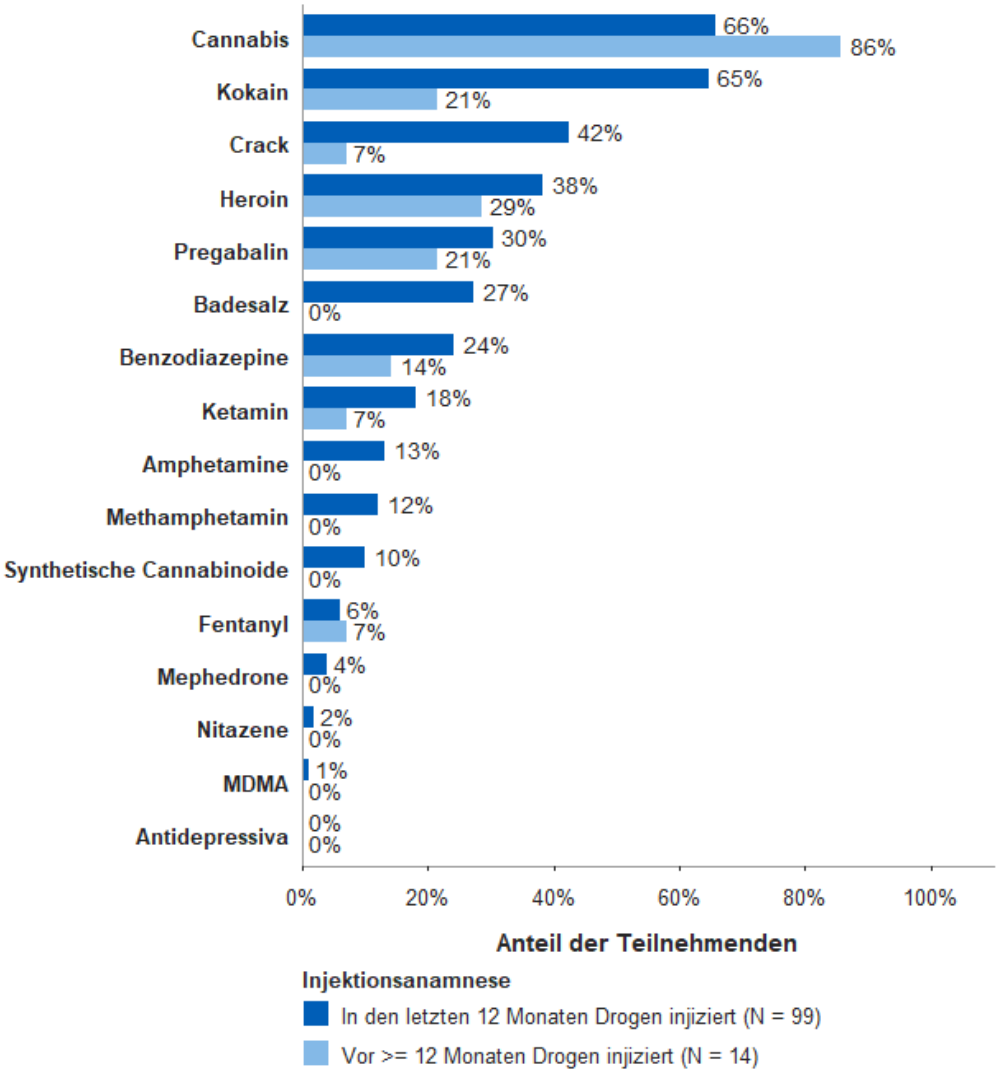


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – München; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 126 | 14 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

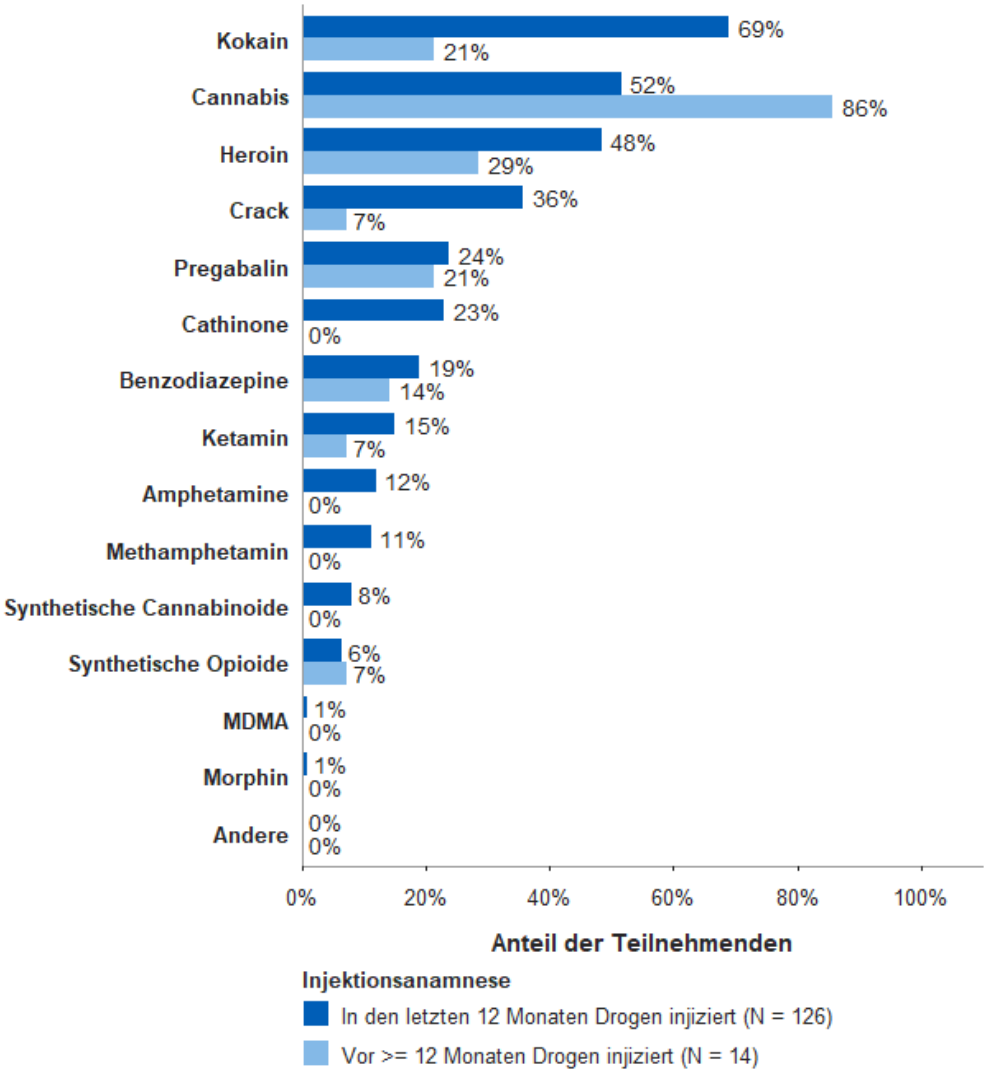


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – München; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 31% (44/141) | 11% (6/57) der TN an. 10% (14/141) | 0% (0/57) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 17% (24/142) | 12% (7/59) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 66% (95/144) | 67% (38/57) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 84% (121/144) | 82% (47/57) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 86% (101/117) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 3% (3/117) Drogenkonsumräume, 38% (44/117) Apotheken, 42% (49/117) Automaten und 18% (21/117) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 30 (IQR: 8–100) neue Spritzen und 50 (IQR: 10–100) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 50% (43/86) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 30% (25/84) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 117), gaben 7% (8/108) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 45% (49/108) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 23% (26/115) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 31% (36/115) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 116), gaben 55% (55/100) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 29% (29/100) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

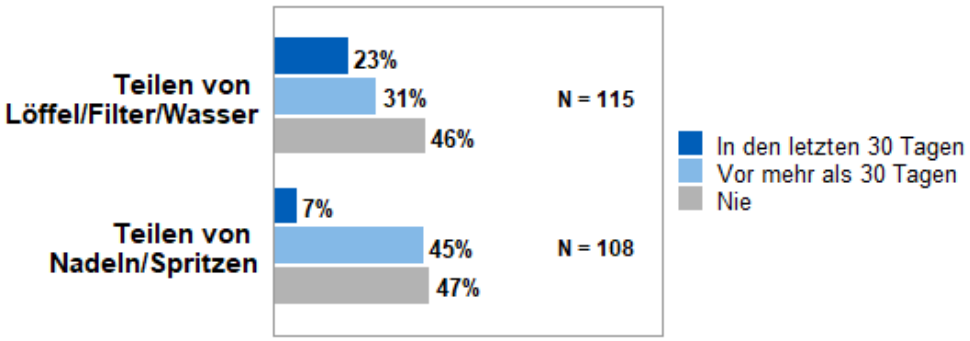


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – München

5 Haft

Von den TN gaben 78% (105/134) | 74% (40/54) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 14% (19/134) | 6% (3/54) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 3 (IQR: 2–5) | 2 (IQR: 1–5) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 2 Jahre (IQR: 1–7) | 3 Jahre (IQR: 2–6). Insgesamt gaben 12% (13/104) | 10% (4/39) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

77% (102/132) | 38% (21/55) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 84% (81/96) | 53% (10/19) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

13% (13/101) | 5% (1/21) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 20% (8/41) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 6% (5/80) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 27% (31/116) | 20% (10/51) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 6% (2/31) | 22% (2/9) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 65% (90/139) | 39% (22/57) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

51% (71/138) | 29% (16/56) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

49% (69/140) | 33% (19/57) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

Die Angaben zur erwarteten und erlebten Diskriminierung nach Geschlecht sind in Abbildung 6 dargestellt.

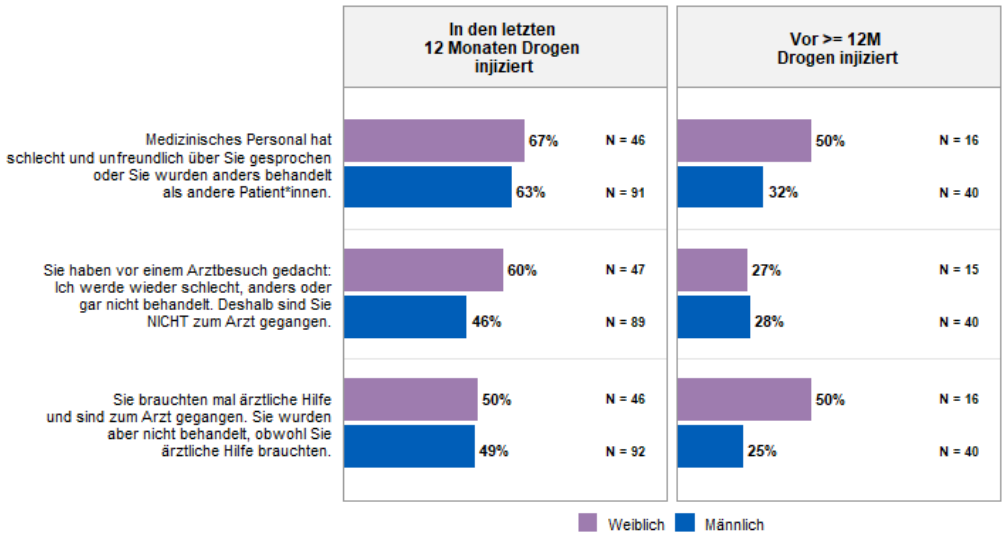


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – München

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in München (N = 205) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[4] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in München sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – München (N = 205)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	200	98
Anti-HBc	182	89
Anti-HBs	179	87
Anti-HCV	199	97
HCV-RNA	201	98
Anti-HIV	199	97
HIV-RNA	8	100
HIV Immunoblot	4	50

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[4] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

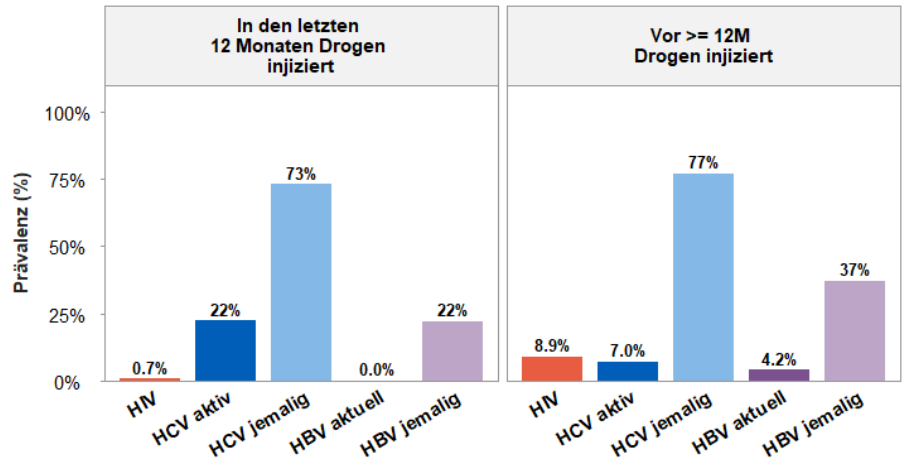


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – München

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 0.7% (1/141) | 8.9% (5/56).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 92% (131/142) | 95% (55/58) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 70% (99/142) | 59% (34/58) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 22% (32/144) | 7% (4/57). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 73% (104/142) | 77% (44/57).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 96% (138/144) | 97% (57/59) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 77% (111/144) | 53% (31/59) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer

aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 84% (86/102) | 98% (39/40) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[5] waren, gaben 81% (58/72) | 100% (33/33) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 0.0% (0/122) | 4.2% (2/48). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 22% (28/127) | 37% (19/51).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 54% (51/94) | 47% (14/30) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 23% (22/94) | 13% (4/30) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden. Bei den Teilnehmenden ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion, denen venöses Blut entnommen wurde, wurden bei 83% (5/6) | 67% (4/6) isolierte HBs-Antikörper im Sinne eines bestehenden Impfschutzes nachgewiesen.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 37% (10/27) | 39% (7/18) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 12% (2/17) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[5] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in München 110 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

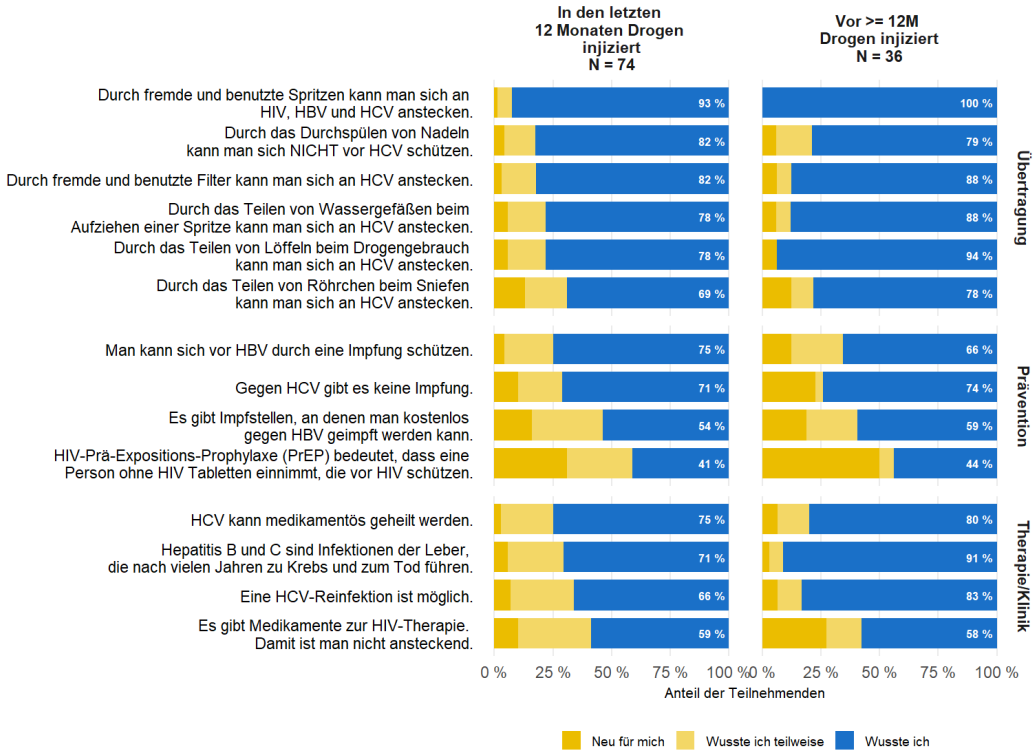


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – München (N=110)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Nürnberg

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Nürnberg** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Nürnberg** erfüllten insgesamt **114** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 82 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 32 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in **Nürnberg** (N=114) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

mudra - Drogenhilfe e.V. (n=50)
Praxis Seiler (n=20)
Lilith e.V. (n=19)
Hängematte e.V. (n=15)
AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen-Fürth e.V. (n=10)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Nürnberg gaben 63% (51/81) | 41% (13/32) der Teilnehmenden männlich und 37% (30/81) | 56% (18/32) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/81) | 3% (1/32) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Nürnberg gaben 63% (51/81) | 41% (13/32) der Teilnehmenden männlich und 37% (30/81) | 56% (18/32) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/81) | 3% (1/32) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 38 (IQR: 32–44) | 47 (IQR: 41–56)[1] Jahren. 6% (5/82) | 0% (0/32) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 77% (63/82) | 88% (28/32) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 29% (6/21) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 14% (3/21) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 57% (12/21) ein Land außerhalb Europas.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 73% (57/78) | 82% (23/28) der TN Deutsch als Muttersprache an, 22% (17/78) | 14% (4/28) sehr gute oder gute, 3% (2/78) | 0% (0/28) mittelmäßige und 3% (2/78) | 4% (1/28) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 58% (44/76) | 47% (14/30) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 26% (20/76) | 40% (12/30) einen höheren Schulabschluss zu haben. 14% (11/76) | 10% (3/30) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (78%, 62/79), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (19%, 15/79), Verkauf von Drogen (16%, 13/79), Lohnarbeit (angemeldet) (15%, 12/79) und Geld von Familie/ Freunden (5%, 4/79) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (58%, 18/31), Lohnarbeit (angemeldet) (29%, 9/31), Rente (19%, 6/31), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (10%, 3/31) und Verkauf von Drogen (6%, 2/31).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 81% (66/81) | 55% (17/31) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 48% (39/81) | 16% (5/31) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 89% (73/82) | 100% (31/31) der TN an.

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Die geografische Zuordnung basiert auf der UN-Standardklassifikation M49 („Standard Country or Area Codes for Statistical Use") der Statistikabteilung der Vereinten Nationen.

[3] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: "Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft."

