ROBERT KOCH INSTITUT

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

Regionsberichte

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

In diesem Dokument finden sich Berichte für folgende Studienregionen:

- Berlin
- Bremen
- Dortmund, Bielefeld, Paderborn
- Dresden, Jena, Leipzig, Rostock
- Düsseldorf, Duisburg, Essen
- Frankfurt, Mainz, Saarbrücken
- Hamburg
- Hannover, Lehrte
- Köln, Bonn
- München, Augsburg
- Nürnberg, Neumarkt, Regensburg
- Schleswig-Holstein
- Stuttgart, Freiburg

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.

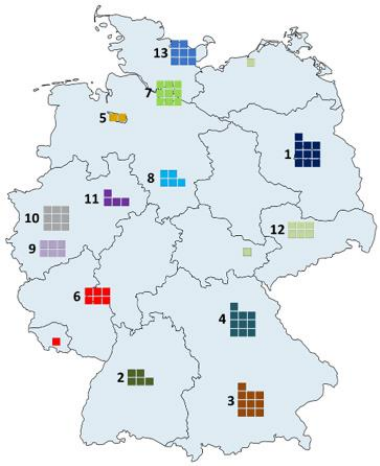


Abbildung 1. Überblick über die 13 Studienregionen in Deutschland. Ein Quadrat entspricht einer rekrutierenden Einrichtung innerhalb der Region.

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

Regionsbericht 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.

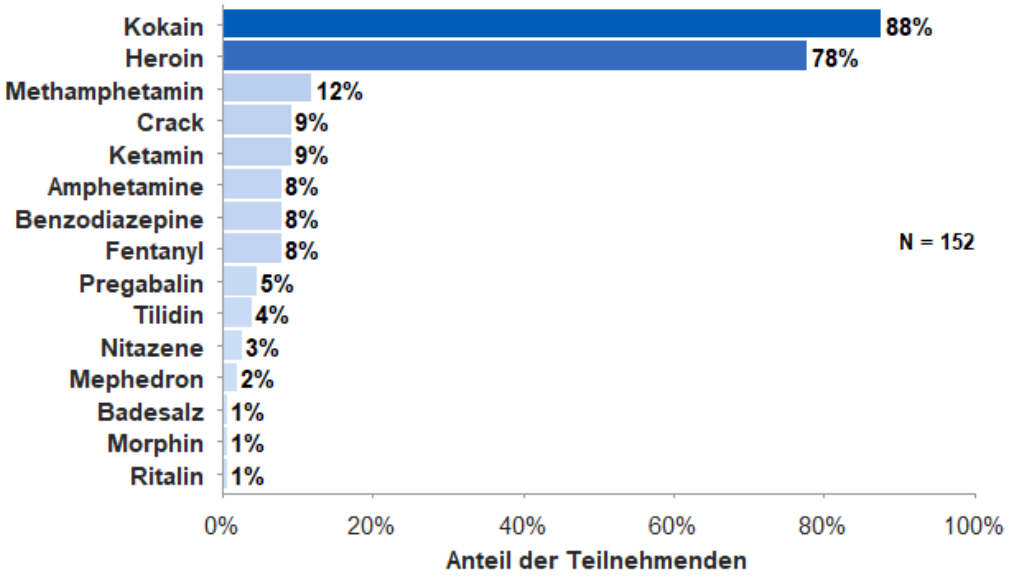


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Berlin; Mehrfachantworten möglich

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.

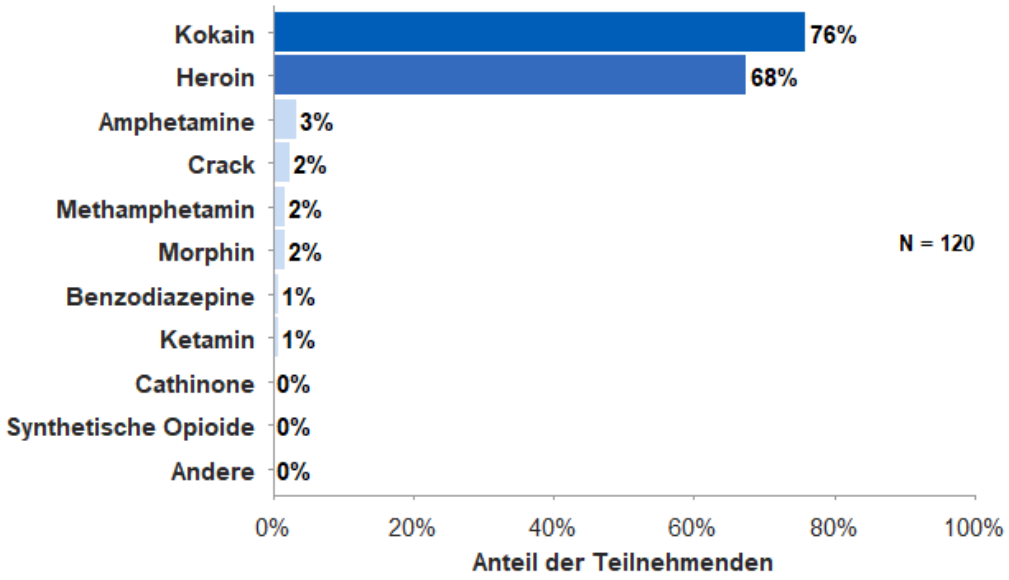


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Berlin; Mehrfachantworten möglich

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).

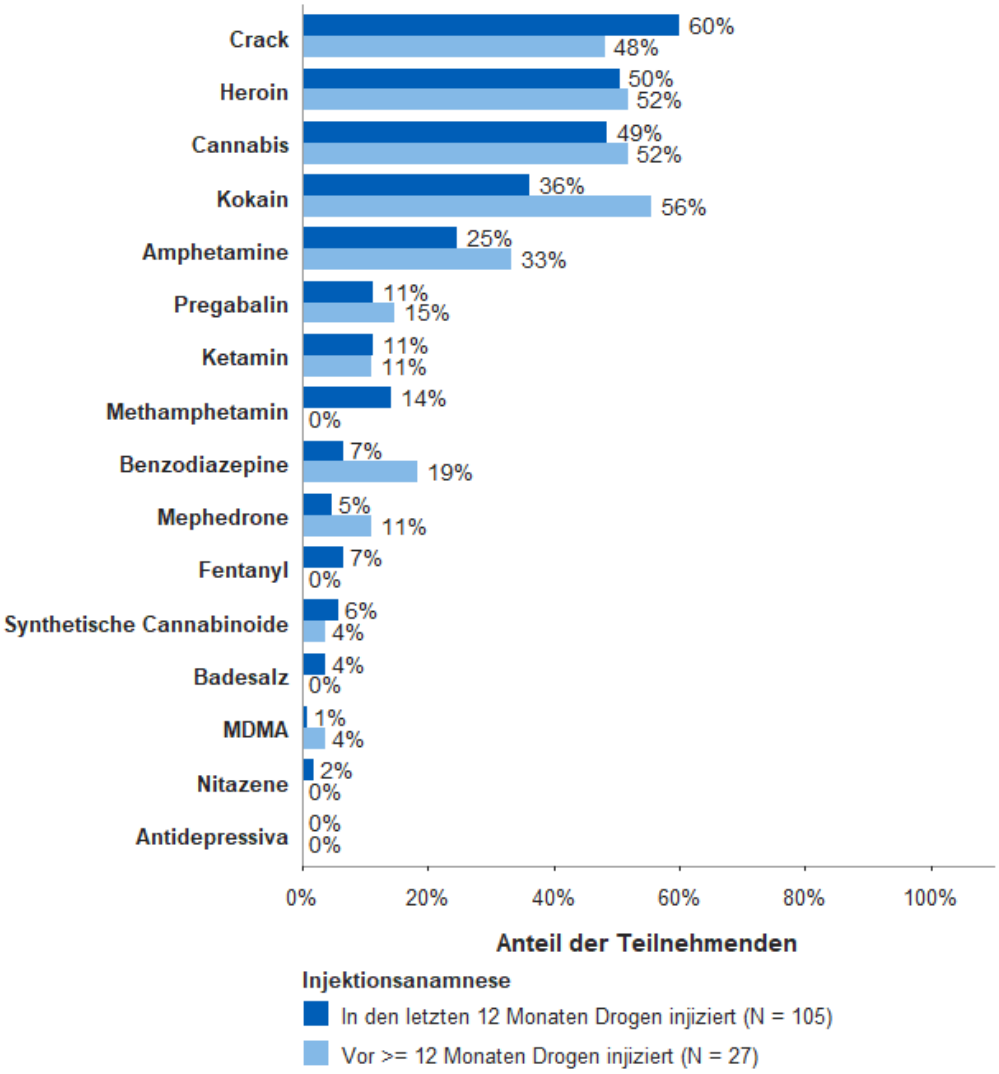


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Berlin; Mehrfachantworten möglich

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).

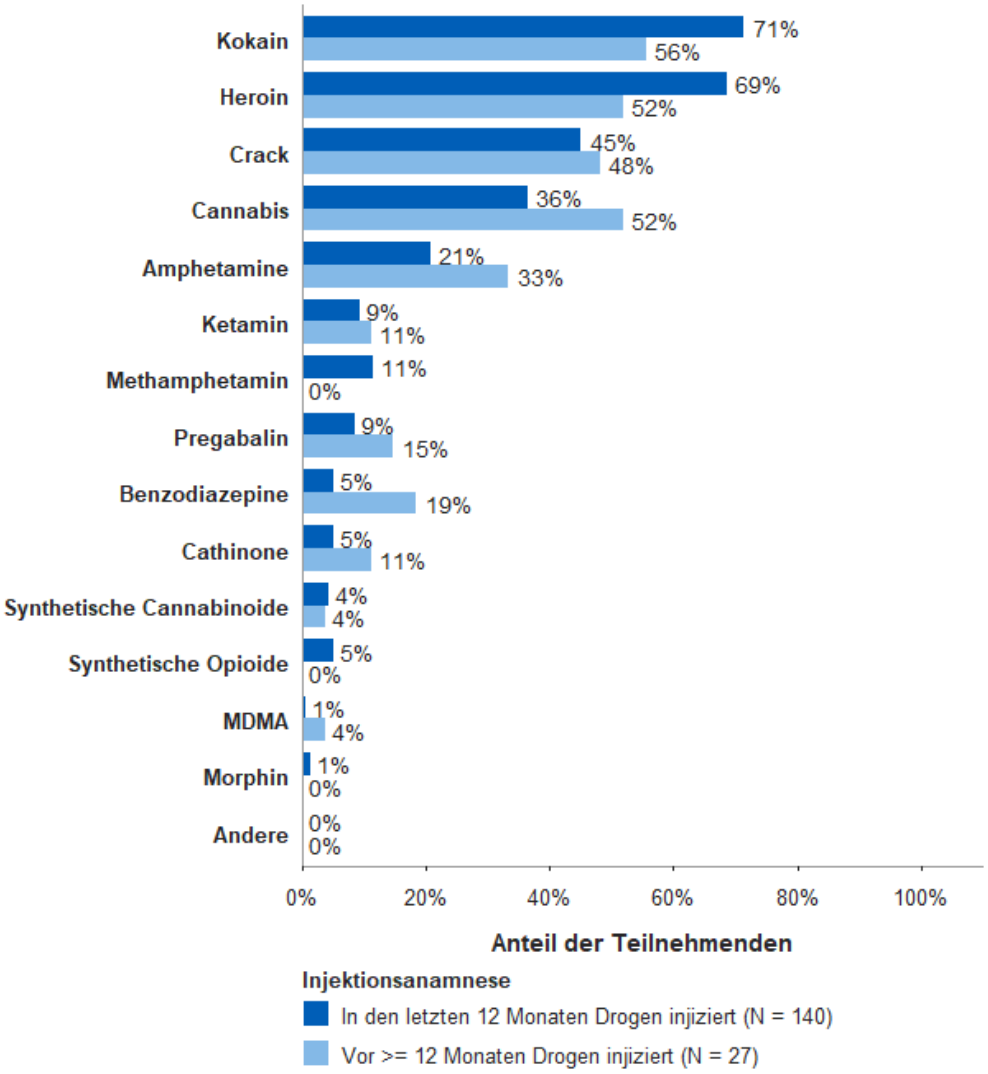


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Berlin; Mehrfachantworten möglich

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.

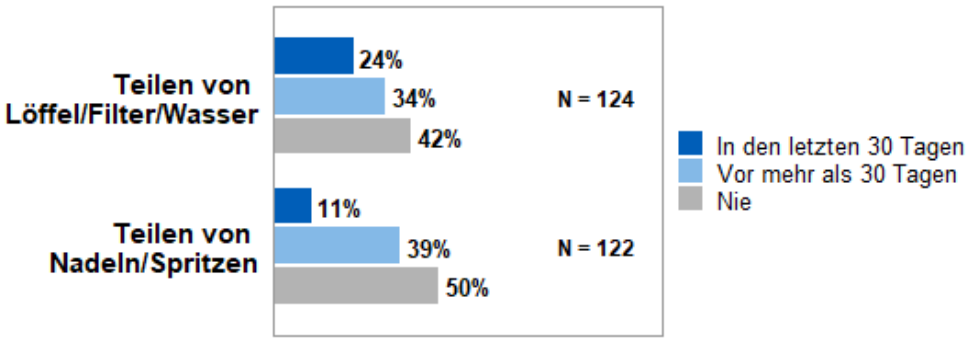


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Berlin

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.

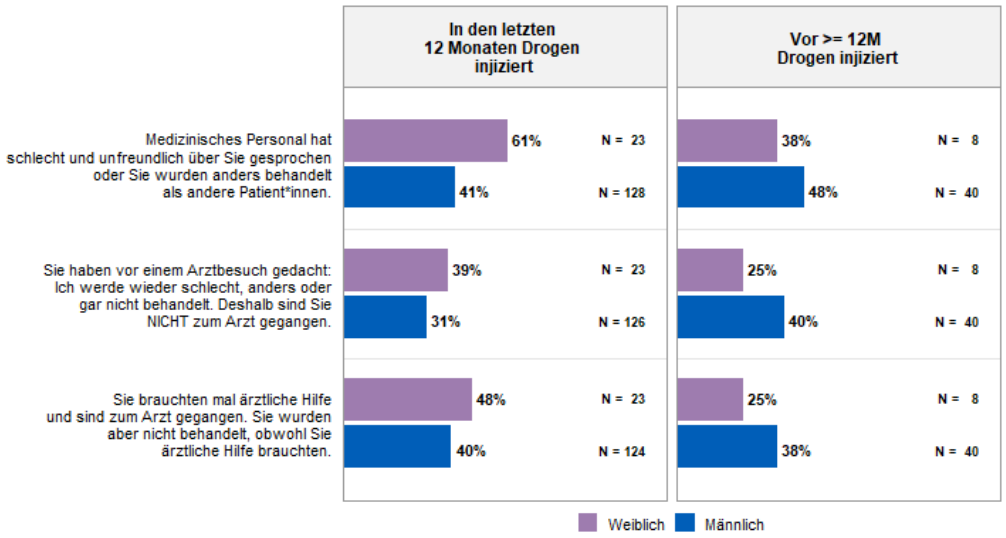


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – Berlin

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.

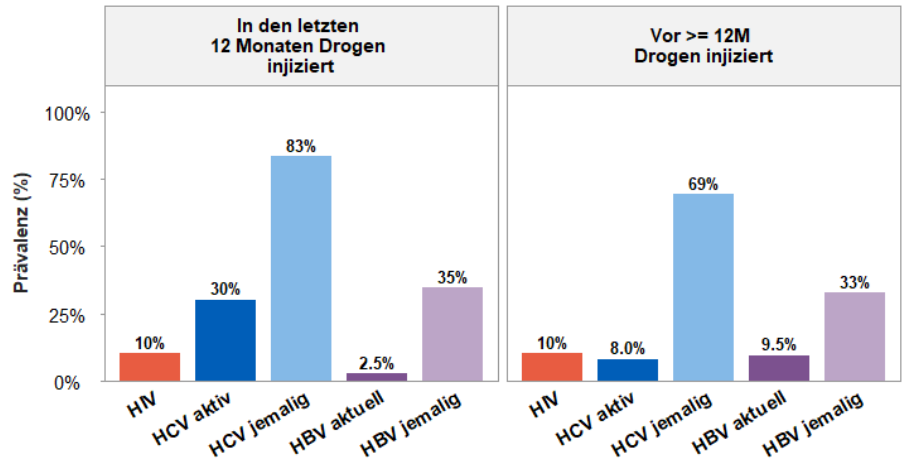


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Berlin

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.

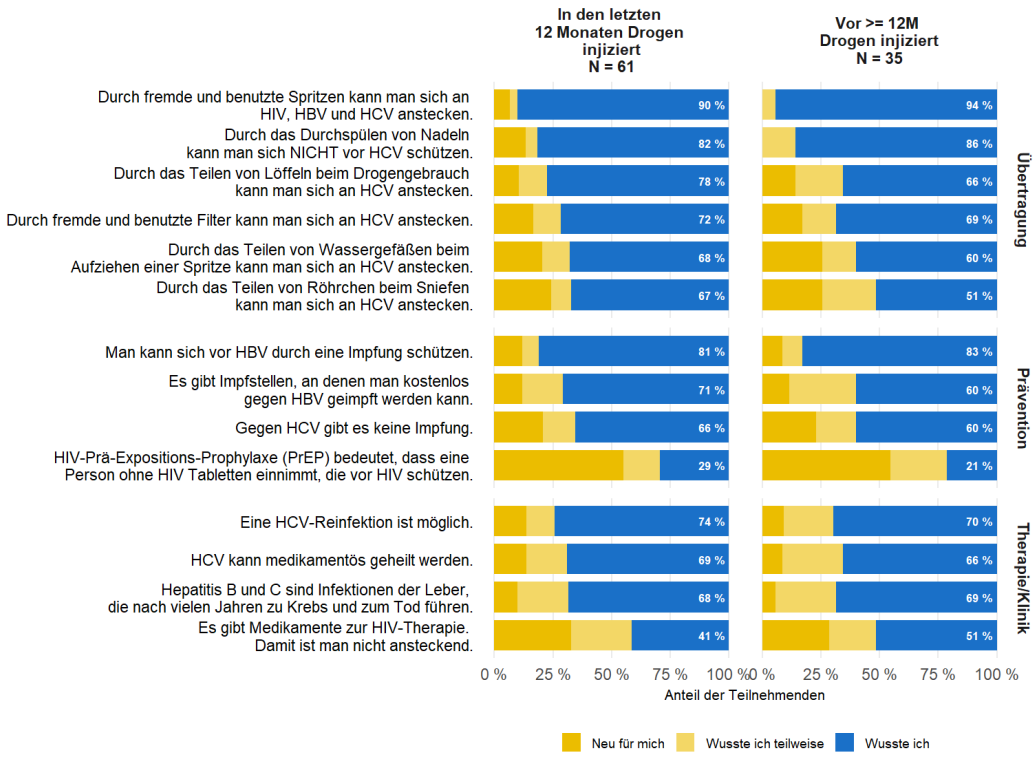


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Berlin (N=96)

ROBERT KOCH INSTITUT

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

Regionsbericht 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 40% (8/20) 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.

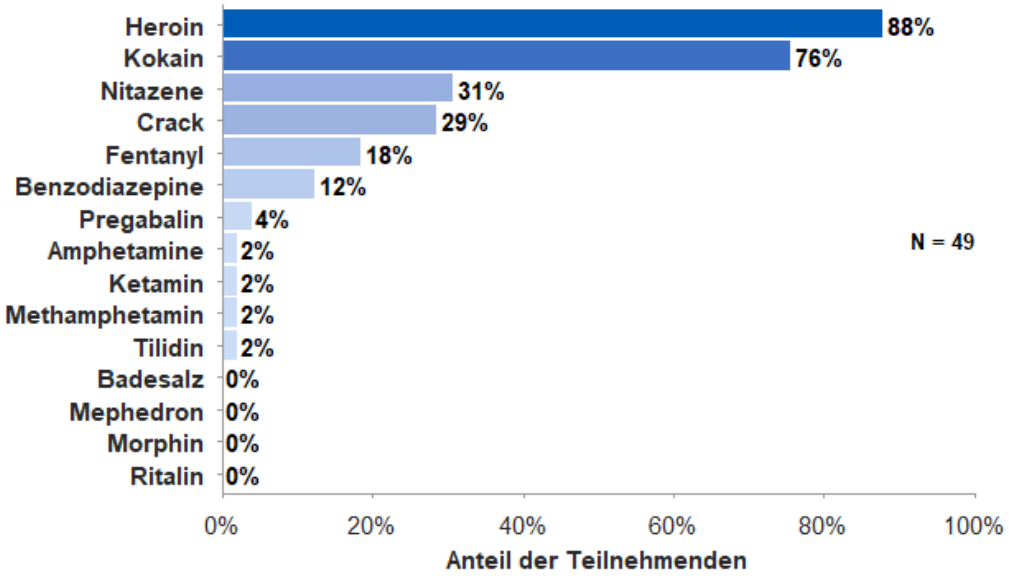


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Bremen; Mehrfachantworten möglich

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.

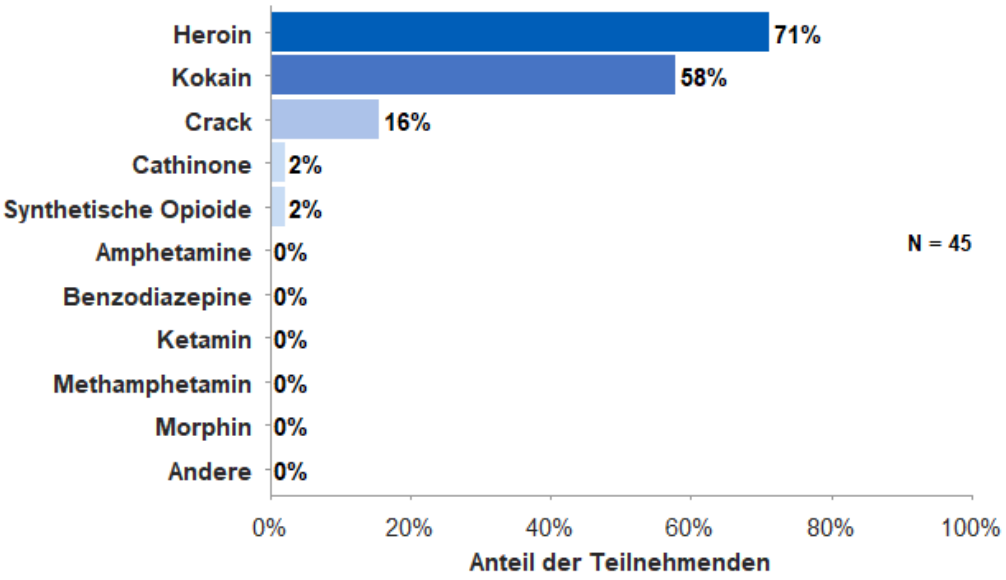


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Bremen; Mehrfachantworten möglich

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).

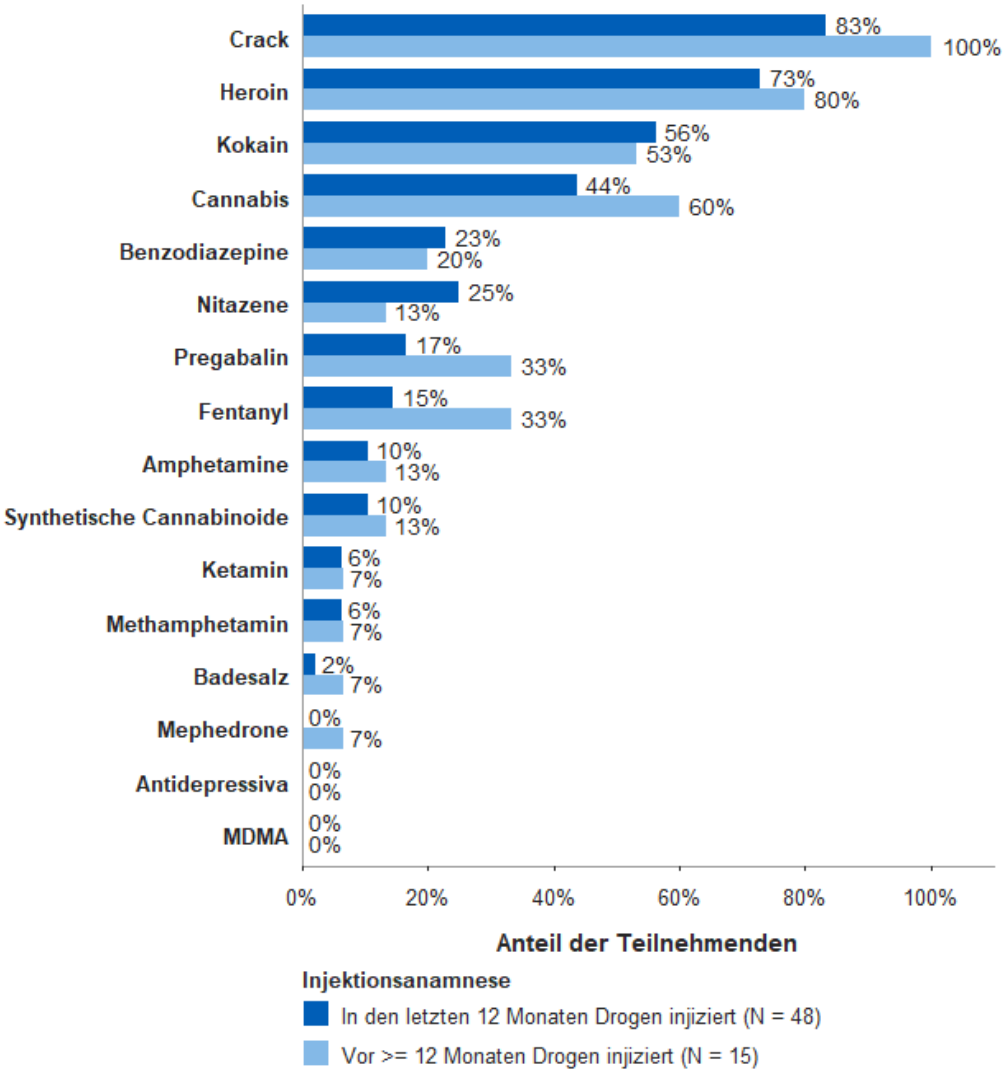


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Bremen; Mehrfachantworten möglich

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).

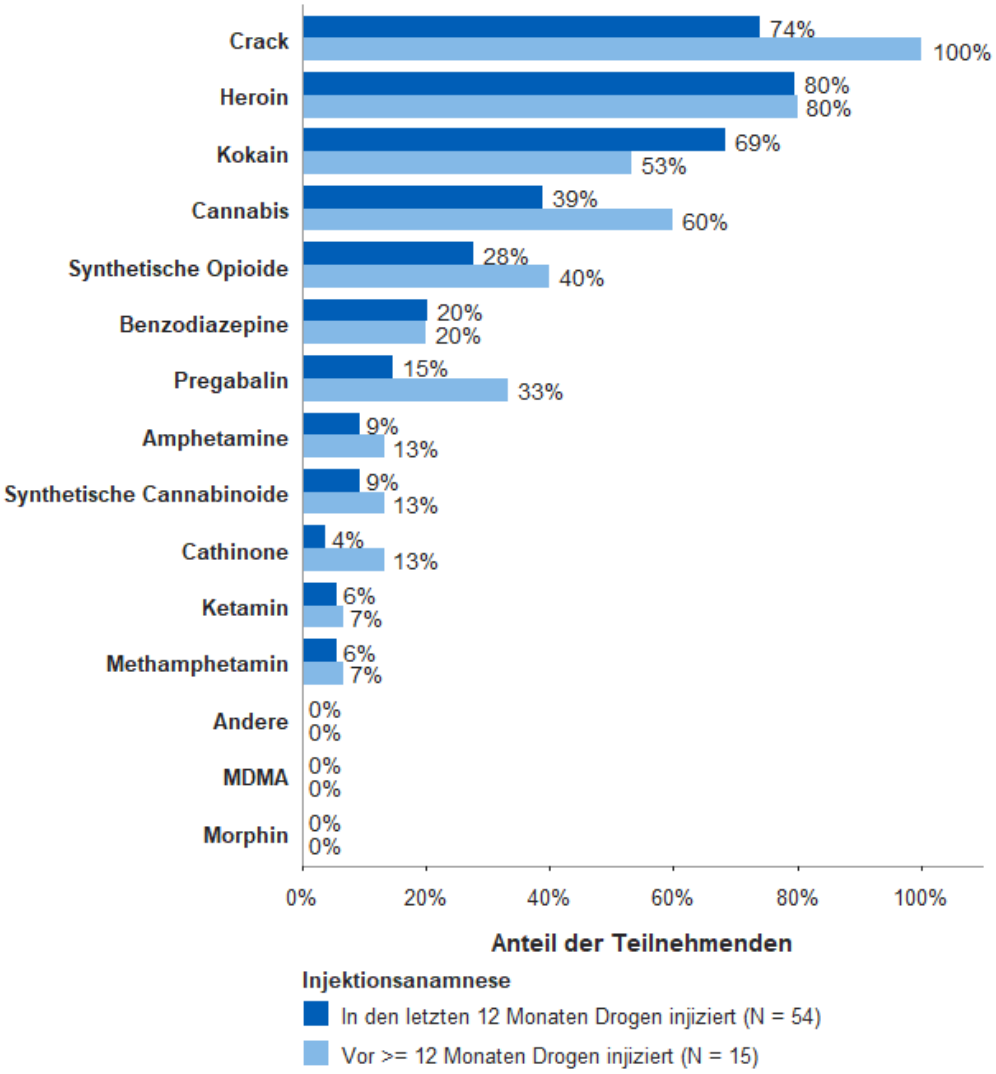


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Bremen; Mehrfachantworten möglich

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.

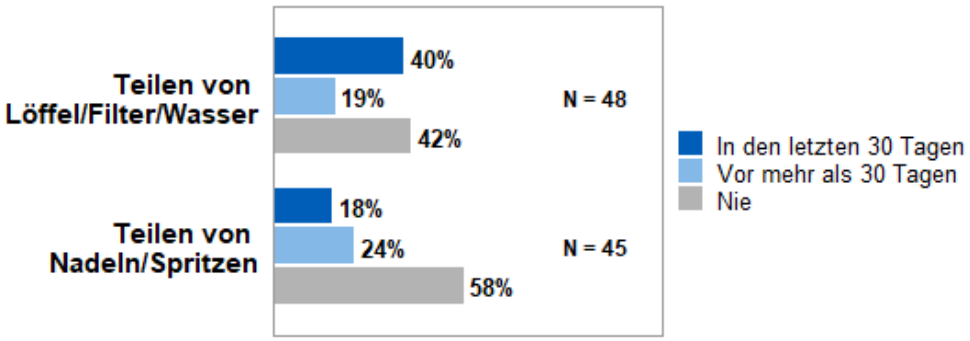


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Bremen

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.