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Nürnberg (N=114)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	6% (5/82)	0% (0/32)
25-34 Jahre	28% (23/82)	9% (3/32)
35-44 Jahre	45% (37/82)	31% (10/32)
45-54 Jahre	13% (11/82)	22% (7/32)
55-64 Jahre	7% (6/82)	28% (9/32)
65+ Jahre	0% (0/82)	9% (3/32)
Geschlecht		
Weiblich	37% (30/81)	56% (18/32)
Männlich	63% (51/81)	41% (13/32)
Andere Angabe	0% (0/81)	3% (1/32)
In Deutschland geboren		
Nein	23% (19/82)	13% (4/32)
Ja	77% (63/82)	88% (28/32)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	14% (11/76)	10% (3/30)
9 Jahre Schule	58% (44/76)	47% (14/30)
>9 Jahre Schule	26% (20/76)	40% (12/30)
Andere Angaben	1% (1/76)	3% (1/30)
Krankenversicherung		
Nein	11% (9/82)	0% (0/31)
Ja	89% (73/82)	100% (31/31)
Weiß nicht	0% (0/82)	0% (0/31)
Obdachlosigkeit		
Nie	19% (15/81)	45% (14/31)
Vor mehr als 12 Monaten	33% (27/81)	39% (12/31)
In den letzten 12 Monaten	48% (39/81)	16% (5/31)

[1]% (n/N)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 21 (IQR: 18–30) | 21 (IQR: 17–28) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 13 (IQR: 6–21) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

13% (10/77) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 6% (5/82) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

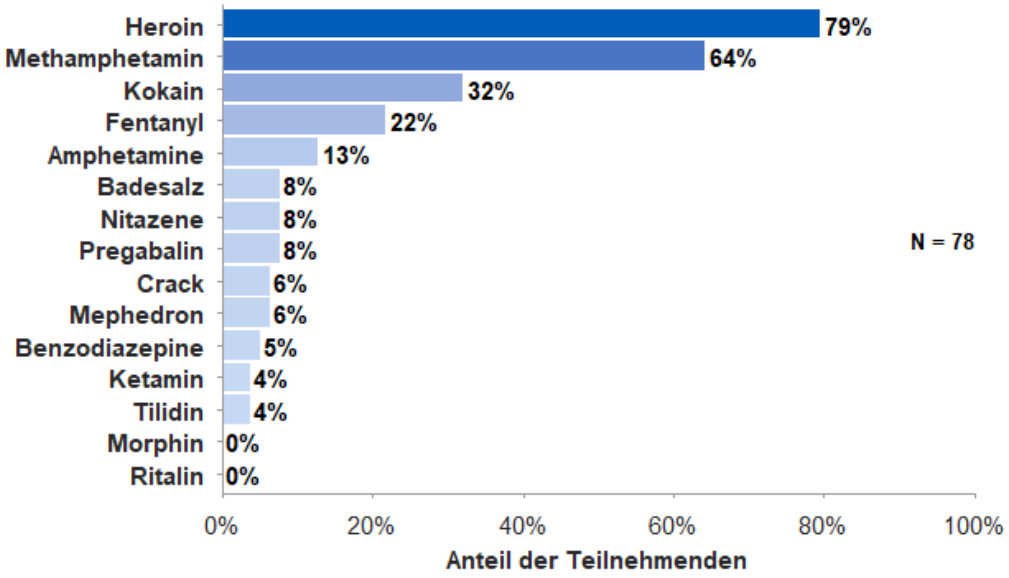


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Nürnberg; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 72% (58/80) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 29 (IQR: 4–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 2–4) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 49% (27/55) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

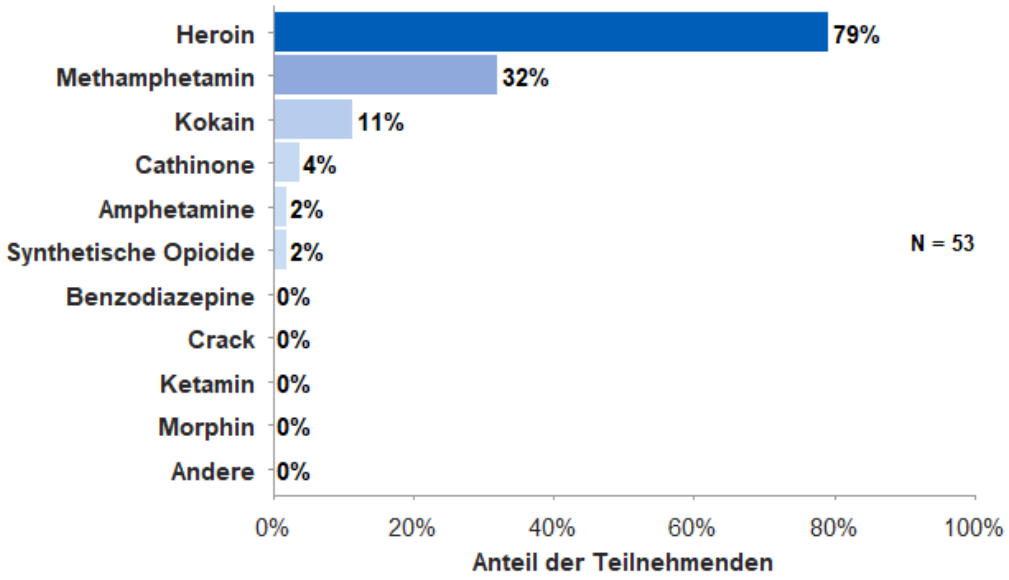


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Nürnberg; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 72% (58/81) | 31% (10/32) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

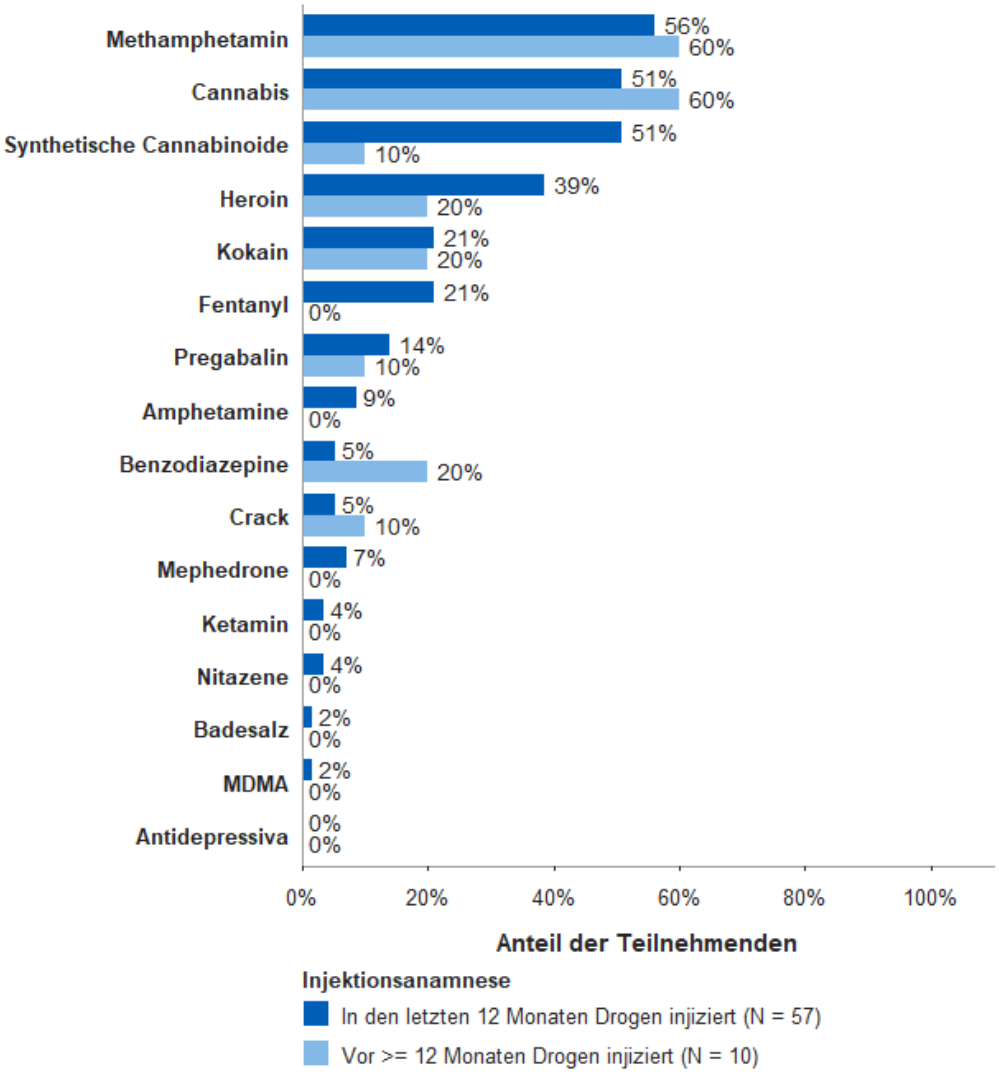


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Nürnberg; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 71 | 10 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

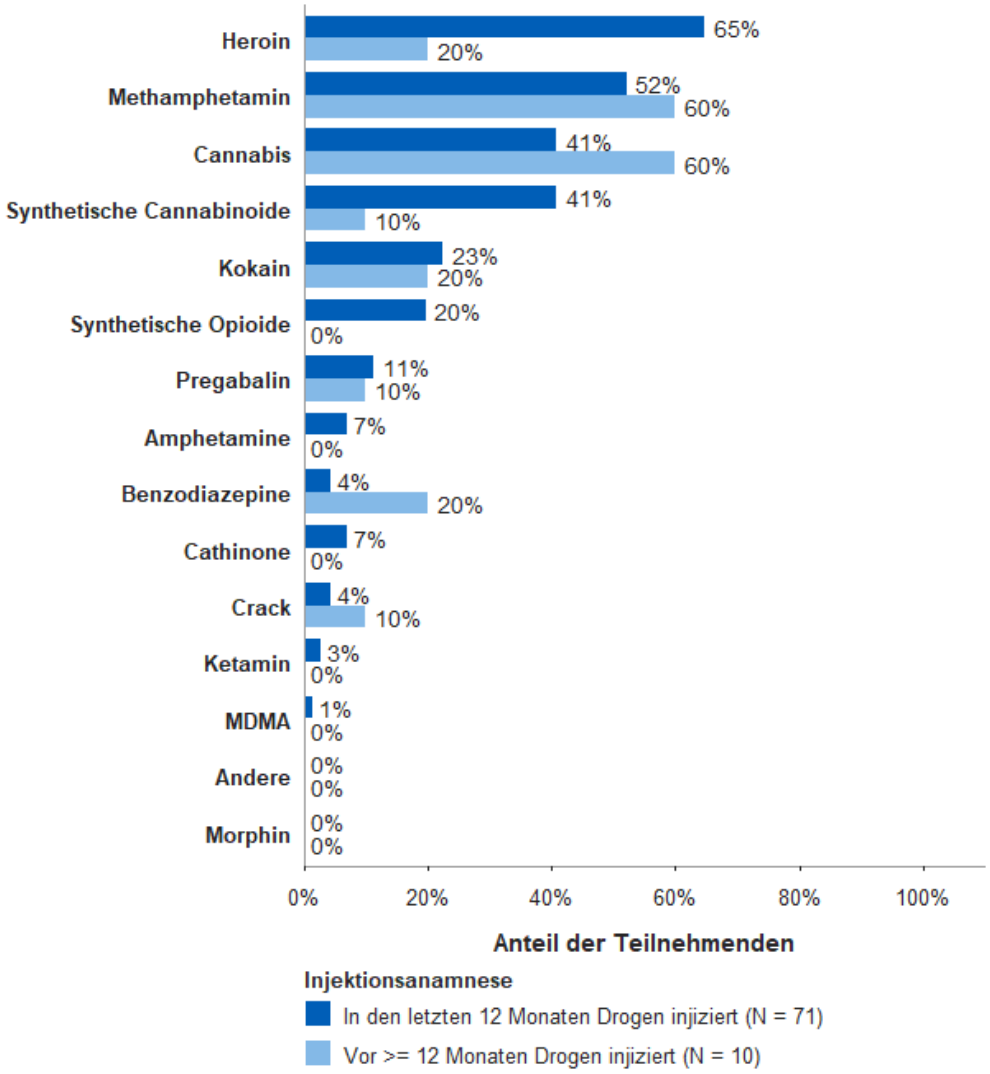


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Nürnberg; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 31% (24/77) | 7% (2/30) der TN an. 5% (4/77) | 0% (0/30) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 22% (17/77) | 10% (3/31) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 43% (34/79) | 50% (15/30) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 71% (56/79) | 57% (17/30) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 76% (44/58) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 3% (2/58) Drogenkonsumräume, 48% (28/58) Apotheken, 55% (32/58) Automaten und 12% (7/58) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 30 (IQR: 10–90) neue Spritzen und 35 (IQR: 10–100) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 36% (18/50) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 31% (15/49) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 58), gaben 20% (11/55) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 45% (25/55) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 44% (23/52) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 44% (23/52) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 68), gaben 64% (37/58) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 33% (19/58) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

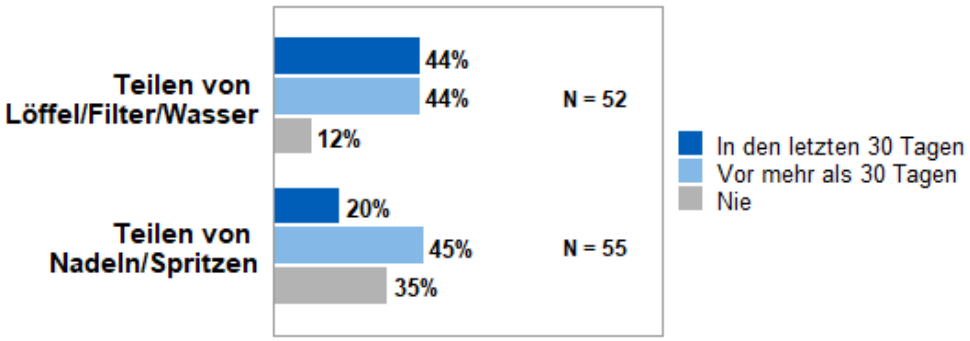


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Nürnberg

5 Haft

Von den TN gaben 76% (61/80) | 69% (22/32) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 38% (30/80) | 9% (3/32) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 6 (IQR: 3–13) | 3.5 (IQR: 2–4.75) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 4 Jahre (IQR: 2–12) | 2 Jahre (IQR: 0–8). Insgesamt gaben 10% (6/59) | 14% (3/22) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

67% (55/82) | 57% (17/30) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 87% (47/54) | 94% (16/17) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

20% (11/54) | 0% (0/17) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 20% (6/30) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 10% (4/40) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 24% (18/76) | 28% (7/25) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 24% (4/17) | 17% (1/6) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 44% (35/79) | 53% (16/30) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

46% (36/79) | 40% (12/30) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

40% (31/77) | 21% (6/29) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

Die Angaben zur erwarteten und erlebten Diskriminierung nach Geschlecht sind in Abbildung 6 dargestellt.

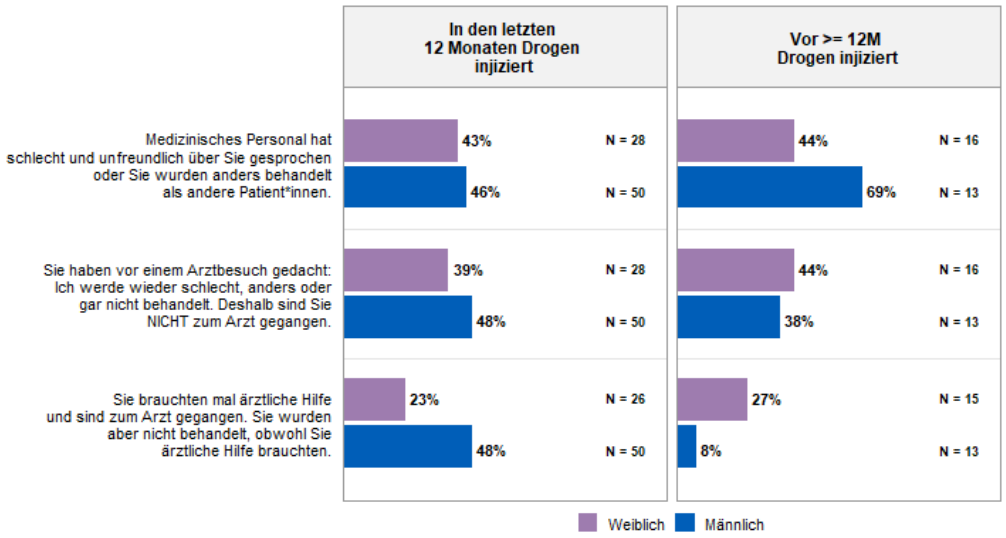


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – Nürnberg

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Nürnberg (N = 114) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[4] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Nürnberg sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Nürnberg (N = 114)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	111	97
Anti-HBc	95	83
Anti-HBs	95	83
Anti-HCV	109	96
HCV-RNA	113	99
Anti-HIV	111	97
HIV-RNA	3	43
HIV Immunoblot	5	71

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[4] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

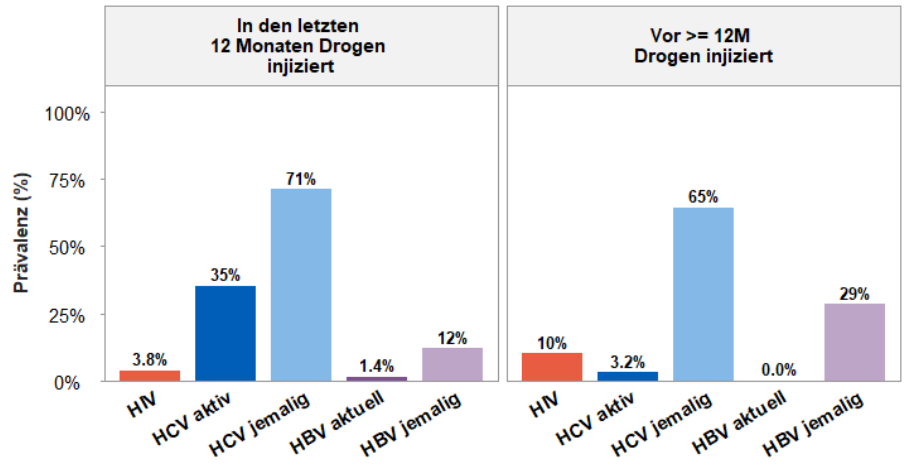


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Nürnberg

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 3.8% (3/80) | 10.0% (3/30).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 80% (66/82) | 84% (27/32) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 46% (38/82) | 22% (7/32) der TN getestet. Von allen TN mit einem Nachweis einer HIV-Infektion gaben 100% (6/6) an, von ihrer HIV-Infektion zu wissen.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit dem Nachweis einer HIV-Infektion, die von ihrer HIV-Infektion wussten, gaben 100% (6/6) an, aktuell eine Therapie zu erhalten.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 35% (29/82) | 3% (1/31). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 71% (57/80) | 65% (20/31).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 87% (71/82) | 90% (28/31) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 51% (42/82) | 23% (7/31) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen

oder vergangenen HCV-Infektion gaben 84% (48/57) | 95% (18/19) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[5] waren, gaben 59% (24/41) | 93% (13/14) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 1.4% (1/73) | 0.0% (0/25). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 12% (8/67) | 29% (8/28).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 34% (20/59) | 40% (8/20) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 25% (15/59) | 15% (3/20) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 62% (5/8) | 62% (5/8) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 0% (0/10) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[5] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Nürnberg 83 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

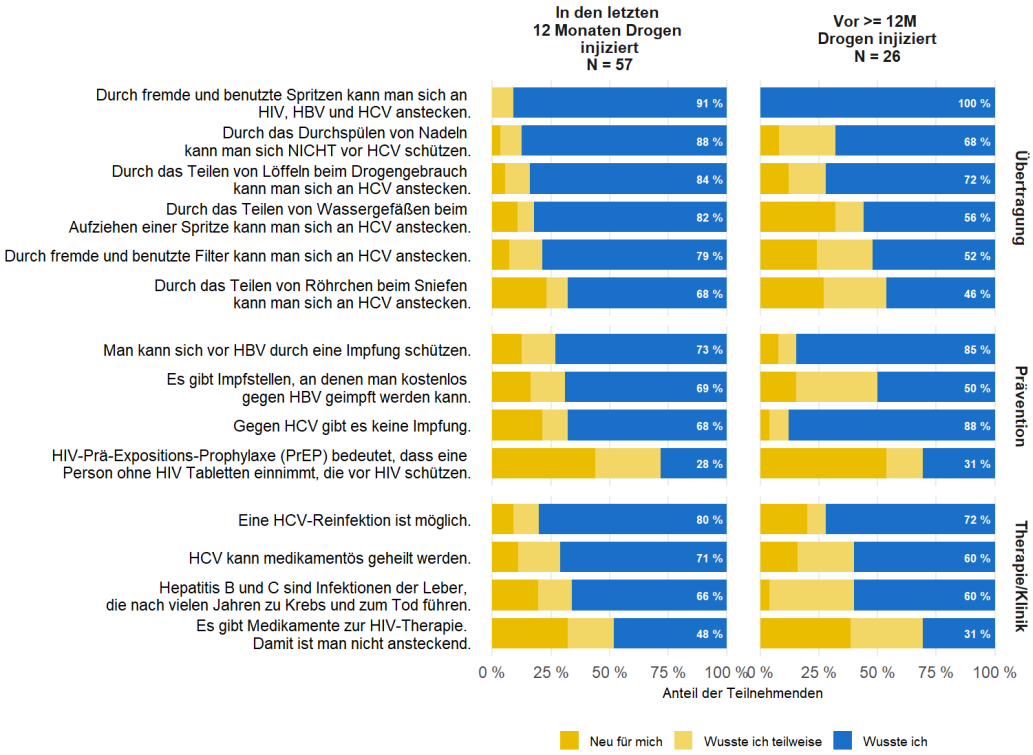


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Nürnberg (N=83)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Paderborn

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Paderborn** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Paderborn** erfüllten insgesamt **30** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 23 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 7 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in **Paderborn** (N=30) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

B2.Streetwork (n=30)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Paderborn gaben 70% (16/23) | 86% (6/7) der Teilnehmenden männlich und 30% (7/23) | 14% (1/7) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/23) | 0% (0/7) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Paderborn gaben 70% (16/23) | 86% (6/7) der Teilnehmenden männlich und 30% (7/23) | 14% (1/7) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/23) | 0% (0/7) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 45 (IQR: 42–50) | 52 (IQR: 38–56)[1] Jahren. 0% (0/23) | 0% (0/7) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 61% (14/23) | 57% (4/7) Deutschland als Geburtsland an.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 50% (10/20) | 43% (3/7) der TN Deutsch als Muttersprache an, 35% (7/20) | 43% (3/7) sehr gute oder gute, 5% (1/20) | 14% (1/7) mittelmäßige und 10% (2/20) | 0% (0/7) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 71% (15/21) | 57% (4/7) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 19% (4/21) | 0% (0/7) einen höheren Schulabschluss zu haben. 10% (2/21) | 43% (3/7) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (87%, 20/23), Verkauf von Drogen (13%, 3/23), Lohnarbeit (angemeldet) (9%, 2/23), Rente (9%, 2/23) und Geld von Familie/ Freunden (4%, 1/23) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (100%, 7/7), Rente (14%, 1/7), Geld von Familie/ Freunden (0%, 0/7), Lohnarbeit (angemeldet) (0%, 0/7) und Lohnarbeit (nicht angemeldet) (0%, 0/7).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[2] gaben 83% (19/23) | 86% (6/7) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 61% (14/23) | 43% (3/7) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 96% (22/23) | 100% (7/7) der TN an.

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Paderborn (N=30)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	0% (0/23)	0% (0/7)
25-34 Jahre	4% (1/23)	14% (1/7)
35-44 Jahre	39% (9/23)	29% (2/7)
45-54 Jahre	43% (10/23)	29% (2/7)
55-64 Jahre	13% (3/23)	29% (2/7)
65+ Jahre	0% (0/23)	0% (0/7)
Geschlecht		
Weiblich	30% (7/23)	14% (1/7)
Männlich	70% (16/23)	86% (6/7)
Andere Angabe	0% (0/23)	0% (0/7)
In Deutschland geboren		
Nein	39% (9/23)	43% (3/7)
Ja	61% (14/23)	57% (4/7)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	10% (2/21)	43% (3/7)
9 Jahre Schule	71% (15/21)	57% (4/7)
>9 Jahre Schule	19% (4/21)	0% (0/7)
Andere Angaben	0% (0/21)	0% (0/7)
Krankenversicherung		
Nein	4% (1/23)	0% (0/7)
Ja	96% (22/23)	100% (7/7)
Weiß nicht	0% (0/23)	0% (0/7)
Obdachlosigkeit		
Nie	17% (4/23)	14% (1/7)
Vor mehr als 12 Monaten	22% (5/23)	43% (3/7)
In den letzten 12 Monaten	61% (14/23)	43% (3/7)

[1]% (n/N)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 23 (IQR: 19–27) | 27 (IQR: 18–29) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 25 (IQR: 17–28) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

0% (0/21) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 0% (0/23) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

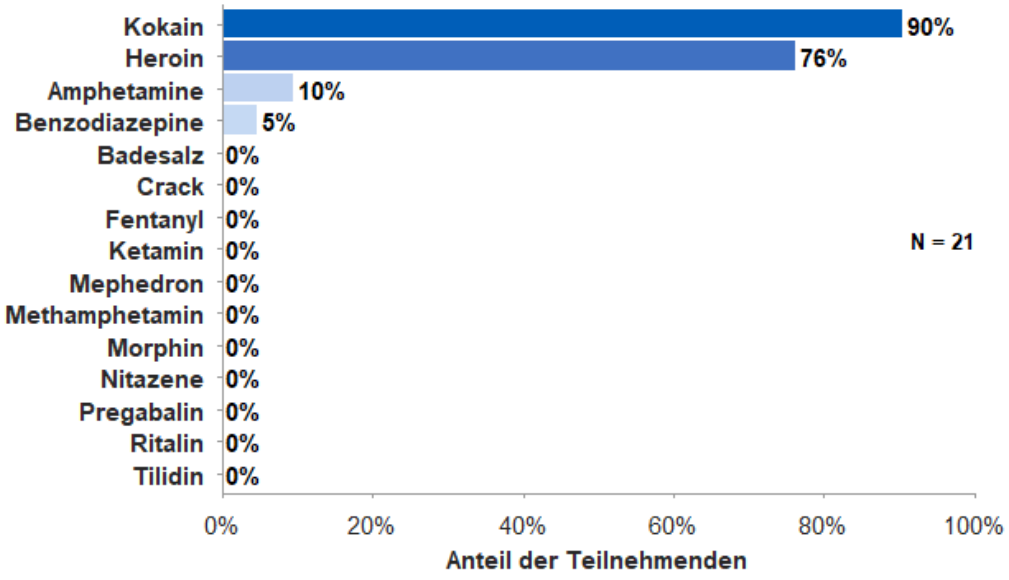


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Paderborn; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 83% (19/23) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 30 (IQR: 14–30) Tagen Drogen mit 4 (IQR: 3–10) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 56% (9/16) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

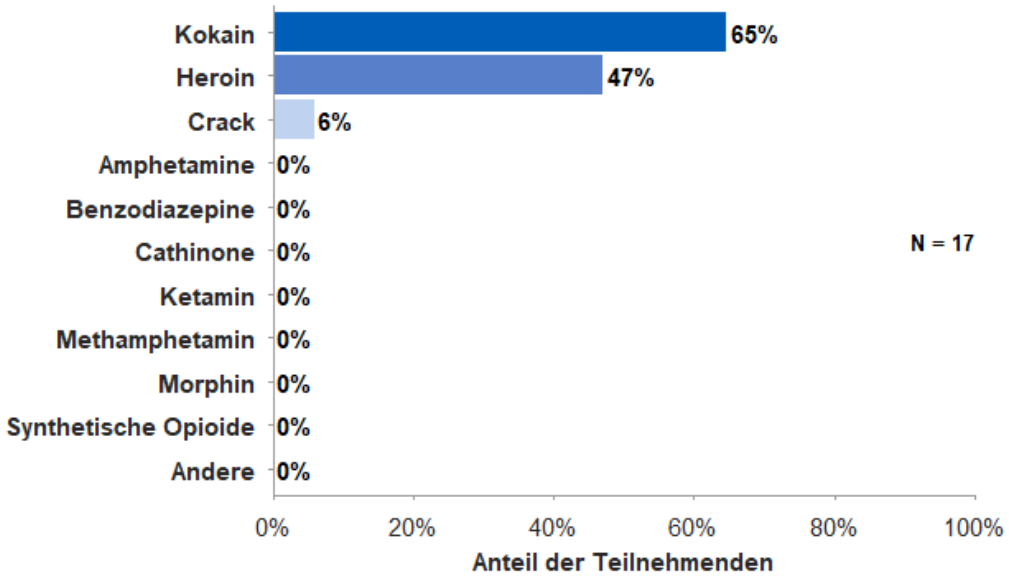


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Paderborn; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 83% (19/23) | 71% (5/7) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

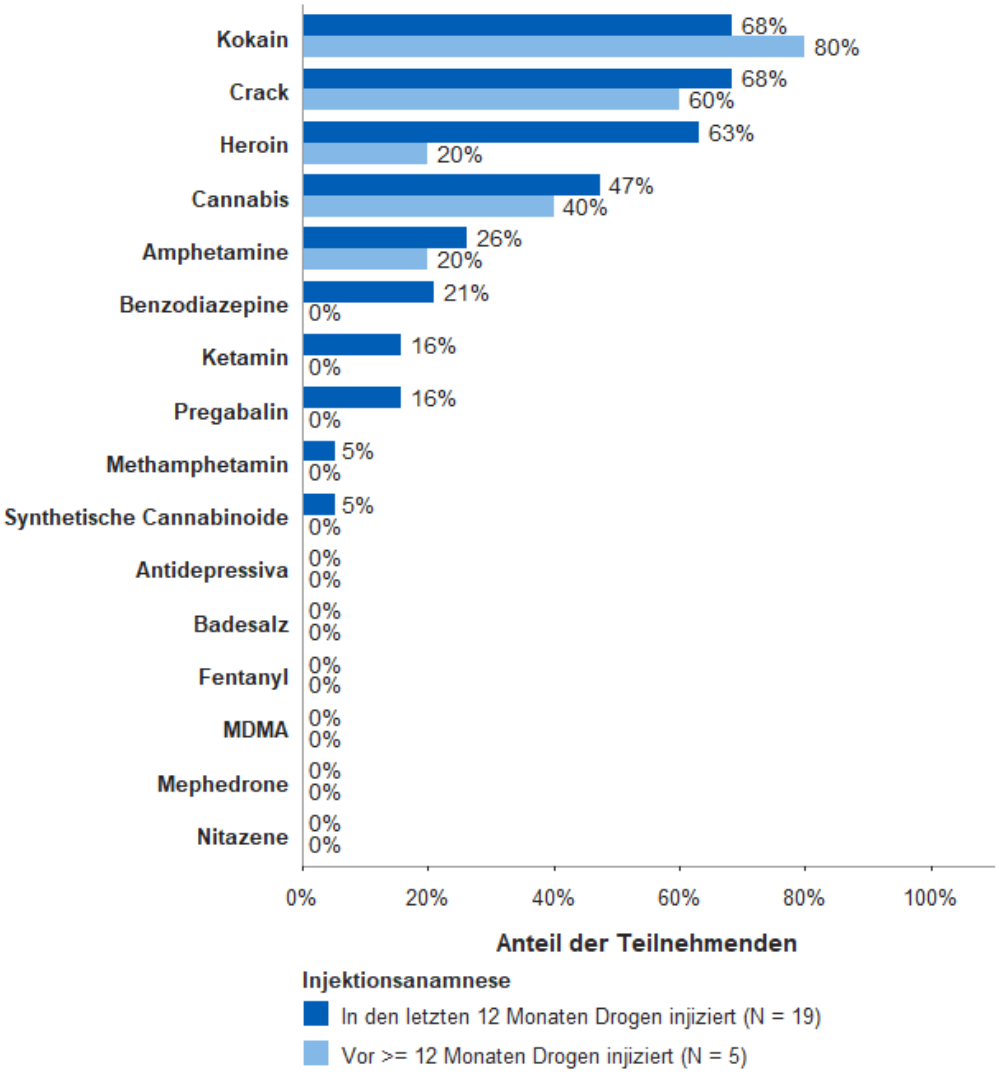


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Paderborn; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 22 | 5 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

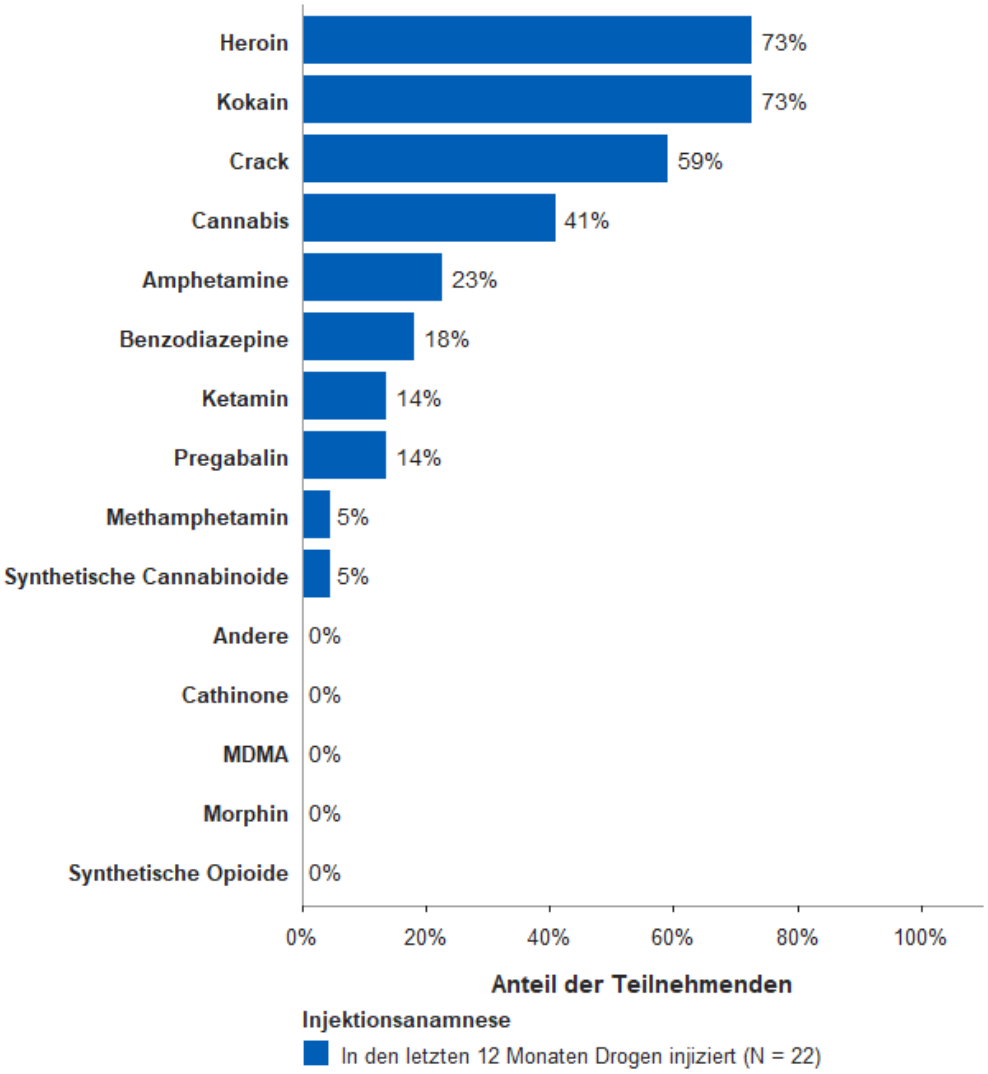


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Paderborn; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 22% (5/23) | 29% (2/7) der TN an. 9% (2/23) | 0% (0/7) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 0% (0/23) | 0% (0/7) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 65% (15/23) | 86% (6/7) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 83% (19/23) | 86% (6/7) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 84% (16/19) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 0% (0/19) Drogenkonsumräume, 16% (3/19) Apotheken, 5% (1/19) Automaten und 0% (0/19) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 50 (IQR: 20–100) neue Spritzen und 75 (IQR: 20–100) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 77% (10/13) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 62% (8/13) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 19), gaben 16% (3/19) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 26% (5/19) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 21% (4/19) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 47% (9/19) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 24), gaben 84% (16/19) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 11% (2/19) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

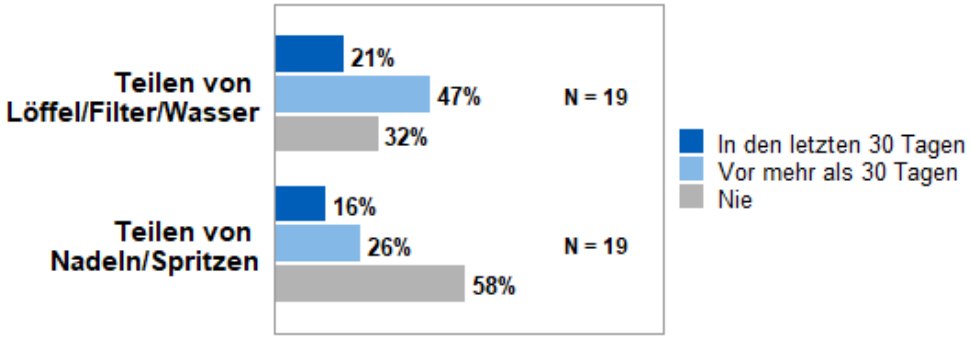


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Paderborn

5 Haft

Von den TN gaben 83% (19/23) | 100% (7/7) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 39% (9/23) | 14% (1/7) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 2–7) | 4 (IQR: 2–5) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 4 Jahre (IQR: 1–10) | 6 Jahre (IQR: 1–12). Insgesamt gaben 16% (3/19) | 0% (0/5) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

64% (14/22) | 86% (6/7) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 92% (11/12) | 50% (3/6) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

43% (6/14) | 0% (0/6) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 57% (4/7) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 15% (2/13) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 10% (2/21) | 14% (1/7) der TN an, diese zu kennen.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 48% (10/21) | 29% (2/7) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

41% (9/22) | 29% (2/7) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

32% (7/22) | 0% (0/7) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Paderborn (N = 30) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[3] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Paderborn sind in Abbildung 6 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Paderborn (N = 30)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	29	97
Anti-HBc	25	83
Anti-HBs	25	83
Anti-HCV	29	97
HCV-RNA	30	100
Anti-HIV	29	97
HIV Immunoblot	2	100

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[3] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

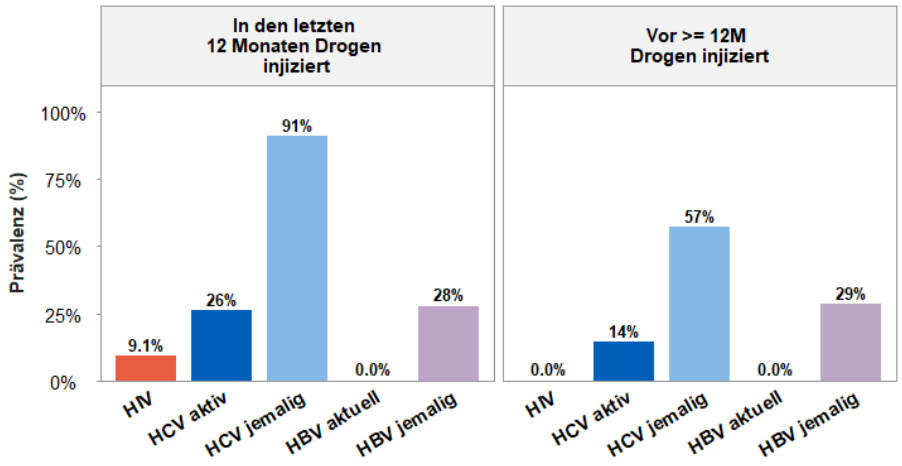


Abbildung 6: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Paderborn

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 9.1% (2/22) | 0.0% (0/7).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 91% (21/23) | 57% (4/7) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 35% (8/23) | 14% (1/7) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 26% (6/23) | 14% (1/7). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 91% (20/22) | 57% (4/7).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 96% (22/23) | 100% (7/7) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 35% (8/23) | 29% (2/7) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder

vergangenen HCV-Infektion gaben 70% (16/23) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[4] waren, gaben 85% (11/13) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 0.0% (0/18) | 0.0% (0/5). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 28% (5/18) | 29% (2/7).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 28% (5/18) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 39% (7/18) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 57% (4/7) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben.

[4] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Paderborn 25 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 7.

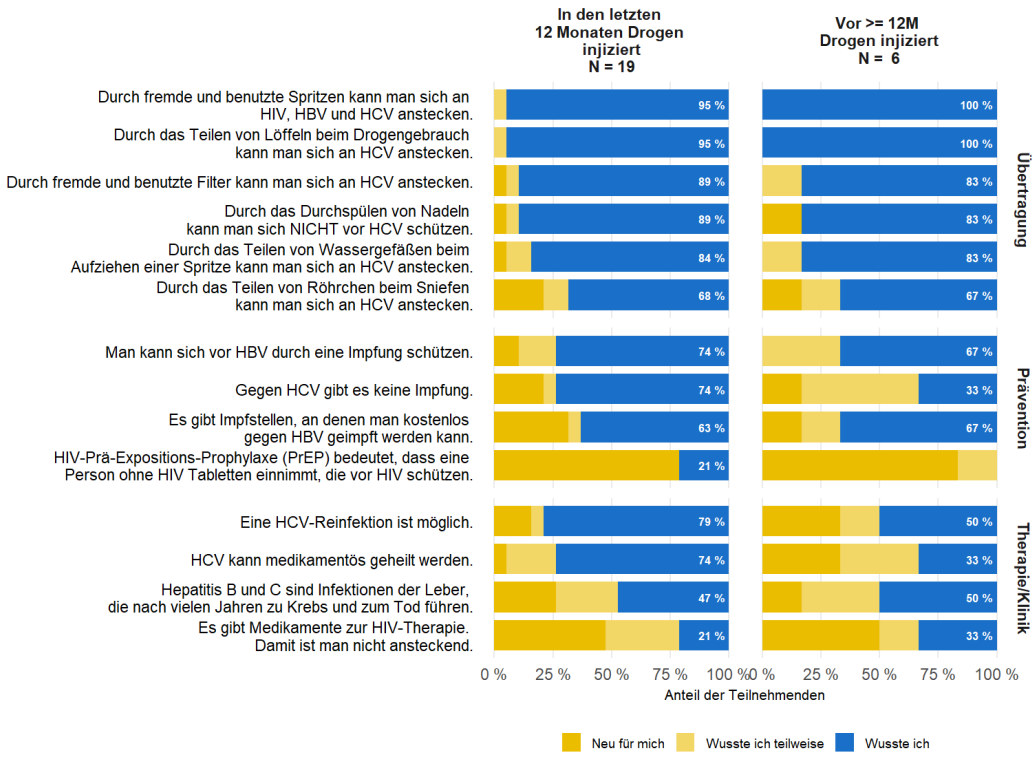


Abbildung 7: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Paderborn (N=25)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Regensburg

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Regensburg** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Regensburg** erfüllten insgesamt **170** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 123 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 46 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 1 TN in Regensburg wurde im Fragebogen keine Angabe zum letzten Zeitpunkt des injizierenden Drogenkonsums gemacht. Daher konnte keine Zuordnung zu den beiden untersuchten Gruppen erfolgen.