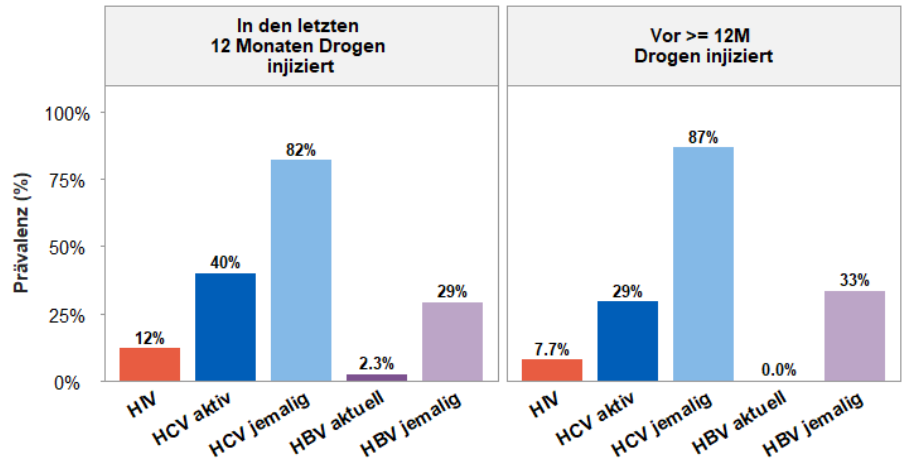


Abbildung 6: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Bremen

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.

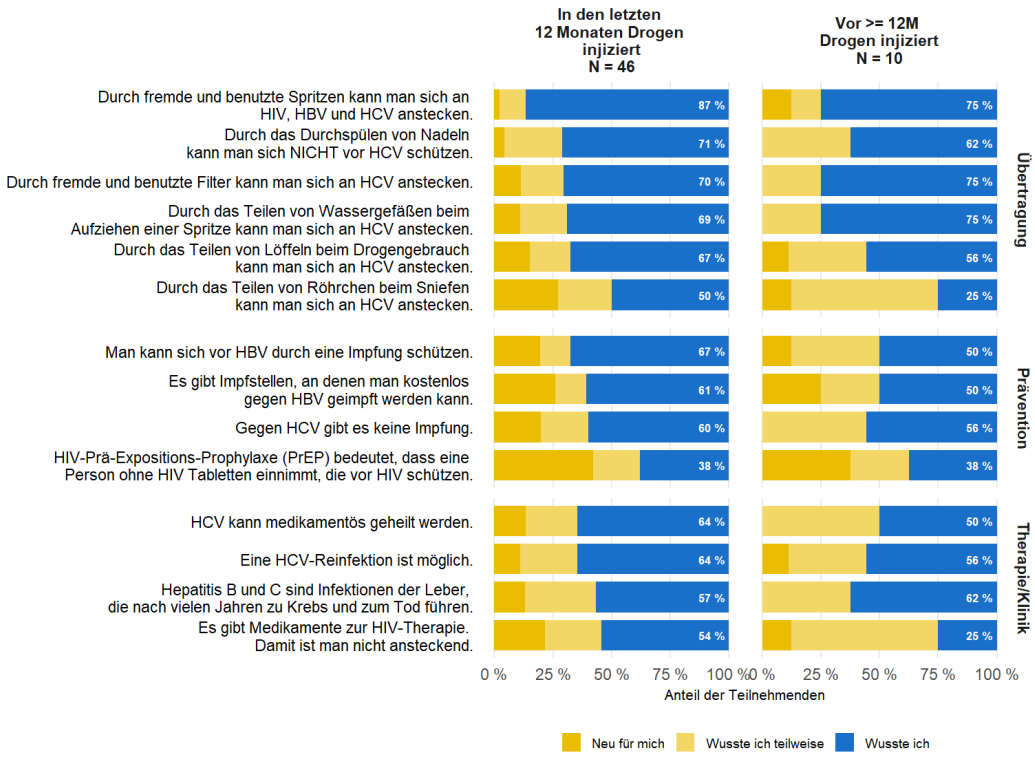


Abbildung 7: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Bremen (N=56)

ROBERT KOCH INSTITUT

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

Regionsbericht Dortmund, Bielefeld, 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 der Studienregion **Dortmund, Bielefeld, 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 der Studienregion **Dortmund, Bielefeld, Paderborn** erfüllten insgesamt **123** 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, 31 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in der Studienregion **Dortmund, Bielefeld, Paderborn** (N=123) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Drogenhilfeeinrichtung k!ck (n=50)
B2.Streetwork (n=30)
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 der Studienregion Dortmund, Bielefeld, Paderborn gaben 75% (69/92) | 68% (21/31) der Teilnehmenden männlich und 25% (23/92) | 32% (10/31) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/92) | 0% (0/31) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in der Studienregion Dortmund, Bielefeld, Paderborn gaben 75% (69/92) | 68% (21/31) der Teilnehmenden männlich und 25% (23/92) | 32% (10/31) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/92) | 0% (0/31) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 44 (IQR: 38–49) | 48 (IQR: 38–54)[1] Jahren. 1% (1/91) | 0% (0/30) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 67% (60/90) | 68% (21/31) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 62% (18/29) | 30% (3/10) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 10% (3/29) | 20% (2/10) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 28% (8/29) | 50% (5/10) ein Land außerhalb Europas. Die am häufigsten genannten Geburtsländer – außer Deutschland – waren bei den TN mit injizierendem Konsum in den letzten 12 Monaten Polen (24%, 7/29), Russland (24%, 7/29) und Italien (7%, 2/29). Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Kasachstan (40%, 4/10), Iran (10%, 1/10) und Polen (10%, 1/10).

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 62% (54/87) | 47% (14/30) der TN Deutsch als Muttersprache an, 30% (26/87) | 47% (14/30) sehr gute oder gute, 3% (3/87) | 3% (1/30) mittelmäßige und 5% (4/87) | 3% (1/30) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 42% (37/89) | 41% (12/29) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 38% (34/89) | 28% (8/29) einen höheren Schulabschluss zu haben. 18% (16/89) | 31% (9/29) 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 (84%, 76/91), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (10%, 9/91), Lohnarbeit (angemeldet) (7%, 6/91), Verkauf von Drogen (7%, 6/91) und Geld von Familie/ Freunden (5%, 5/91) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (77%, 23/30), Sexarbeit (13%, 4/30), Rente (10%, 3/30), Verkauf von Drogen (10%, 3/30) und Lohnarbeit (angemeldet) (7%, 2/30).

[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% (69/92) | 74% (23/31) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 51% (47/92) | 35% (11/31) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 91% (84/92) | 97% (30/31) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Dortmund, Bielefeld, Paderborn (N=123)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	1% (1/91)	0% (0/30)
25-34 Jahre	12% (11/91)	10% (3/30)
35-44 Jahre	38% (35/91)	33% (10/30)
45-54 Jahre	36% (33/91)	33% (10/30)
55-64 Jahre	10% (9/91)	23% (7/30)
65+ Jahre	2% (2/91)	0% (0/30)
Geschlecht		
Weiblich	25% (23/92)	32% (10/31)
Männlich	75% (69/92)	68% (21/31)
Andere Angabe	0% (0/92)	0% (0/31)
In Deutschland geboren		
Nein	33% (30/90)	32% (10/31)
Ja	67% (60/90)	68% (21/31)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	18% (16/89)	31% (9/29)
9 Jahre Schule	42% (37/89)	41% (12/29)
>9 Jahre Schule	38% (34/89)	28% (8/29)
Andere Angaben	2% (2/89)	0% (0/29)
Krankenversicherung		
Nein	8% (7/92)	3% (1/31)
Ja	91% (84/92)	97% (30/31)
Weiß nicht	1% (1/92)	0% (0/31)
Obdachlosigkeit		
Nie	25% (23/92)	26% (8/31)
Vor mehr als 12 Monaten	24% (22/92)	39% (12/31)
In den letzten 12 Monaten	51% (47/92)	35% (11/31)

[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: 19–27) | 23 (IQR: 18–28) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 22 (IQR: 11–30) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

3% (3/86) 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.

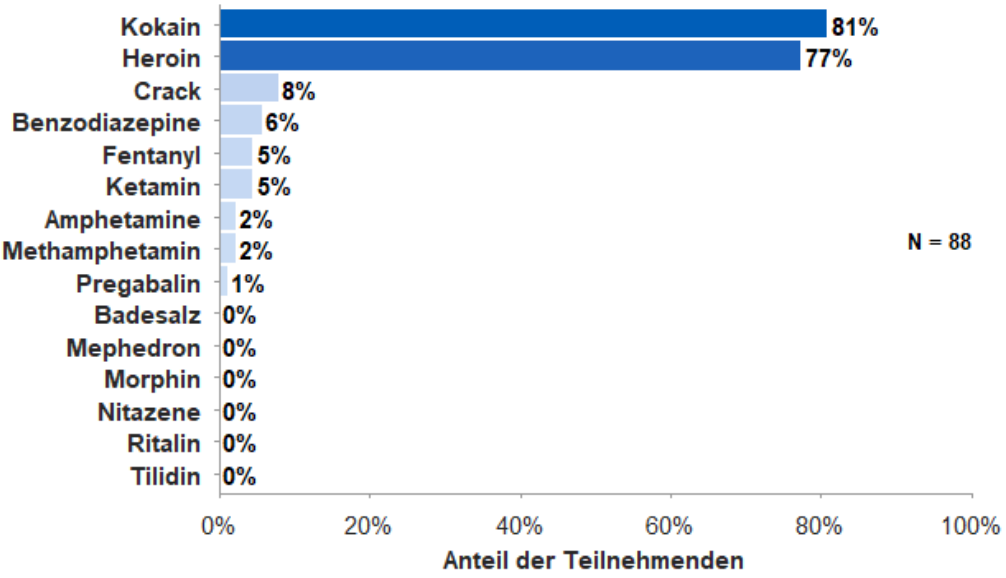


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen - Dortmund, Bielefeld, Paderborn; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 84% (77/92) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 20 (IQR: 7–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 2–5) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 41% (28/68) 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.

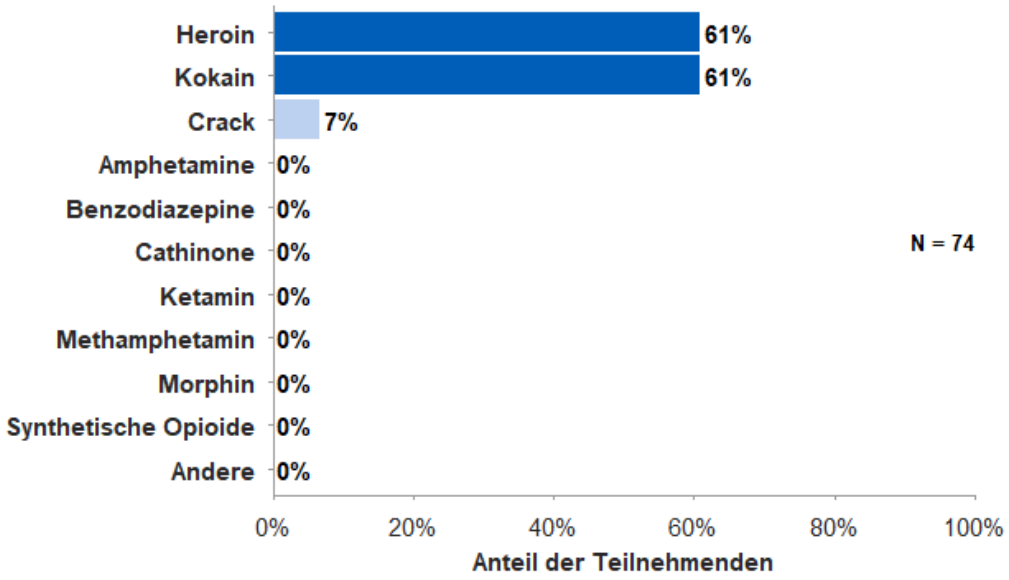


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Dortmund, Bielefeld, Paderborn; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 84% (77/92) | 81% (25/31) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

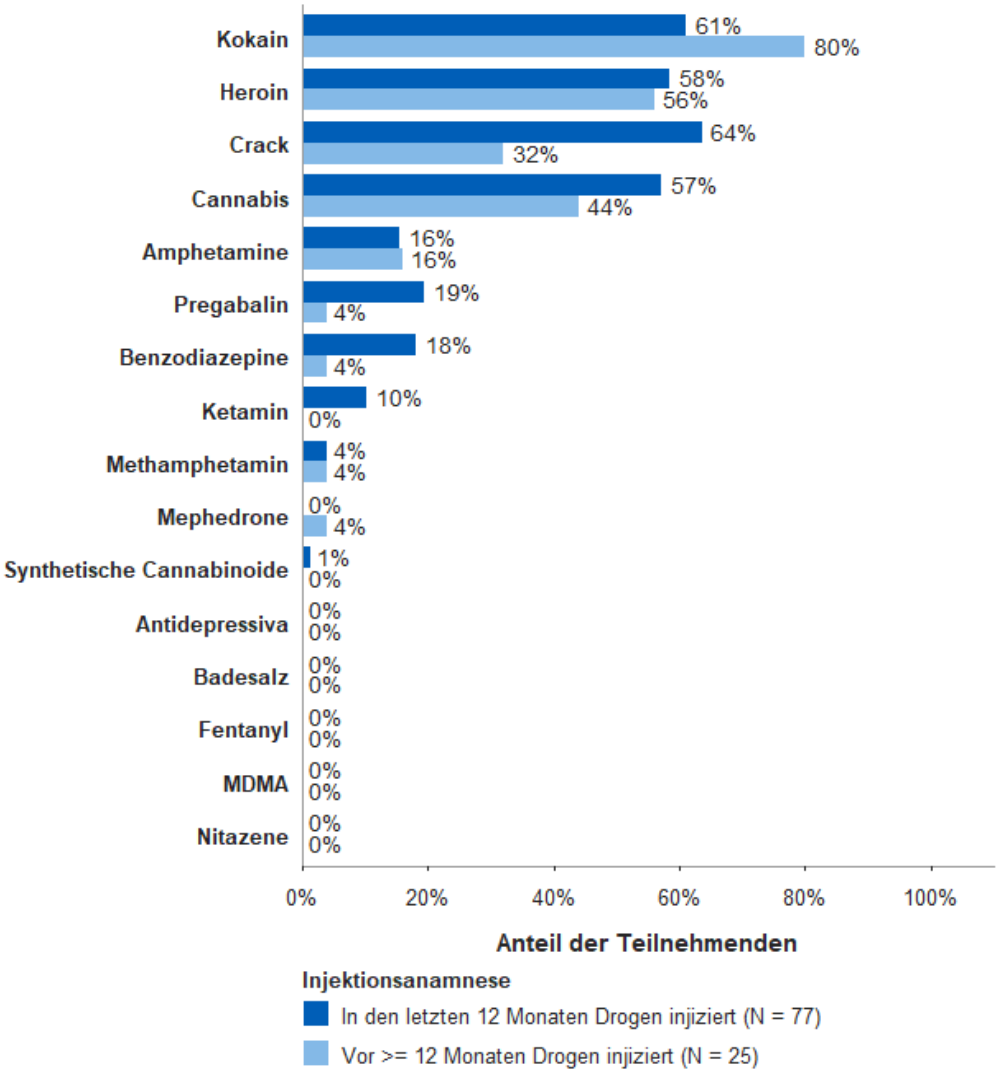


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen - Dortmund, Bielefeld, Paderborn; Mehrfachantworten möglich

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 88 | 25 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).

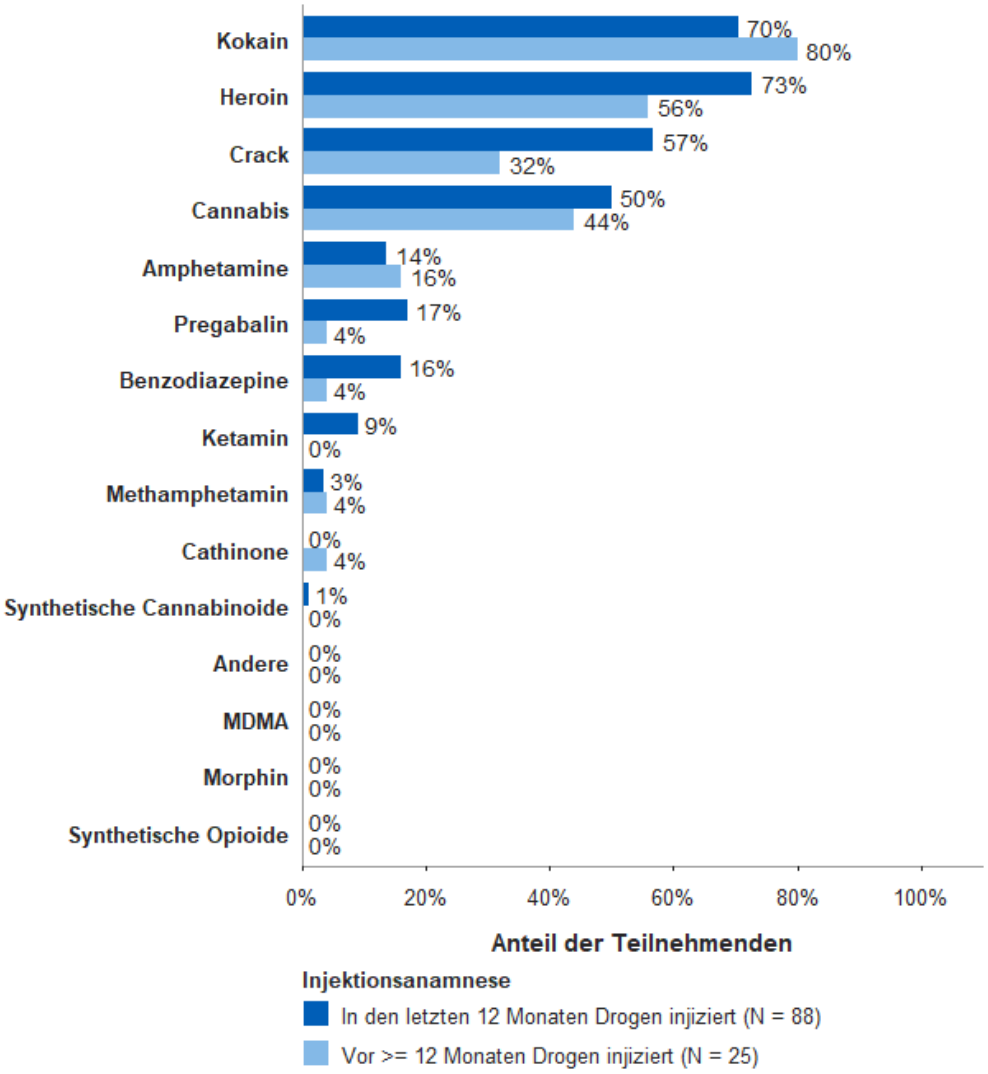


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Dortmund, Bielefeld, Paderborn; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 25% (23/91) | 13% (4/31) der TN an. 8% (7/91) | 0% (0/31) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 1% (1/91) | 0% (0/30) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 59% (54/91) | 58% (18/31) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 89% (81/91) | 71% (22/31) 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 73% (56/77) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 44% (34/77) Drogenkonsumräume, 9% (7/77) Apotheken, 21% (16/77) Automaten und 3% (2/77) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 50 (IQR: 12–100) neue Spritzen und 70 (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 52% (27/52) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 42% (21/50) 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 = 77), gaben 6% (5/77) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 35% (27/77) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 16% (12/75) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 44% (33/75) 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 = 102), gaben 66% (51/77) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 8% (6/77) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

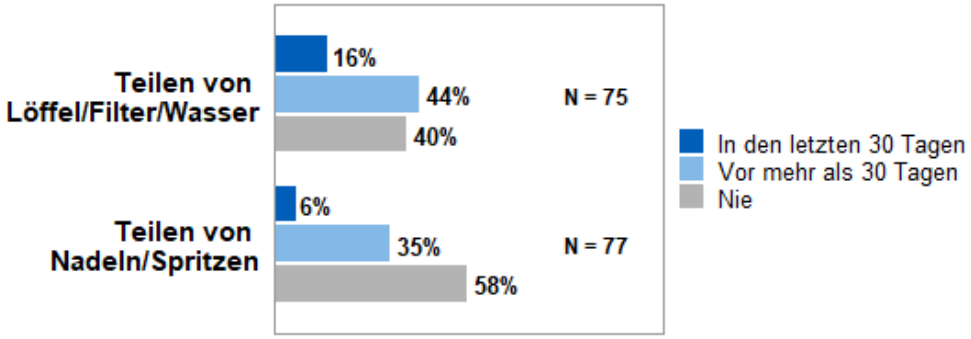


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen - Dortmund, Bielefeld, Paderborn

5 Haft

Von den TN gaben 83% (76/92) | 87% (26/30) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 30% (28/92) | 27% (8/30) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 5 (IQR: 2–7) | 4 (IQR: 1–5.5) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 8 Jahre (IQR: 2–12) | 4 Jahre (IQR: 1–8). Insgesamt gaben 9% (7/75) | 4% (1/23) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

57% (50/88) | 63% (17/27) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 74% (34/46) | 59% (10/17) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

24% (12/50) | 24% (4/17) 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 55% (11/20) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 11% (5/47) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 13% (11/85) | 19% (5/27) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 29% (4/14) 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 47% (42/89) | 42% (13/31) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

31% (28/90) | 42% (13/31) 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% (35/91) | 23% (7/31) 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.

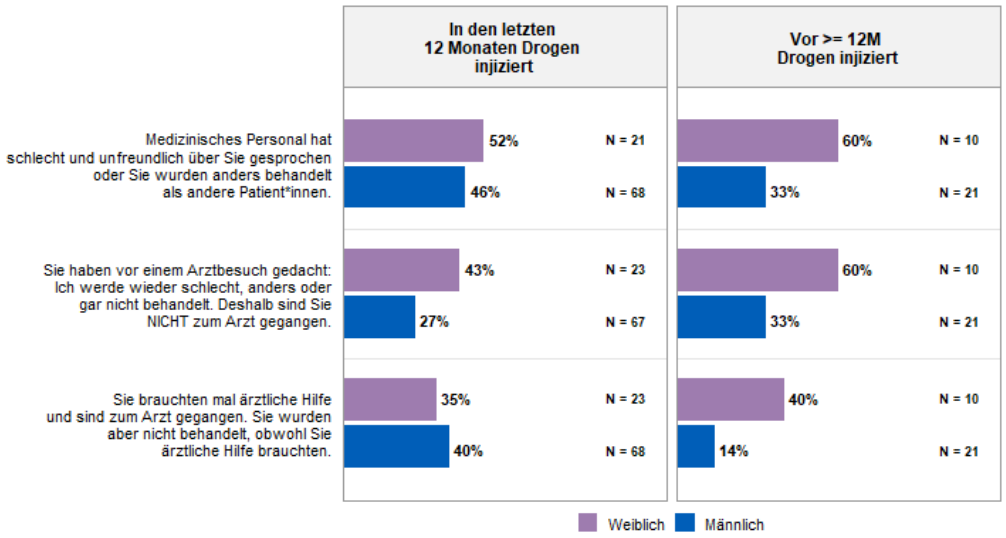


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum - Dortmund, Bielefeld, Paderborn

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

Von allen TN in der Studienregion Dortmund, Bielefeld, Paderborn (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[4] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Dortmund, Bielefeld, Paderborn sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Dortmund, Bielefeld, Paderborn (N = 123)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	93	76
Anti-HBc	82	67
Anti-HBs	82	67
Anti-HCV	89	72
HCV-RNA	122	99
Anti-HIV	94	76
HIV-RNA	1	20
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.

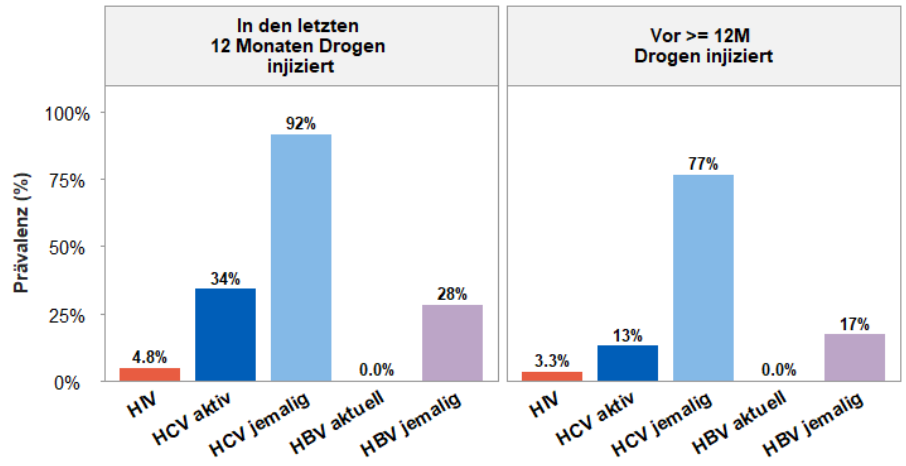


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Dortmund, Bielefeld, Paderborn

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 4.8% (3/63) | 3.3% (1/30).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 89% (81/91) | 81% (25/31) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 43% (39/91) | 23% (7/31) 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 34% (31/91) | 13% (4/31). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 92% (66/72) | 77% (23/30).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 89% (82/92) | 97% (30/31) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 44% (39/89) | 39% (12/31) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen

oder vergangenen HCV-Infektion gaben 67% (42/63) | 83% (19/23) 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 71% (25/35) | 100% (16/16) 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% (0/50) | 0.0% (0/26). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 28% (15/53) | 17% (5/29).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 37% (14/38) | 29% (7/24) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 21% (8/38) | 21% (5/24) 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 55% (11/20) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 0% (0/11) 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 der Studienregion Dortmund, Bielefeld, Paderborn 54 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

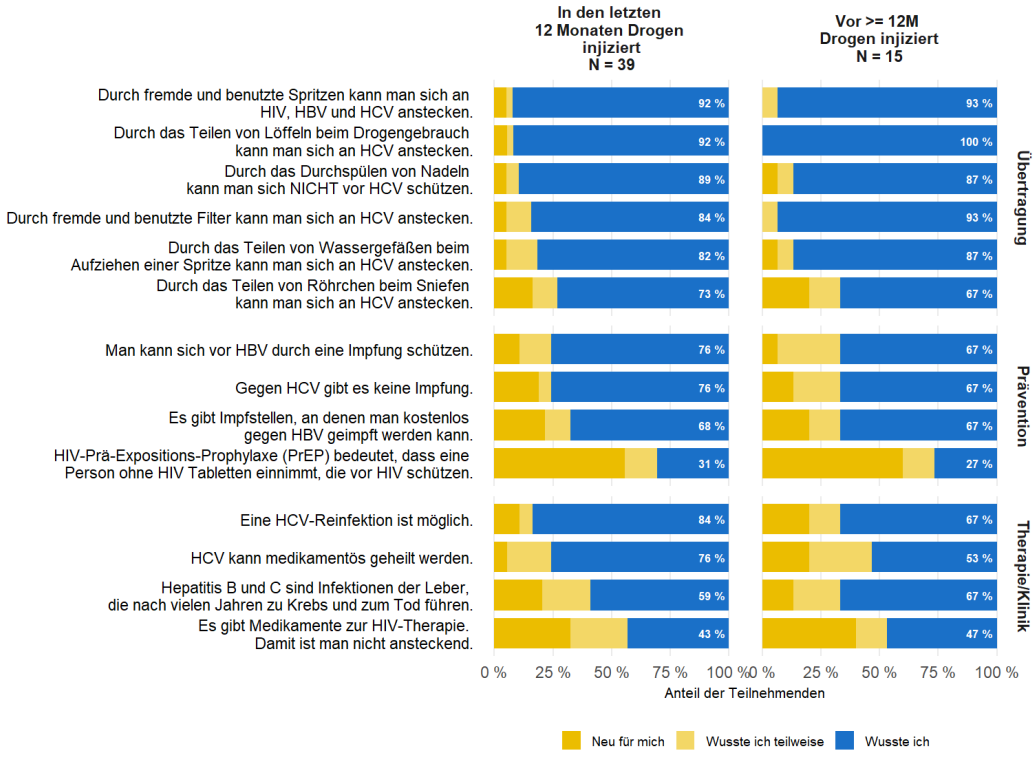


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Dortmund, Bielefeld, Paderborn (N=54)

ROBERT KOCH INSTITUT

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

Regionsbericht Dresden, Jena, Leipzig, Rostock

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 der Studienregion **Dresden, Jena, Leipzig, Rostock** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In der Studienregion **Dresden, Jena, Leipzig, Rostock** erfüllten insgesamt **153** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 97 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 56 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in der Studienregion **Dresden, Jena, Leipzig, Rostock** (N=153) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Mobile Alternative (n=44)
Alternative I (n=42)
Alternative III (n=27)
Hilfe zur Selbsthilfe - Begegnung Jena e.V. (n=11)
Substitutionspraxis Matzel (n=10)
Caritas Kontaktladen (n=7)
Praxis Martin Förster (n=7)
Praxis Vitamedicum (n=5)

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 der Studienregion Dresden, Jena, Leipzig, Rostock gaben 74% (71/96) | 70% (39/56) der Teilnehmenden männlich und 26% (25/96) |

29% (16/56) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/96) | 2% (1/56) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in der Studienregion Dresden, Jena, Leipzig, Rostock gaben 74% (71/96) | 70% (39/56) der Teilnehmenden männlich und 26% (25/96) | 29% (16/56) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/96) | 2% (1/56) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 41 (IQR: 36–45) | 45 (IQR: 41–49)[1] Jahren. 1% (1/96) | 2% (1/56) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 87% (84/97) | 86% (48/56) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 45% (5/11) | 43% (3/7) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 27% (3/11) | 29% (2/7) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 27% (3/11) | 29% (2/7) ein Land außerhalb Europas. Die am häufigsten genannten Geburtsländer – außer Deutschland – waren bei den TN mit injizierendem Konsum in den letzten 12 Monaten Kasachstan (18%, 2/11), Ukraine (18%, 2/11) und Griechenland (9%, 1/11). Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Portugal (29%, 2/7), Russland (29%, 2/7) und Irak (14%, 1/7).

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 82% (73/89) | 80% (36/45) der TN Deutsch als Muttersprache an, 12% (11/89) | 16% (7/45) sehr gute oder gute, 2% (2/89) | 4% (2/45) mittelmäßige und 3% (3/89) | 0% (0/45) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 35% (33/93) | 39% (19/49) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 44% (41/93) | 35% (17/49) einen höheren Schulabschluss zu haben. 18% (17/93) | 20% (10/49) 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%, 76/94), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (27%, 25/94), Lohnarbeit (angemeldet) (18%, 17/94), Geld von Familie/ Freunden (12%, 11/94) und Verkauf von Drogen (10%, 9/94) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (77%, 43/56), Lohnarbeit (angemeldet) (20%, 11/56), Lohnarbeit (nicht angemeldet) (9%, 5/56), Rente (9%, 5/56) und andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (7%, 4/56).