Die Teilnehmenden wurden in **Regensburg** (N=170) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Aids-Beratungsstelle Oberpfalz (n=56)
Drugstop Drogenhilfe e.V. (n=48)
Rafael e.V. (n=25)
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität am Bezirksklinikum - Substitutionsambulanz (n=21)
Fachambulanz für Suchtprobleme Regensburg (n=20)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Regensburg gaben 72% (88/122) | 74% (34/46) der Teilnehmenden männlich und 28% (34/122) | 26% (12/46) weiblich als

Geschlechtsidentität an, 0% (0/122) | 0% (0/46) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Regensburg gaben 72% (88/122) | 74% (34/46) der Teilnehmenden männlich und 28% (34/122) | 26% (12/46) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/122) | 0% (0/46) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 42 (IQR: 34–49) | 45 (IQR: 40–54)[1] Jahren. 5% (6/123) | 4% (2/46) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 83% (101/121) | 67% (30/45) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 58% (11/19) | 53% (8/15) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 16% (3/19) | 7% (1/15) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 26% (5/19) | 40% (6/15) ein Land außerhalb Europas. Die am häufigsten genannten Geburtsländer – außer Deutschland – waren bei den TN mit injizierendem Konsum in den letzten 12 Monaten Kasachstan (21%, 4/19), Polen (16%, 3/19) und Russland (16%, 3/19). Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Ukraine (27%, 4/15), Iran (7%, 1/15) und Italien (7%, 1/15).

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 82% (100/122) | 70% (31/44) der TN Deutsch als Muttersprache an, 17% (21/122) | 18% (8/44) sehr gute oder gute, 0% (0/122) | 5% (2/44) mittelmäßige und 1% (1/122) | 7% (3/44) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 57% (70/123) | 50% (22/44) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 32% (39/123) | 30% (13/44) einen höheren Schulabschluss zu haben. 11% (13/123) | 20% (9/44) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (74%, 90/122), Rente (15%, 18/122), Geld von Familie/ Freunden (13%, 16/122), Lohnarbeit (angemeldet) (13%, 16/122) und Verkauf von Drogen (11%, 14/122) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (72%, 33/46), Rente (22%, 10/46), Lohnarbeit (angemeldet) (20%, 9/46), Geld von Familie/ Freunden (7%, 3/46) und Verkauf von Drogen (4%, 2/46).

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Die geografische Zuordnung basiert auf der UN-Standardklassifikation M49 („Standard Country or Area Codes for Statistical Use") der Statistikabteilung der Vereinten Nationen.

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 67% (82/123) | 48% (22/46) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 35% (43/123) | 9% (4/46) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 96% (118/123) | 96% (44/46) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Regensburg (N=170)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	5% (6/123)	4% (2/46)
25-34 Jahre	21% (26/123)	11% (5/46)
35-44 Jahre	40% (49/123)	33% (15/46)
45-54 Jahre	26% (32/123)	26% (12/46)
55-64 Jahre	7% (8/123)	26% (12/46)
65+ Jahre	2% (2/123)	0% (0/46)
Geschlecht		
Weiblich	28% (34/122)	26% (12/46)
Männlich	72% (88/122)	74% (34/46)
Andere Angabe	0% (0/122)	0% (0/46)
In Deutschland geboren		
Nein	17% (20/121)	33% (15/45)
Ja	83% (101/121)	67% (30/45)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	11% (13/123)	20% (9/44)
9 Jahre Schule	57% (70/123)	50% (22/44)
>9 Jahre Schule	32% (39/123)	30% (13/44)
Andere Angaben	1% (1/123)	0% (0/44)
Krankenversicherung		
Nein	4% (5/123)	4% (2/46)
Ja	96% (118/123)	96% (44/46)
Weiß nicht	0% (0/123)	0% (0/46)
Obdachlosigkeit		
Nie	33% (41/123)	52% (24/46)
Vor mehr als 12 Monaten	32% (39/123)	39% (18/46)
In den letzten 12 Monaten	35% (43/123)	9% (4/46)

[1]% (n/N)

[3] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 19 (IQR: 16–24) | 20 (IQR: 17–23) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 22 (IQR: 13–29) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

6% (7/118) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 5% (6/123) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

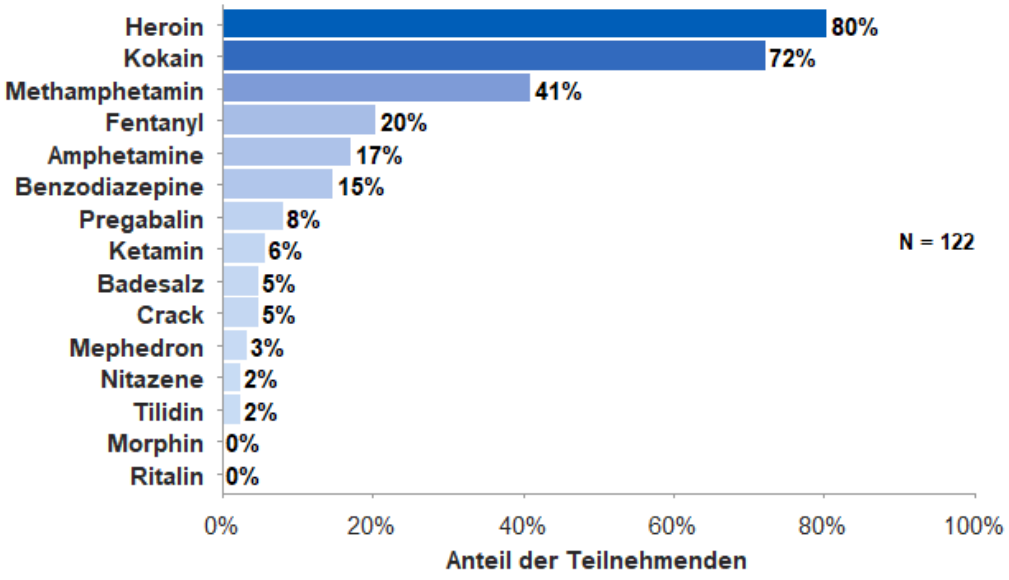


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Regensburg; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 76% (93/122) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 15 (IQR: 5–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 2–5) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 36% (31/87) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

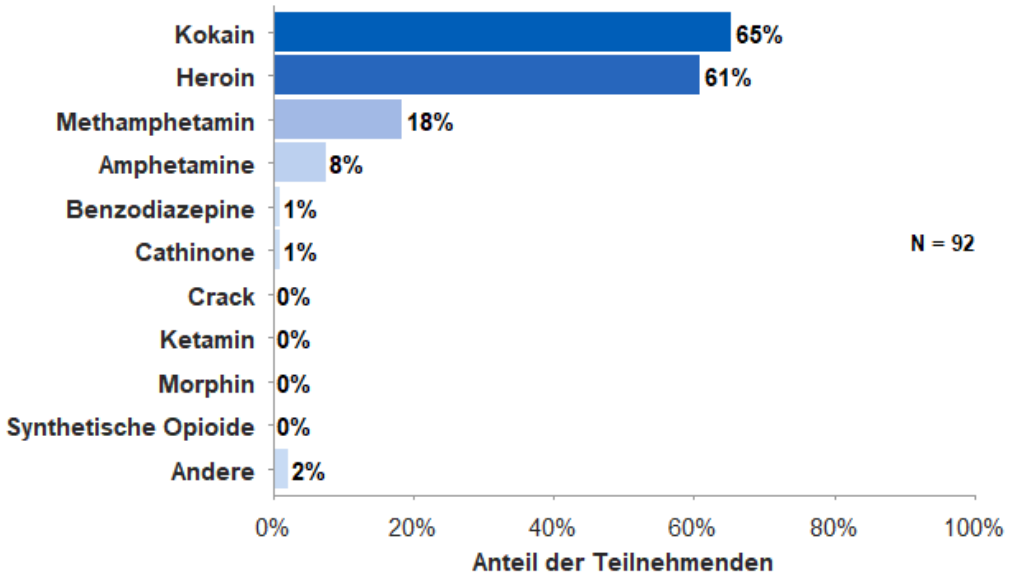


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Regensburg; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 56% (68/121) | 39% (18/46) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

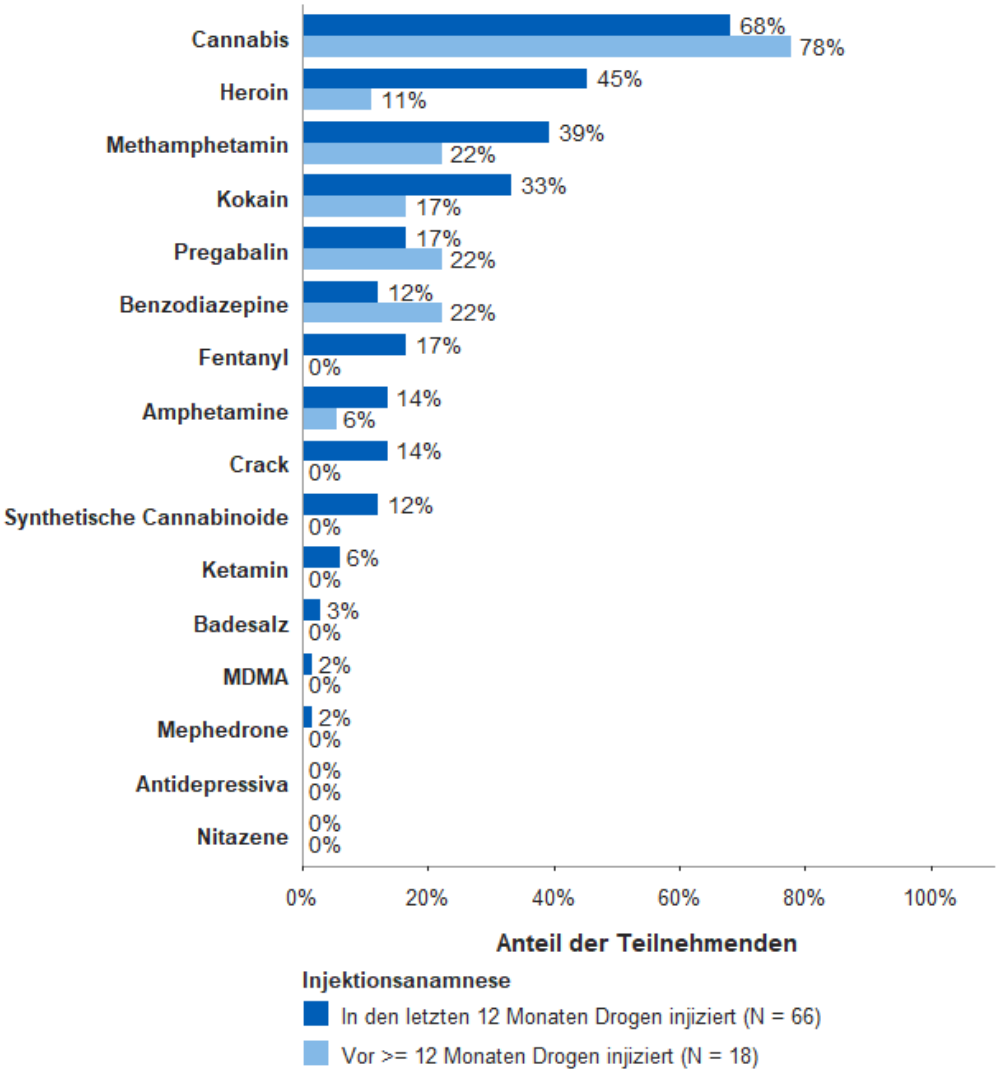


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Regensburg; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 102 | 18 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

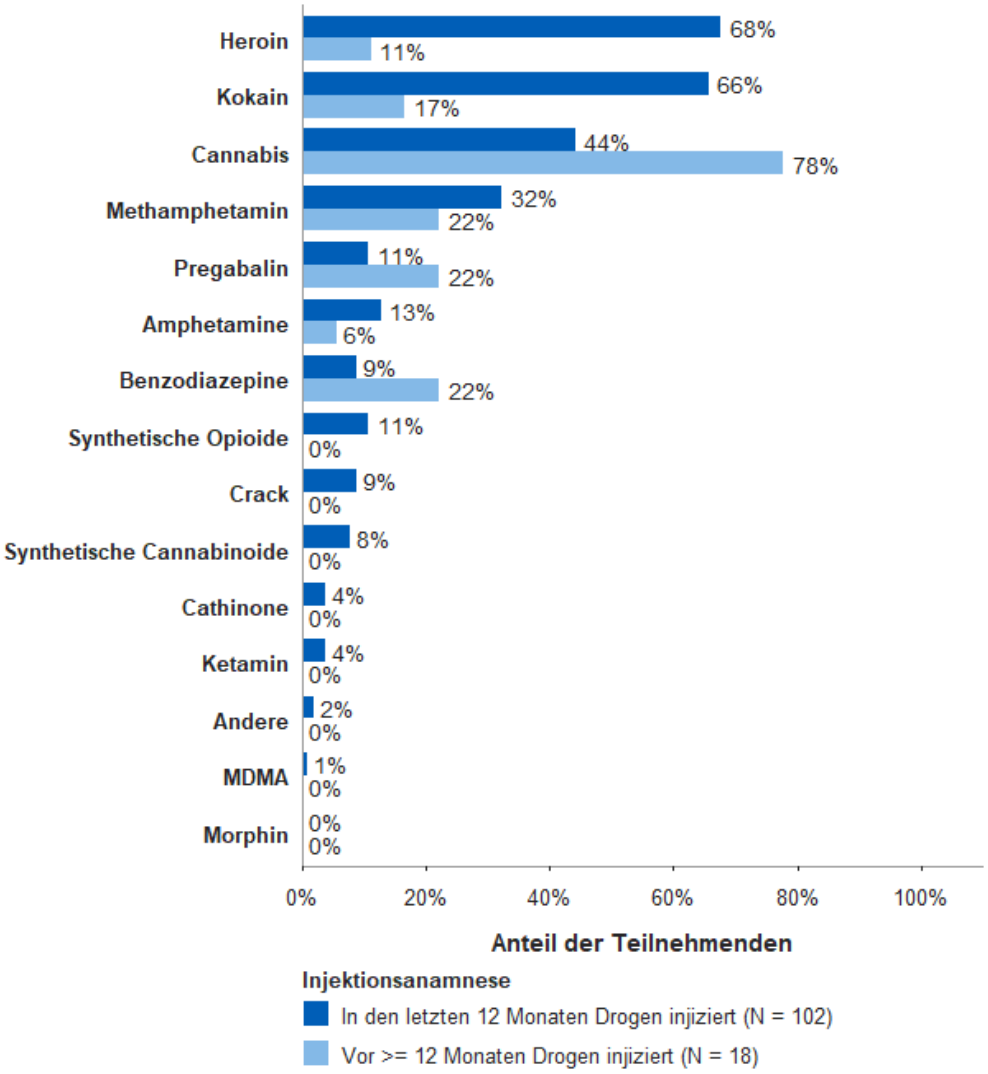


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Regensburg; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 27% (32/120) | 9% (4/45) der TN an. 6% (7/120) | 0% (0/45) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 22% (27/122) | 9% (4/46) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 70% (86/123) | 78% (36/46) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 87% (107/123) | 87% (40/46) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 85% (79/93) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 2% (2/93) Drogenkonsumräume, 23% (21/93) Apotheken, 23% (21/93) Automaten und 9% (8/93) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 50 (IQR: 15–100) neue Spritzen und 48 (IQR: 15–100) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 46% (36/79) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 46% (36/79) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 93), gaben 11% (10/90) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 42% (38/90) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 28% (25/89) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 40% (36/89) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 87), gaben 46% (31/68) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 26% (18/68) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

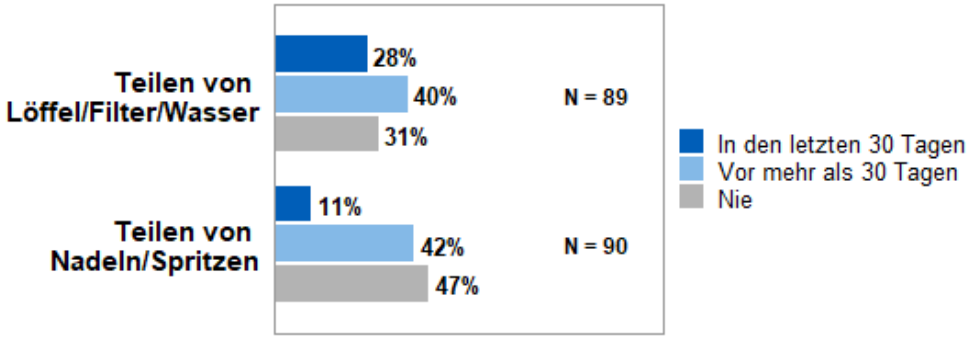


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Regensburg

5 Haft

Von den TN gaben 72% (88/122) | 73% (33/45) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 23% (28/122) | 9% (4/45) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 5 (IQR: 2–7) | 3.5 (IQR: 2–5) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 5 Jahre (IQR: 2–10) | 3 Jahre (IQR: 1–8). Insgesamt gaben 26% (23/87) | 15% (5/34) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

64% (77/121) | 52% (23/44) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 78% (59/76) | 73% (16/22) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

12% (9/74) | 9% (2/23) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 24% (7/29) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 6% (4/69) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 28% (30/108) | 21% (9/43) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 3% (1/29) | 0% (0/9) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 55% (66/121) | 42% (19/45) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

40% (49/122) | 39% (17/44) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

37% (45/121) | 27% (12/45) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

Die Angaben zur erwarteten und erlebten Diskriminierung nach Geschlecht sind in Abbildung 6 dargestellt.

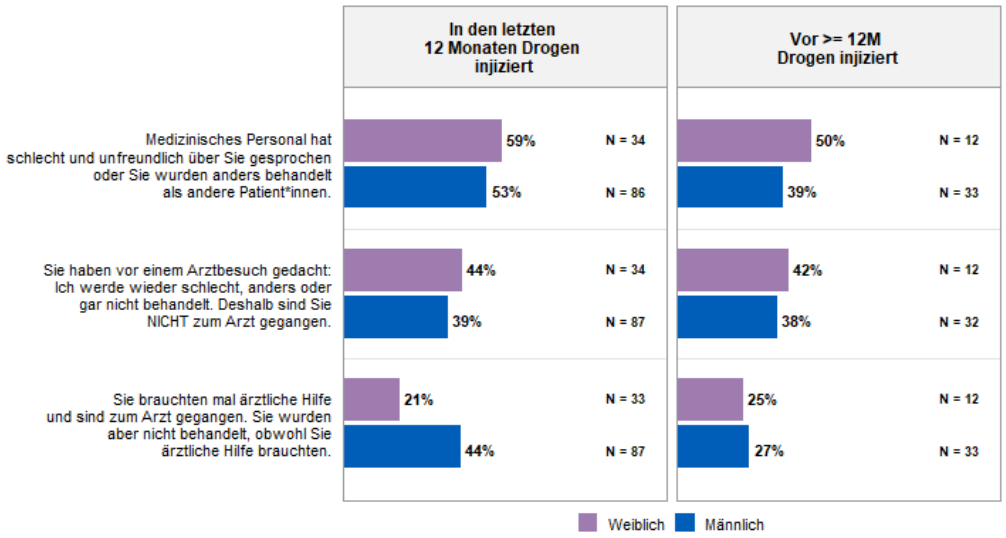


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – Regensburg

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Regensburg (N = 170) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[4] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Regensburg sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Regensburg (N = 170)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	154	91
Anti-HBc	126	74
Anti-HBs	126	74
Anti-HCV	152	89
HCV-RNA	170	100
Anti-HIV	154	91
HIV-RNA	3	60
HIV Immunoblot	4	80

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[4] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

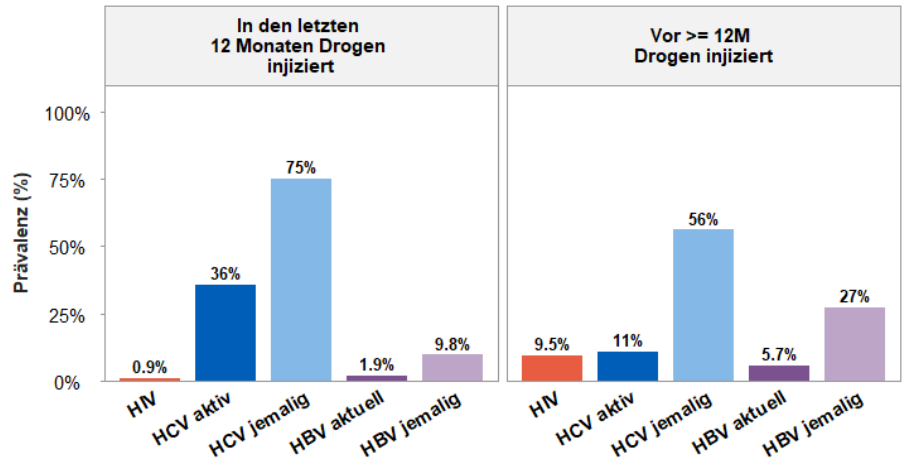


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Regensburg

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 0.9% (1/111) | 9.5% (4/42).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 93% (114/123) | 93% (43/46) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 57% (70/123) | 35% (16/46) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 36% (44/123) | 11% (5/46). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 75% (88/117) | 56% (23/41).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 95% (117/123) | 98% (45/46) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 60% (74/123) | 46% (21/46) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer

aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 84% (74/88) | 87% (20/23) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[5] waren, gaben 70% (43/61) | 76% (13/17) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 1.9% (2/104) | 5.7% (2/35). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 10% (9/92) | 27% (9/33).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 53% (44/83) | 29% (7/24) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 16% (13/83) | 38% (9/24) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 44% (4/9) | 67% (6/9) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 20% (2/10) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[5] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Regensburg 82 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

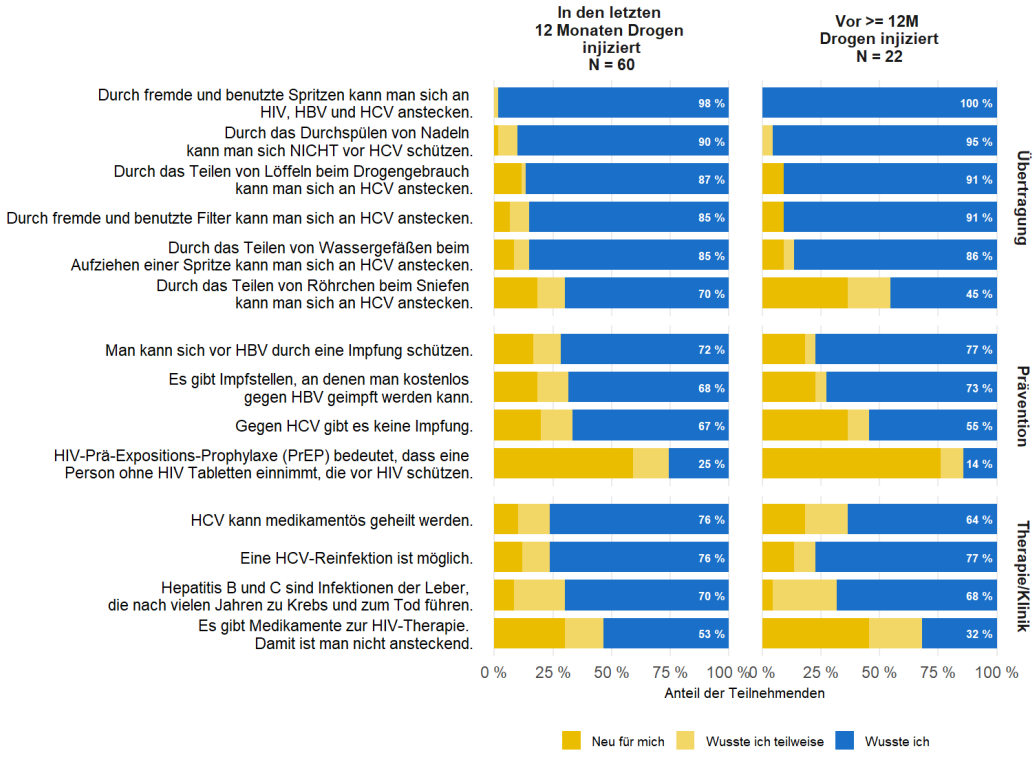


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Regensburg (N=82)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Bericht Checkmobil Schleswig-Holstein

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

Durch das **Checkmobil Schleswig-Holstein** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. Es erfüllten insgesamt **47** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 15 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 32 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in der weiteren Region Schleswig-Holstein (N=47) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Checkmobil Aidshilfe Schleswig-Holstein (n=47)

Hinweis zur Erhebung: Das Checkmobil SH hat an mehreren Standorten in Schleswig-Holstein Testungen und Befragungen durchgeführt. Daher ist eine Zuordnung zu einer einzelnen Stadt nicht möglich.

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation gaben 80% (12/15) | 84% (26/31) der Teilnehmenden männlich und 20% (3/15) | 16% (5/31) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/15) | 0% (0/31) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation gaben 80% (12/15) | 84% (26/31) der Teilnehmenden männlich und 20% (3/15) | 16% (5/31) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/15) | 0% (0/31) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 53 (IQR: 35–58) | 54 (IQR: 44–60)[1] Jahren. 0% (0/15) | 3% (1/31) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 73% (11/15) | 90% (28/31) Deutschland als Geburtsland an.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 80% (12/15) | 87% (26/30) der TN Deutsch als Muttersprache an, 7% (1/15) | 10% (3/30) sehr gute oder gute, 0% (0/15) | 3% (1/30) mittelmäßige und 13% (2/15) | 0% (0/30) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 64% (9/14) | 50% (15/30) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 21% (3/14) | 37% (11/30) einen höheren Schulabschluss zu haben. 14% (2/14) | 13% (4/30) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (73%, 11/15), Geld von Familie/ Freunden (13%, 2/15), Lohnarbeit (nicht angemeldet) (13%, 2/15), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (13%, 2/15) und Lohnarbeit (angemeldet) (7%, 1/15) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (81%, 25/31), Rente (26%, 8/31), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (10%, 3/31), Lohnarbeit (angemeldet) (6%, 2/31) und Lohnarbeit (nicht angemeldet) (6%, 2/31).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[2] gaben 73% (11/15) | 58% (18/31) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 27% (4/15) | 6% (2/31) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 100% (15/15) | 97% (31/32) der TN an.

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Checkmobil Schleswig-Holstein (N=47)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	0% (0/15)	3% (1/31)
25-34 Jahre	27% (4/15)	3% (1/31)
35-44 Jahre	13% (2/15)	23% (7/31)
45-54 Jahre	13% (2/15)	23% (7/31)
55-64 Jahre	33% (5/15)	39% (12/31)
65+ Jahre	13% (2/15)	10% (3/31)
Geschlecht		
Weiblich	20% (3/15)	16% (5/31)
Männlich	80% (12/15)	84% (26/31)
Andere Angabe	0% (0/15)	0% (0/31)
In Deutschland geboren		
Nein	27% (4/15)	10% (3/31)
Ja	73% (11/15)	90% (28/31)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	14% (2/14)	13% (4/30)
9 Jahre Schule	64% (9/14)	50% (15/30)
>9 Jahre Schule	21% (3/14)	37% (11/30)
Andere Angaben	0% (0/14)	0% (0/30)
Krankenversicherung		
Nein	0% (0/15)	0% (0/32)
Ja	100% (15/15)	97% (31/32)
Weiß nicht	0% (0/15)	3% (1/32)
Obdachlosigkeit		
Nie	27% (4/15)	42% (13/31)
Vor mehr als 12 Monaten	47% (7/15)	52% (16/31)
In den letzten 12 Monaten	27% (4/15)	6% (2/31)

[1]% (n/N)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 19 (IQR: 16–28) | 22 (IQR: 18–31) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 28 (IQR: 13–44) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

7% (1/15) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 0% (0/15) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

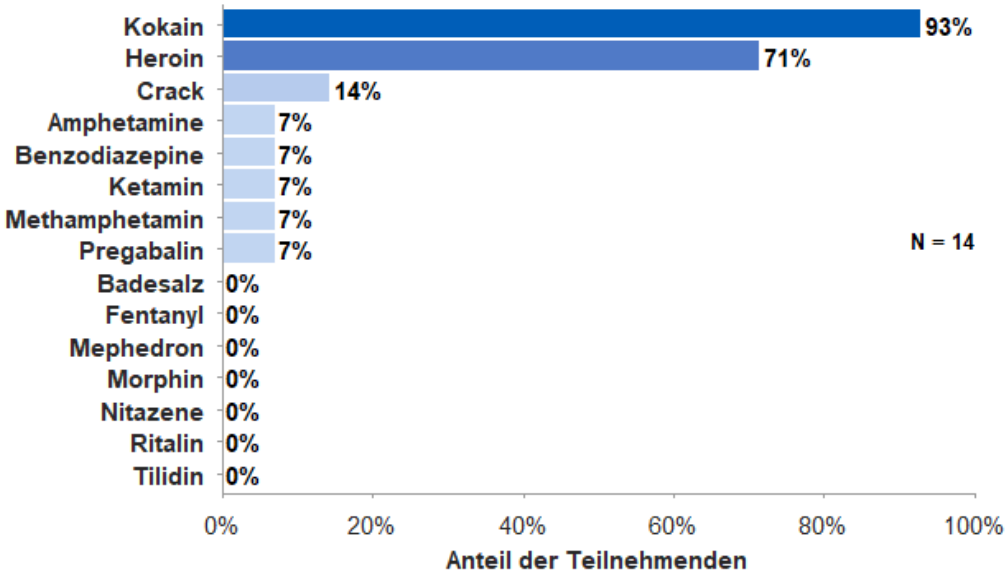


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Checkmobil Schleswig-Holstein; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 71% (10/14) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 2 (IQR: 1–4) Tagen Drogen mit 1 (IQR: 1–3) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 0% (0/8) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

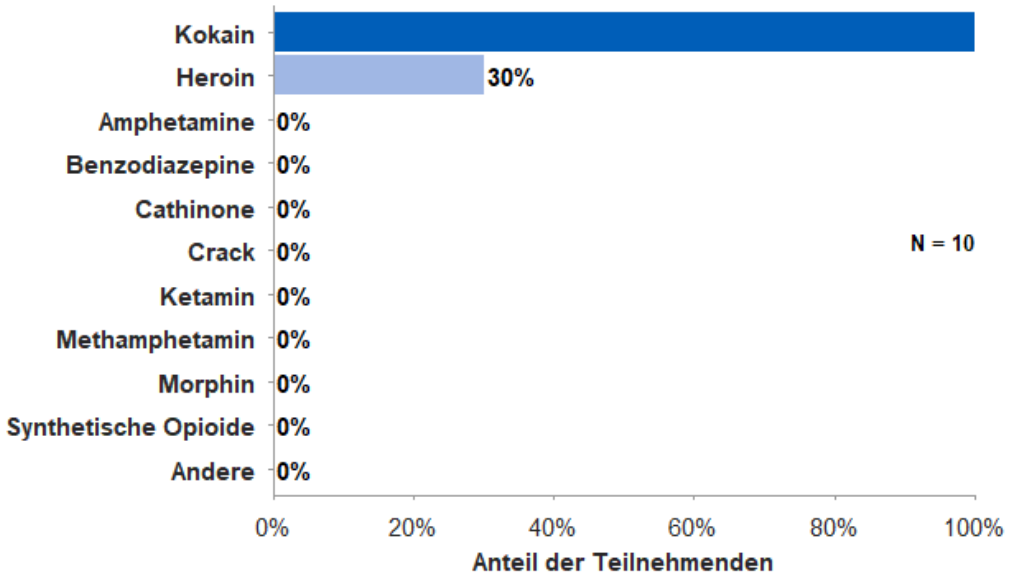


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Region Checkmobil Schleswig-Holstein; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 73% (11/15) | 41% (13/32) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

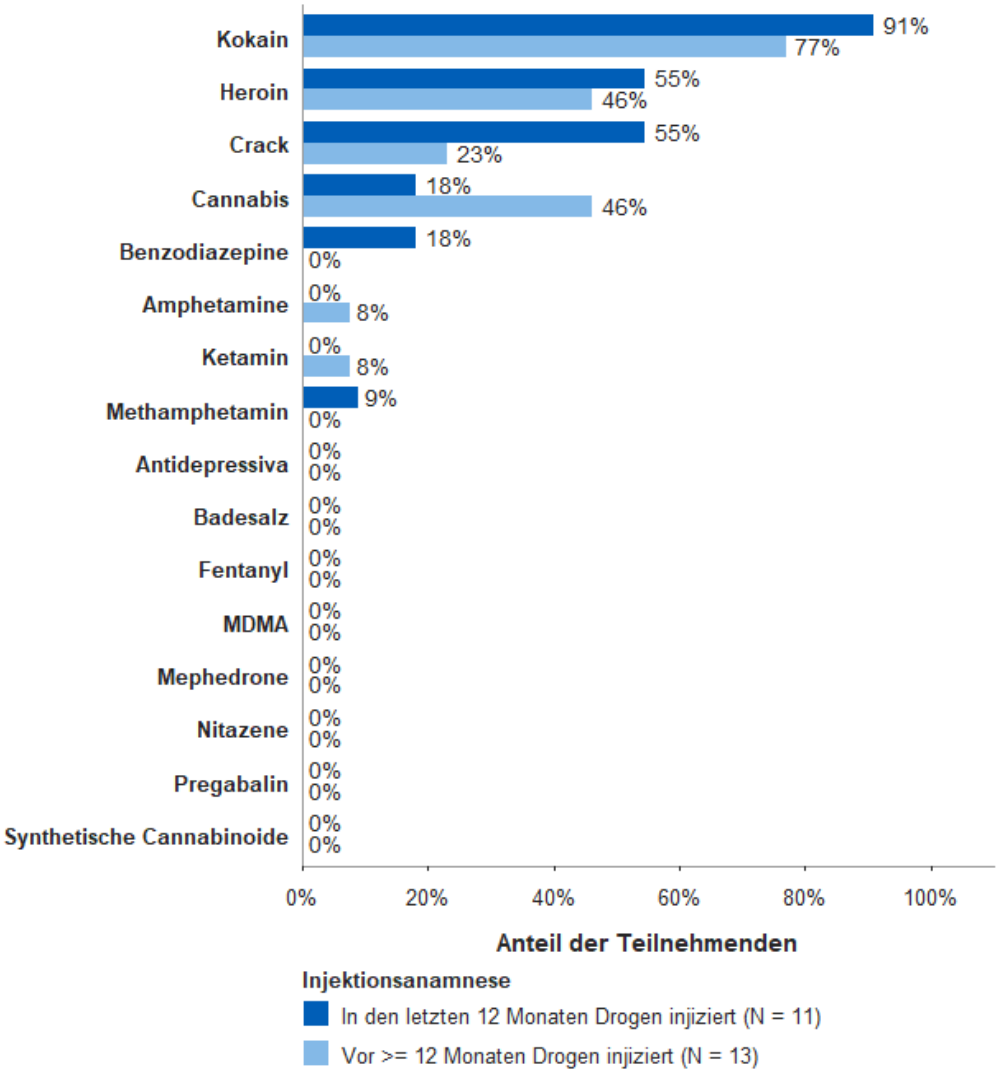


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Checkmobil Schleswig-Holstein; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 13 | 13 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

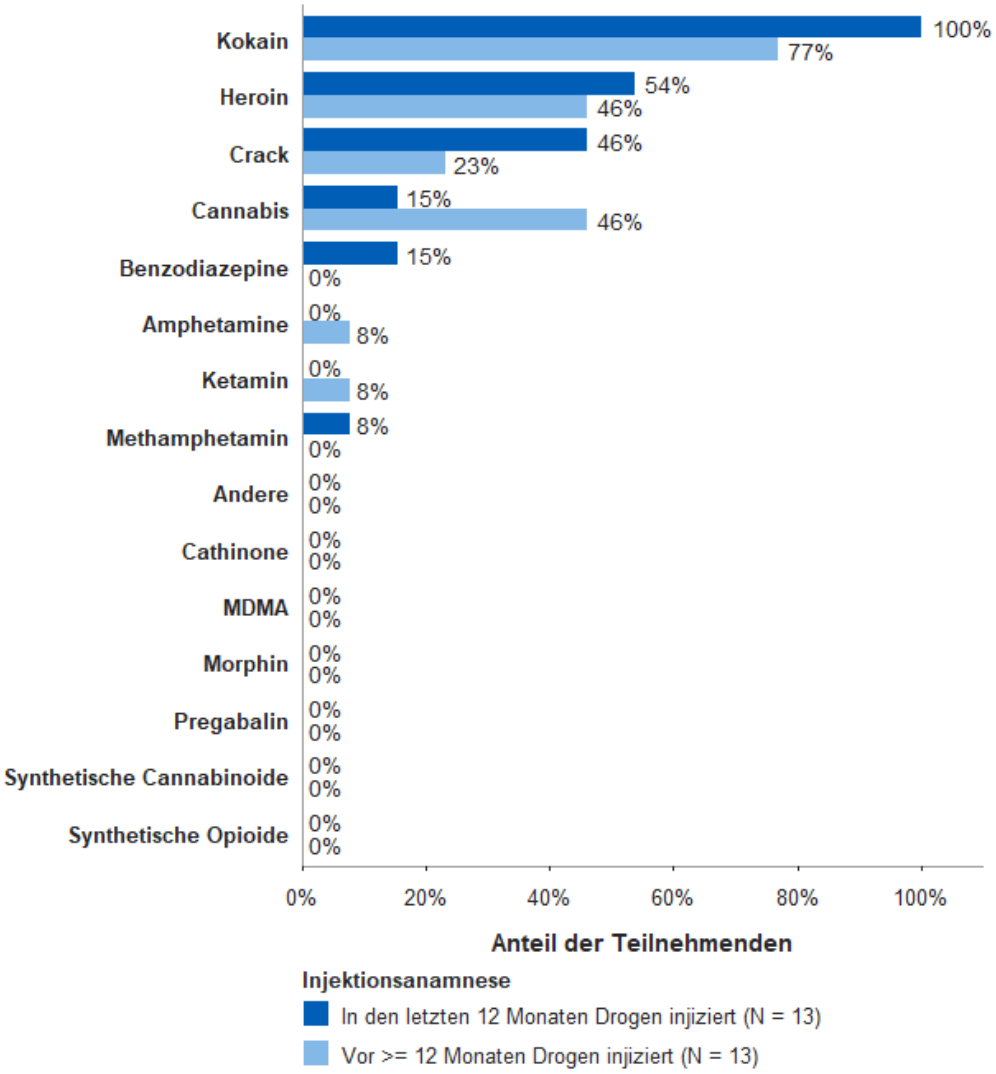


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Checkmobil Schleswig-Holstein; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 47% (7/15) | 17% (5/30) der TN an. 13% (2/15) | 0% (0/30) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 0% (0/15) | 0% (0/30) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 67% (10/15) | 71% (22/31) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 80% (12/15) | 74% (23/31) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 40% (4/10) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 10% (1/10) Drogenkonsumräume, 40% (4/10) Apotheken, 0% (0/10) Automaten und 0% (0/10) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 2 (IQR: 2–10) neue Spritzen und 8 (IQR: 2–15) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 50% (3/6) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 50% (2/4) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 10), gaben 25% (2/8) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 38% (3/8) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 25% (2/8) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 38% (3/8) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 24), gaben 73% (8/11) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 18% (2/11) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