[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 86% (82/95) | 84% (47/56) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 54% (51/95) | 43% (24/56) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 94% (90/96) | 100% (55/55) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Dresden, Jena, Leipzig, Rostock (N=153)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	1% (1/96)	2% (1/56)
25-34 Jahre	21% (20/96)	11% (6/56)
35-44 Jahre	47% (45/96)	34% (19/56)
45-54 Jahre	29% (28/96)	41% (23/56)
55-64 Jahre	2% (2/96)	9% (5/56)
65+ Jahre	0% (0/96)	4% (2/56)
Geschlecht		
Weiblich	26% (25/96)	29% (16/56)
Männlich	74% (71/96)	70% (39/56)
Andere Angabe	0% (0/96)	2% (1/56)
In Deutschland geboren		
Nein	13% (13/97)	14% (8/56)
Ja	87% (84/97)	86% (48/56)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	18% (17/93)	20% (10/49)
9 Jahre Schule	35% (33/93)	39% (19/49)
>9 Jahre Schule	44% (41/93)	35% (17/49)
Andere Angaben	2% (2/93)	6% (3/49)
Krankenversicherung		
Nein	6% (6/96)	0% (0/55)
Ja	94% (90/96)	100% (55/55)
Weiß nicht	0% (0/96)	0% (0/55)
Obdachlosigkeit		
Nie	14% (13/95)	16% (9/56)
Vor mehr als 12 Monaten	33% (31/95)	41% (23/56)
In den letzten 12 Monaten	54% (51/95)	43% (24/56)

[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: 18–30) | 21 (IQR: 18–26) 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% (11/94) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 1% (1/96) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

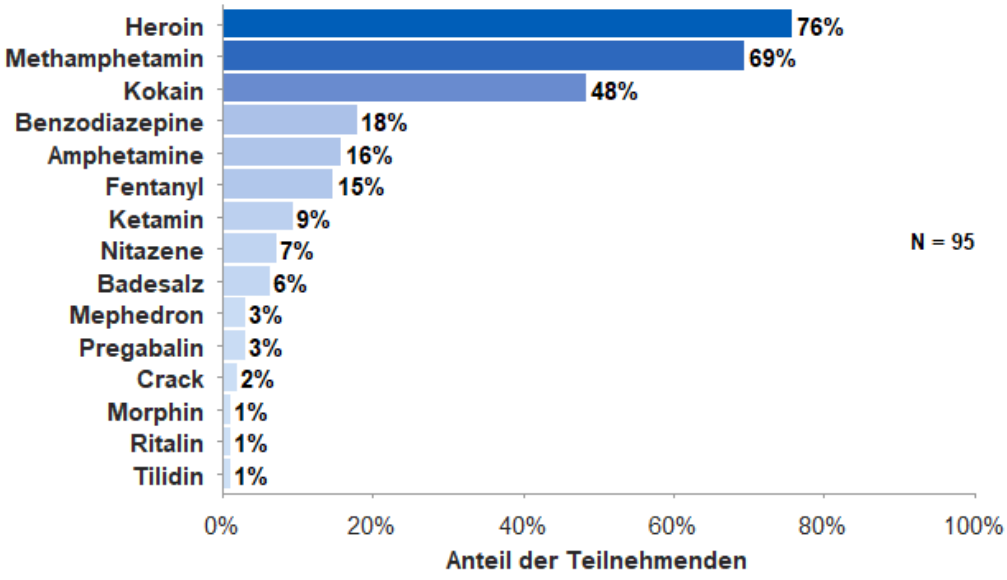


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen - Dresden, Jena, Leipzig, Rostock; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 79% (76/96) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 11 (IQR: 3–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 1–5) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 31% (22/72) 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.

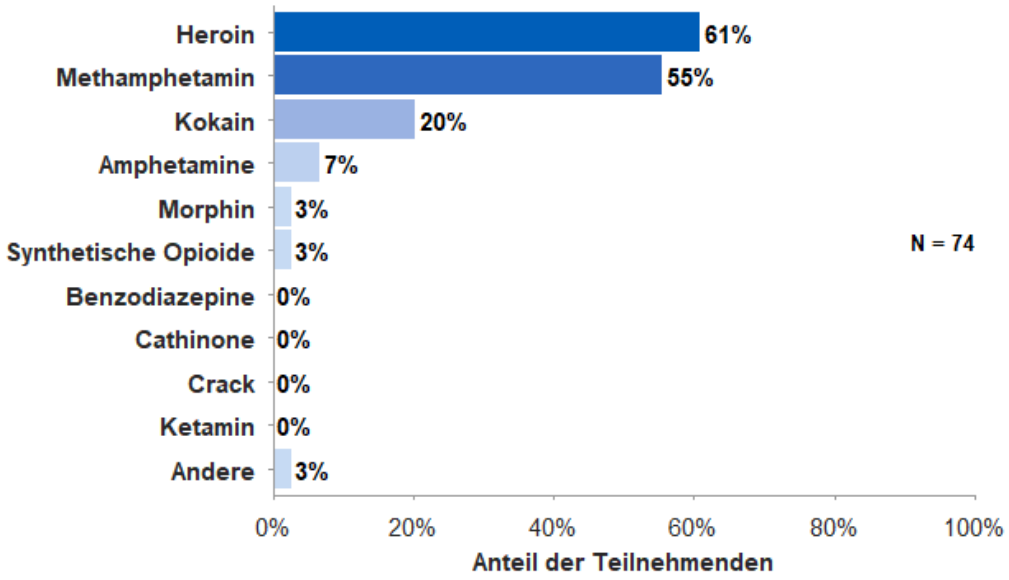


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Dresden, Jena, Leipzig, Rostock; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 88% (85/97) | 61% (34/56) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

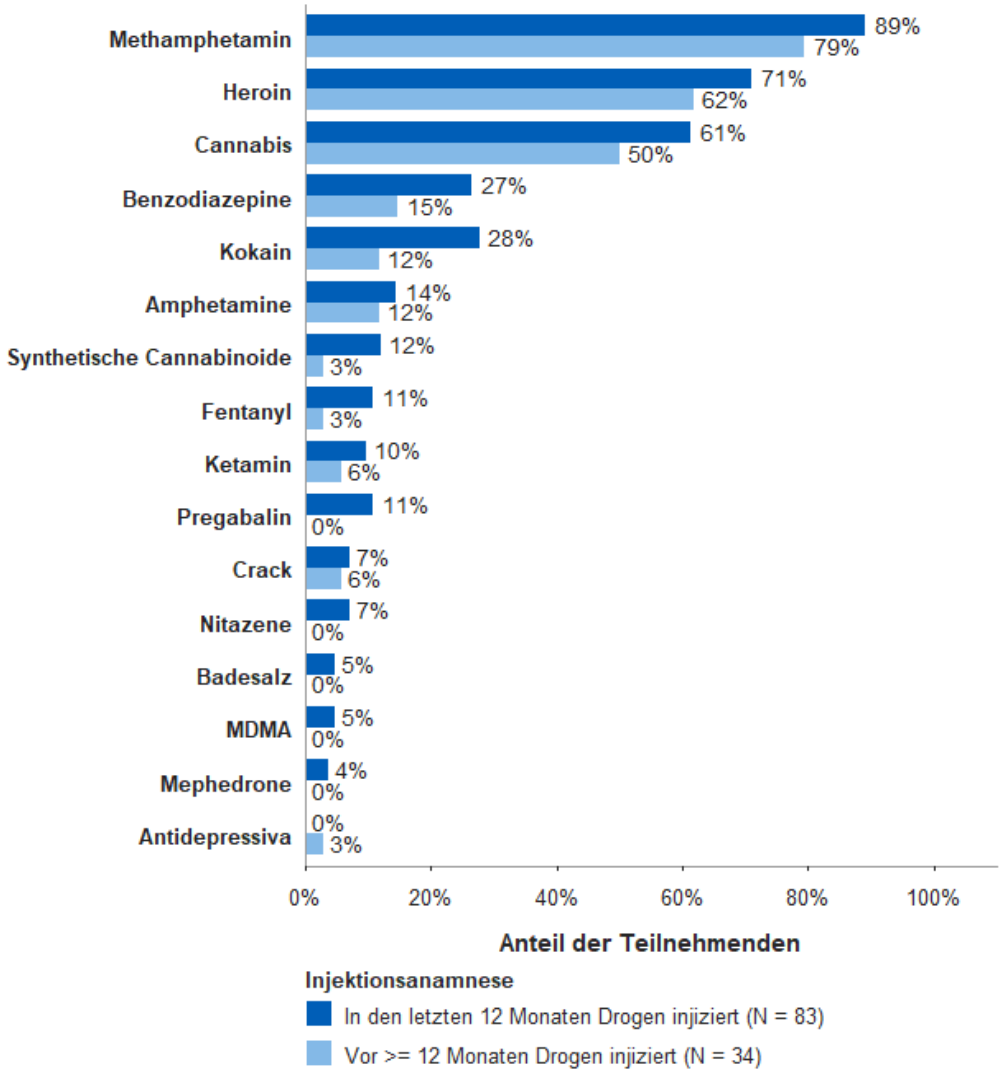


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen - Dresden, Jena, Leipzig, Rostock; Mehrfachantworten möglich

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 92 | 34 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).

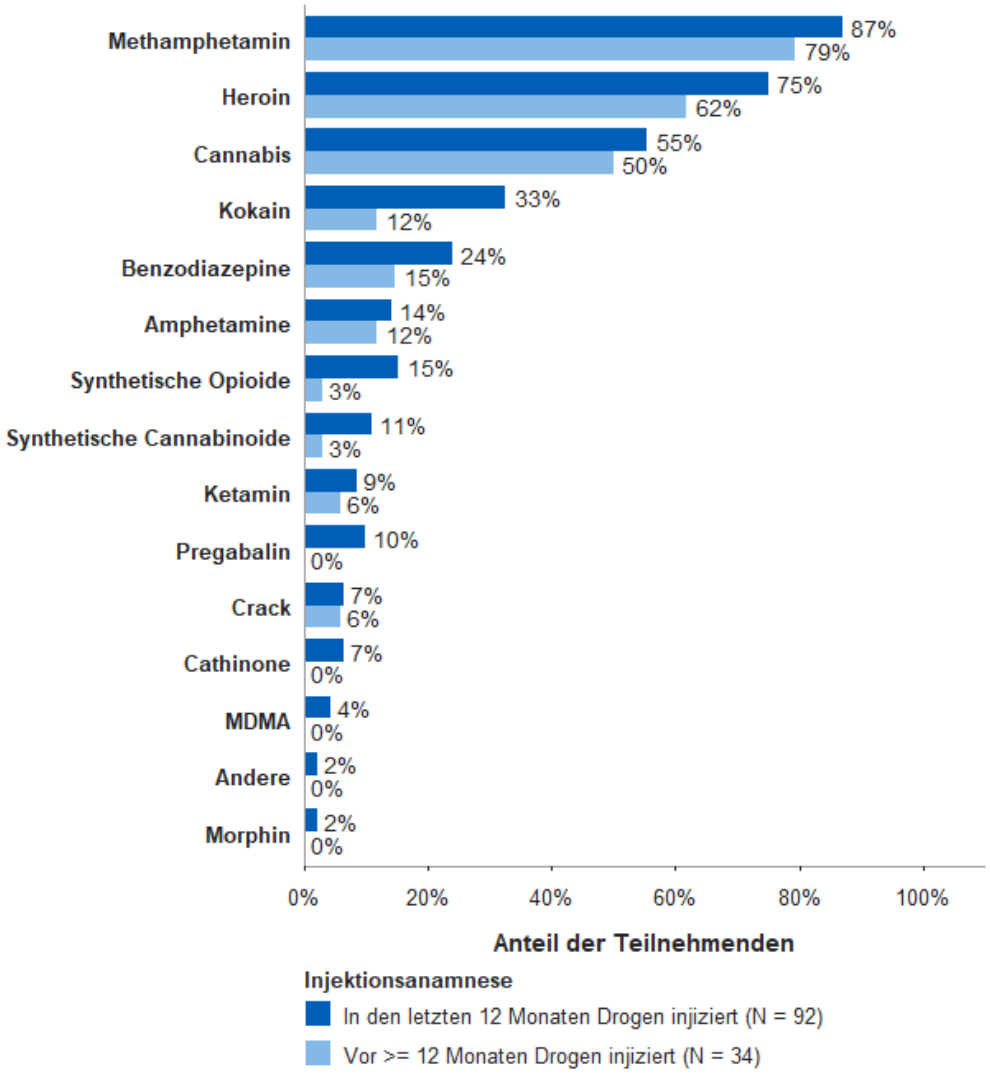


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Dresden, Jena, Leipzig, Rostock; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 24% (22/92) | 25% (13/52) der TN an. 3% (3/92) | 4% (2/52) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 1% (1/95) | 4% (2/55) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 46% (44/95) | 53% (29/55) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 76% (72/95) | 84% (46/55) 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% (55/76) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 0% (0/76) Drogenkonsumräume, 26% (20/76) Apotheken, 0% (0/76) Automaten und 5% (4/76) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 25 (IQR: 6–100) 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 39% (24/62) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 37% (22/60) 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 = 76), gaben 7% (5/75) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 44% (33/75) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 35% (26/75) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 39% (29/75) 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 = 119), gaben 71% (60/84) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 18% (15/84) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

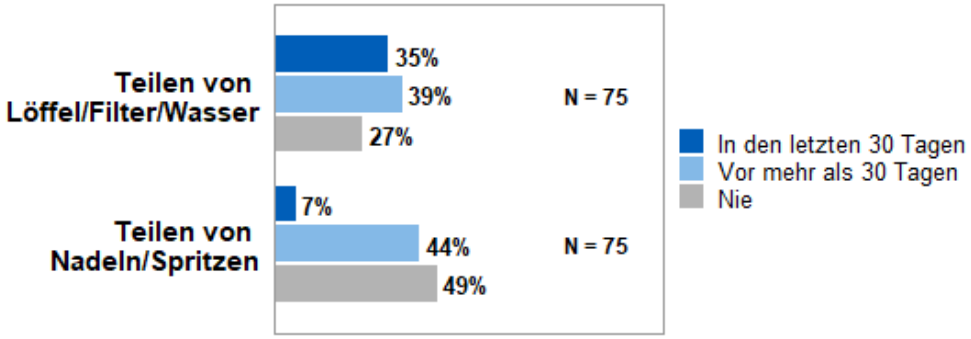


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen - Dresden, Jena, Leipzig, Rostock

5 Haft

Von den TN gaben 88% (83/94) | 80% (45/56) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 23% (22/94) | 12% (7/56) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 2–7) | 3 (IQR: 2–6) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 2 Jahre (IQR: 1–7) | 4 Jahre (IQR: 1–10). Insgesamt gaben 12% (10/83) | 4% (2/45) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

70% (65/93) | 58% (30/52) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 86% (55/64) | 87% (26/30) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

12% (8/64) | 3% (1/29) 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 21% (7/33) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 2% (1/59) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 8% (7/87) | 12% (6/48) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 0% (0/7) | 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 40% (38/95) | 41% (22/54) 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% (33/95) | 33% (18/54) 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% (44/94) | 26% (14/53) 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.

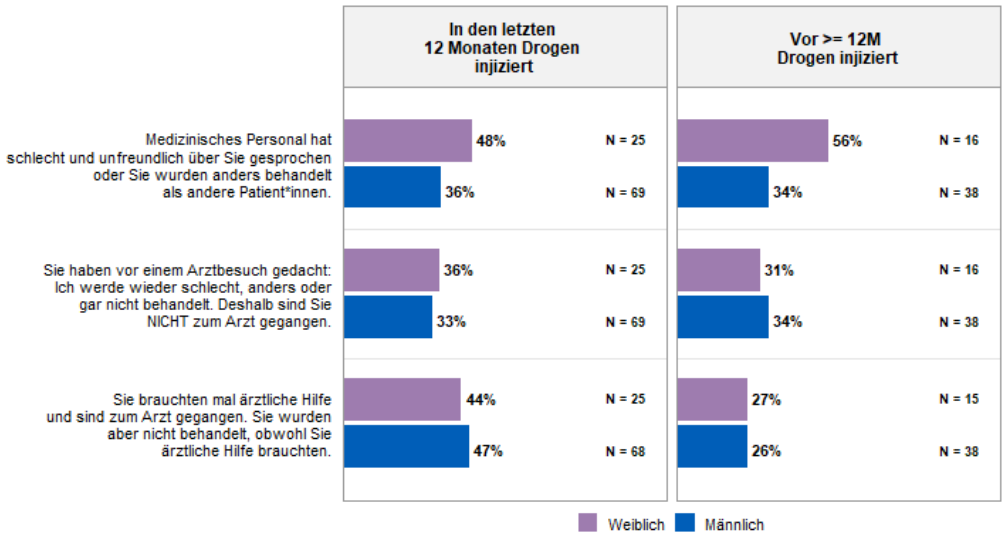


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum - Dresden, Jena, Leipzig, Rostock

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

Von allen TN in der Studienregion Dresden, Jena, Leipzig, Rostock (N = 153) 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 Dresden, Jena, Leipzig, Rostock sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Dresden, Jena, Leipzig, Rostock (N = 153)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	130	85
Anti-HBc	85	56
Anti-HBs	84	55
Anti-HCV	130	85
HCV-RNA	151	99
Anti-HIV	130	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−

[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.

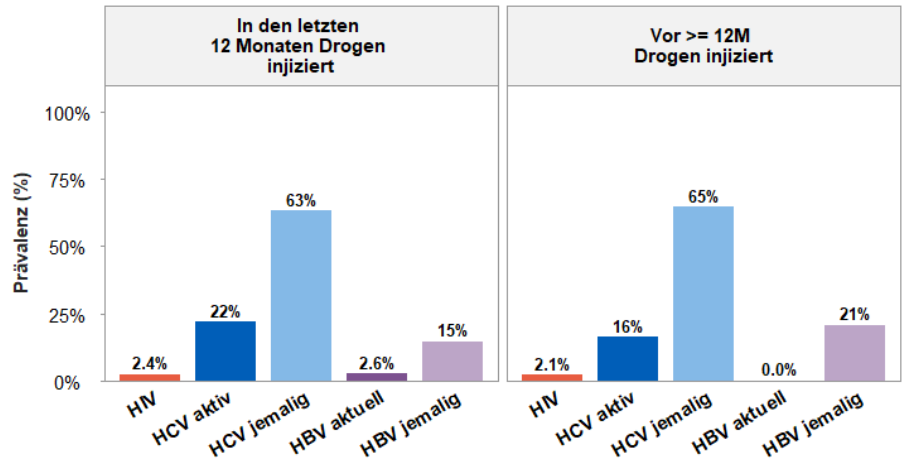


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Dresden, Jena, Leipzig, Rostock

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 2.4% (2/82) | 2.1% (1/47).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 93% (87/94) | 85% (47/55) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 54% (51/94) | 43% (23/54) 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% (21/96) | 16% (9/55). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 63% (55/87) | 65% (31/48).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 92% (87/95) | 95% (52/55) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 58% (55/95) | 41% (22/54) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen

oder vergangenen HCV-Infektion gaben 79% (42/53) | 77% (24/31) 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% (27/33) | 83% (15/18) 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 2.6% (2/76) | 0.0% (0/45). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 15% (8/55) | 21% (6/29).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 60% (27/45) | 43% (10/23) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 22% (10/45) | 17% (4/23) 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 18% (2/11) 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 der Studienregion Dresden, Jena, Leipzig, Rostock 130 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

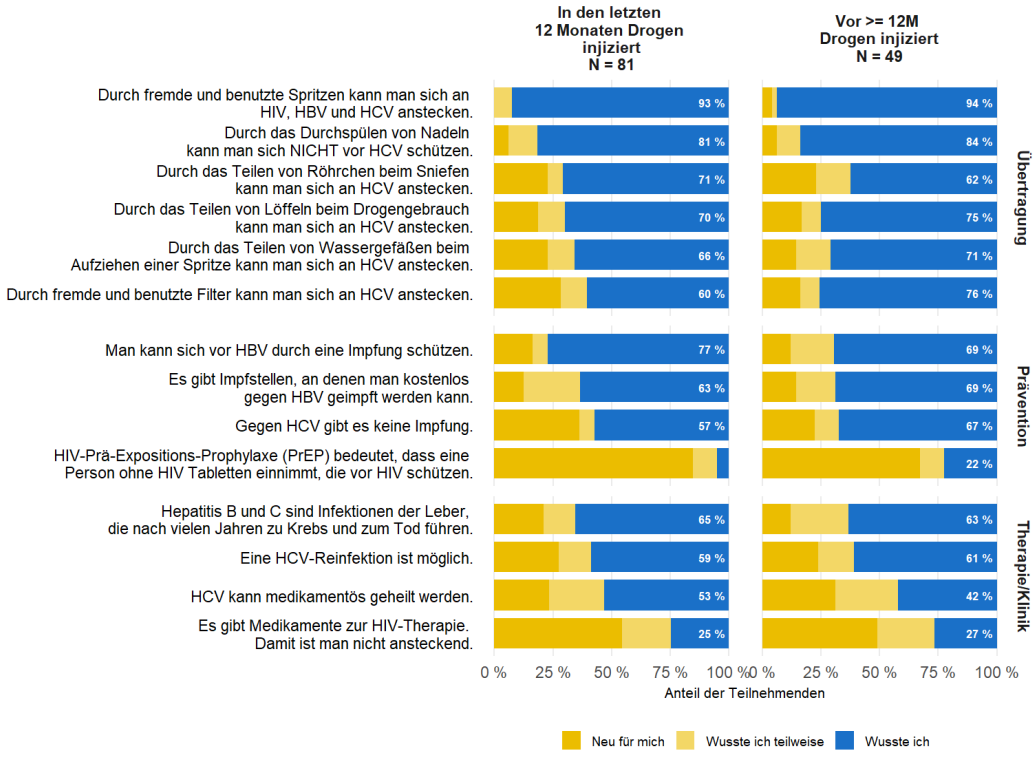


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Dresden, Jena, Leipzig, Rostock (N=130)

ROBERT KOCH INSTITUT

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

Regionsbericht Düsseldorf, Duisburg, 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 der Studienregion **Düsseldorf, Duisburg, 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 der Studienregion **Düsseldorf, Duisburg, Essen** erfüllten insgesamt **248** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 153 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 93 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 2 TN in der Studienregion Düsseldorf, Duisburg, 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 der Studienregion **Düsseldorf, Duisburg, Essen** (N=248) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Flingern mobil (n=61)
Düsseldorfer Drogenhilfe Konsumraum (n=35)
Suchthilfe direkt Substitutionsambulanz (n=33)
AIDS-Hilfe Duisburg (n=31)
Suchthilfe direkt Drogenkonsumraum (n=28)
Kontaktcafe “Flur 45” (n=25)
LVR-Universitätsklinik Substitutionsambulanz (n=20)
Aidshilfe Essen (n=8)
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 der Studienregion Düsseldorf, Duisburg, Essen gaben 80% (123/153) | 75% (69/92) der Teilnehmenden männlich und 19% (29/153) | 24% (22/92) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/153) | 1% (1/92) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in der Studienregion Düsseldorf, Duisburg, Essen gaben 80% (123/153) | 75% (69/92) der Teilnehmenden männlich und 19% (29/153) | 24% (22/92) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/153) | 1% (1/92) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 45 (IQR: 39–51) | 50 (IQR: 45–55)[1] Jahren. 1% (2/152) | 0% (0/92) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 79% (117/149) | 89% (82/92) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 25% (7/28) | 20% (2/10) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 43% (12/28) | 40% (4/10) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 32% (9/28) | 40% (4/10) ein Land außerhalb Europas. Die am häufigsten genannten Geburtsländer – außer Deutschland – waren bei den TN mit injizierendem Konsum in den letzten 12 Monaten Italien (11%, 3/28), Polen (11%, 3/28) und Russland (11%, 3/28). Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Griechenland (10%, 1/10), Iran (10%, 1/10) und Italien (10%, 1/10).

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 68% (77/113) | 74% (51/69) der TN Deutsch als Muttersprache an, 22% (25/113) | 23% (16/69) sehr gute oder gute, 6% (7/113) | 3% (2/69) mittelmäßige und 4% (4/113) | 0% (0/69) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 37% (53/145) | 44% (37/84) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 39% (57/145) | 40% (34/84) einen höheren Schulabschluss zu haben. 23% (33/145) | 14% (12/84) 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%, 124/149), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (36%, 54/149), Verkauf von Drogen (14%, 21/149), Lohnarbeit (angemeldet) (10%, 15/149) und Geld von Familie/ Freunden (8%, 12/149) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben,

[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.

waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (87%, 80/92), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (12%, 11/92), Lohnarbeit (angemeldet) (11%, 10/92), Rente (11%, 10/92) und Geld von Familie/ Freunden (10%, 9/92).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 83% (124/149) | 77% (71/92) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 52% (78/149) | 32% (29/92) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 93% (139/150) | 100% (93/93) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Düsseldorf, Duisburg, Essen (N=248)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	1% (2/152)	0% (0/92)
25-34 Jahre	10% (15/152)	5% (5/92)
35-44 Jahre	35% (53/152)	20% (18/92)
45-54 Jahre	38% (57/152)	48% (44/92)
55-64 Jahre	16% (25/152)	25% (23/92)
65+ Jahre	0% (0/152)	2% (2/92)
Geschlecht		
Weiblich	19% (29/153)	24% (22/92)
Männlich	80% (123/153)	75% (69/92)
Andere Angabe	1% (1/153)	1% (1/92)
In Deutschland geboren		
Nein	21% (32/149)	11% (10/92)
Ja	79% (117/149)	89% (82/92)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	23% (33/145)	14% (12/84)
9 Jahre Schule	37% (53/145)	44% (37/84)
>9 Jahre Schule	39% (57/145)	40% (34/84)
Andere Angaben	1% (2/145)	1% (1/84)
Krankenversicherung		
Nein	7% (11/150)	0% (0/93)
Ja	93% (139/150)	100% (93/93)
Weiß nicht	0% (0/150)	0% (0/93)
Obdachlosigkeit		
Nie	17% (25/149)	23% (21/92)
Vor mehr als 12 Monaten	31% (46/149)	46% (42/92)
In den letzten 12 Monaten	52% (78/149)	32% (29/92)

[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: 18–27) | 21 (IQR: 18–28) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 23 (IQR: 13–32) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

5% (8/151) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 1% (2/152) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

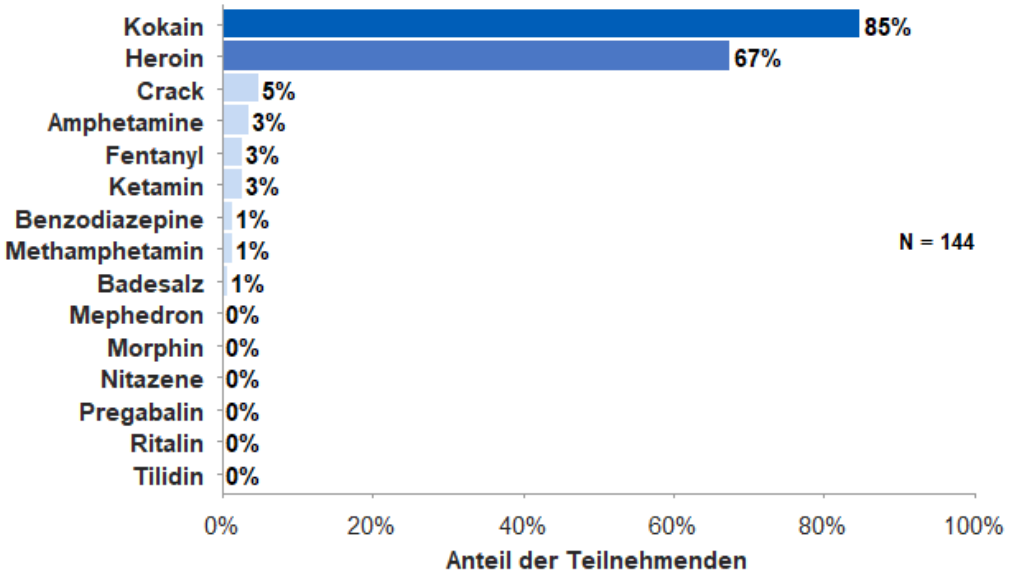


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen - Düsseldorf, Duisburg, Essen; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 76% (115/152) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 10 (IQR: 4–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 2–6) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 30% (32/106) 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.

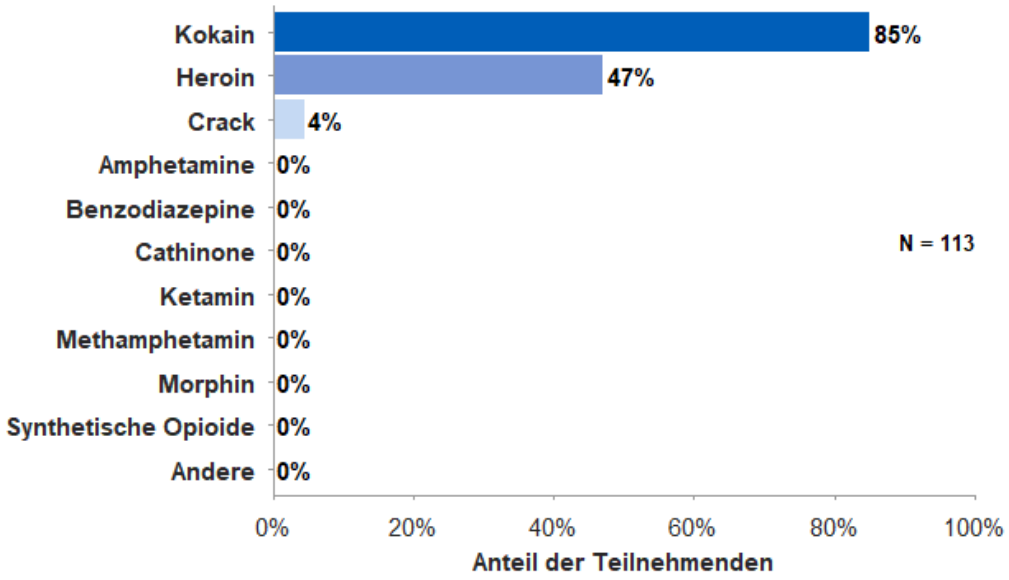


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Düsseldorf, Duisburg, Essen; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 79% (121/153) | 63% (58/92) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

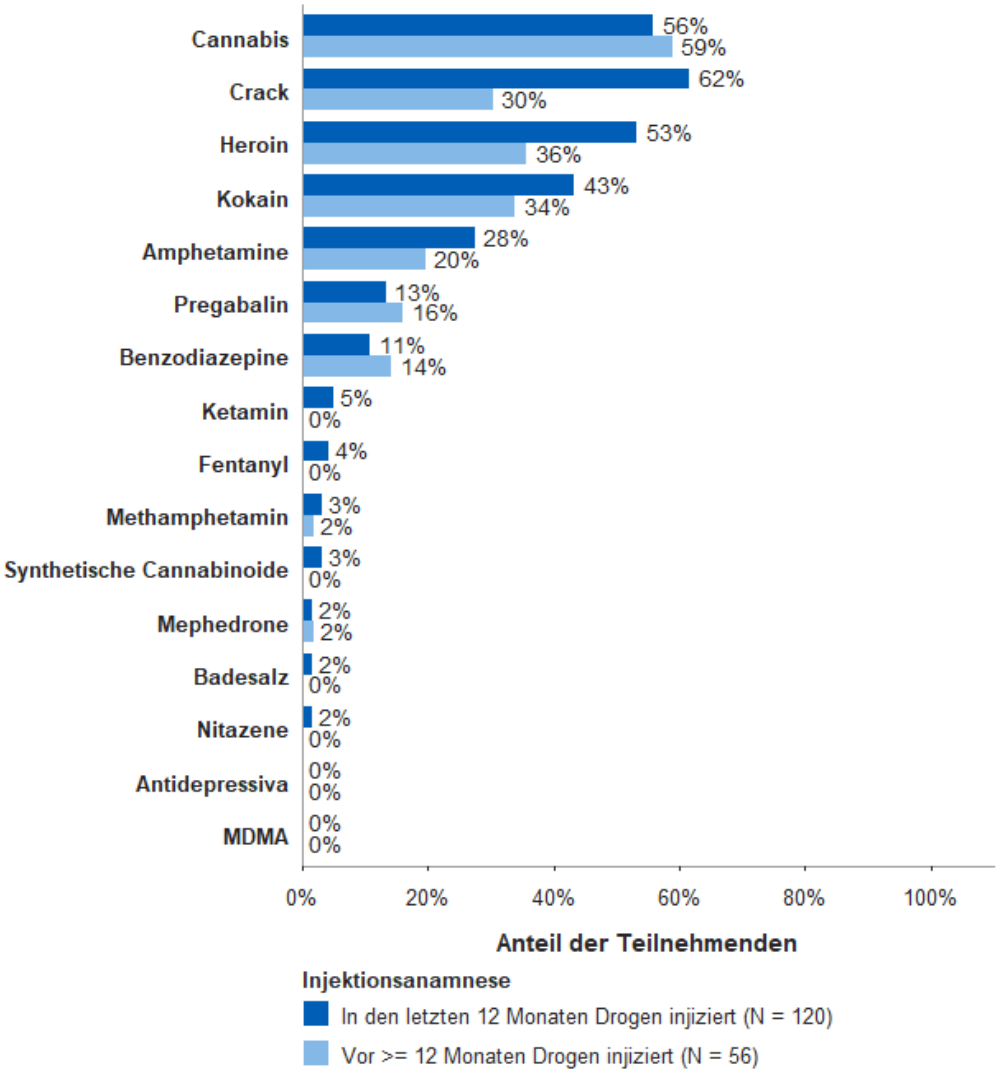


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen - Düsseldorf, Duisburg, Essen; Mehrfachantworten möglich

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 149 | 56 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).

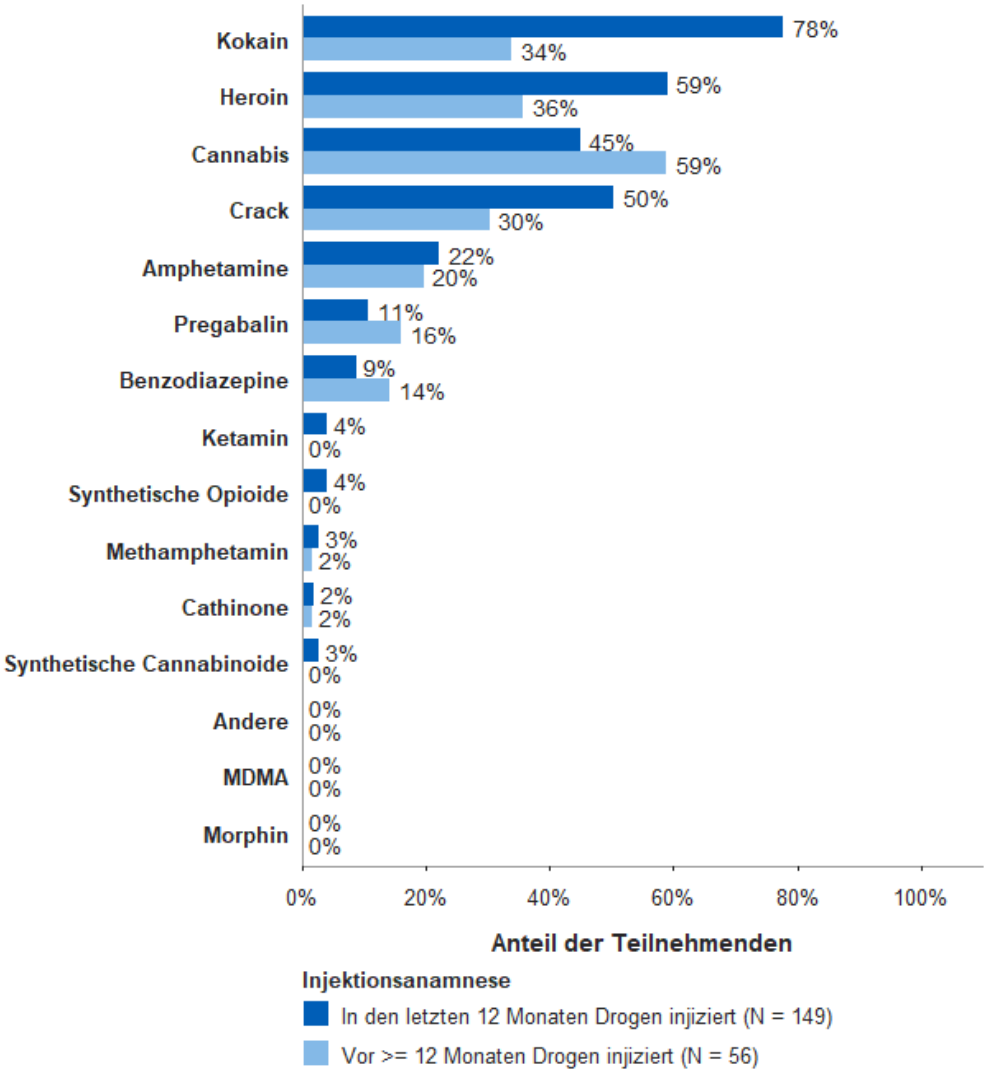


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Düsseldorf, Duisburg, Essen; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 22% (33/152) | 13% (11/87) der TN an. 7% (10/152) | 2% (2/87) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 5% (8/151) | 3% (3/90) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 73% (110/150) | 75% (70/93) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 87% (130/150) | 82% (76/93) 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% (94/115) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 45% (52/115) Drogenkonsumräume, 11% (13/115) Apotheken, 35% (40/115) Automaten und 5% (6/115) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 30 (IQR: 10–80) neue Spritzen und 30 (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 36% (36/99) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 35% (34/97) 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 = 115), gaben 11% (12/113) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 36% (41/113) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 19% (21/112) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 40% (45/112) 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 = 180), gaben 66% (78/118) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 18% (21/118) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

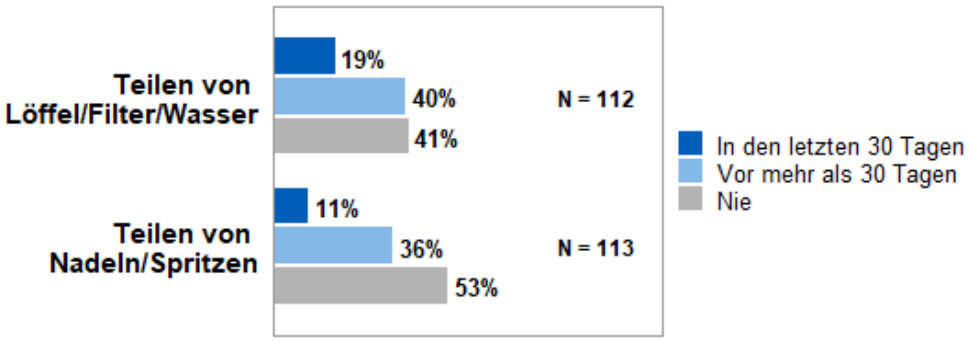


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen - Düsseldorf, Duisburg, Essen

5 Haft

Von den TN gaben 87% (129/148) | 88% (79/90) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 27% (40/148) | 9% (8/90) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 5 (IQR: 2–8) | 4 (IQR: 2–7) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 6 Jahre (IQR: 1–12) | 5 Jahre (IQR: 2–10). Insgesamt gaben 16% (20/129) | 18% (14/79) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

62% (91/147) | 52% (46/89) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 76% (69/91) | 71% (32/45) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

7% (6/89) | 7% (3/45) 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 23% (6/26) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 2% (2/106) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 18% (25/139) | 19% (14/74) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 9% (2/23) | 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 56% (84/149) | 46% (42/91) 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% (71/149) | 44% (40/91) 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% (61/150) | 35% (33/93) 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.

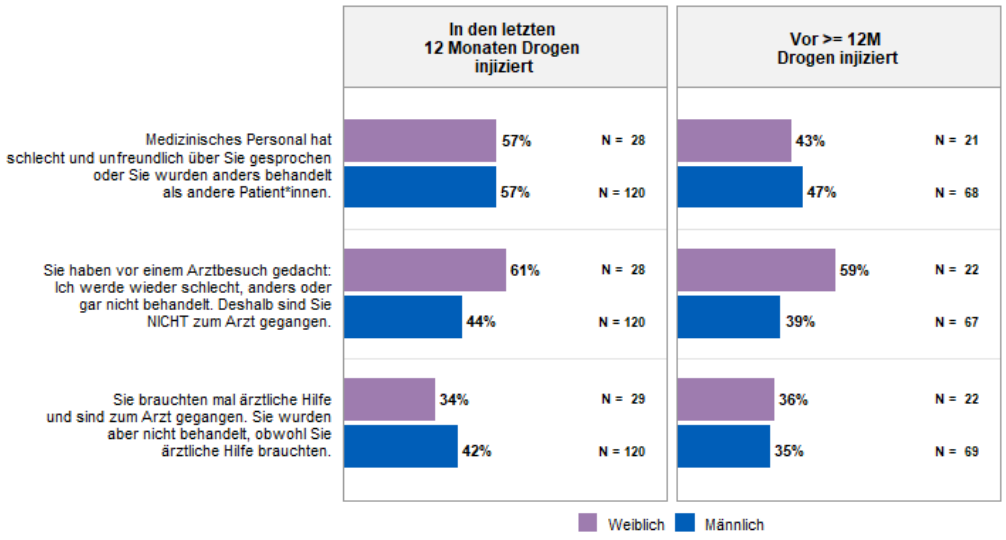


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum - Düsseldorf, Duisburg, Essen

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

Von allen TN in der Studienregion Düsseldorf, Duisburg, Essen (N = 248) 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 Düsseldorf, Duisburg, Essen sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Düsseldorf, Duisburg, Essen (N = 248)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	222	90
Anti-HBc	163	66
Anti-HBs	163	66
Anti-HCV	221	89
HCV-RNA	241	97
Anti-HIV	221	89
HIV-RNA	15	79
HIV Immunoblot	11	58

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.

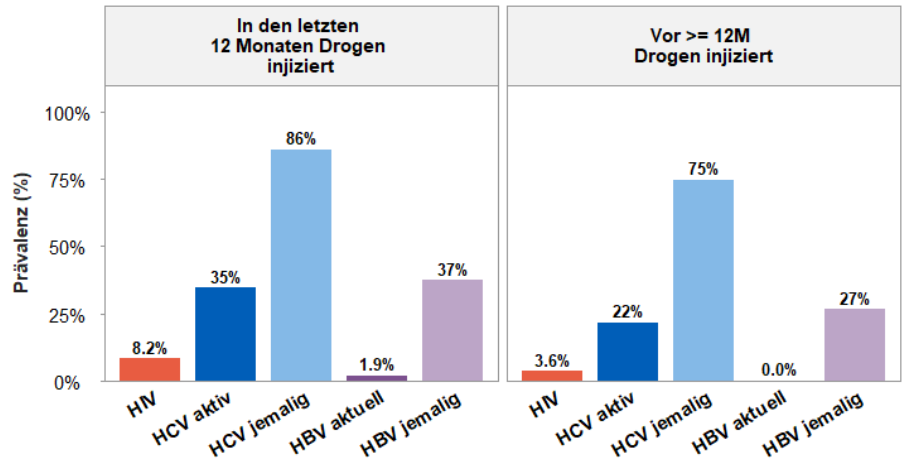


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Düsseldorf, Duisburg, Essen

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 8.2% (11/134) | 3.6% (3/83).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 88% (133/152) | 88% (81/92) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 49% (75/152) | 42% (39/92) der TN getestet. Von allen TN mit einem Nachweis einer HIV-Infektion gaben 100% (13/13) 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 92% (12/13) an, aktuell eine Therapie zu erhalten.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 35% (51/147) | 22% (20/92). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 86% (118/137) | 75% (65/87).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 95% (144/152) | 89% (83/93) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 57% (86/151) | 51% (46/90) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer

aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 79% (92/116) | 85% (55/65) 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 74% (55/74) | 79% (34/43) 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% (2/108) | 0.0% (0/70). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 37% (37/99) | 27% (17/64).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 47% (29/62) | 40% (19/47) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 19% (12/62) | 23% (11/47) 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. Unter allen 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 und Therapie (selbstberichtet)

Von allen TN mit Nachweis einer früheren oder aktuellen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc) gaben 50% (18/36) | 59% (10/17) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 0% (0/27) 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 der Studienregion Düsseldorf, Duisburg, Essen 127 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

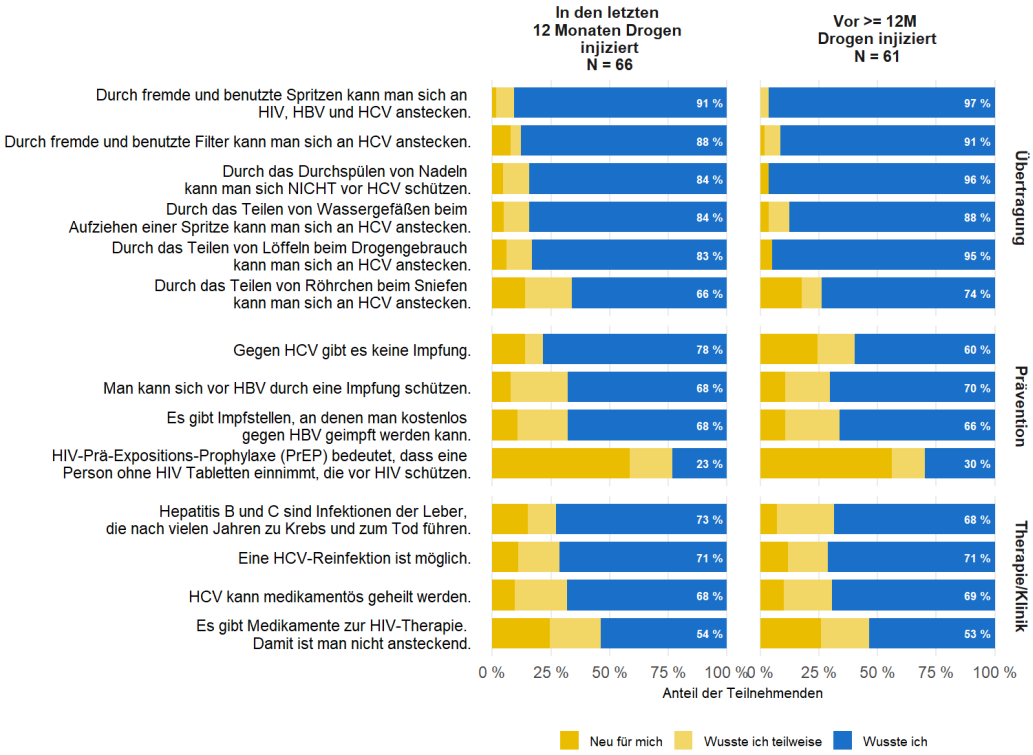


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Düsseldorf, Duisburg, Essen (N=127)

ROBERT KOCH INSTITUT

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

Regionsbericht Frankfurt, Mainz, 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 der Studienregion **Frankfurt, Mainz, 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 der Studienregion **Frankfurt, Mainz, Saarbrücken** erfüllten insgesamt **237** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 150 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 84 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 3 TN in der Studienregion Frankfurt, Mainz, Saarbrücken 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 der Studienregion **Frankfurt, Mainz, Saarbrücken** (N=237) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Drogenhilfezentrum Saarbrücken (n=45)
Malteser Suchthilfe Frankfurt (n=44)
La Strada - Frankfurt (n=35)
EASTSIDE (n=29)
MainFachArzt (n=28)
Drogenhilfezentrum Café BALANCE (n=23)
Café FriedA (n=20)
Praxis Gospodinov & Projsner (n=12)
Jugend- und Drogenberatung BRÜCKE (n=1)

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 der Studienregion Frankfurt, Mainz, Saarbrücken gaben 73% (110/150) | 82% (69/84) der Teilnehmenden männlich und 26% (39/150) | 18% (15/84) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/150) | 0% (0/84) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in der Studienregion Frankfurt, Mainz, Saarbrücken gaben 73% (110/150) | 82% (69/84) der Teilnehmenden männlich und 26% (39/150) | 18% (15/84) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/150) | 0% (0/84) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 45 (IQR: 38–48) | 50 (IQR: 44–59)[1] Jahren. 1% (2/149) | 0% (0/84) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 66% (98/148) | 73% (61/84) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 29% (14/48) | 18% (4/22) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 19% (9/48) | 18% (4/22) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 52% (25/48) | 64% (14/22) ein Land außerhalb Europas. Die am häufigsten genannten Geburtsländer – außer Deutschland – waren bei den TN mit injizierendem Konsum in den letzten 12 Monaten Iran (17%, 8/48), Kasachstan (17%, 8/48) und Russland (12%, 6/48). Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Iran (27%, 6/22), Afghanistan (14%, 3/22) und Italien (14%, 3/22).

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 59% (83/141) | 68% (52/77) der TN Deutsch als Muttersprache an, 30% (43/141) | 21% (16/77) sehr gute oder gute, 5% (7/141) | 5% (4/77) mittelmäßige und 6% (8/141) | 6% (5/77) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 43% (61/141) | 45% (35/78) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 38% (53/141) | 32% (25/78) einen höheren Schulabschluss zu haben. 18% (25/141) | 21% (16/78) 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%, 119/143), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (15%, 21/143), Verkauf von Drogen (12%, 17/143), Geld von Familie/ Freunden (9%, 13/143) und Lohnarbeit (angemeldet) (7%,

[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.

10/143) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (68%, 55/81), Rente (27%, 22/81), Lohnarbeit (angemeldet) (12%, 10/81), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (9%, 7/81) und Verkauf von Drogen (7%, 6/81).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 80% (117/146) | 80% (66/82) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 47% (68/146) | 33% (27/82) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 87% (130/149) | 92% (76/83) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Frankfurt, Mainz, Saarbrücken (N=237)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	1% (2/149)	0% (0/84)
25-34 Jahre	11% (16/149)	6% (5/84)
35-44 Jahre	38% (56/149)	21% (18/84)
45-54 Jahre	44% (65/149)	38% (32/84)
55-64 Jahre	6% (9/149)	25% (21/84)
65+ Jahre	1% (1/149)	10% (8/84)
Geschlecht		
Weiblich	26% (39/150)	18% (15/84)
Männlich	73% (110/150)	82% (69/84)
Andere Angabe	1% (1/150)	0% (0/84)
In Deutschland geboren		
Nein	34% (50/148)	27% (23/84)
Ja	66% (98/148)	73% (61/84)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	18% (25/141)	21% (16/78)
9 Jahre Schule	43% (61/141)	45% (35/78)
>9 Jahre Schule	38% (53/141)	32% (25/78)
Andere Angaben	1% (2/141)	3% (2/78)
Krankenversicherung		
Nein	13% (19/149)	8% (7/83)
Ja	87% (130/149)	92% (76/83)
Weiß nicht	0% (0/149)	0% (0/83)
Obdachlosigkeit		
Nie	20% (29/146)	20% (16/82)
Vor mehr als 12 Monaten	34% (49/146)	48% (39/82)
In den letzten 12 Monaten	47% (68/146)	33% (27/82)

[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: 18–28) | 21 (IQR: 17–28) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 22 (IQR: 12–28) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

3% (5/145) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 1% (2/149) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

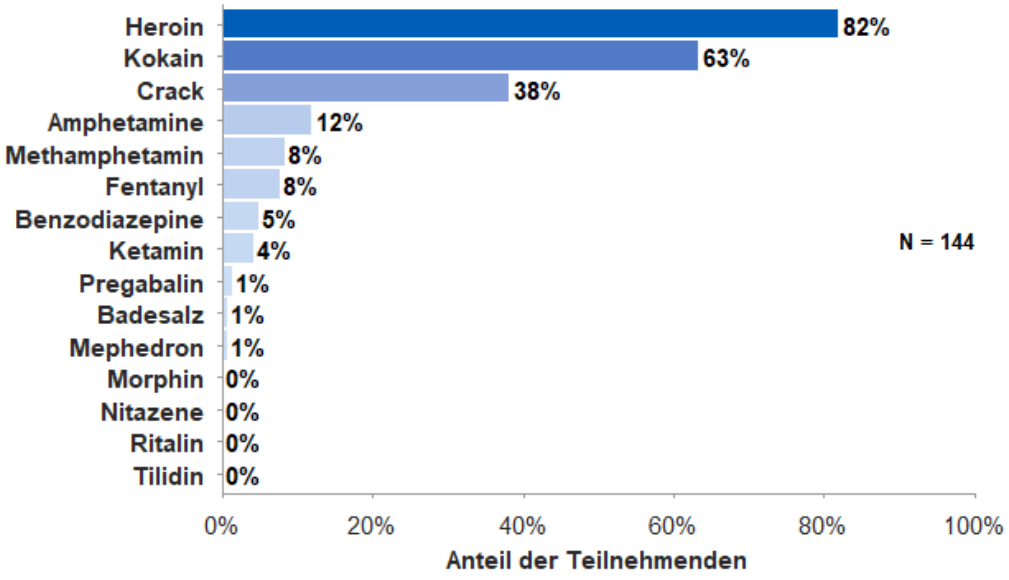


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen - Frankfurt, Mainz, Saarbrücken; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 78% (116/149) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 14 (IQR: 3–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 2–4) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 37% (40/109) 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.

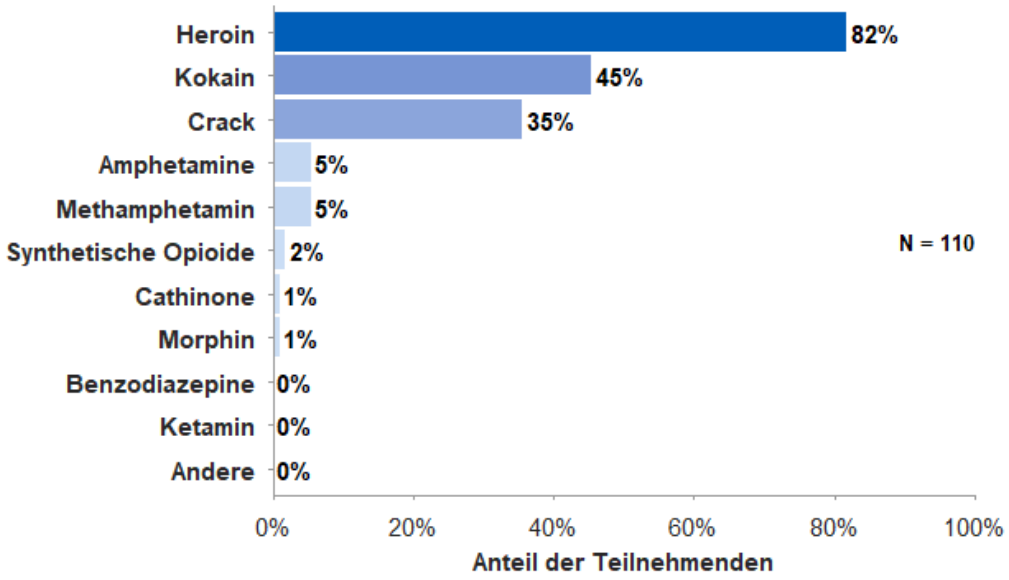


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Frankfurt, Mainz, Saarbrücken; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 79% (118/149) | 50% (42/84) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

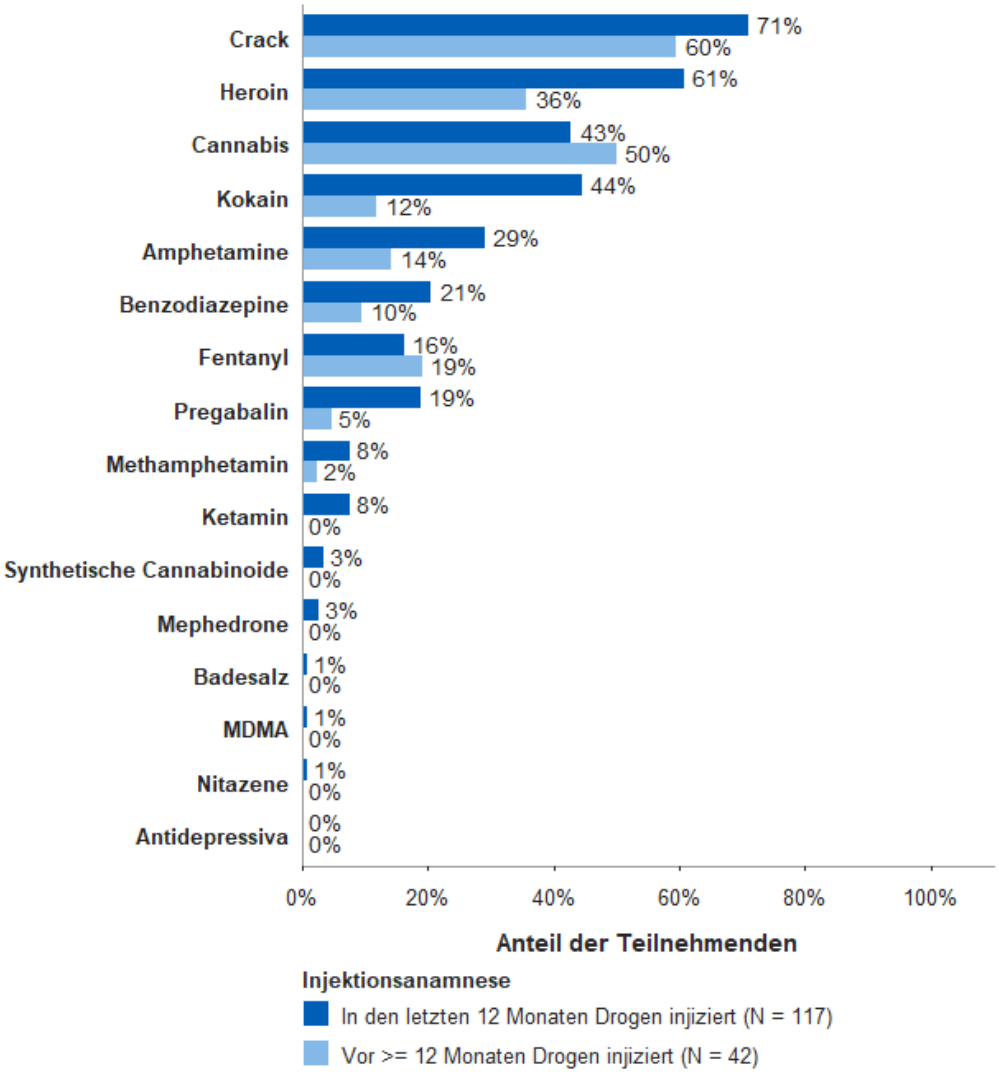


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen - Frankfurt, Mainz, Saarbrücken; Mehrfachantworten möglich

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 135 | 42 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).