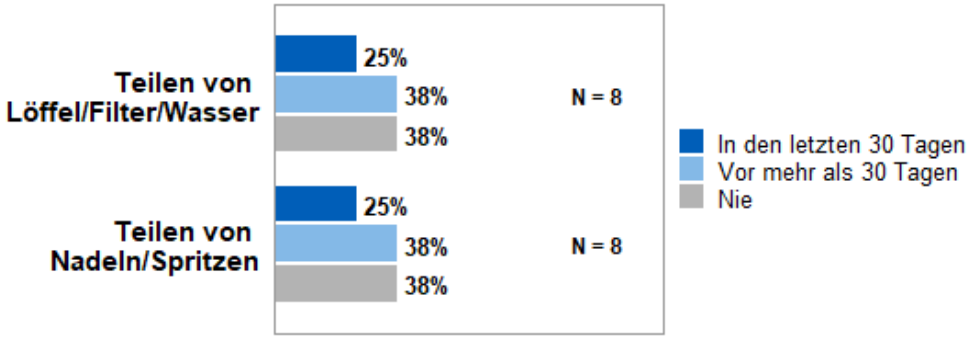


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Checkmobil Schleswig-Holstein

5 Haft

Von den TN gaben 67% (10/15) | 61% (19/31) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 27% (4/15) | 3% (1/31) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 2–7) | 3 (IQR: 1.25–5) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 3 Jahre (IQR: 0–5) | 4 Jahre (IQR: 0–12). Insgesamt gaben 30% (3/10) | 22% (4/18) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

38% (5/13) | 53% (16/30) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 70% (14/20) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

6% (1/18) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 9% (1/11) | 17% (5/30) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 17% (1/6) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 21% (3/14) | 50% (15/30) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

23% (3/13) | 40% (12/30) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

21% (3/14) | 38% (11/29) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN (N = 47) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[3] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Region Schleswig-Holstein sind in Abbildung 6 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Checkmobil Schleswig-Holstein (N = 47)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	47	100
Anti-HBc	43	91
Anti-HBs	43	91
Anti-HCV	47	100
HCV-RNA	47	100
Anti-HIV	47	100
HIV-RNA	2	100
HIV Immunoblot	1	50

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[3] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

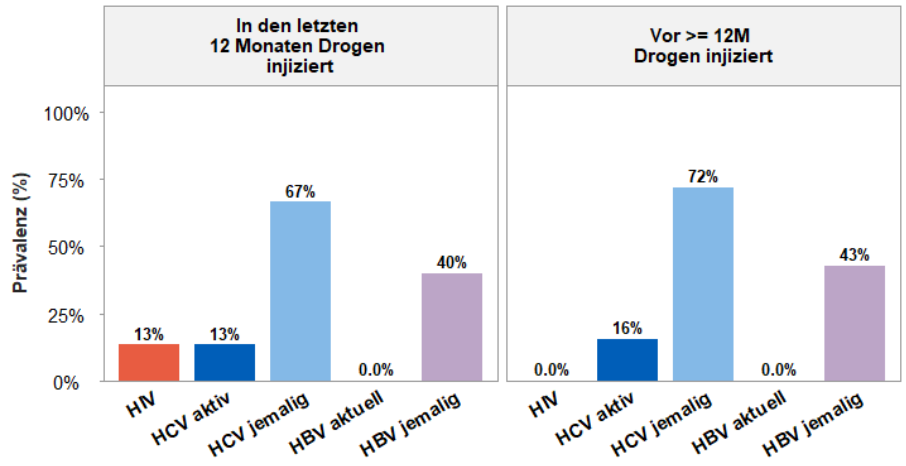


Abbildung 6: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Checkmobil Schleswig-Holstein

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 13.3% (2/15) | 0.0% (0/32).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 79% (11/14) | 77% (24/31) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 64% (9/14) | 42% (13/31) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 13% (2/15) | 16% (5/32). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 67% (10/15) | 72% (23/32).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 93% (13/14) | 88% (28/32) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 71% (10/14) | 50% (16/32) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen

oder vergangenen HCV-Infektion gaben 80% (8/10) | 91% (21/23) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[4] waren, gaben 86% (6/7) | 76% (13/17) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 0.0% (0/10) | 0.0% (0/21). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 40% (6/15) | 43% (12/28).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 50% (4/8) | 19% (3/16) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 12% (1/8) | 25% (4/16) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 53% (9/17) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 11% (1/9) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[4] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben 35 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 7.

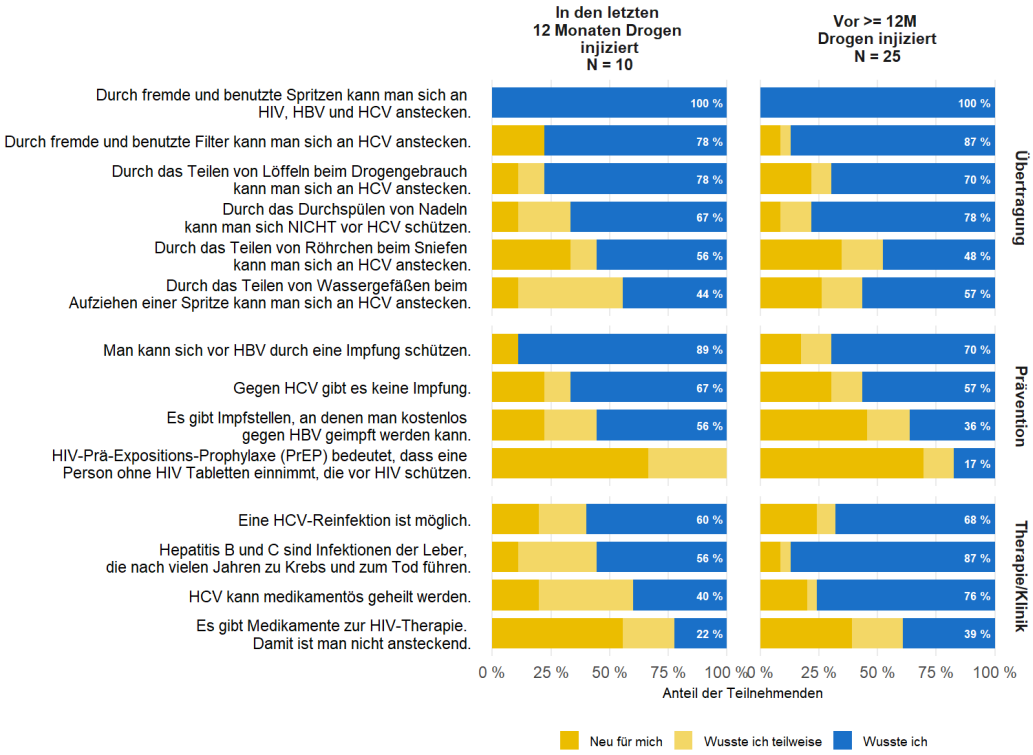


Abbildung 7: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Checkmobil Schleswig-Holstein (N=35)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Saarbrücken

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Saarbrücken** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Saarbrücken** erfüllten insgesamt **57** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 48 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 9 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in **Saarbrücken** (N=57) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Drogenhilfezentrum Saarbrücken (n=45)
Praxis Gospodinov & Projsner (n=12)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Saarbrücken gaben 79% (38/48) | 78% (7/9) der Teilnehmenden männlich und 21% (10/48) | 22% (2/9) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/48) | 0% (0/9) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Saarbrücken gaben 79% (38/48) | 78% (7/9) der Teilnehmenden männlich und 21% (10/48) | 22% (2/9) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/48) | 0% (0/9) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 43 (IQR: 36–46) | 50 (IQR: 50–52)[1] Jahren. 2% (1/48) | 0% (0/9) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 77% (37/48) | 89% (8/9) Deutschland als Geburtsland an.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 75% (33/44) | 71% (5/7) der TN Deutsch als Muttersprache an, 23% (10/44) | 29% (2/7) sehr gute oder gute, 0% (0/44) | 0% (0/7) mittelmäßige und 2% (1/44) | 0% (0/7) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 41% (19/46) | 50% (3/6) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 39% (18/46) | 33% (2/6) einen höheren Schulabschluss zu haben. 17% (8/46) | 17% (1/6) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (93%, 43/46), Geld von Familie/ Freunden (11%, 5/46), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (11%, 5/46), Lohnarbeit (angemeldet) (7%, 3/46) und Rente (4%, 2/46) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (50%, 4/8), Rente (38%, 3/8), Geld von Familie/ Freunden (12%, 1/8), Lohnarbeit (angemeldet) (12%, 1/8) und andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (12%, 1/8).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[2] gaben 80% (37/46) | 88% (7/8) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 30% (14/46) | 0% (0/8) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 98% (47/48) | 100% (8/8) der TN an.

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Saarbrücken (N=57)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	2% (1/48)	0% (0/9)
25-34 Jahre	23% (11/48)	11% (1/9)
35-44 Jahre	38% (18/48)	0% (0/9)
45-54 Jahre	33% (16/48)	67% (6/9)
55-64 Jahre	4% (2/48)	11% (1/9)
65+ Jahre	0% (0/48)	11% (1/9)
Geschlecht		
Weiblich	21% (10/48)	22% (2/9)
Männlich	79% (38/48)	78% (7/9)
Andere Angabe	0% (0/48)	0% (0/9)
In Deutschland geboren		
Nein	23% (11/48)	11% (1/9)
Ja	77% (37/48)	89% (8/9)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	17% (8/46)	17% (1/6)
9 Jahre Schule	41% (19/46)	50% (3/6)
>9 Jahre Schule	39% (18/46)	33% (2/6)
Andere Angaben	2% (1/46)	0% (0/6)
Krankenversicherung		
Nein	2% (1/48)	0% (0/8)
Ja	98% (47/48)	100% (8/8)
Weiß nicht	0% (0/48)	0% (0/8)
Obdachlosigkeit		
Nie	20% (9/46)	13% (1/8)
Vor mehr als 12 Monaten	50% (23/46)	88% (7/8)
In den letzten 12 Monaten	30% (14/46)	0% (0/8)

[1]% (n/N)

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 20 (IQR: 18–28) | 18 (IQR: 16–23) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 16 (IQR: 6–27) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

9% (4/47) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 2% (1/48) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

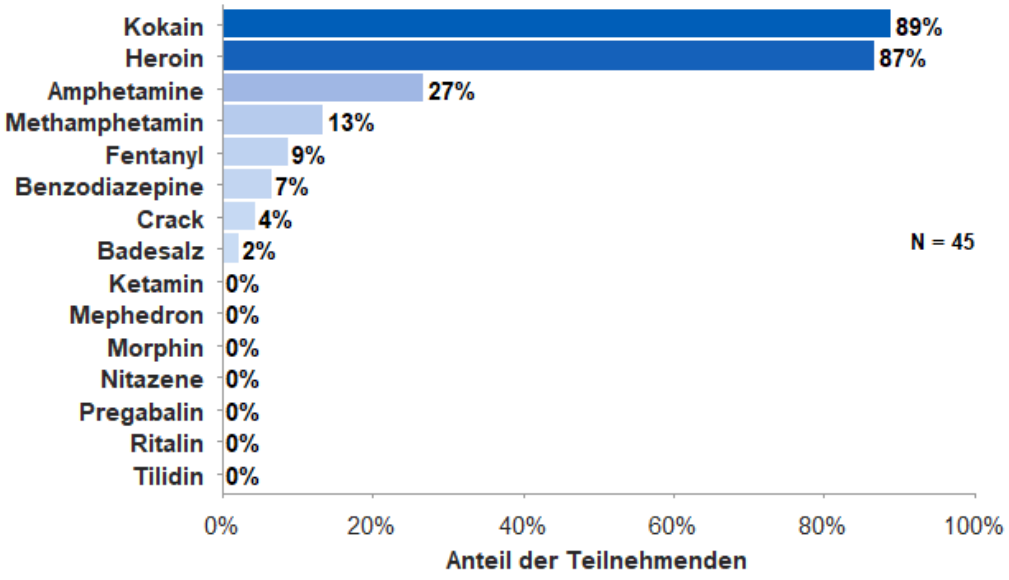


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Saarbrücken; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 79% (38/48) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 25 (IQR: 4–30) Tagen Drogen mit 4 (IQR: 2–7) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 46% (16/35) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

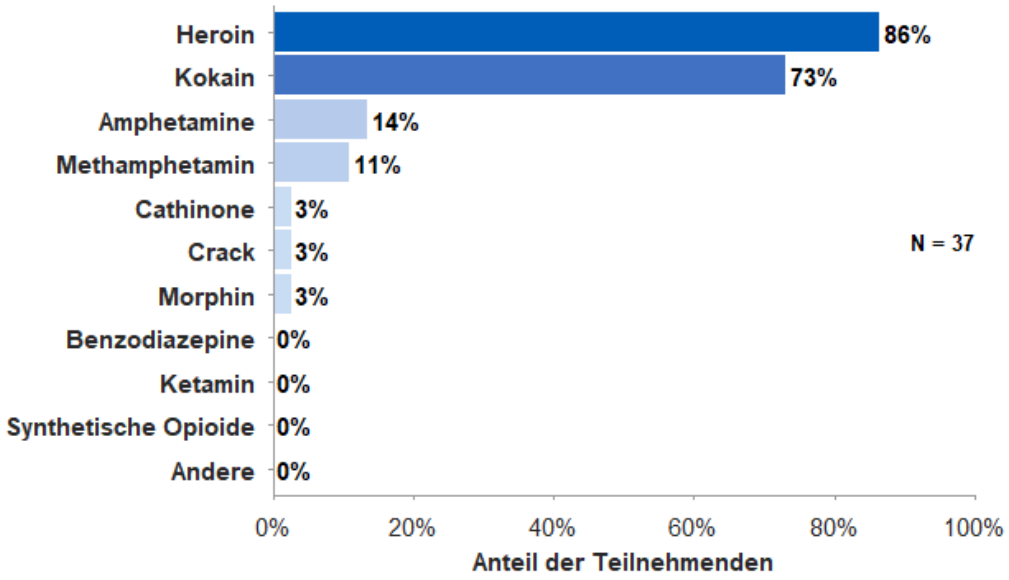


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Saarbrücken; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 62% (30/48) | 33% (3/9) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

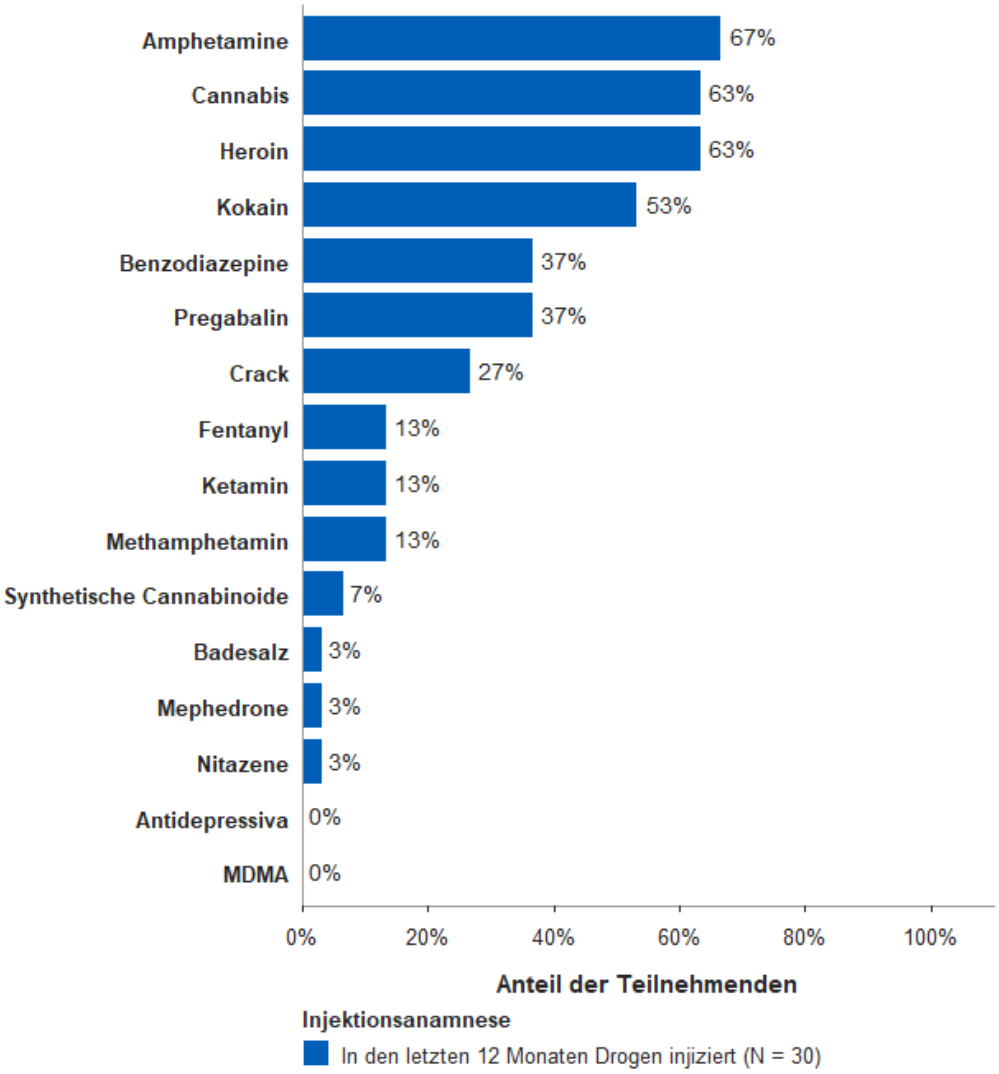


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Saarbrücken; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 43 | 3 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

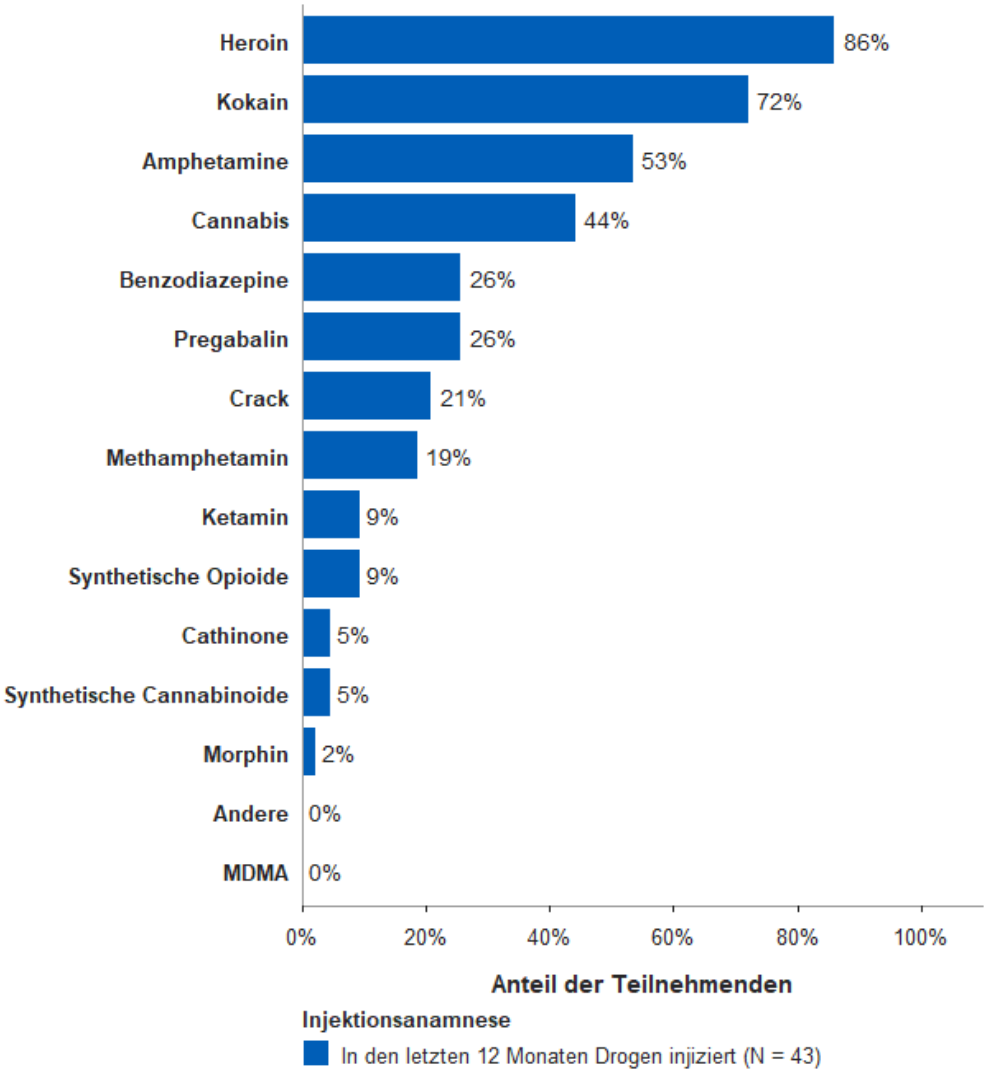


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Saarbrücken; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 24% (11/46) | 0% (0/9) der TN an. 2% (1/46) | 0% (0/9) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 6% (3/47) | 22% (2/9) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 42% (20/48) | 50% (4/8) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 73% (35/48) | 62% (5/8) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 79% (30/38) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 68% (26/38) Drogenkonsumräume, 37% (14/38) Apotheken, 24% (9/38) Automaten und 18% (7/38) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 50 (IQR: 7–90) neue Spritzen und 40 (IQR: 15–95) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 60% (18/30) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 48% (14/29) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 38), gaben 8% (3/36) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 50% (18/36) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 39% (15/38) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 39% (15/38) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 33), gaben 53% (16/30) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 27% (8/30) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