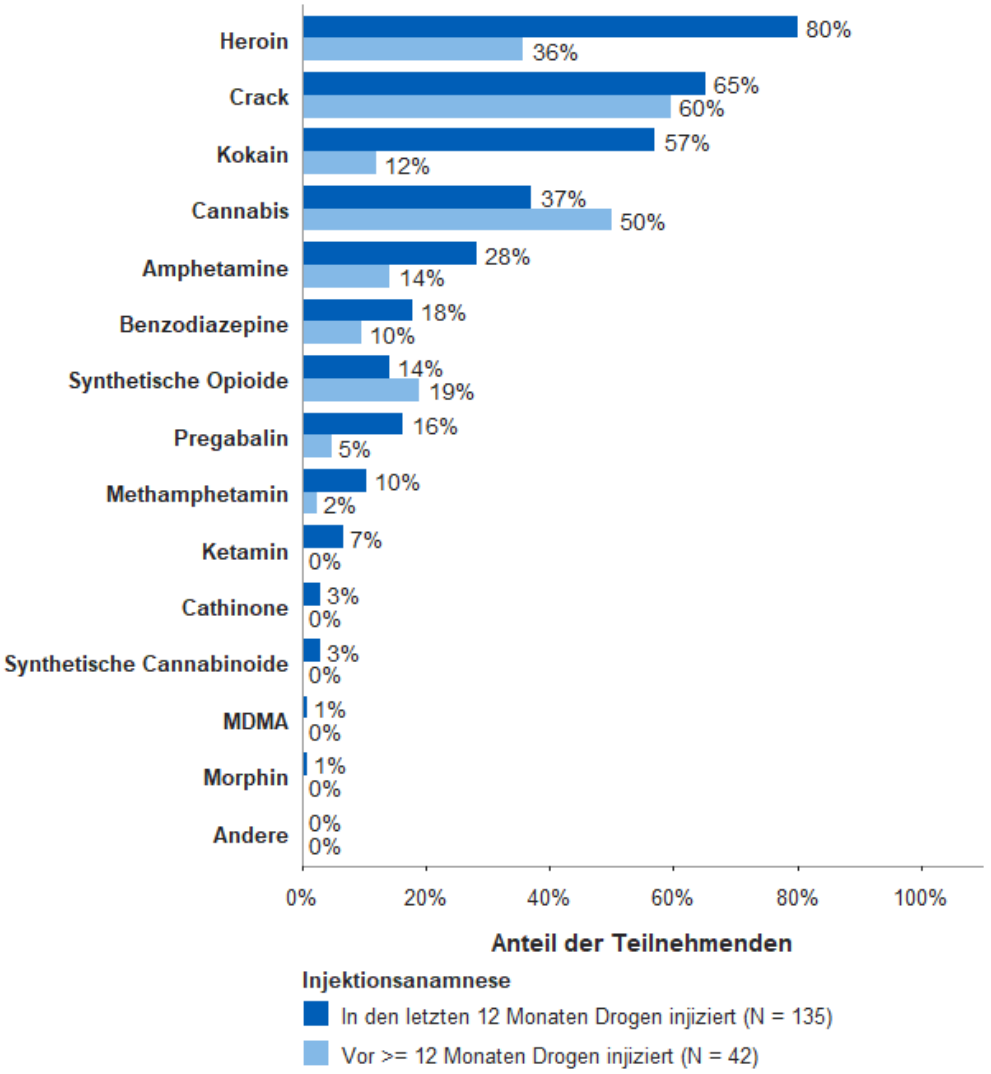


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Frankfurt, Mainz, Saarbrücken; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 24% (35/146) | 10% (8/83) der TN an. 7% (10/146) | 0% (0/83) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 4% (6/148) | 5% (4/84) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 57% (84/148) | 66% (55/83) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 82% (122/148) | 83% (69/83) 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 56% (65/116) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 68% (79/116) Drogenkonsumräume, 19% (22/116) Apotheken, 9% (11/116) Automaten und 8% (9/116) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 25 (IQR: 6–60) neue Spritzen und 30 (IQR: 8–70) 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 53% (49/93) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 39% (34/88) 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 = 116), gaben 4% (5/112) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 33% (37/112) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 24% (27/113) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 29% (33/113) 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 = 161), gaben 72% (85/118) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 13% (15/118) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

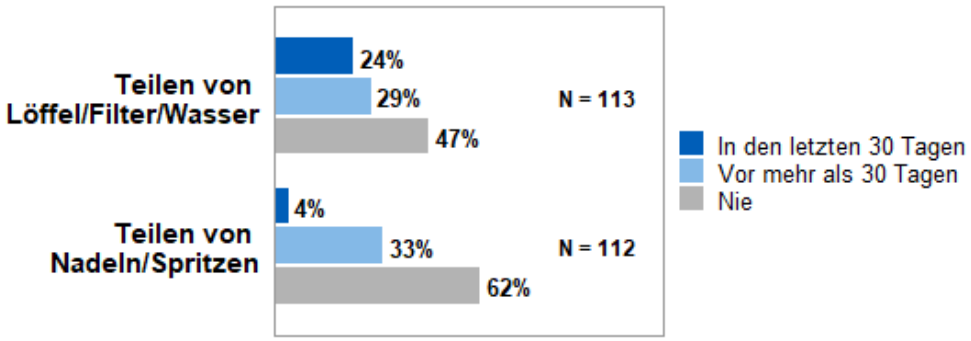


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen - Frankfurt, Mainz, Saarbrücken

5 Haft

Von den TN gaben 80% (116/145) | 85% (68/80) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 34% (49/145) | 16% (13/80) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 2–8) | 4 (IQR: 2–6.75) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 5 Jahre (IQR: 1–11) | 5 Jahre (IQR: 2–7). Insgesamt gaben 8% (9/115) | 9% (6/68) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

64% (87/137) | 50% (39/78) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 74% (61/82) | 70% (26/37) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

25% (21/84) | 24% (9/37) 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 53% (19/36) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 12% (10/86) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 20% (27/133) | 11% (9/79) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 36% (9/25) | 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 46% (67/145) | 30% (25/82) 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% (64/145) | 35% (29/84) 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% (58/145) | 36% (30/84) 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.

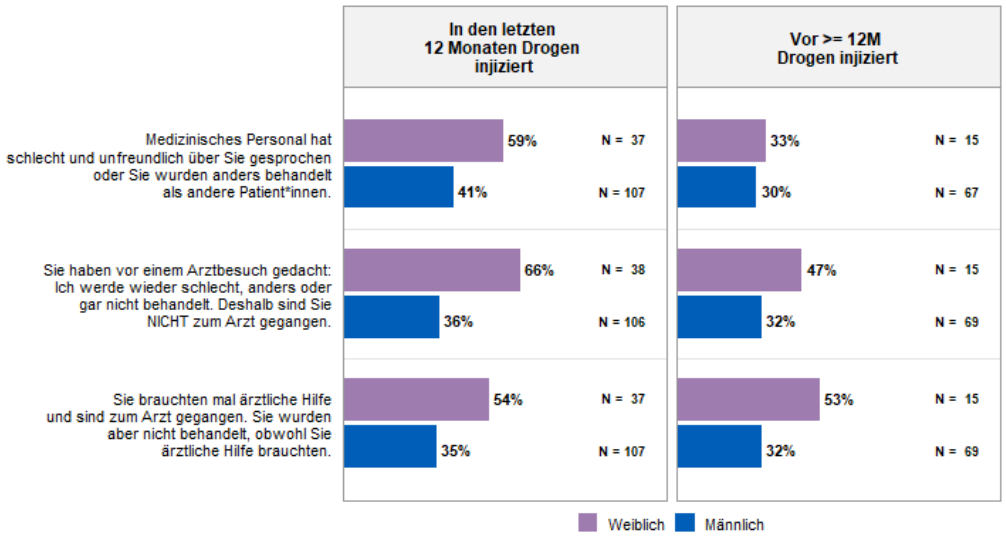


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum - Frankfurt, Mainz, Saarbrücken

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

Von allen TN in der Studienregion Frankfurt, Mainz, Saarbrücken (N = 237) 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, Mainz, Saarbrücken sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Frankfurt, Mainz, Saarbrücken (N = 237)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	232	98
Anti-HBc	201	85
Anti-HBs	201	85
Anti-HCV	232	98
HCV-RNA	235	99
Anti-HIV	232	98
HIV-RNA	8	73
HIV Immunoblot	6	55

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.

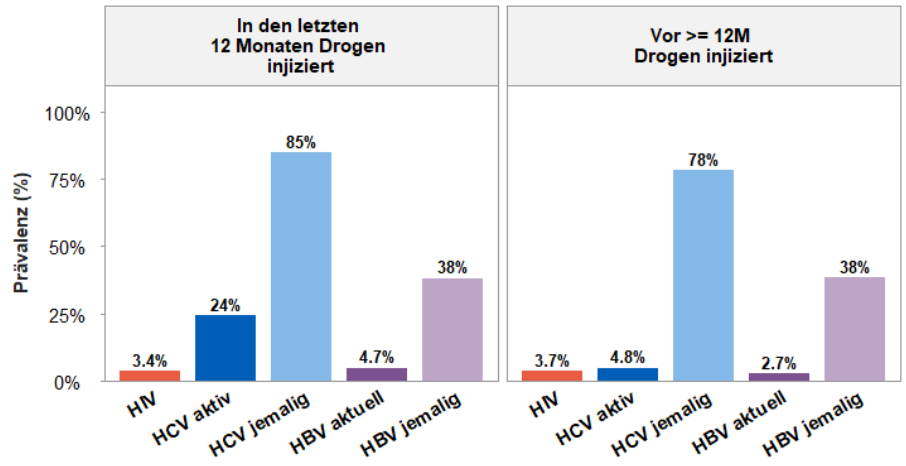


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Frankfurt, Mainz, Saarbrücken

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 3.4% (5/145) | 3.7% (3/82).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 81% (122/150) | 83% (69/83) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 50% (75/149) | 43% (36/83) der TN getestet. Von allen TN mit einem Nachweis einer HIV-Infektion gaben 100% (7/7) 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 86% (6/7) an, aktuell eine Therapie zu erhalten.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 24% (36/149) | 5% (4/83). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 85% (124/146) | 78% (65/83).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 91% (137/150) | 88% (73/83) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 53% (79/149) | 49% (41/83) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer

aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 81% (98/121) | 88% (56/64) 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 84% (68/81) | 95% (39/41) 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 4.7% (6/127) | 2.7% (2/73). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 38% (48/126) | 38% (28/73).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 51% (40/78) | 50% (22/44) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 13% (10/78) | 16% (7/44) 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 48% (11/23) | 67% (12/18) 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 42% (19/45) | 21% (6/28) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 21% (5/24) 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 der Studienregion Frankfurt, Mainz, Saarbrücken 180 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

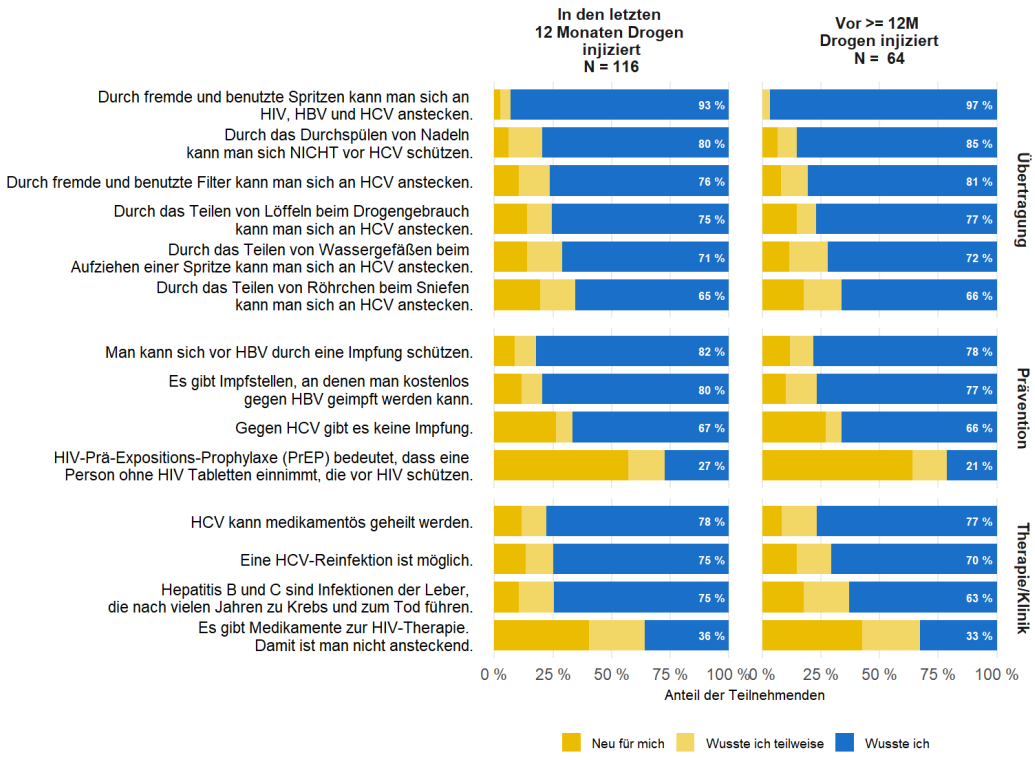


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Frankfurt, Mainz, Saarbrücken (N=180)

ROBERT KOCH INSTITUT

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

Regionsbericht 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.

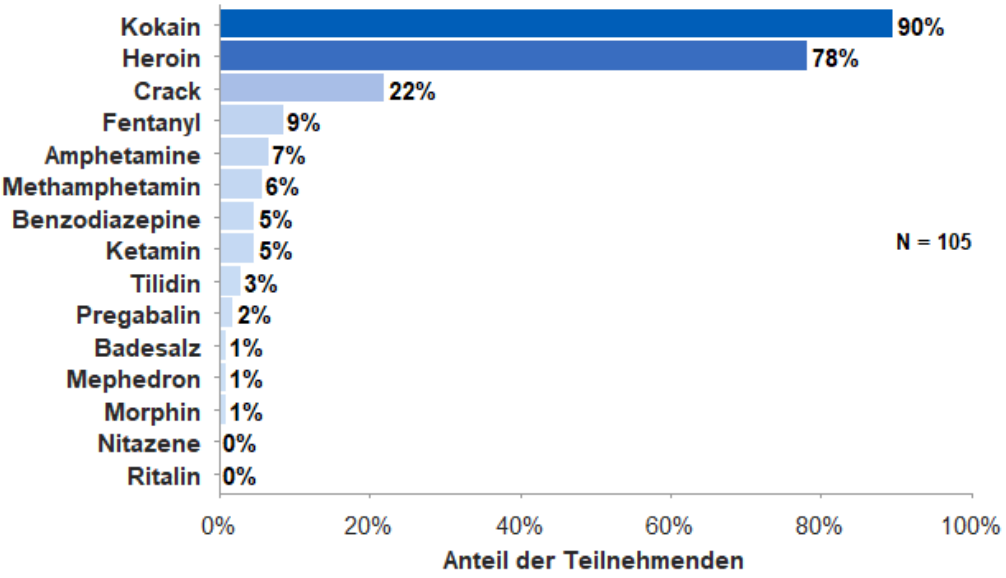


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen – Hamburg; Mehrfachantworten möglich

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.

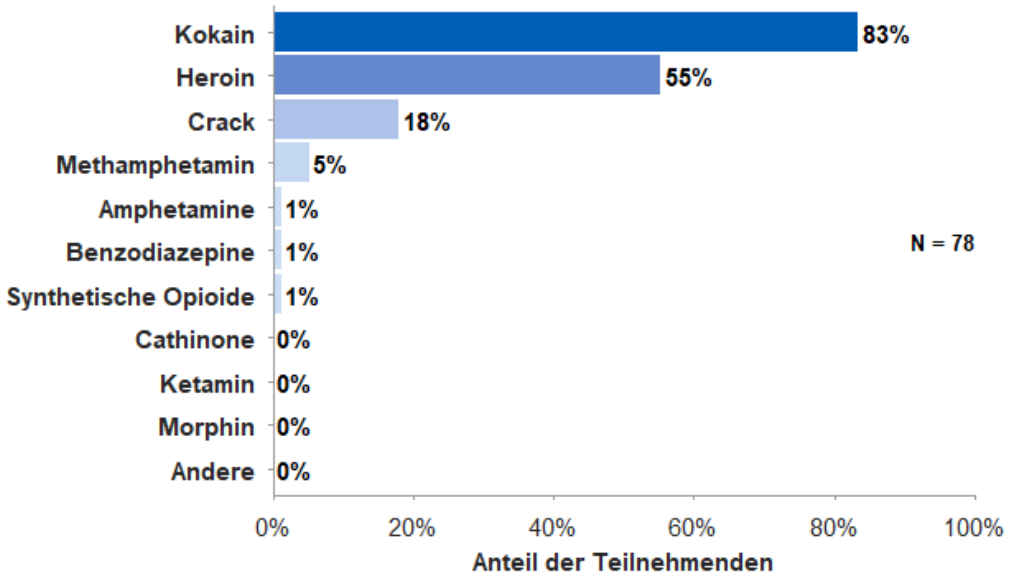


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Hamburg; Mehrfachantworten möglich

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).

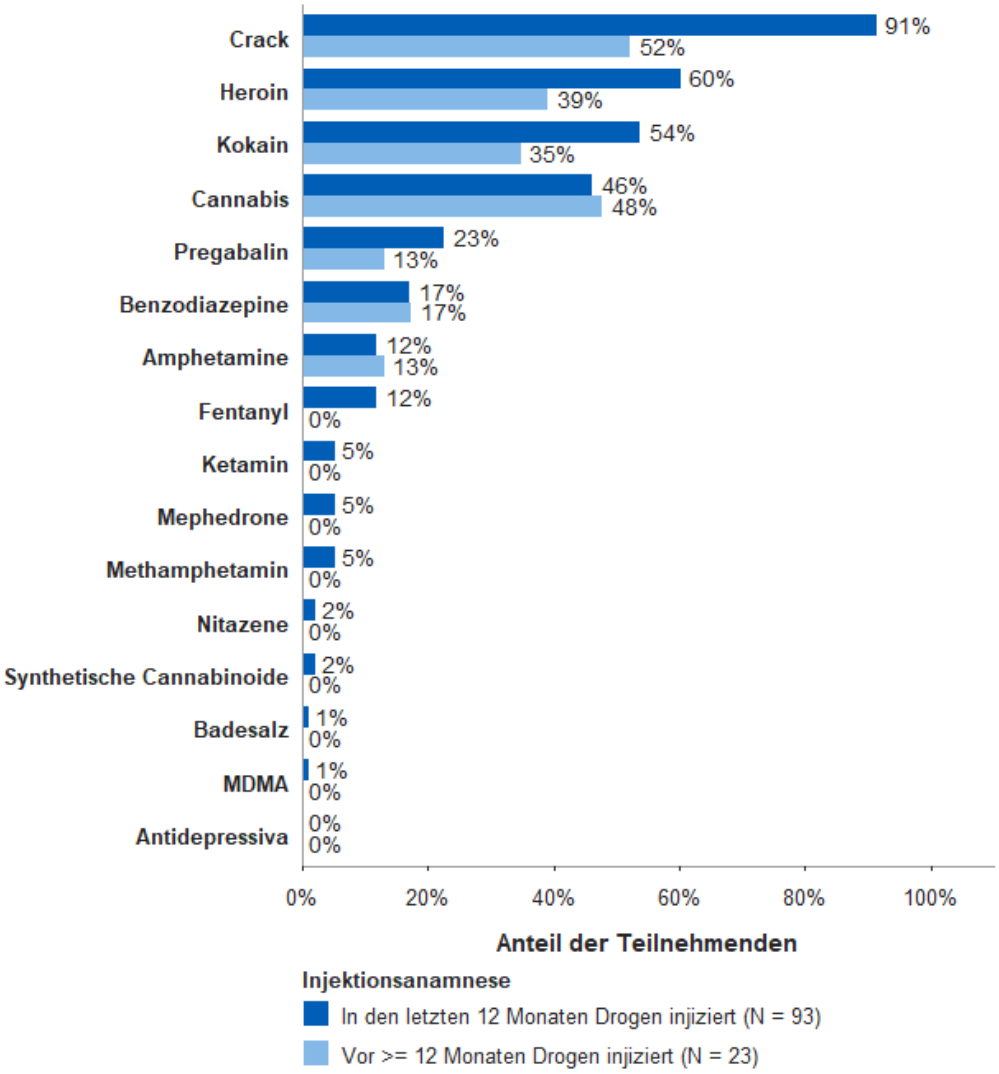


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen – Hamburg; Mehrfachantworten möglich

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).

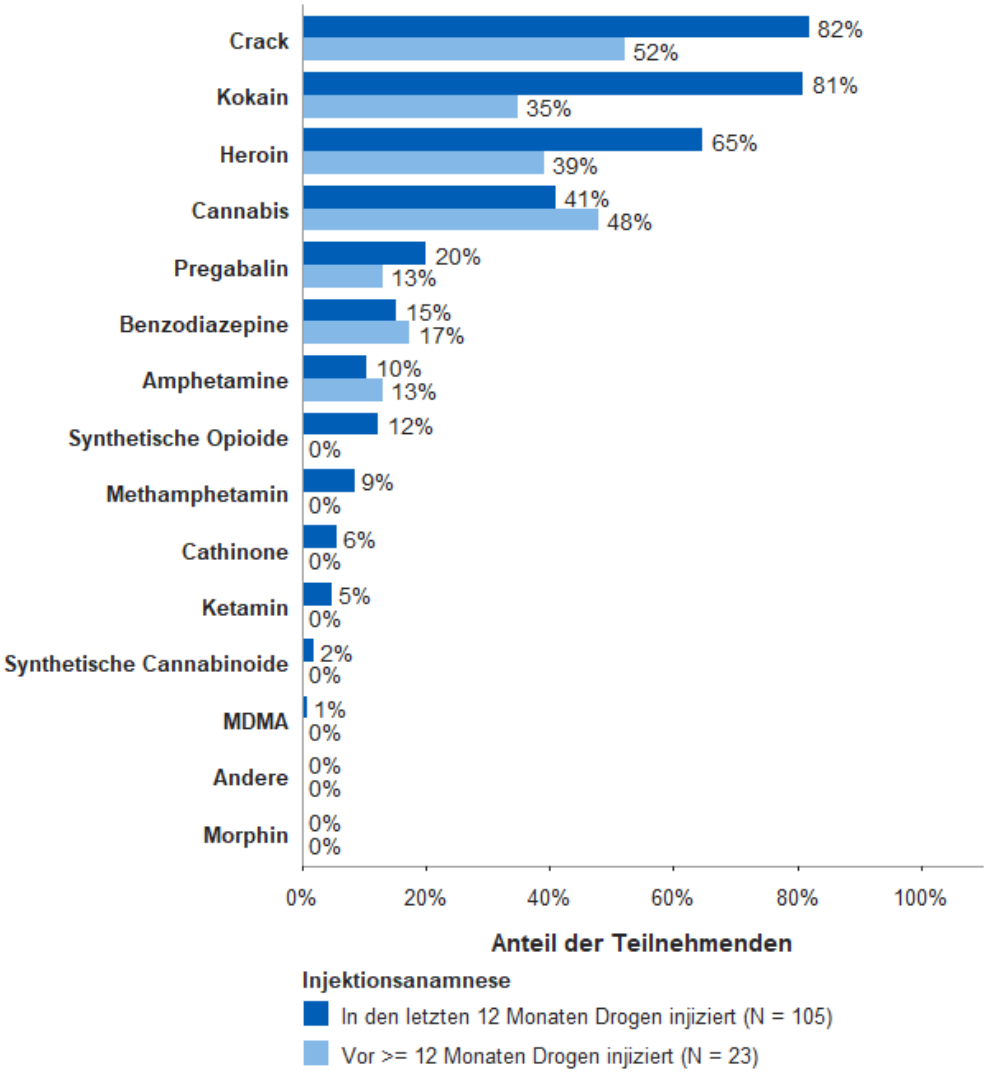


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen – Hamburg; Mehrfachantworten möglich

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.

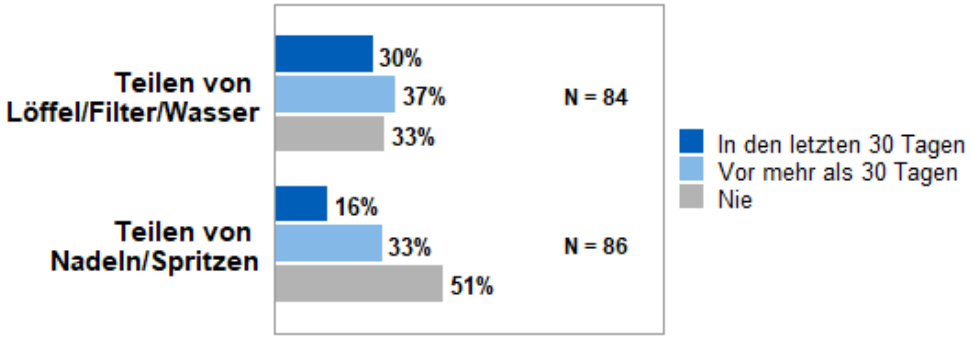


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen – Hamburg

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.

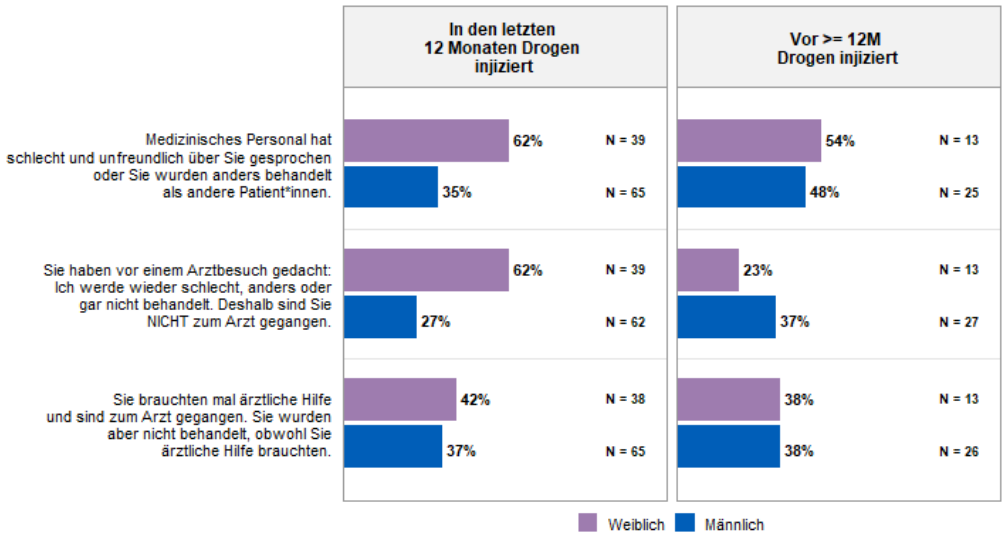


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum – Hamburg

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.

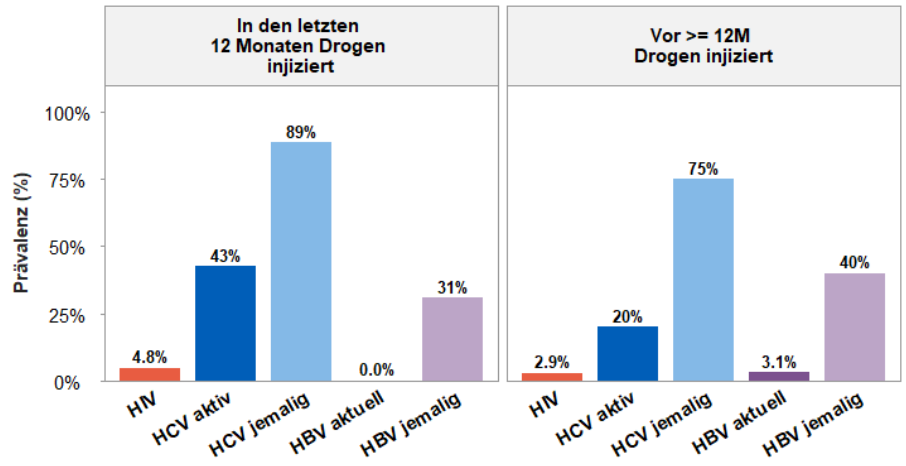


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Hamburg

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.

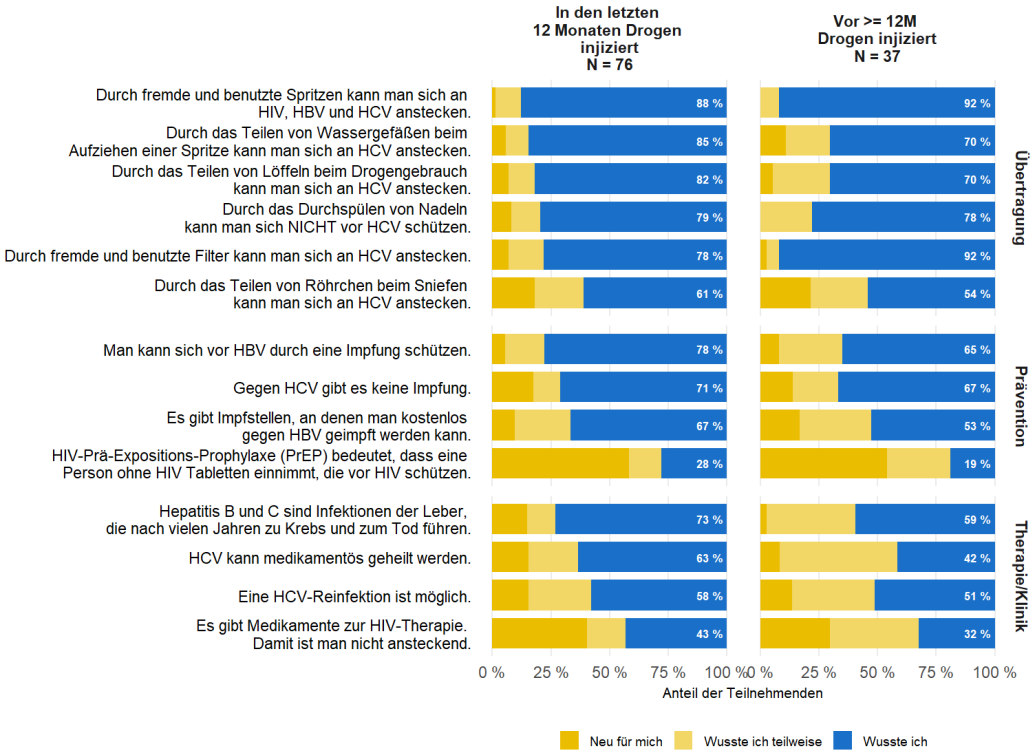


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Hamburg (N=113)

ROBERT KOCH INSTITUT

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

Regionsbericht Hannover, Lehrte

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 der Studienregion **Hannover, Lehrte** wurden im Rahmen der Studie „Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“ (DRUCK-Surv) im Jahr 2025 Daten von Menschen, die Drogen injizieren, erhoben. In der Studienregion **Hannover, Lehrte** erfüllten insgesamt **112** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 64 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 48 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Die Teilnehmenden wurden in der Studienregion **Hannover, Lehrte** (N=112) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Kontakt- und Konsumraum Stellwerk (n=41)
Patrida MVZ Hannover (n=29)
Drogenberatung Lehrte (n=25)
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 der Studienregion Hannover, Lehrte gaben 66% (42/64) | 60% (29/48) der Teilnehmenden männlich und 34% (22/64) | 40% (19/48) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/64) | 0% (0/48) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in der Studienregion Hannover, Lehrte gaben 66% (42/64) | 60% (29/48) der Teilnehmenden männlich und 34% (22/64) | 40% (19/48) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (0/64) | 0% (0/48) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 46 (IQR: 41–50) | 51 (IQR: 45–59)[1] Jahren. 0% (0/64) | 0% (0/46) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 77% (49/64) | 87% (41/47) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 40% (6/15) | 50% (3/6) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 27% (4/15) | 17% (1/6) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 33% (5/15) | 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 (20%, 3/15), Russland (20%, 3/15) und Italien (13%, 2/15). 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 71% (42/59) | 84% (37/44) der TN Deutsch als Muttersprache an, 24% (14/59) | 14% (6/44) sehr gute oder gute, 2% (1/59) | 0% (0/44) mittelmäßige und 2% (1/59) | 2% (1/44) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 46% (28/61) | 36% (17/47) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 43% (26/61) | 53% (25/47) einen höheren Schulabschluss zu haben. 11% (7/61) | 9% (4/47) 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%, 51/63), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (14%, 9/63), Rente (11%, 7/63), Verkauf von Drogen (11%, 7/63) und Lohnarbeit (angemeldet) (8%, 5/63) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (72%, 34/47), Rente (23%, 11/47), Lohnarbeit (angemeldet) (11%, 5/47), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (4%, 2/47) und Lohnarbeit (nicht angemeldet) (2%, 1/47).

[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% (48/64) | 67% (32/48) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 30% (19/64) | 15% (7/48) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 98% (63/64) | 96% (46/48) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Hannover, Lehrte (N=112)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	0% (0/64)	0% (0/46)
25-34 Jahre	8% (5/64)	4% (2/46)
35-44 Jahre	38% (24/64)	22% (10/46)
45-54 Jahre	38% (24/64)	33% (15/46)
55-64 Jahre	16% (10/64)	41% (19/46)
65+ Jahre	2% (1/64)	0% (0/46)
Geschlecht		
Weiblich	34% (22/64)	40% (19/48)
Männlich	66% (42/64)	60% (29/48)
Andere Angabe	0% (0/64)	0% (0/48)
In Deutschland geboren		
Nein	23% (15/64)	13% (6/47)
Ja	77% (49/64)	87% (41/47)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	11% (7/61)	9% (4/47)
9 Jahre Schule	46% (28/61)	36% (17/47)
>9 Jahre Schule	43% (26/61)	53% (25/47)
Andere Angaben	0% (0/61)	2% (1/47)
Krankenversicherung		
Nein	2% (1/64)	2% (1/48)
Ja	98% (63/64)	96% (46/48)
Weiß nicht	0% (0/64)	2% (1/48)
Obdachlosigkeit		
Nie	25% (16/64)	33% (16/48)
Vor mehr als 12 Monaten	45% (29/64)	52% (25/48)
In den letzten 12 Monaten	30% (19/64)	15% (7/48)

[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: 18–25) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 26 (IQR: 16–32) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

3% (2/62) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 0% (0/64) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

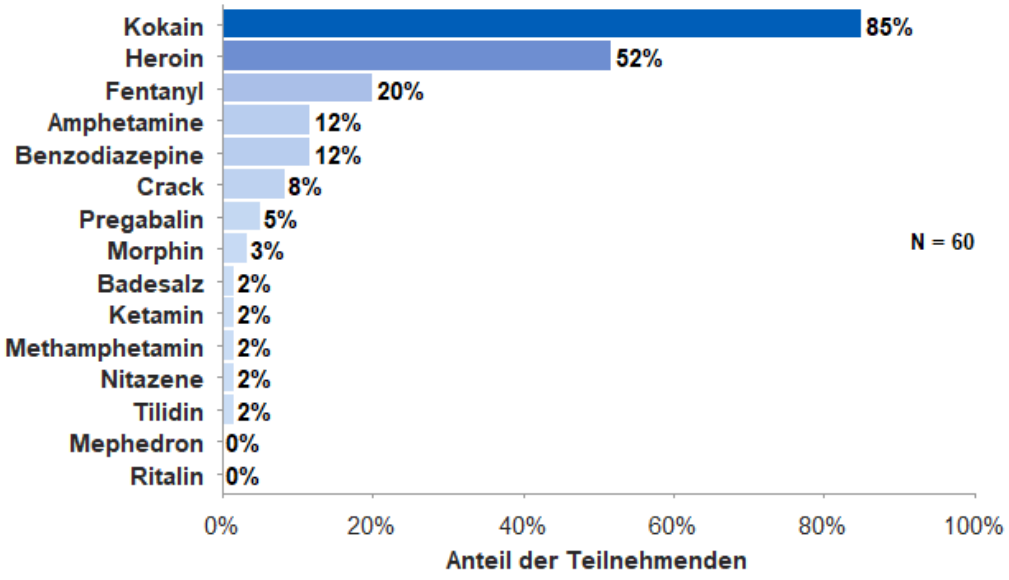


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen - Hannover, Lehrte; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 69% (44/64) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 6 (IQR: 3–25) Tagen Drogen mit 2 (IQR: 1–4) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 24% (8/34) 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.

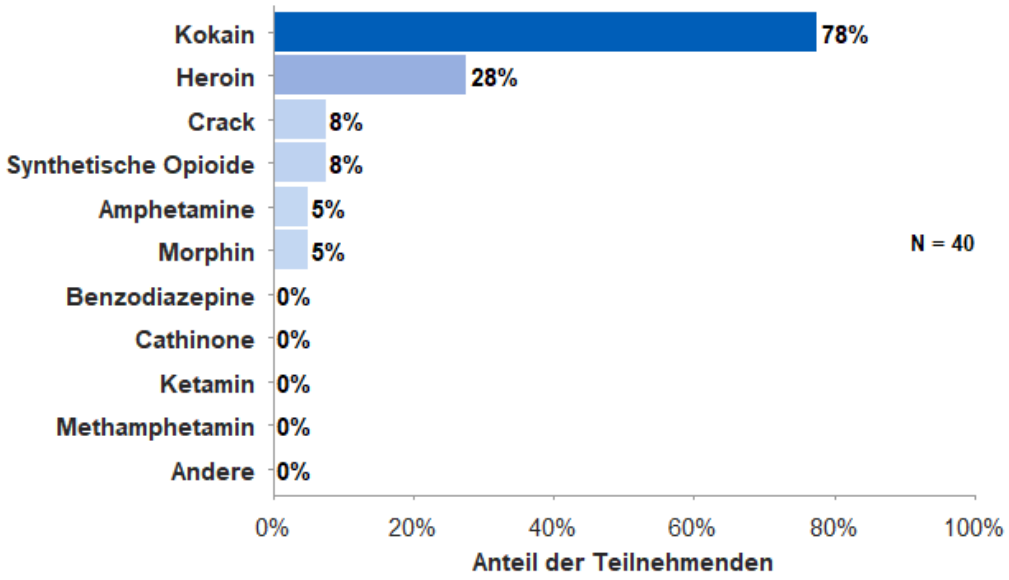


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Hannover, Lehrte; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 94% (59/63) | 60% (29/48) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

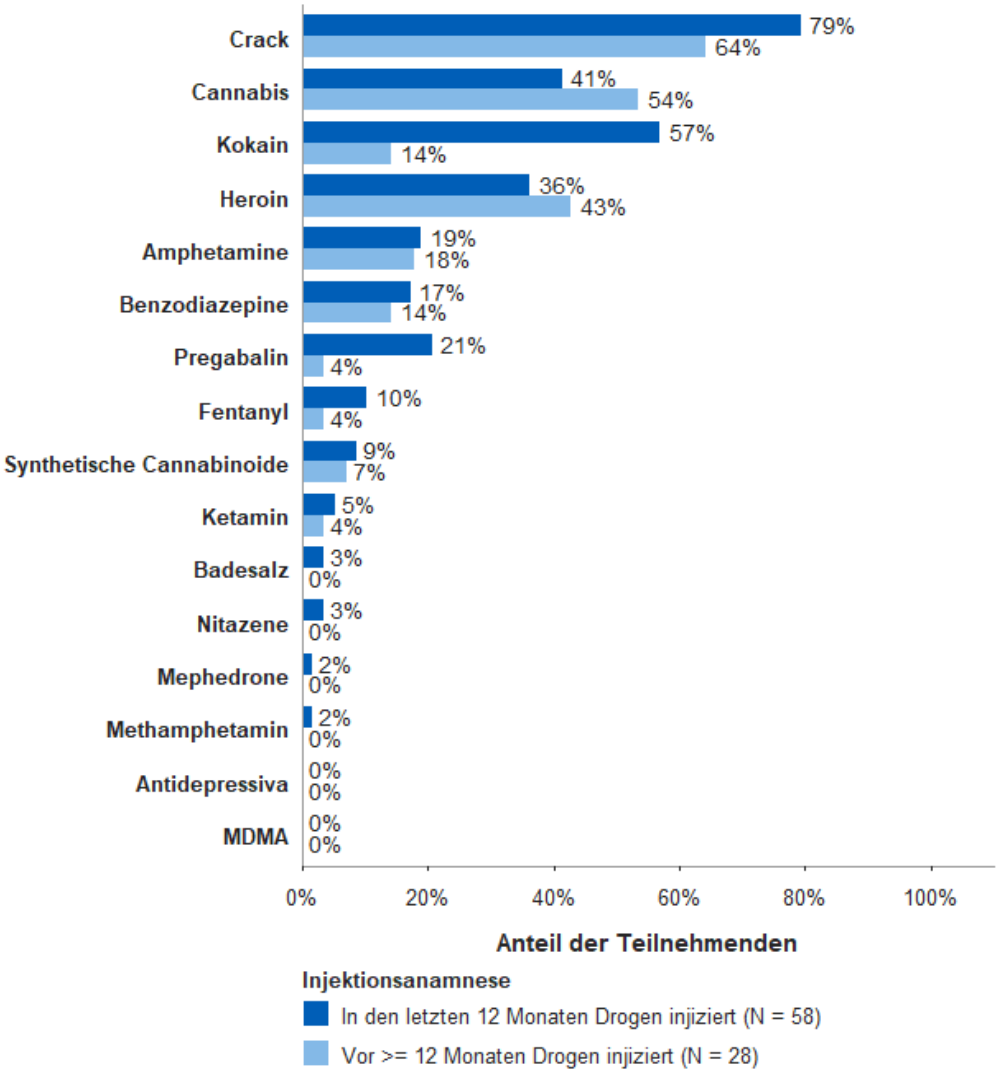


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen - Hannover, Lehrte; Mehrfachantworten möglich

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 62 | 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).

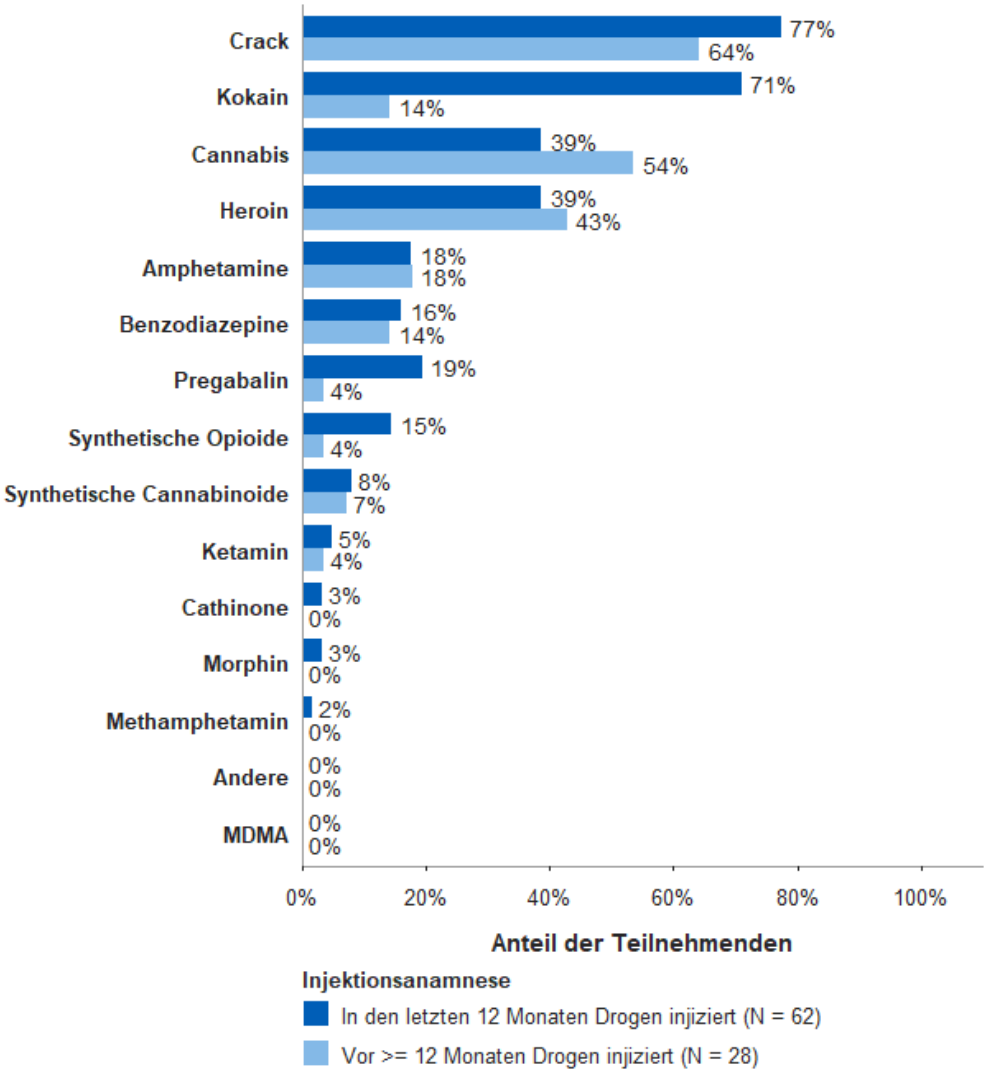


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Hannover, Lehrte; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 32% (20/62) | 13% (6/46) der TN an. 6% (4/62) | 2% (1/46) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 3% (2/63) | 0% (0/47) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 89% (56/63) | 81% (38/47) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 94% (59/63) | 89% (42/47) 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 52% (23/44) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 64% (28/44) Drogenkonsumräume, 16% (7/44) Apotheken, 32% (14/44) Automaten und 14% (6/44) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 10 (IQR: 4–30) neue Spritzen und 12 (IQR: 5–35) 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% (12/26) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 46% (11/24) 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 = 44), gaben 5% (2/38) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 61% (23/38) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 14% (6/43) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 51% (22/43) 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 = 88), gaben 76% (44/58) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 10% (6/58) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

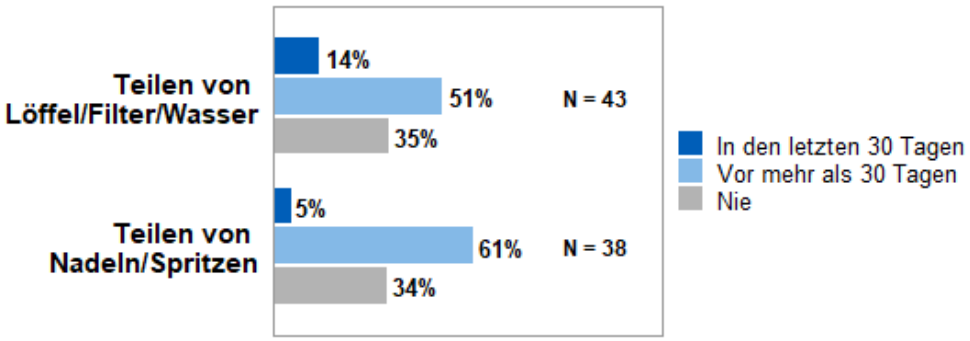


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen - Hannover, Lehrte

5 Haft

Von den TN gaben 85% (53/62) | 79% (37/47) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 23% (14/62) | 13% (6/47) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 2–6) | 3 (IQR: 1–9.25) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 4 Jahre (IQR: 1–8) | 3 Jahre (IQR: 0–12). Insgesamt gaben 17% (9/53) | 11% (4/36) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

67% (41/61) | 36% (14/39) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 67% (26/39) | 86% (12/14) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

20% (8/40) | 29% (4/14) 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 52% (11/21) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 3% (1/33) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 22% (13/60) | 17% (8/46) 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 48% (30/63) | 37% (17/46) 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% (23/61) | 38% (17/45) 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.

46% (29/63) | 37% (17/46) 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.

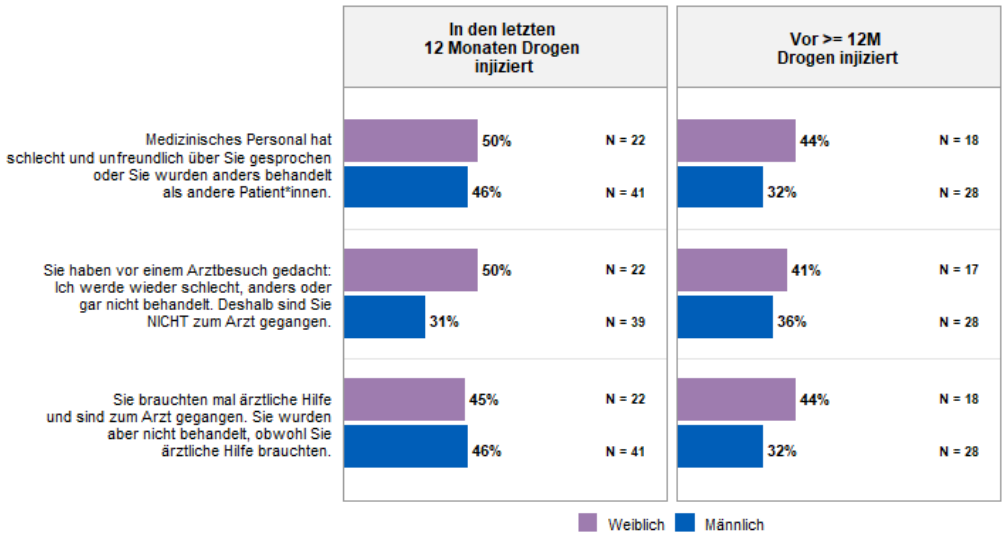


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum - Hannover, Lehrte

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

Von allen TN in der Studienregion Hannover, Lehrte (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[4] pro Laborparameter siehe Tabelle 2. Die Prävalenz aktiver / aktueller und jemaliger (aktiv / aktuell und frühere) Infektionen mit HIV, HCV, und HBV in Hannover, Lehrte sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Hannover, Lehrte (N = 112)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	110	98
Anti-HBc	94	84
Anti-HBs	93	83
Anti-HCV	110	98
HCV-RNA	112	100
Anti-HIV	110	98
HIV-RNA	9	82
HIV Immunoblot	4	36

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.

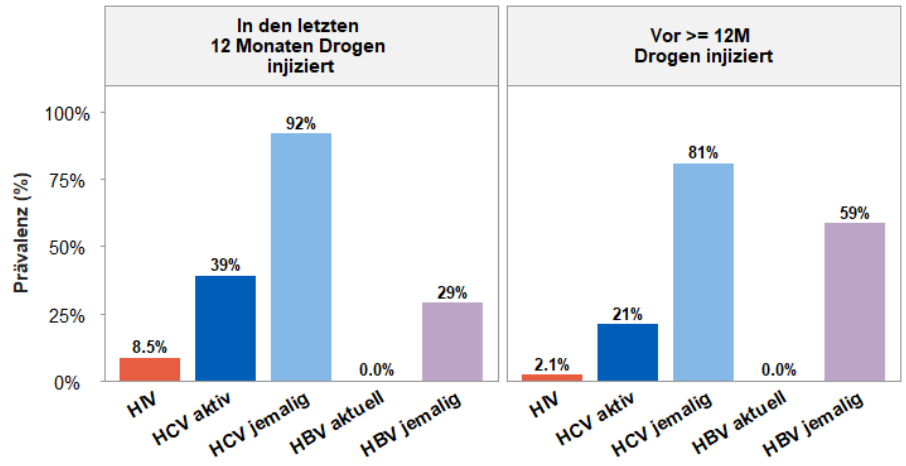


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Hannover, Lehrte

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 8.5% (5/59) | 2.1% (1/47).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 87% (55/63) | 85% (41/48) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 44% (28/63) | 40% (19/48) der TN getestet. Von allen TN mit einem Nachweis einer HIV-Infektion gaben 83% (5/6) 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 80% (4/5) an, aktuell eine Therapie zu erhalten.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 39% (25/64) | 21% (10/48). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 92% (58/63) | 81% (38/47).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 97% (61/63) | 94% (45/48) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 44% (27/62) | 37% (17/46) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen

oder vergangenen HCV-Infektion gaben 82% (47/57) | 82% (31/38) 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 62% (23/37) | 81% (17/21) 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 0.0% (0/52) | 0.0% (0/30). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 29% (15/52) | 59% (24/41).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 44% (16/36) | 29% (5/17) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 22% (8/36) | 12% (2/17) 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 36% (5/14) | 43% (10/23) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 0% (0/14) 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 der Studienregion Hannover, Lehrte 59 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

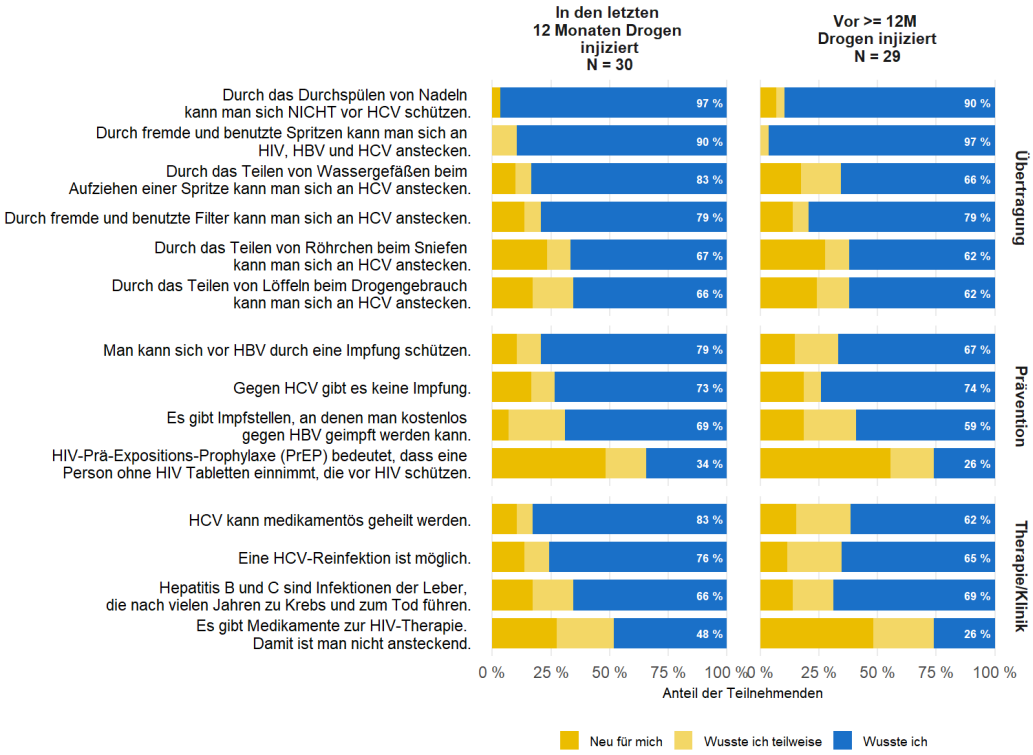


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Hannover, Lehrte (N=59)

ROBERT KOCH INSTITUT

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

Regionsbericht Köln, 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 der Studienregion **Köln, 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 der Studienregion **Köln, Bonn** erfüllten insgesamt **222** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 173 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 48 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 1 TN in der Studienregion Köln, Bonn 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 der Studienregion **Köln, Bonn** (N=222) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

VFG Drogenkonsumraum (n=57)
VFG Ambulanz (n=53)
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 der Studienregion Köln, Bonn gaben 79% (136/173) | 72% (33/46) der Teilnehmenden männlich und 20% (35/173) | 28% (13/46) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (2/173) | 0% (0/46) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in der Studienregion Köln, Bonn gaben 79% (136/173) | 72% (33/46) der Teilnehmenden männlich und 20% (35/173) | 28% (13/46) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (2/173) | 0% (0/46) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 43 (IQR: 36–51) | 52 (IQR: 42–55)[1] Jahren. 5% (9/173) | 0% (0/46) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 87% (147/169) | 88% (42/48) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 22% (5/23) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 26% (6/23) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 52% (12/23) ein Land außerhalb Europas.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 81% (119/147) | 80% (33/41) der TN Deutsch als Muttersprache an, 17% (25/147) | 17% (7/41) sehr gute oder gute, 2% (3/147) | 2% (1/41) mittelmäßige und 0% (0/147) | 0% (0/41) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 44% (69/158) | 17% (8/46) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 37% (59/158) | 52% (24/46) einen höheren Schulabschluss zu haben. 16% (26/158) | 24% (11/46) 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%, 130/168), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (14%, 24/168), Verkauf von Drogen (11%, 19/168), Lohnarbeit (angemeldet) (11%, 18/168) und Geld von Familie/ Freunden (8%, 13/168) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (87%, 39/45), Lohnarbeit (angemeldet) (16%, 7/45), Geld von Familie/ Freunden (9%, 4/45), Rente (7%, 3/45) und Verkauf von Drogen (7%, 3/45).

[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 84% (142/170) | 55% (26/47) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 46% (79/170) | 13% (6/47) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 95% (163/172) | 100% (47/47) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Köln, Bonn (N=222)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	5% (9/173)	0% (0/46)
25-34 Jahre	15% (26/173)	4% (2/46)
35-44 Jahre	38% (65/173)	28% (13/46)
45-54 Jahre	23% (40/173)	35% (16/46)
55-64 Jahre	16% (28/173)	30% (14/46)
65+ Jahre	3% (5/173)	2% (1/46)
Geschlecht		
Weiblich	20% (35/173)	28% (13/46)
Männlich	79% (136/173)	72% (33/46)
Andere Angabe	1% (2/173)	0% (0/46)
In Deutschland geboren		
Nein	13% (22/169)	13% (6/48)
Ja	87% (147/169)	88% (42/48)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	16% (26/158)	24% (11/46)
9 Jahre Schule	44% (69/158)	17% (8/46)
>9 Jahre Schule	37% (59/158)	52% (24/46)
Andere Angaben	3% (4/158)	7% (3/46)
Krankenversicherung		
Nein	5% (9/172)	0% (0/47)
Ja	95% (163/172)	100% (47/47)
Weiß nicht	0% (0/172)	0% (0/47)
Obdachlosigkeit		
Nie	16% (28/170)	45% (21/47)
Vor mehr als 12 Monaten	37% (63/170)	43% (20/47)
In den letzten 12 Monaten	46% (79/170)	13% (6/47)

[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 23 (IQR: 18–28) | 21 (IQR: 16–26) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 20 (IQR: 10–29) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

9% (15/165) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 5% (9/173) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

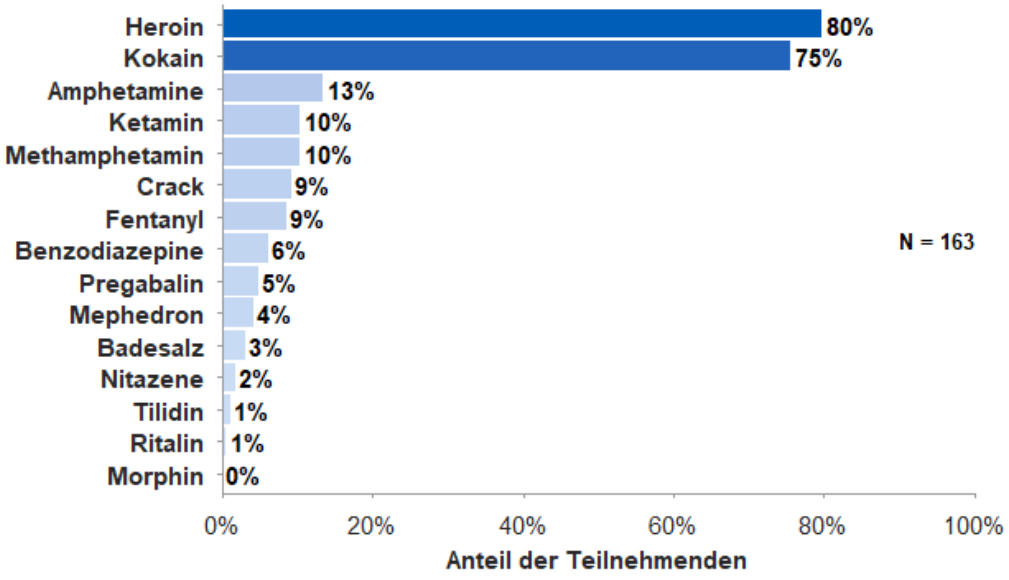


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen - Köln, Bonn; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 78% (133/171) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 22 (IQR: 5–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 2–6) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 44% (54/122) 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.

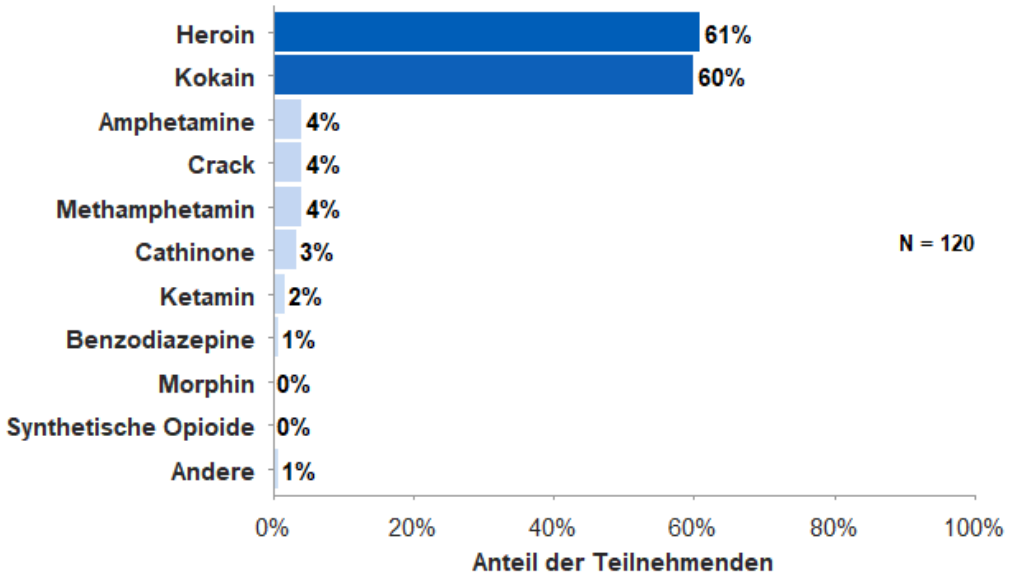


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Köln, Bonn; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 78% (134/172) | 56% (27/48) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

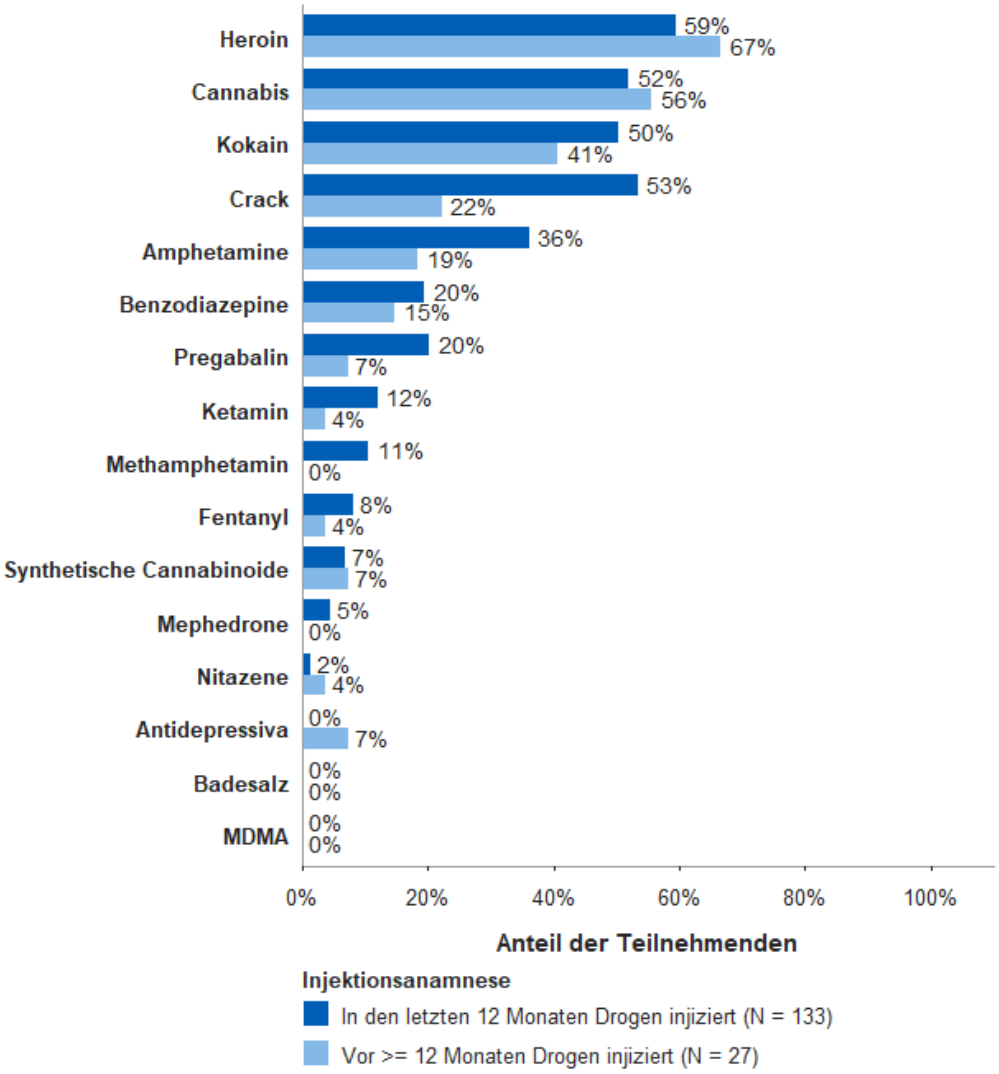


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen - Köln, Bonn; Mehrfachantworten möglich

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 159 | 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).