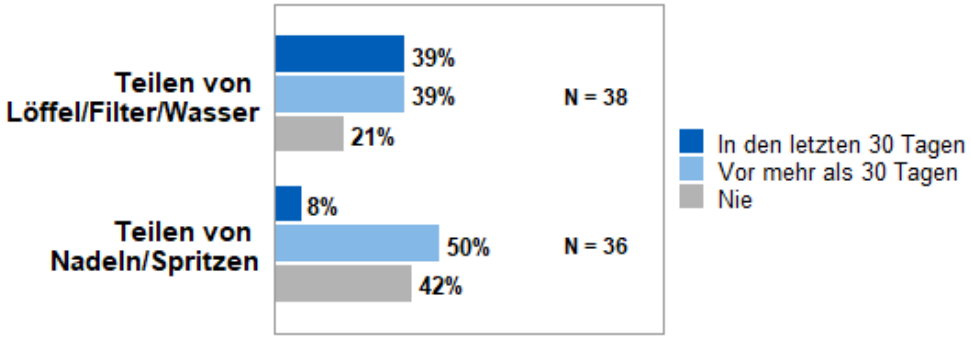


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Saarbrücken

5 Haft

Von den TN gaben 73% (35/48) | 88% (7/8) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 31% (15/48) | 12% (1/8) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 3 (IQR: 1–6) | 98 (IQR: 4–98) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 2 Jahre (IQR: 0–8) | 7 Jahre (IQR: 4–14). Insgesamt gaben 6% (2/35) | 0% (0/7) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

59% (27/46) | 88% (7/8) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 84% (21/25) | 71% (5/7) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

31% (8/26) | 0% (0/6) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 45% (5/11) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 14% (3/21) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 17% (7/42) | 0% (0/9) der TN an, diese zu kennen.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 50% (23/46) | 11% (1/9) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

33% (15/46) | 44% (4/9) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

38% (18/47) | 33% (3/9) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Saarbrücken (N = 57) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[3] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Saarbrücken sind in Abbildung 6 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Saarbrücken (N = 57)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	55	96
Anti-HBc	44	77
Anti-HBs	44	77
Anti-HCV	55	96
HCV-RNA	55	96
Anti-HIV	55	96
HIV-RNA	2	67
HIV Immunoblot	1	33

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[3] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

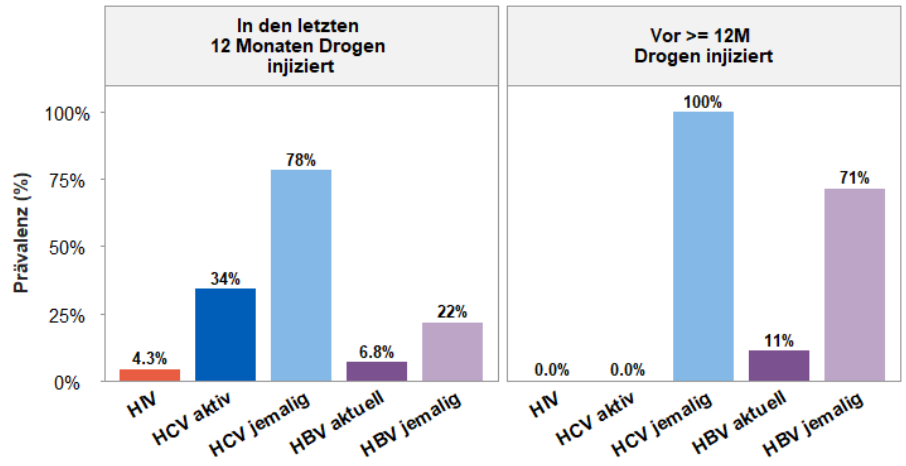


Abbildung 6: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Saarbrücken

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 4.3% (2/46) | 0.0% (0/8).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 83% (40/48) | 100% (9/9) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 40% (19/48) | 67% (6/9) der TN getestet.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Eine Auswertung konnte aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl nicht erfolgen.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 34% (16/47) | 0% (0/8). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 78% (36/46) | 100% (9/9).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 92% (44/48) | 100% (8/8) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 48% (23/48) | 62% (5/8) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder

vergangenen HCV-Infektion gaben 80% (28/35) | 75% (6/8) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[4] waren, gaben 72% (18/25) | 100% (6/6) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 6.8% (3/44) | 11.1% (1/9). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 22% (8/37) | 71% (5/7).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 45% (14/31) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 13% (4/31) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 54% (7/13) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 29% (2/7) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[4] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Saarbrücken 35 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 7.

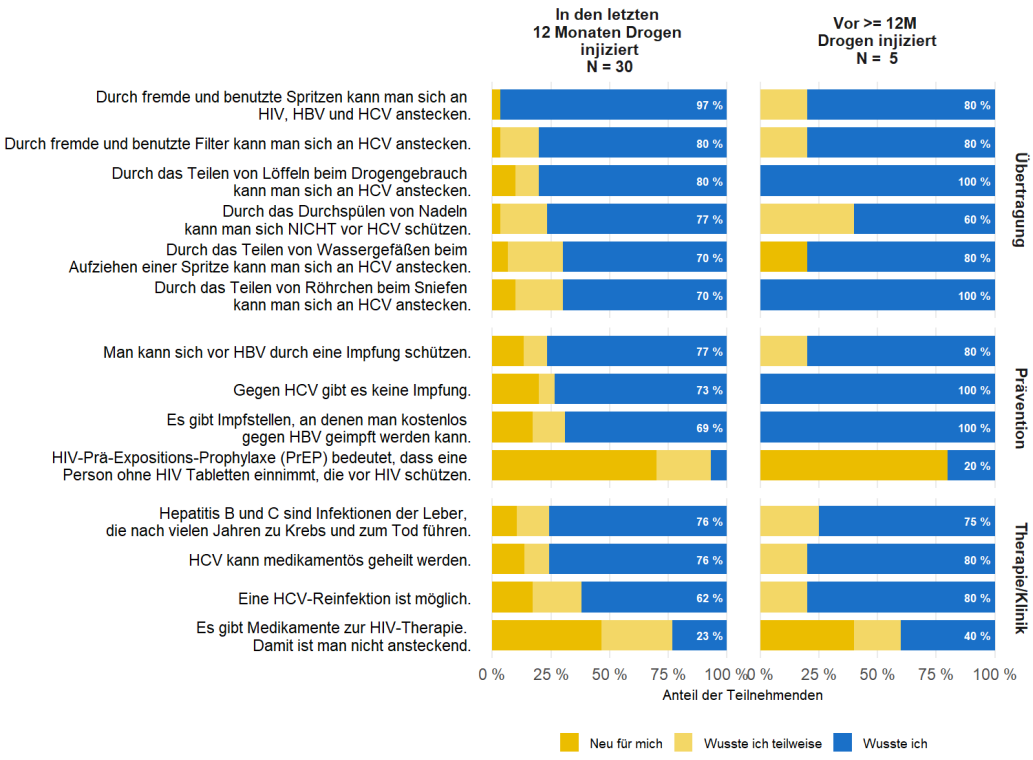


Abbildung 7: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Saarbrücken (N=35)

ROBERT KOCH INSTITUT

DRUCK-SURV: SURVEILLANCE VON DROGEN UND CHRONISCHEN INFEKTIONSKRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

Stadtbericht Stuttgart

Inhaltsverzeichnis

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen 2

2 Demographie 3

3 Drogenkonsum 5

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen ... 5

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 7

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage) 8

3.4 Überdosierungserfahrung 9

3.5 Naloxon 9

3.6 Substitutionserfahrung 9

4 Konsumutensilien 10

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien 10

4.2 Teilen von Konsumutensilien 10

5 Haft 11

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung 11

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) 11

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten 12

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B) 13

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz 14

9.2 Hepatitis C - Prävalenz 14

9.3 Hepatitis B - Prävalenz 15

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung 16

1 Studienpopulation und teilnehmende Einrichtungen

In **Stuttgart** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In **Stuttgart** erfüllten insgesamt **162** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 114 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 46 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 2 TN in Stuttgart wurde im Fragebogen keine Angabe zum letzten Zeitpunkt des injizierenden Drogenkonsums gemacht. Daher konnte keine Zuordnung zu den beiden untersuchten Gruppen erfolgen.

Die Teilnehmenden wurden in **Stuttgart** (N=162) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Schwerpunktpraxis für Suchtmedizin (n=107)
Wohnverbund Sucht (n=27)
KOMBO (n=16)
MedMobil (n=12)

Für die verwendeten Methoden dieser Studie sowie die abschließende Einordnung und Diskussion der Ergebnisse verweisen wir auf das publizierte Studienprotokoll und den Fragebogen (s. www.rki.de/druck-surv) sowie auf den DRUCK-Surv-Abschlussbericht.

HINWEIS ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE: In dem folgenden Bericht werden die Daten **stratifiziert** nach den beiden untersuchten Gruppen (*injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten vs. injizierender Drogenkonsum vor mehr als 12 Monaten*) dargestellt. Die jeweiligen Werte werden durch das Symbol **|** voneinander getrennt. Der erste Wert zeigt immer das Ergebnis für Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten injiziert haben. Auswertungen erfolgten nur bei einer Mindestzahl von sechs Teilnehmenden. Sollte die Anzahl der TN in einer der beiden Gruppen sechs unterschreiten, wurden die Auswertungen ohne Stratifizierung durchgeführt.

Es werden Anteile von Personen in Prozent angegeben, gefolgt (in Klammern) von der absoluten Anzahl / dem Nenner. Wechselnde Nenner kommen durch Filterfragen oder fehlende Werte zustande.

Studienteilnehmende werden im Bericht z. T. mit „TN“ abgekürzt.

Beispiel für die Darstellung im Text:

In der Studienpopulation in Stuttgart gaben 74% (84/114) | 69% (31/45) der Teilnehmenden männlich und 24% (27/114) | 29% (13/45) weiblich als Geschlechtsidentität an, 3% (3/114) | 2% (1/45) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in Stuttgart gaben 74% (84/114) | 69% (31/45) der Teilnehmenden männlich und 24% (27/114) | 29% (13/45) weiblich als Geschlechtsidentität an, 3% (3/114) | 2% (1/45) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 41 (IQR: 37–48) | 49 (IQR: 44–53)[1] Jahren. 1% (1/113) | 2% (1/46) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 77% (87/113) | 78% (36/46) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 28% (7/25) | 40% (4/10) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 28% (7/25) | 40% (4/10) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 44% (11/25) | 20% (2/10) ein Land außerhalb Europas. Die am häufigsten genannten Geburtsländer – außer Deutschland – waren bei den TN mit injizierendem Konsum in den letzten 12 Monaten Kasachstan (28%, 7/25), Russland (16%, 4/25) und Kroatien (12%, 3/25). Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Italien (20%, 2/10), Kasachstan (20%, 2/10) und Rumänien (20%, 2/10).

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 63% (66/105) | 70% (28/40) der TN Deutsch als Muttersprache an, 32% (34/105) | 25% (10/40) sehr gute oder gute, 5% (5/105) | 5% (2/40) mittelmäßige und 0% (0/105) | 0% (0/40) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 51% (55/107) | 55% (24/44) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 40% (43/107) | 36% (16/44) einen höheren Schulabschluss zu haben. 7% (8/107) | 9% (4/44) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

Als Einnahmequelle in den letzten 12 Monaten gaben die TN (bei erlaubter Mehrfachantwort), die in den letzten 12 Monaten injiziert haben, am häufigsten Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (83%, 86/104), Geld von Familie/ Freunden (11%, 11/104), Lohnarbeit (angemeldet) (11%, 11/104), Rente (6%, 6/104) und Verkauf von Drogen (6%, 6/104) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (80%, 36/45), Lohnarbeit (angemeldet) (16%, 7/45), Rente (7%, 3/45), Geld von Familie/ Freunden (4%, 2/45) und Lohnarbeit (nicht angemeldet) (2%, 1/45).

[1] IQR: Interquartile Range (Interquartilsabstand), Differenz zwischen dem 75. und 25. Perzentil (Q3 − Q1). Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50 % der Stichprobenelemente liegen, wenn diese der Größe nach geordnet wurden.

[2] Die geografische Zuordnung basiert auf der UN-Standardklassifikation M49 („Standard Country or Area Codes for Statistical Use") der Statistikabteilung der Vereinten Nationen.

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 68% (74/109) | 50% (22/44) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 18% (20/109) | 2% (1/44) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 98% (108/110) | 98% (44/45) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Stuttgart (N=162)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	1% (1/113)	2% (1/46)
25-34 Jahre	15% (17/113)	0% (0/46)
35-44 Jahre	47% (53/113)	30% (14/46)
45-54 Jahre	31% (35/113)	48% (22/46)
55-64 Jahre	6% (7/113)	20% (9/46)
65+ Jahre	0% (0/113)	0% (0/46)
Geschlecht		
Weiblich	24% (27/114)	29% (13/45)
Männlich	74% (84/114)	69% (31/45)
Andere Angabe	3% (3/114)	2% (1/45)
In Deutschland geboren		
Nein	23% (26/113)	22% (10/46)
Ja	77% (87/113)	78% (36/46)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	7% (8/107)	9% (4/44)
9 Jahre Schule	51% (55/107)	55% (24/44)
>9 Jahre Schule	40% (43/107)	36% (16/44)
Andere Angaben	1% (1/107)	0% (0/44)
Krankenversicherung		
Nein	1% (1/110)	2% (1/45)
Ja	98% (108/110)	98% (44/45)
Weiß nicht	1% (1/110)	0% (0/45)
Obdachlosigkeit		
Nie	32% (35/109)	50% (22/44)
Vor mehr als 12 Monaten	50% (54/109)	48% (21/44)
In den letzten 12 Monaten	18% (20/109)	2% (1/44)

[1]% (n/N)

[3] Im Rahmen der Studie wurde Obdachlosigkeit wie folgt abgefragt: “Waren Sie jemals obdachlos? Obdachlos heißt: Sie schlafen z. B. auf der Straße, im Freien oder in einer Not-Unterkunft.”

3 Drogenkonsum

Das mediane Alter beim ersten injizierenden Drogenkonsum betrug 20 (IQR: 17–24) | 22 (IQR: 18–28) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 20 (IQR: 14–28) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

6% (6/105) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 1% (1/113) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

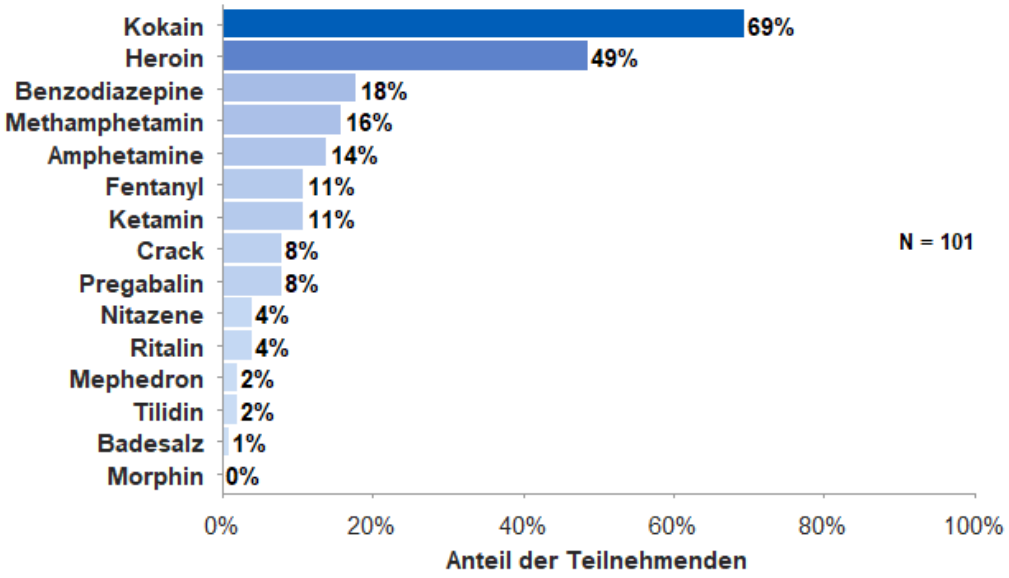


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Stuttgart; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 74% (84/113) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 30 (IQR: 7–30) Tagen Drogen mit 2 (IQR: 2–5) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 52% (33/64) der TN injizierten täglich Drogen.

Die in den letzten 30 Tagen am häufigsten durch Injektion konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Opioidsubstitution) sind dargestellt in Abbildung 2.

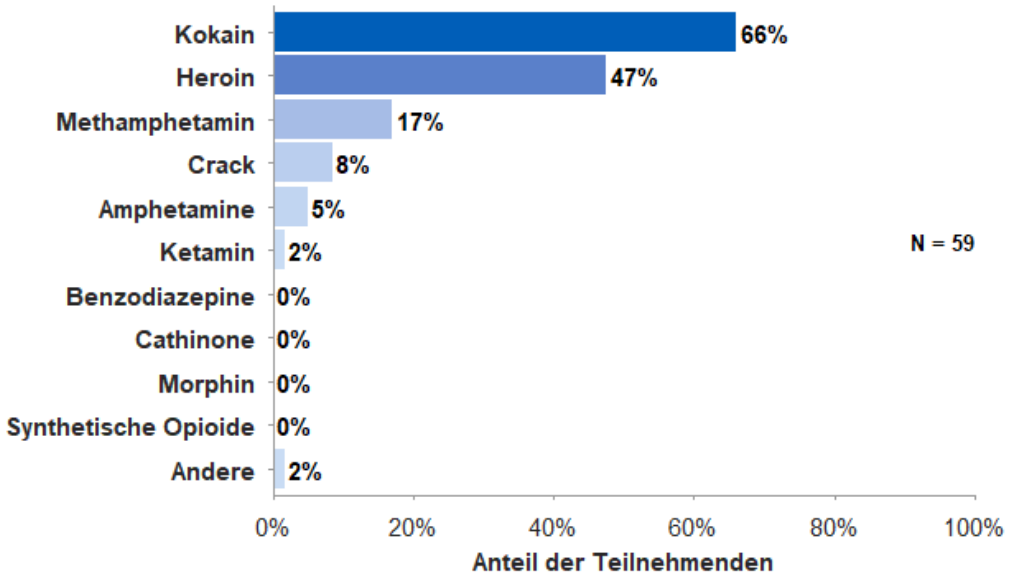


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Stuttgart; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 63% (71/113) | 28% (13/46) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