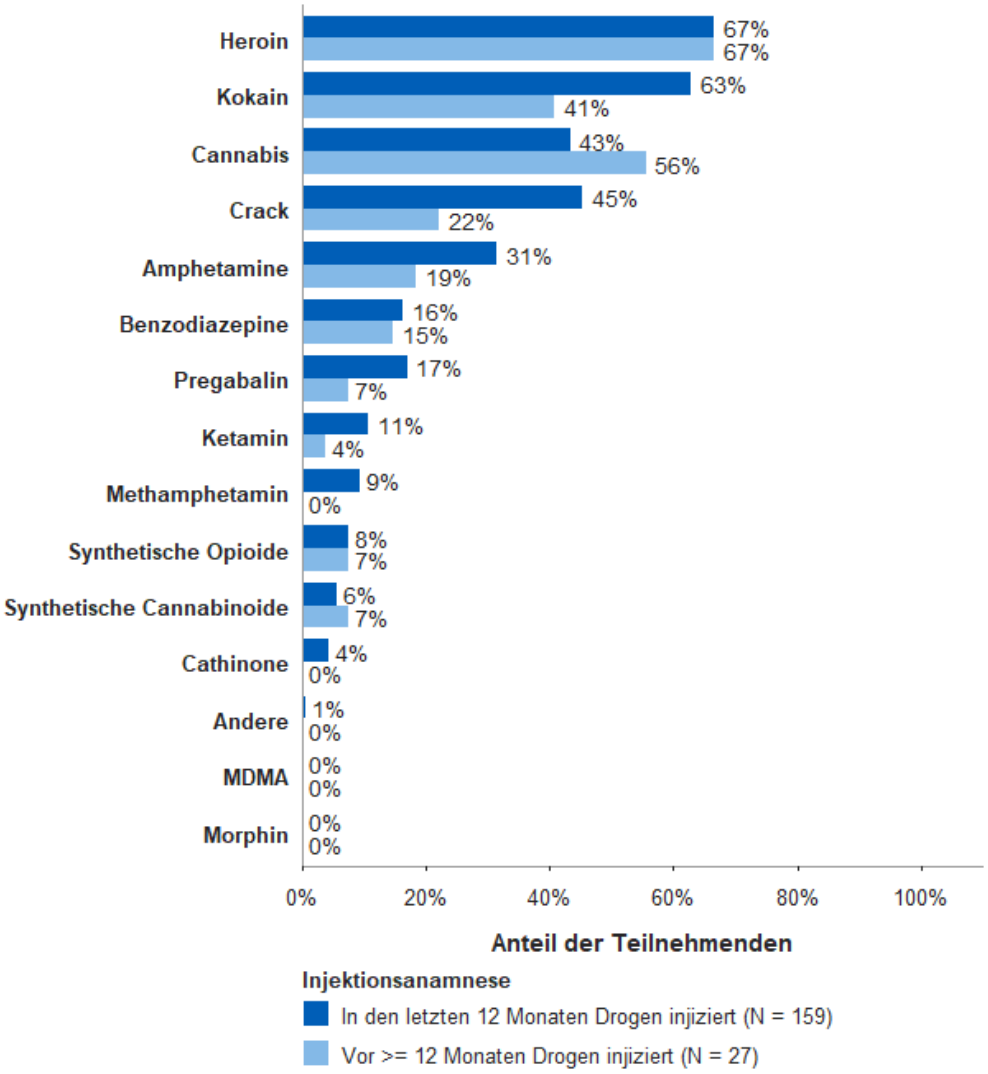


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Köln, Bonn; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 35% (58/167) | 15% (7/47) der TN an. 7% (11/167) | 2% (1/47) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 6% (10/168) | 4% (2/48) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 63% (108/171) | 81% (39/48) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 89% (152/171) | 90% (43/48) 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 50% (67/133) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 65% (86/133) Drogenkonsumräume, 22% (29/133) Apotheken, 23% (31/133) Automaten und 11% (14/133) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 30 (IQR: 5–96) 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 61% (46/76) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 51% (39/76) 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 = 133), gaben 12% (15/121) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 47% (57/121) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 22% (28/125) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 46% (57/125) 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 = 162), gaben 66% (89/134) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 20% (27/134) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

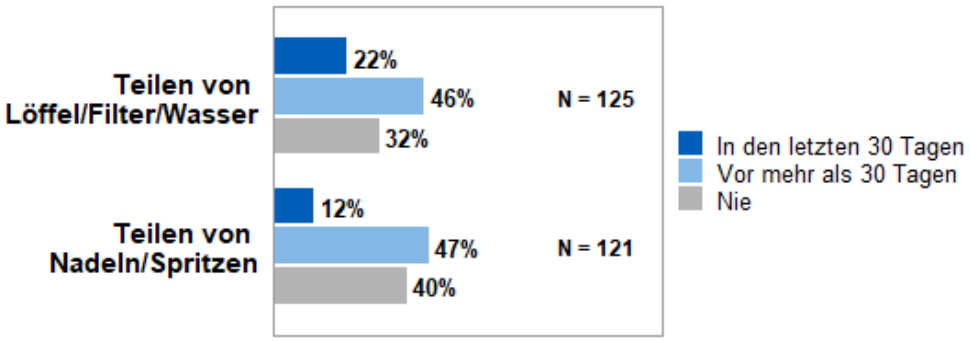


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen - Köln, Bonn

5 Haft

Von den TN gaben 82% (136/165) | 76% (35/46) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 17% (28/165) | 7% (3/46) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 2–9) | 3.5 (IQR: 2–6) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 4 Jahre (IQR: 2–10) | 4 Jahre (IQR: 2–8). Insgesamt gaben 20% (26/133) | 11% (4/35) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

58% (93/161) | 65% (28/43) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 77% (68/88) | 78% (21/27) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

14% (13/90) | 0% (0/28) 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 20% (6/30) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 7% (6/88) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 23% (36/154) | 23% (11/47) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 15% (5/34) | 9% (1/11) 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% (83/164) | 40% (19/48) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

46% (76/166) | 40% (19/47) 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% (69/166) | 31% (15/48) 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.

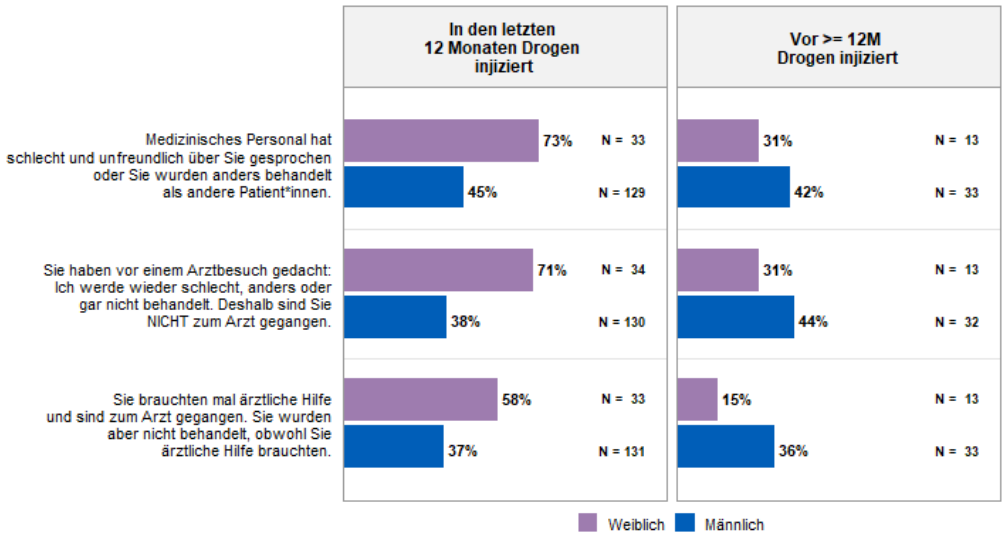


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum - Köln, Bonn

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

Von allen TN in der Studienregion Köln, Bonn (N = 222) 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 Köln, Bonn sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Köln, Bonn (N = 222)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	219	99
Anti-HBc	185	83
Anti-HBs	185	83
Anti-HCV	218	98
HCV-RNA	215	97
Anti-HIV	217	98
HIV-RNA	13	54
HIV Immunoblot	12	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.

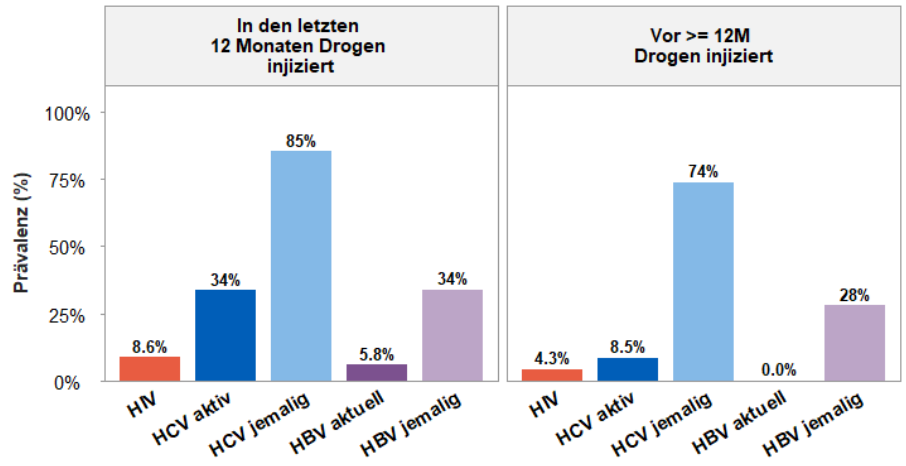


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Köln, Bonn

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 8.6% (14/163) | 4.3% (2/46).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 87% (148/171) | 98% (46/47) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 54% (91/170) | 43% (20/47) der TN getestet. Von allen TN mit einem Nachweis einer HIV-Infektion gaben 86% (12/14) 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 75% (9/12) an, aktuell eine Therapie zu erhalten.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 34% (56/167) | 9% (4/47). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 85% (145/170) | 74% (34/46).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 88% (152/172) | 100% (48/48) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 52% (88/168) | 48% (23/48) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer

aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 75% (107/142) | 94% (32/34) 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 70% (57/81) | 92% (23/25) 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 5.8% (8/137) | 0.0% (0/40). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 34% (48/142) | 28% (12/43).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 52% (47/91) | 48% (15/31) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 27% (25/91) | 16% (5/31) 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 39% (18/46) | 33% (4/12) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 14% (3/22) 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 der Studienregion Köln, Bonn 171 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

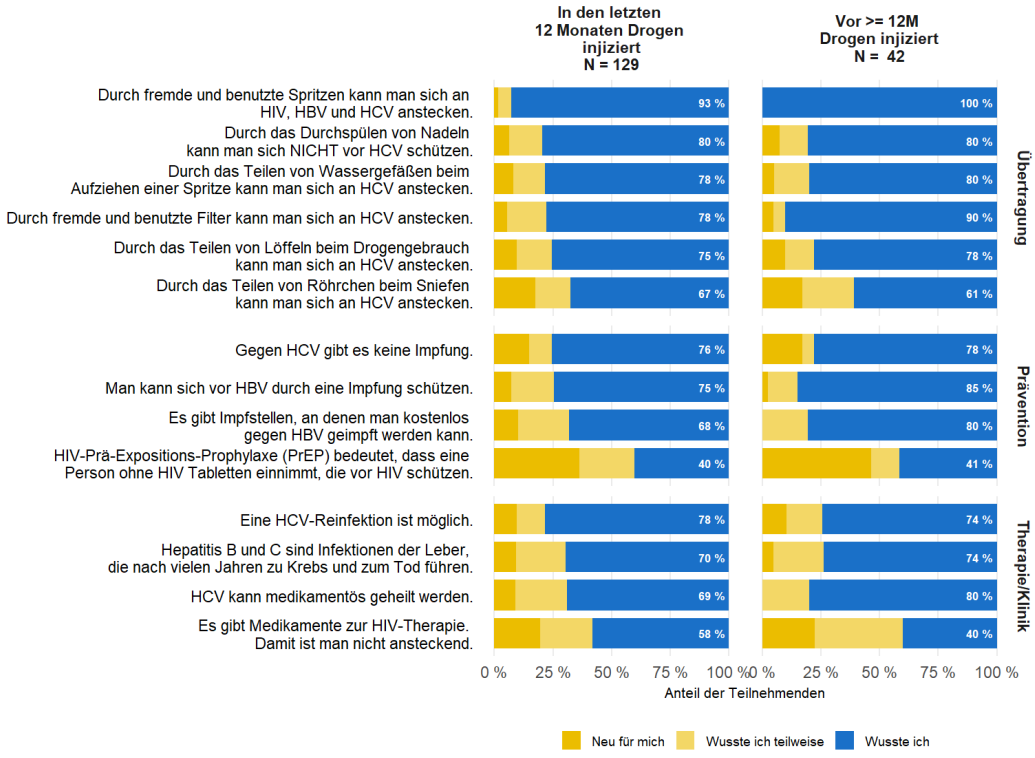


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Köln, Bonn (N=171)

ROBERT KOCH INSTITUT

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

Regionsbericht München, 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 der Studienregion **München, 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 der Studienregion **München, Augsburg** erfüllten insgesamt **384** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 270 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 112 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 2 TN in der Studienregion München, 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 der Studienregion **München, Augsburg** (N=384) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Drogenhilfe Schwaben beTreff (n=105)
Kontaktladen limit (n=51)
off+ Kontaktladen (n=49)
Drogenhilfe Schwaben KiZ (n=40)
Drogennotdienst L43 (n=35)
Drogenhilfe Schwaben Beratungsstelle (n=34)
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 der Studienregion München, Augsburg gaben 68% (181/268) | 67% (74/111) der Teilnehmenden männlich und 32% (86/268) | 33% (37/111) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (1/268) | 0% (0/111) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in der Studienregion München, Augsburg gaben 68% (181/268) | 67% (74/111) der Teilnehmenden männlich und 32% (86/268) | 33% (37/111) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (1/268) | 0% (0/111) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 42 (IQR: 35–49) | 50 (IQR: 45–56)[1] Jahren. 7% (18/269) | 0% (0/111) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 76% (205/268) | 75% (84/112) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 39% (21/54) | 54% (14/26) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 31% (17/54) | 27% (7/26) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 30% (16/54) | 19% (5/26) ein Land außerhalb Europas. Die am häufigsten genannten Geburtsländer – außer Deutschland – waren bei den TN mit injizierendem Konsum in den letzten 12 Monaten Kasachstan (15%, 8/54), Russland (13%, 7/54) und Ukraine (9%, 5/54). Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Ukraine (23%, 6/26), Rumänien (15%, 4/26) und Polen (12%, 3/26).

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 70% (179/254) | 67% (68/101) der TN Deutsch als Muttersprache an, 24% (61/254) | 25% (25/101) sehr gute oder gute, 3% (7/254) | 2% (2/101) mittelmäßige und 2% (6/254) | 6% (6/101) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 45% (114/255) | 55% (56/102) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 40% (101/255) | 34% (35/102) einen höheren Schulabschluss zu haben. 12% (31/255) | 11% (11/102) 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%, 189/256), Verkauf von Drogen (17%, 43/256), Geld von Familie/ Freunden (16%, 41/256), Lohnarbeit

[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.

(angemeldet) (12%, 32/256) und andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (10%, 26/256) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (80%, 86/108), Rente (20%, 22/108), Lohnarbeit (angemeldet) (12%, 13/108), Geld von Familie/ Freunden (10%, 11/108) und andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (8%, 9/108).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 77% (202/264) | 63% (68/108) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 41% (108/264) | 24% (26/108) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 89% (234/264) | 98% (108/110) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – München, Augsburg (N=384)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	7% (18/269)	0% (0/111)
25-34 Jahre	18% (48/269)	5% (6/111)
35-44 Jahre	36% (98/269)	14% (16/111)
45-54 Jahre	27% (72/269)	49% (54/111)
55-64 Jahre	12% (32/269)	28% (31/111)
65+ Jahre	0% (1/269)	4% (4/111)
Geschlecht		
Weiblich	32% (86/268)	33% (37/111)
Männlich	68% (181/268)	67% (74/111)
Andere Angabe	0% (1/268)	0% (0/111)
In Deutschland geboren		
Nein	24% (63/268)	25% (28/112)
Ja	76% (205/268)	75% (84/112)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	12% (31/255)	11% (11/102)
9 Jahre Schule	45% (114/255)	55% (56/102)
>9 Jahre Schule	40% (101/255)	34% (35/102)
Andere Angaben	4% (9/255)	0% (0/102)
Krankenversicherung		
Nein	11% (28/264)	1% (1/110)
Ja	89% (234/264)	98% (108/110)
Weiß nicht	1% (2/264)	1% (1/110)
Obdachlosigkeit		
Nie	23% (62/264)	37% (40/108)
Vor mehr als 12 Monaten	36% (94/264)	39% (42/108)
In den letzten 12 Monaten	41% (108/264)	24% (26/108)

[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: 17–25) | 20 (IQR: 17–24) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 21 (IQR: 8–29) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

8% (19/250) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 7% (18/269) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

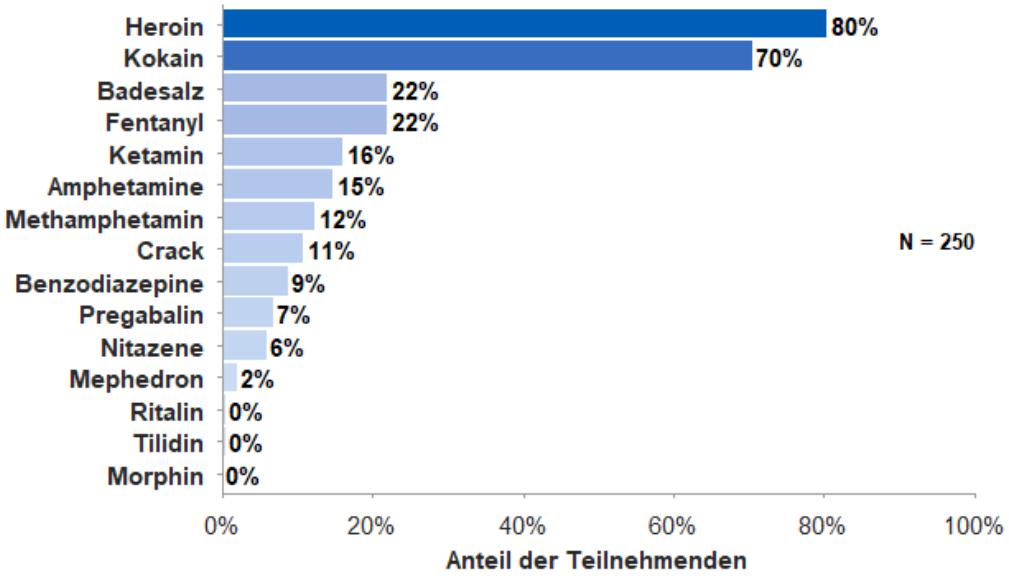


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen - München, Augsburg; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 81% (217/269) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 10 (IQR: 3–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 2–5) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 34% (60/174) 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.

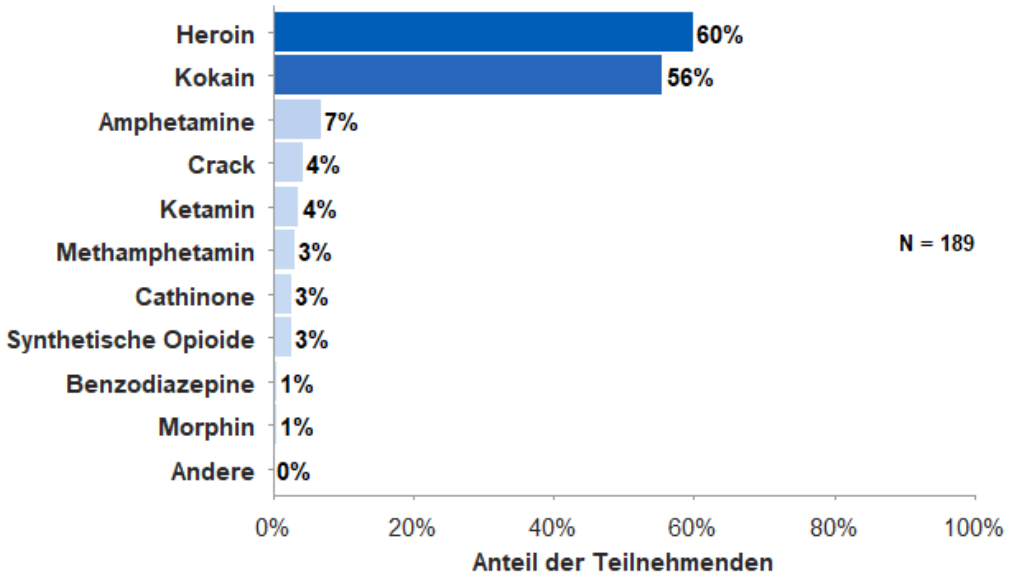


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - München, Augsburg; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 70% (189/269) | 38% (41/109) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

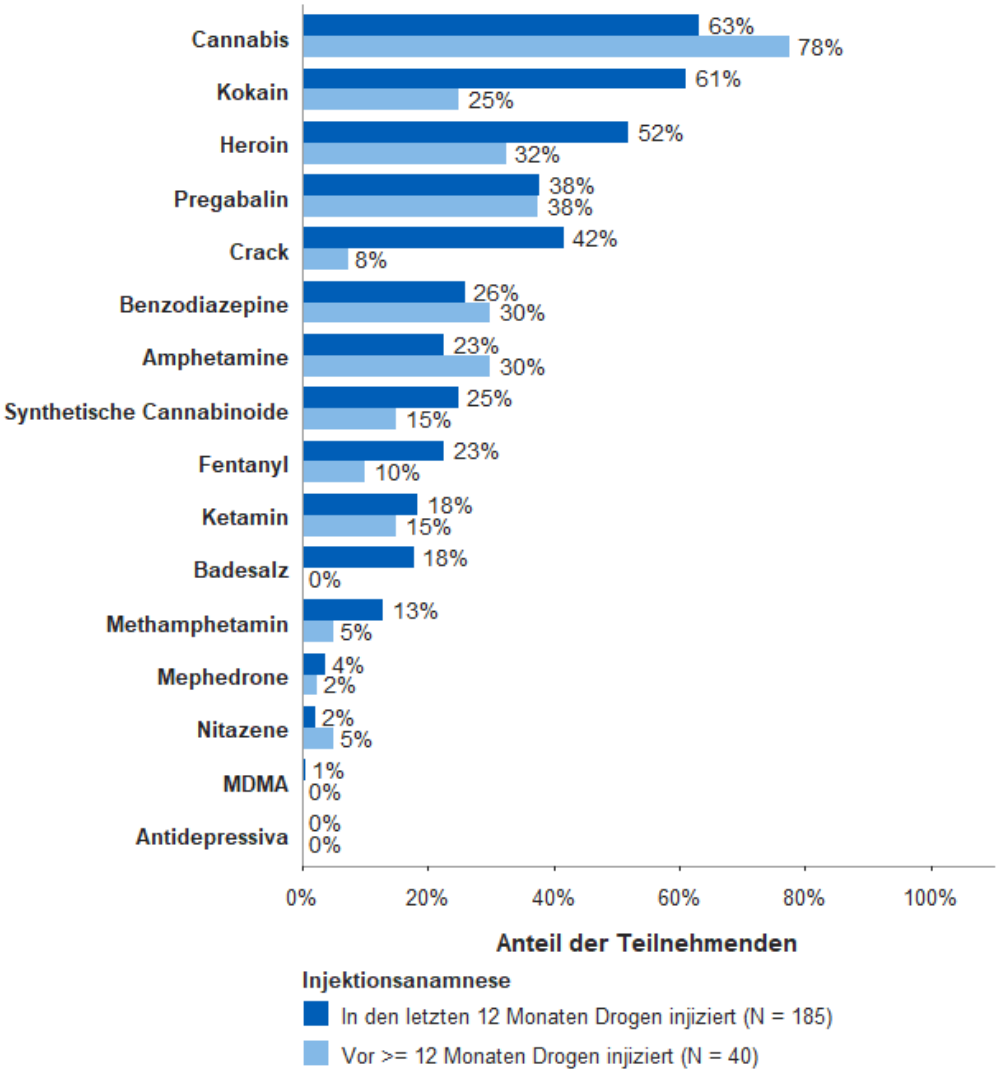


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen - München, Augsburg; Mehrfachantworten möglich

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 235 | 40 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).

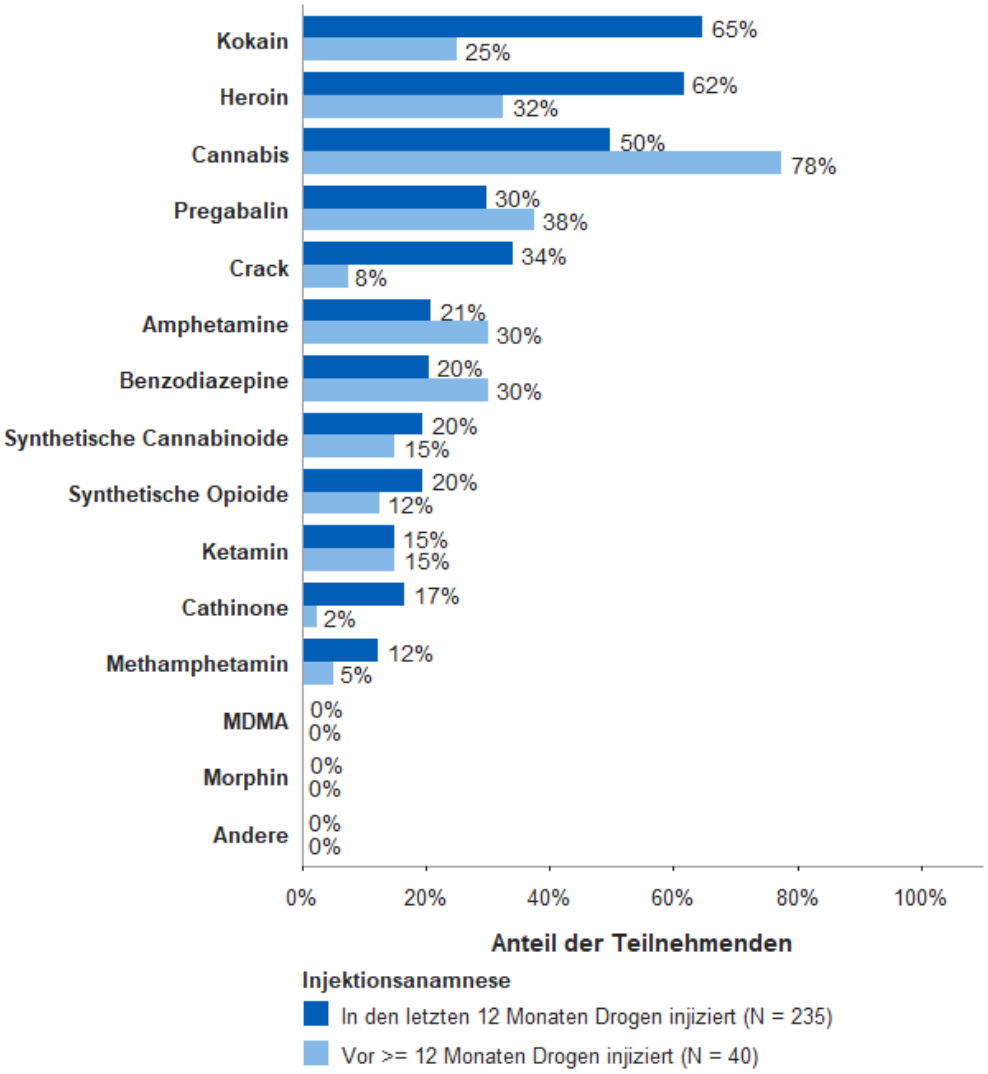


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - München, Augsburg; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 37% (95/255) | 21% (23/109) der TN an. 15% (37/255) | 6% (7/109) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 21% (54/260) | 14% (15/110) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 61% (160/264) | 70% (76/109) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 81% (213/264) | 85% (93/109) 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 83% (180/217) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 4% (8/217) Drogenkonsumräume, 39% (85/217) Apotheken, 23% (49/217) Automaten und 16% (35/217) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 30 (IQR: 10–100) neue Spritzen und 40 (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 49% (70/142) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 34% (46/135) 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 = 217), gaben 12% (24/196) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 43% (85/196) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 26% (54/206) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 33% (67/206) 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 = 231), gaben 62% (114/183) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 25% (45/183) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

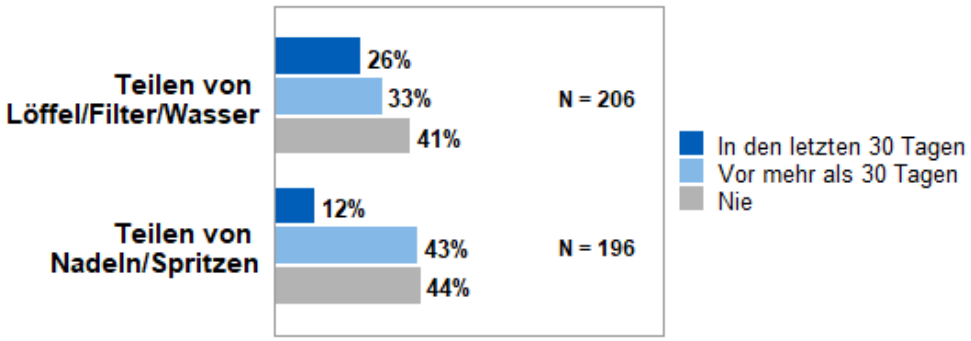


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen - München, Augsburg

5 Haft

Von den TN gaben 78% (196/252) | 74% (78/105) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 21% (53/252) | 14% (15/105) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 3 (IQR: 2–6) | 3 (IQR: 1–6.25) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 3 Jahre (IQR: 1–8) | 3 Jahre (IQR: 2–10). Insgesamt gaben 13% (25/194) | 5% (4/77) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

74% (180/244) | 48% (49/103) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 82% (139/170) | 74% (34/46) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

18% (31/175) | 6% (3/49) 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% (20/77) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 9% (13/145) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 20% (41/209) | 15% (15/100) 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 60% (153/253) | 50% (52/105) 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% (129/254) | 40% (42/105) 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% (134/254) | 42% (45/107) 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.

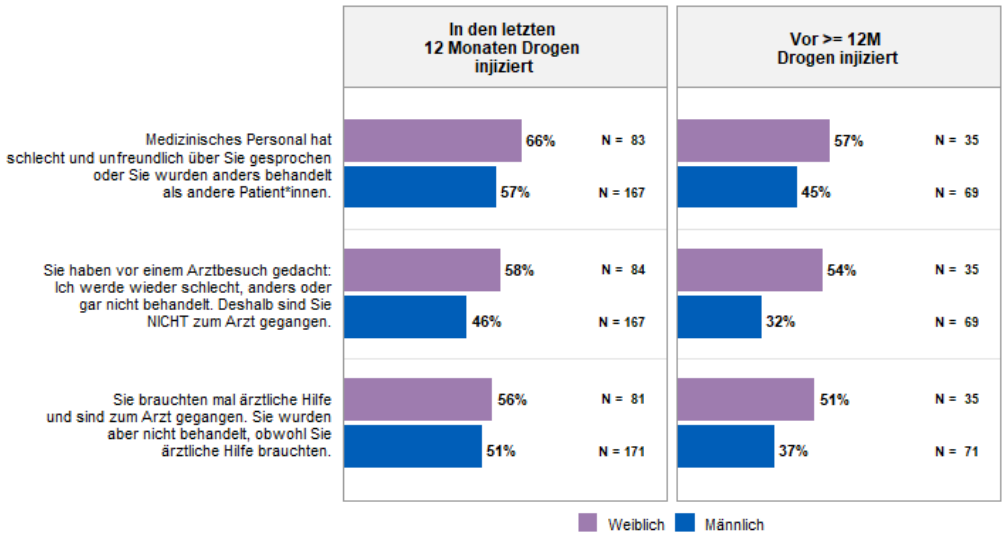


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum - München, Augsburg

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

Von allen TN in der Studienregion München, Augsburg (N = 384) 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, Augsburg sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – München, Augsburg (N = 384)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	371	97
Anti-HBc	335	87
Anti-HBs	332	86
Anti-HCV	370	96
HCV-RNA	380	99
Anti-HIV	370	96
HIV-RNA	10	83
HIV Immunoblot	8	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.

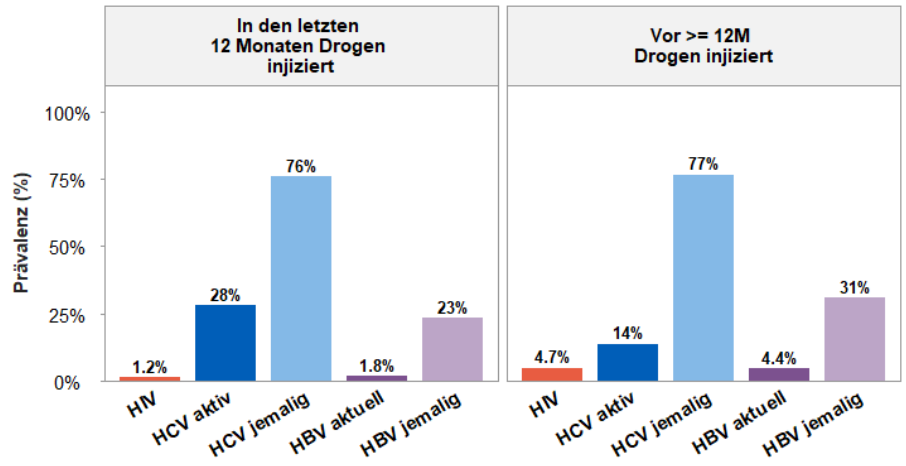


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – München, Augsburg

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 1.2% (3/260) | 4.7% (5/106).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 87% (229/262) | 89% (99/111) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 63% (165/261) | 47% (52/110) 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 28% (75/268) | 14% (15/110). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 76% (198/261) | 77% (82/107).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 95% (254/267) | 96% (108/112) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 73% (191/262) | 54% (59/109) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer

aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 84% (161/192) | 87% (67/77) 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% (94/132) | 91% (53/58) 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 1.8% (4/220) | 4.4% (4/91). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 23% (55/235) | 31% (29/94).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 45% (77/173) | 43% (27/63) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 23% (40/173) | 21% (13/63) 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 38% (20/52) | 39% (11/28) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 10% (3/29) 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 der Studienregion München, Augsburg 262 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

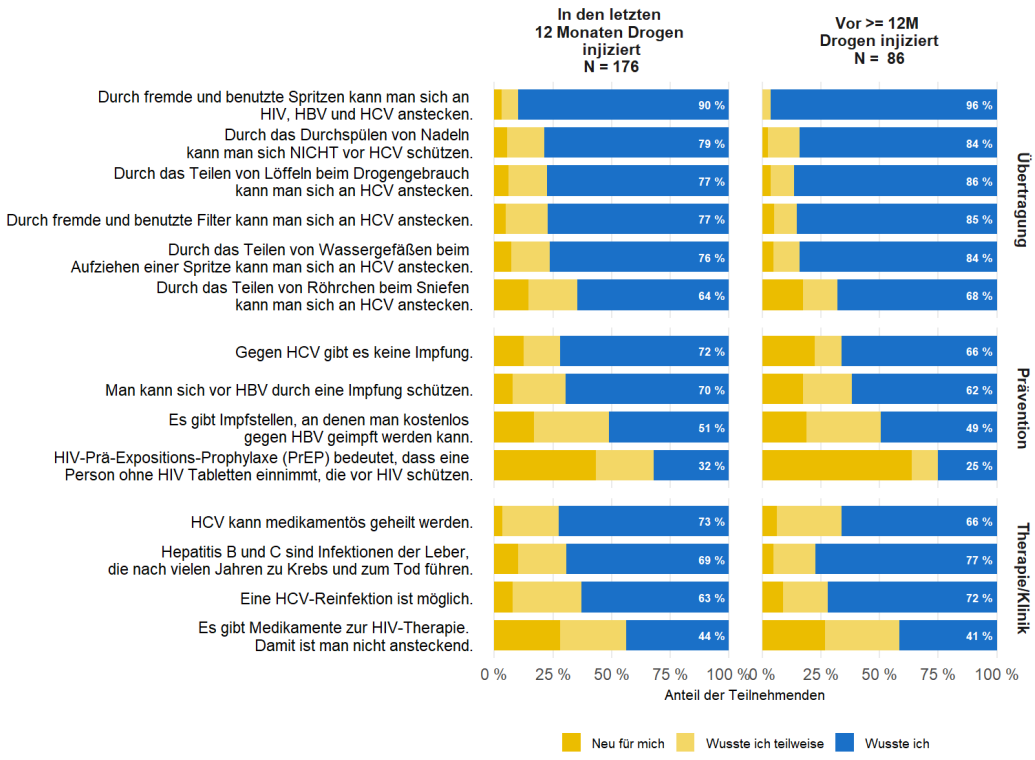


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – München, Augsburg (N=262)

ROBERT KOCH INSTITUT

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

Regionsbericht Nürnberg, Neumarkt, 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 der Studienregion **Nürnberg, Neumarkt, 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 der Studienregion **Nürnberg, Neumarkt, Regensburg** erfüllten insgesamt **297** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 210 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 85 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 2 TN in der Studienregion Nürnberg, Neumarkt, 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 der Studienregion **Nürnberg, Neumarkt, Regensburg** (N=297) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Aids-Beratungsstelle Oberpfalz (n=56)
mudra - Drogenhilfe e.V. (n=50)
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)
Praxis Seiler (n=20)
Lilith e.V. (n=19)
Hängematte e.V. (n=15)
Suchtberatung Diakonie NAH e.V. (n=13)
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 der Studienregion Nürnberg, Neumarkt, Regensburg gaben 69% (143/208) | 60% (51/85) der Teilnehmenden männlich und 31% (64/208) | 39% (33/85) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (1/208) | 1% (1/85) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in der Studienregion Nürnberg, Neumarkt, Regensburg gaben 69% (143/208) | 60% (51/85) der Teilnehmenden männlich und 31% (64/208) | 39% (33/85) weiblich als Geschlechtsidentität an, 0% (1/208) | 1% (1/85) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 41 (IQR: 33–46) | 46 (IQR: 41–55)[1] Jahren. 6% (12/210) | 2% (2/85) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 81% (169/208) | 75% (63/84) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 39% (14/36) | 55% (11/20) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 14% (5/36) | 15% (3/20) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 47% (17/36) | 30% (6/20) ein Land außerhalb Europas. Die am häufigsten genannten Geburtsländer – außer Deutschland – waren bei den TN mit injizierendem Konsum in den letzten 12 Monaten Kasachstan (17%, 6/36), Rumänien (11%, 4/36) und Türkei (11%, 4/36). Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Ukraine (25%, 5/20), Griechenland (5%, 1/20) und Iran (5%, 1/20).

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 78% (160/204) | 76% (60/79) der TN Deutsch als Muttersprache an, 19% (39/204) | 16% (13/79) sehr gute oder gute, 1% (2/204) | 3% (2/79) mittelmäßige und 1% (3/204) | 5% (4/79) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 57% (115/203) | 47% (38/81) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 30% (60/203) | 36% (29/81) einen höheren Schulabschluss zu haben. 13% (26/203) | 16% (13/81) gaben an, noch keinen Abschluss zu haben oder die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben.

[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.

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%, 155/206), Lohnarbeit (angemeldet) (15%, 30/206), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (14%, 29/206), Verkauf von Drogen (13%, 27/206) und Geld von Familie/ Freunden (10%, 21/206) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (65%, 55/84), Lohnarbeit (angemeldet) (26%, 22/84), Rente (20%, 17/84), Verkauf von Drogen (6%, 5/84) und Geld von Familie/ Freunden (5%, 4/84).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 73% (152/209) | 49% (41/84) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 40% (84/209) | 11% (9/84) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 93% (196/210) | 98% (82/84) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Nürnberg, Neumarkt, Regensburg (N=297)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	6% (12/210)	2% (2/85)
25-34 Jahre	24% (50/210)	9% (8/85)
35-44 Jahre	42% (88/210)	32% (27/85)
45-54 Jahre	21% (44/210)	28% (24/85)
55-64 Jahre	7% (14/210)	25% (21/85)
65+ Jahre	1% (2/210)	4% (3/85)
Geschlecht		
Weiblich	31% (64/208)	39% (33/85)
Männlich	69% (143/208)	60% (51/85)
Andere Angabe	0% (1/208)	1% (1/85)
In Deutschland geboren		
Nein	19% (39/208)	25% (21/84)
Ja	81% (169/208)	75% (63/84)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	13% (26/203)	16% (13/81)
9 Jahre Schule	57% (115/203)	47% (38/81)
>9 Jahre Schule	30% (60/203)	36% (29/81)
Andere Angaben	1% (2/203)	1% (1/81)
Krankenversicherung		
Nein	7% (14/210)	2% (2/84)
Ja	93% (196/210)	98% (82/84)
Weiß nicht	0% (0/210)	0% (0/84)
Obdachlosigkeit		
Nie	27% (57/209)	51% (43/84)
Vor mehr als 12 Monaten	33% (68/209)	38% (32/84)
In den letzten 12 Monaten	40% (84/209)	11% (9/84)

[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: 16–26) | 20 (IQR: 17–25) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 18 (IQR: 8–27) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

9% (17/199) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 6% (12/210) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

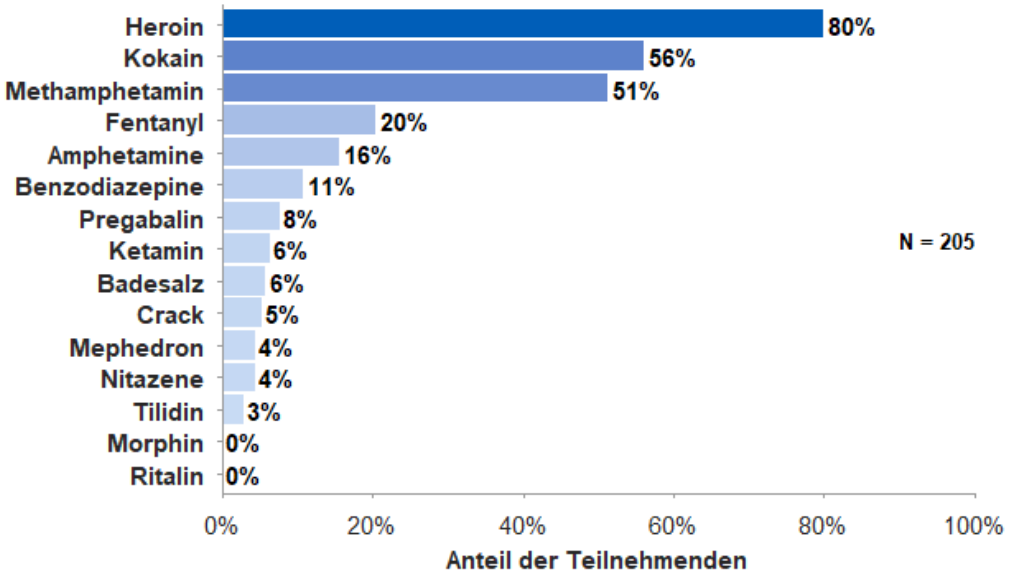


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen - Nürnberg, Neumarkt, Regensburg; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 75% (156/207) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 20 (IQR: 5–30) Tagen Drogen mit 3 (IQR: 2–4) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 41% (60/145) 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.

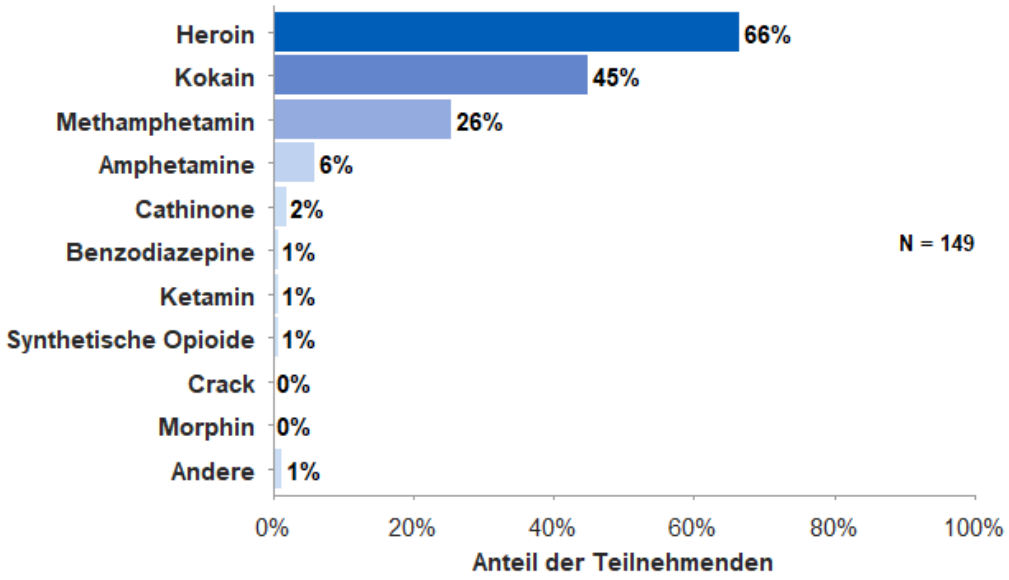


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Nürnberg, Neumarkt, Regensburg; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 62% (129/207) | 34% (29/85) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

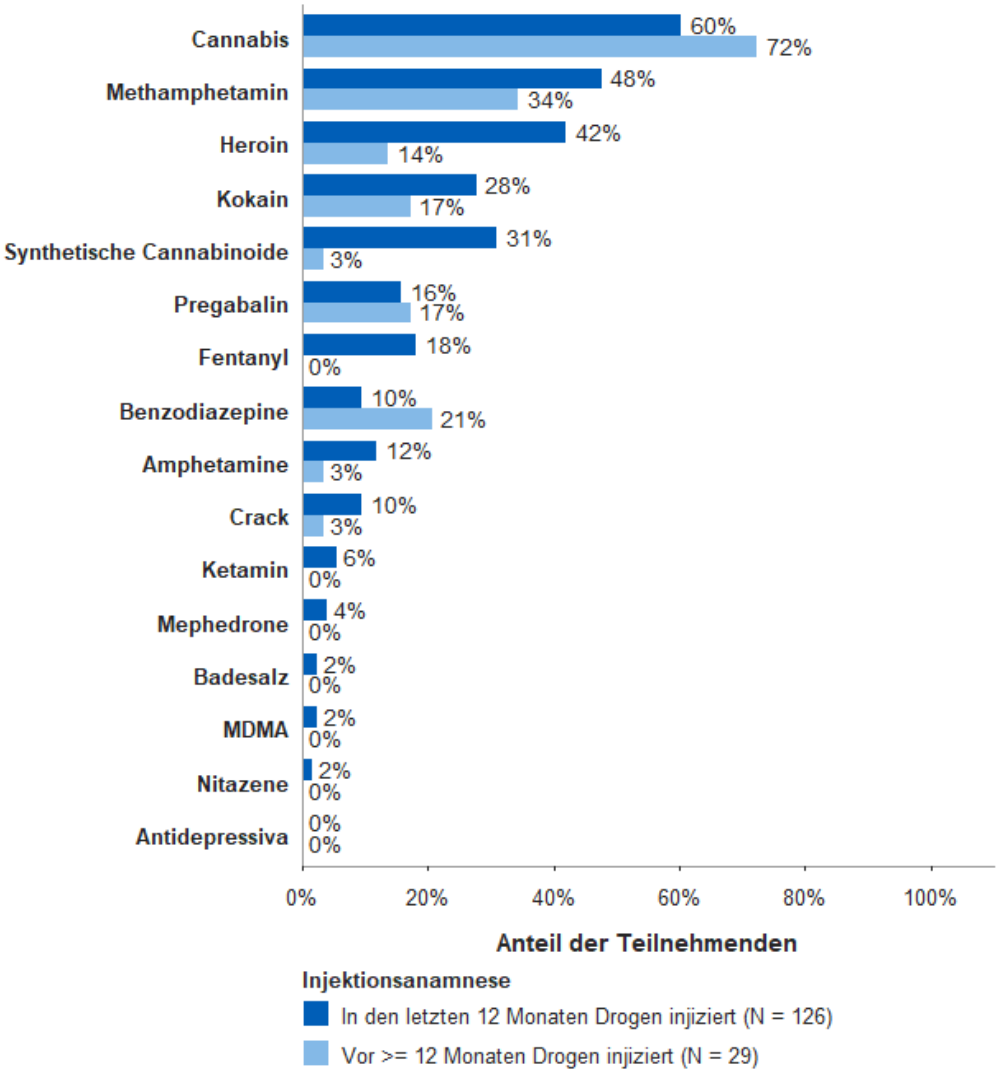


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen - Nürnberg, Neumarkt, Regensburg; Mehrfachantworten möglich

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 177 | 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).

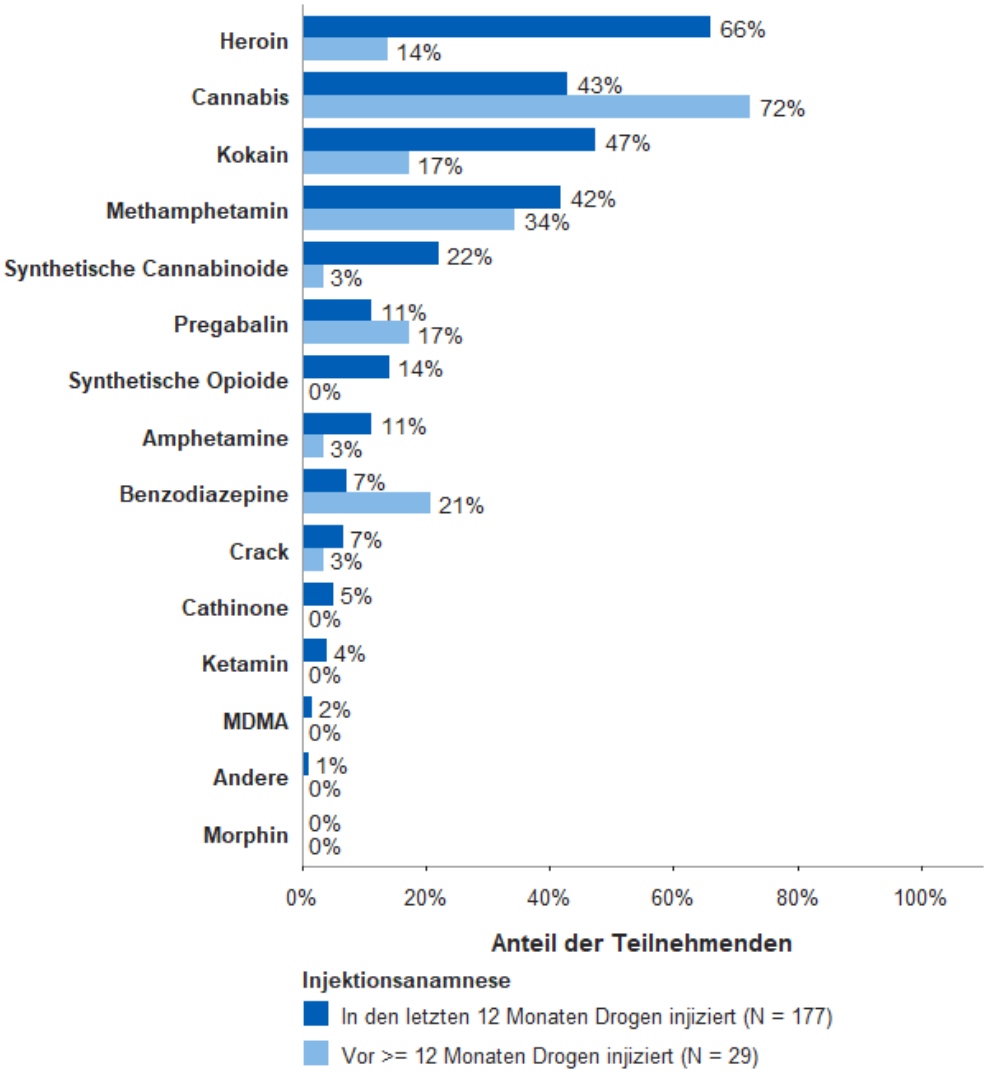


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Nürnberg, Neumarkt, Regensburg; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 29% (59/202) | 10% (8/82) der TN an. 5% (11/202) | 0% (0/82) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 22% (45/204) | 11% (9/84) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 59% (123/207) | 69% (57/83) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 80% (166/207) | 76% (63/83) 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 80% (125/156) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 3% (4/156) Drogenkonsumräume, 33% (52/156) Apotheken, 34% (53/156) Automaten und 10% (15/156) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 40 (IQR: 12–100) neue Spritzen und 40 (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 42% (56/132) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 40% (52/129) 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 = 156), gaben 15% (22/150) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 44% (66/150) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 34% (50/146) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 42% (61/146) 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 = 160), gaben 54% (69/128) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 29% (37/128) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

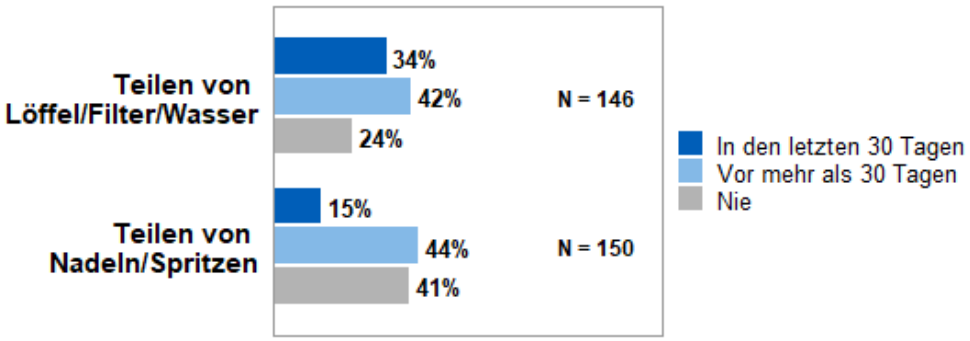


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen - Nürnberg, Neumarkt, Regensburg

5 Haft

Von den TN gaben 74% (154/207) | 71% (60/84) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 29% (59/207) | 8% (7/84) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 5 (IQR: 2–10) | 3 (IQR: 2–5) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 4 Jahre (IQR: 2–11) | 2 Jahre (IQR: 1–8). Insgesamt gaben 19% (29/151) | 13% (8/61) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

65% (136/208) | 53% (43/81) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 82% (110/134) | 81% (34/42) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

15% (20/132) | 5% (2/43) 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 21% (13/61) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 7% (8/114) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 26% (48/187) | 21% (16/75) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 11% (5/46) | 7% (1/15) 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 50% (102/204) | 49% (40/82) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

42% (85/204) | 40% (32/81) 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% (77/201) | 25% (20/81) 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.

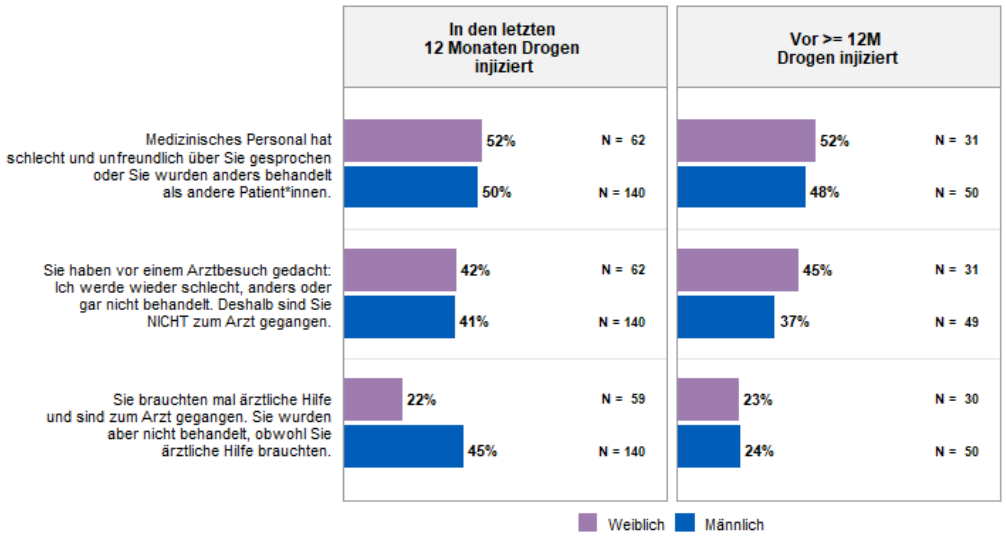


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum - Nürnberg, Neumarkt, Regensburg

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

Von allen TN in der Studienregion Nürnberg, Neumarkt, Regensburg (N = 297) 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, Neumarkt, Regensburg sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Nürnberg, Neumarkt, Regensburg (N = 297)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	278	94
Anti-HBc	233	78
Anti-HBs	233	78
Anti-HCV	274	92
HCV-RNA	296	100
Anti-HIV	278	94
HIV-RNA	6	46
HIV Immunoblot	10	77

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.

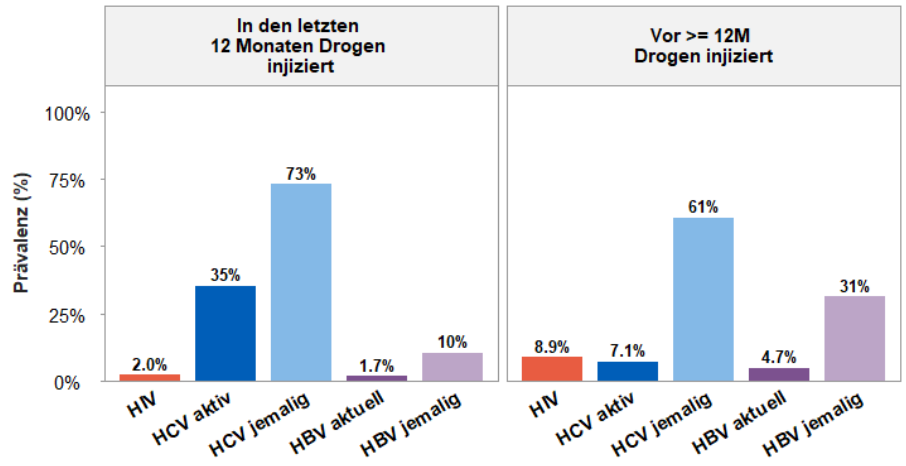


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Nürnberg, Neumarkt, Regensburg

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 2.0% (4/196) | 8.9% (7/79).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 89% (186/210) | 89% (76/85) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 52% (108/208) | 28% (24/85) 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 100% (11/11) an, aktuell eine Therapie zu erhalten.

9.2 Hepatitis C - Prävalenz

Die Prävalenz einer aktiven HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv) betrug 35% (74/210) | 7% (6/84). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 73% (148/202) | 61% (48/79).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 92% (193/210) | 95% (80/84) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 57% (118/206) | 37% (30/82) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer

aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 84% (124/148) | 89% (42/47) 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 65% (68/104) | 85% (29/34) 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 1.7% (3/181) | 4.7% (3/64). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 10% (17/163) | 31% (21/67).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 45% (65/146) | 33% (15/45) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 21% (30/146) | 29% (13/45) 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) | 57% (12/21) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 10% (2/21) 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 der Studienregion Nürnberg, Neumarkt, Regensburg 176 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