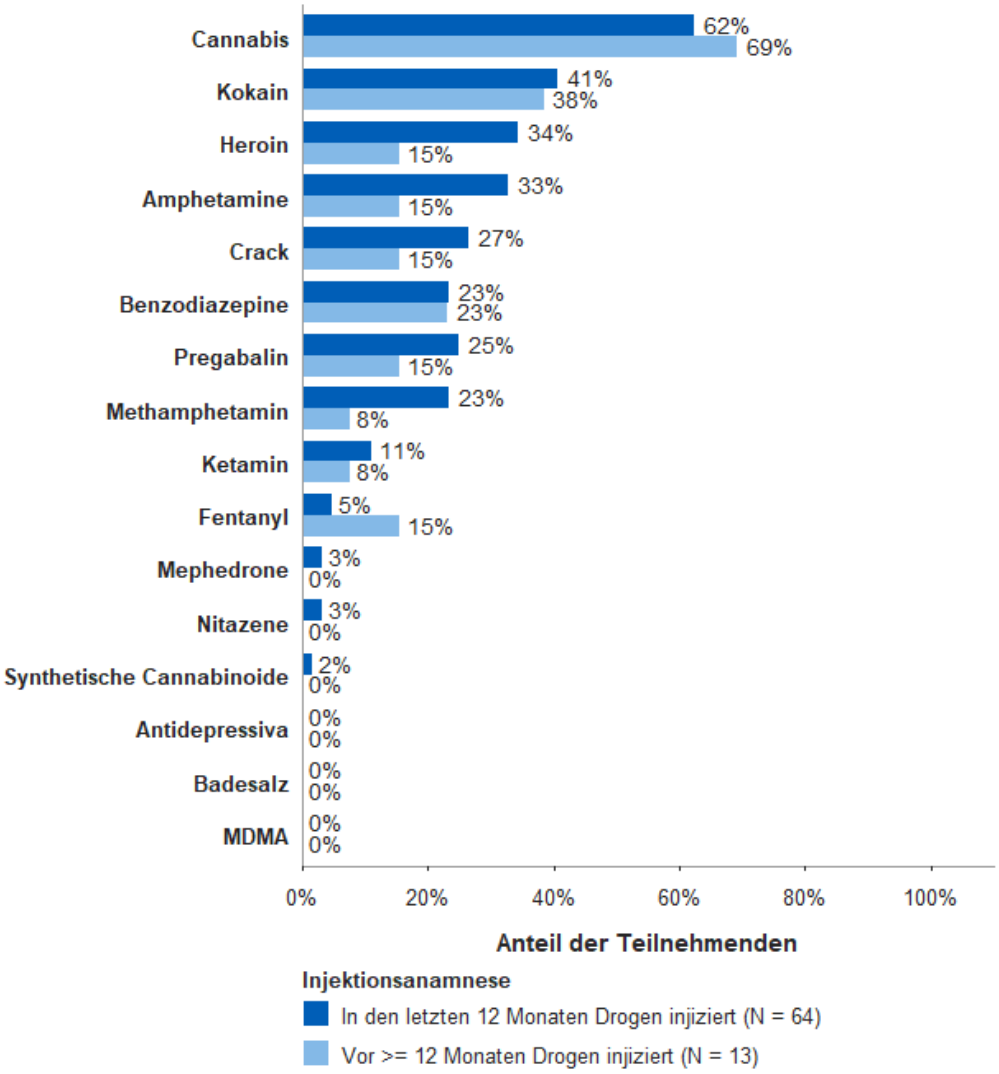


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Stuttgart; Mehrfachantworten möglich

3.3 Jeglicher Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Drogenkonsum in jeglicher Form (inhalativ oder injizierend) in den letzten 30 Tagen mit Angabe der konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen gaben 80 | 13 TN an. Die in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution), unabhängig von der Konsumform, sind in Abbildung 4 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

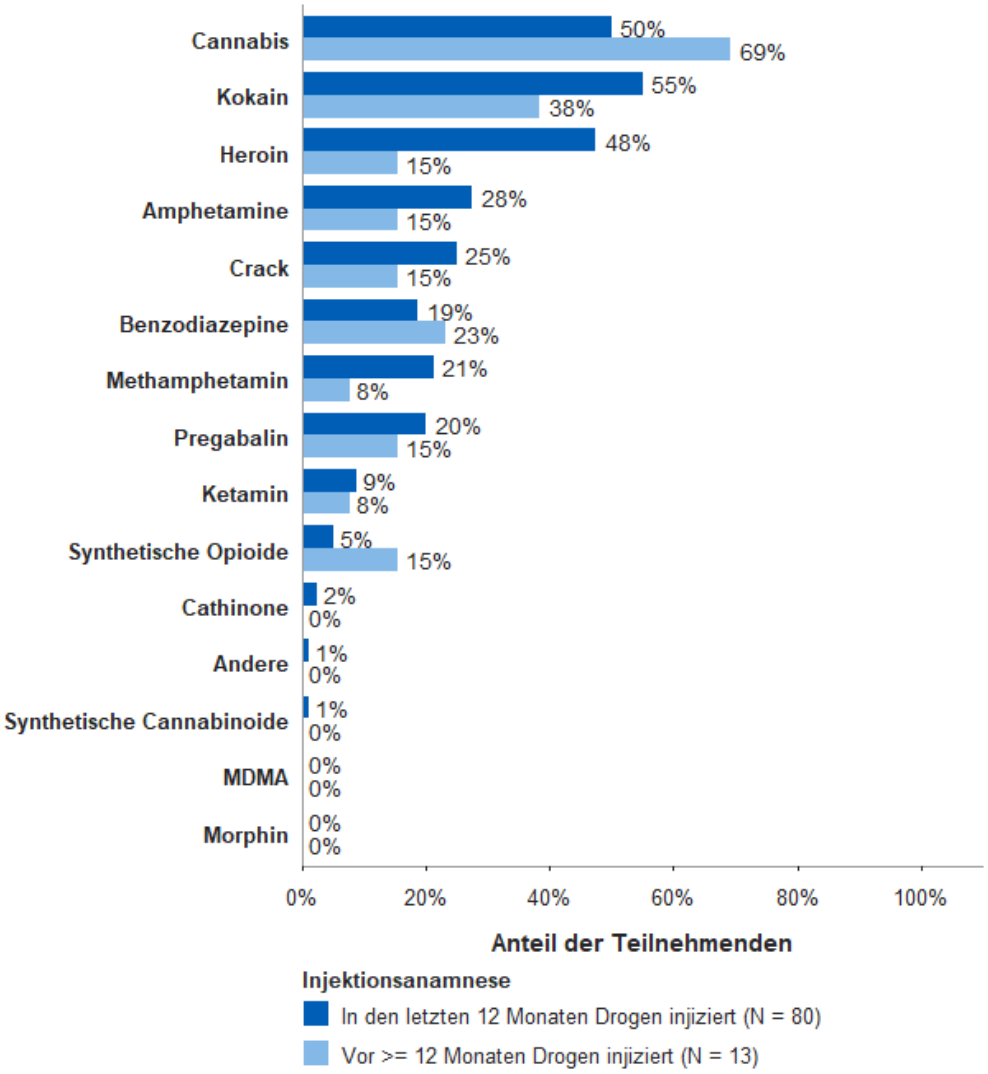


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Stuttgart; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 33% (36/109) | 13% (6/45) der TN an. 6% (6/109) | 0% (0/45) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 8% (9/113) | 7% (3/45) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 81% (92/113) | 70% (32/46) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 92% (104/113) | 93% (43/46) der TN gaben an, jemals in Substitutionsbehandlung gewesen zu sein.

4 Konsumutensilien

4.1 Versorgung mit sterilen Konsumutensilien

Als Bezugsort von sterilen Spritzen und Nadeln in den letzten 30 Tagen gaben 54% (45/84) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 11% (9/84) Drogenkonsumräume, 15% (13/84) Apotheken, 37% (31/84) Automaten und 2% (2/84) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 18 (IQR: 5–31) neue Spritzen und 22 (IQR: 5–50) neue Nadeln.

Anhand der Anzahl an durchschnittlich bezogenen sterilen Spritzen und Nadeln und der durchschnittlichen Anzahl von injizierenden Konsumvorgängen in den letzten 30 Tagen wurde der Anteil an Personen berechnet, deren Bedarf an sterilen Konsumutensilien nicht gedeckt war (Verfügbarkeit einer sterilen Spritze und einer sterilen Nadel pro Konsumvorgang). Bei 72% (29/40) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 64% (25/39) der Bedarf an neuen Nadeln nicht gedeckt.

4.2 Teilen von Konsumutensilien

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben (n = 84), gaben 8% (6/75) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 40% (30/75) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 10% (8/78) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 51% (40/78) vor mehr als 30 Tagen. Die Anteile der TN, die Angaben zum Teilen von Konsumutensilien für den injizierenden Drogenkonsum gemacht haben, sind in Abbildung 5 dargestellt.

Unter den Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen geraucht oder gesnieft haben (n = 84), gaben 61% (42/69) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 28% (19/69) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

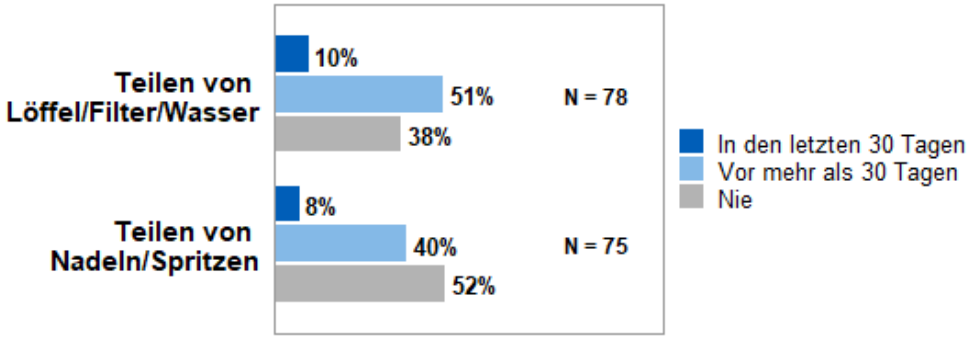


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Stuttgart

5 Haft

Von den TN gaben 81% (89/110) | 78% (35/45) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 23% (25/110) | 4% (2/45) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 3–10) | 4 (IQR: 1–6) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 5 Jahre (IQR: 2–10) | 4 Jahre (IQR: 0–13). Insgesamt gaben 21% (18/86) | 12% (4/34) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

74% (75/102) | 47% (20/43) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 82% (60/73) | 74% (14/19) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

12% (8/69) | 0% (0/20) der TN, die Sex in den letzten 12 Monaten angegeben haben, gaben auch an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben.

Unter allen weiblichen TN mit Angabe von Sex in den letzten 12 Monaten (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Drogeninjektion) gaben 13% (3/23) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 6% (4/64) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 22% (22/98) | 14% (6/42) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 38% (8/21) | 17% (1/6) an, die PrEP bereits verwendet zu haben.

8 Diskriminierung in medizinischen Settings in den letzten 12 Monaten

Bei den Fragen zur Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des aktiven Drogenkonsums gaben 41% (45/111) | 24% (10/42) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

39% (43/110) | 34% (15/44) der TN gaben an, dass sie vor einem Arztbesuch gedacht haben, dass sie schlecht, anders oder gar nicht behandelt werden und haben deshalb einen Arztbesuch vermieden.

42% (46/109) | 31% (14/45) der TN gaben an, dass sie nicht behandelt wurden, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

Die Angaben zur erwarteten und erlebten Diskriminierung nach Geschlecht sind in Abbildung 6 dargestellt.

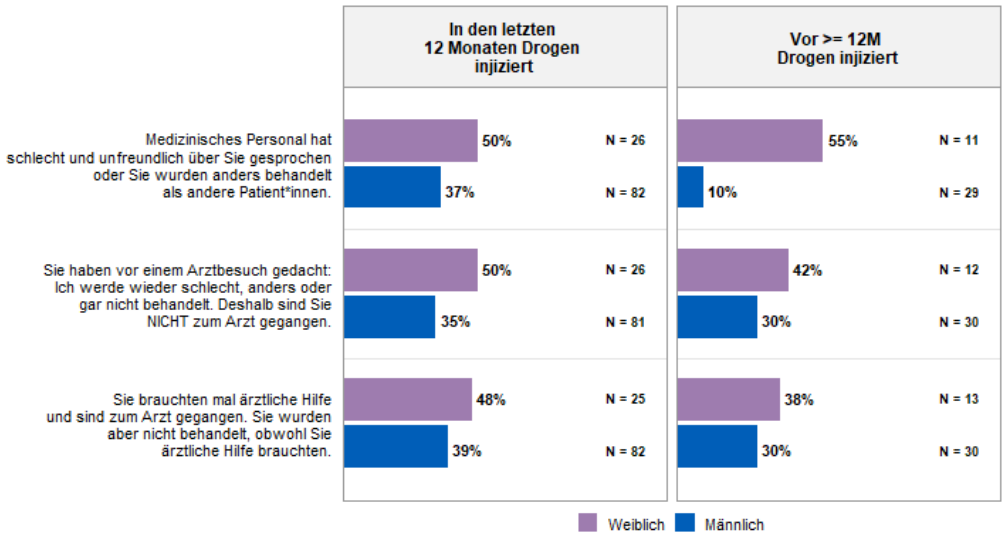


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – Stuttgart

9 Virale Infektionen (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)

Von allen TN in Stuttgart (N = 162) wurde Blut in einem zentralen Labor auf Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Hepatitis-B-Virus (HBV) getestet. Für die getesteten Laborparameter und den Anteil der generierten Testergebnisse[4] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Stuttgart sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Stuttgart (N = 162)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	157	97
Anti-HBc	144	89
Anti-HBs	144	89
Anti-HCV	156	96
HCV-RNA	162	100
Anti-HIV	158	98
HIV-RNA	5	28
HIV Immunoblot	12	67

Tabelle 3. Definitionen der HIV-, HCV- und HBV-Infektions- bzw. Immunitätsmarker

HIV-Infektion	Aktive HCV-Infektion	Jemalige HCV-Infektion	Aktuelle HBV-Infektion	Jemalige HBV-Infektion	HBV geimpft
Anti-HIV+ u. HIV-RNA+ oder HIV-Immunoblot+	HCV-RNA+	Anti-HCV+ u./o. HCV-RNA+	HBsAg+	Anti-HBc+ u./o. HBsAg+	Anti-HBs+ u. HBsAg− u. Anti-HBc−

[4] Ein Testergebnis konnte nur generiert werden, wenn auf den Dried-Blood-Spot-Karten genügend Blut vorhanden war. Bei nicht ausreichend Blut wurde in folgender Reihenfolge die Diagnostik durchgeführt: Hepatitis C, HIV, Hepatitis B. Die HIV-RNA- oder HIV-Immunoblot-Testung erfolgte als Bestätigungstest bei nachgewiesenem Anti-HIV.

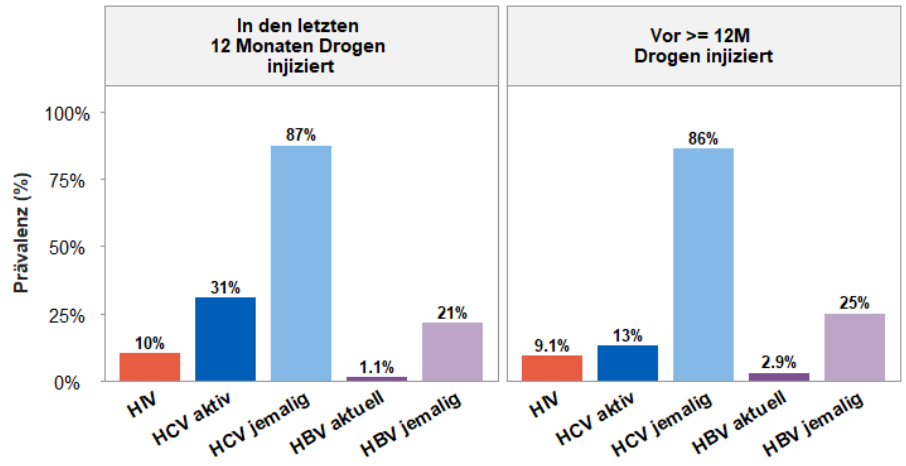


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Stuttgart

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 10.1% (11/109) | 9.1% (4/44).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 90% (102/113) | 95% (42/44) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 62% (70/113) | 52% (23/44) der TN getestet. Von allen TN mit einem Nachweis einer HIV-Infektion gaben 92% (12/13) an, von ihrer HIV-Infektion zu wissen.

9.1.2 HIV - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit dem Nachweis einer HIV-Infektion, die von ihrer HIV-Infektion wussten, gaben 100% (12/12) an, aktuell eine Therapie zu erhalten.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 31% (35/114) | 13% (6/46). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 87% (97/111) | 86% (38/44).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 95% (108/114) | 100% (44/44) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 61% (69/114) | 61% (27/44) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer

aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 87% (84/97) | 86% (32/37) an, von einer jemaligen HCV-Infektion zu wissen.

9.2.2 Hepatitis C - Therapieerfahrung (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion, die von einer jemaligen HCV-Infektion wussten und jemals therapiebedürftig[5] waren, gaben 71% (46/65) | 96% (27/28) an, dass sie jemals eine HCV-Therapie (jegliche Form) erhalten haben.

9.3 Hepatitis B - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv) betrug 1.1% (1/91) | 2.9% (1/35). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 21% (21/98) | 25% (10/40).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 46% (34/74) | 55% (16/29) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 22% (16/74) | 14% (4/29) beantworteten die Frage mit “Ich weiß nicht”.

Aufgrund der erhöhten Nachweisgrenze von Anti-HBs in Dried Blood Spots (100 U/L) kann ein bestehender Impfschutz in diesen nicht sicher nachgewiesen werden.

9.3.2 Hepatitis B - Diagnose und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 52% (11/21) | 40% (4/10) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 31% (4/13) an, aktuell in ärztlicher Behandlung aufgrund ihrer HBV-Infektion zu sein.

[5] Jemals therapiebedürftig: Nachweis von HCV-RNA oder Angabe jemaliger Behandlung

10 Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung

Um bestehende Wissenslücken zu identifizieren, wurde zusätzlich zur Befragung eine freiwillige Wissensabfrage mit 14 Aussagen zu Infektionsrisiken, Präventions-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Infektionen mit HIV, HCV und HBV durchgeführt. Im Folgenden wird die Verteilung der Antworten auf die Kategorien „Wusste ich“, „Wusste ich teilweise“ und „Neu für mich“ dargestellt. Insgesamt haben in Stuttgart 128 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

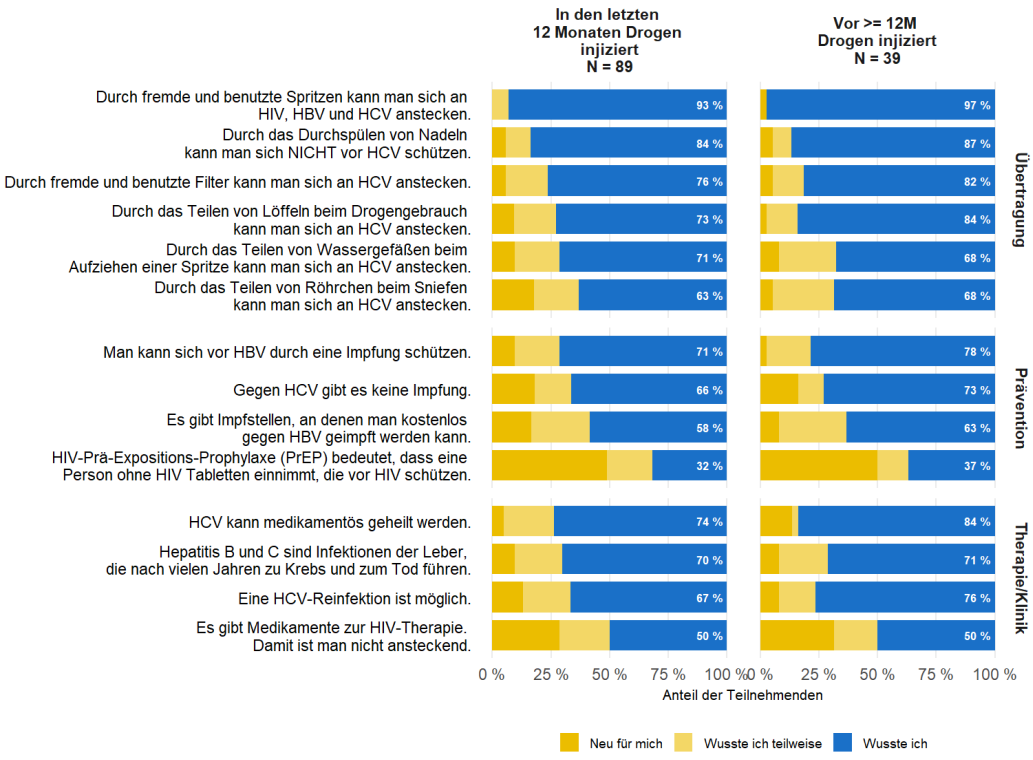


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Stuttgart (N=128)

Impressum

DRUCK-Surv: Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten in Deutschland, Städteberichte, Robert Koch-Institut, 2026

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Förderkennzeichen: 2524AUK701

Herausgeber

Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin

Internet: www.rki.de, E-Mail: zentrale@rki.de

Autorinnen und Autoren

Dr. Ruth Zimmermann, FG 34 (verantwortlich)

Dr. Gyde Steffen, FG 34

Renke Biallas, FG 34

Bezugsquelle

Der Bericht ist online abrufbar: www.rki.de/druck-surv

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut. DRUCK-Surv: Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten in Deutschland, Städteberichte, Berlin 2026

DOI 10.25646/14596

Open access

Creative Commons Namensnennung 4.0 International

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit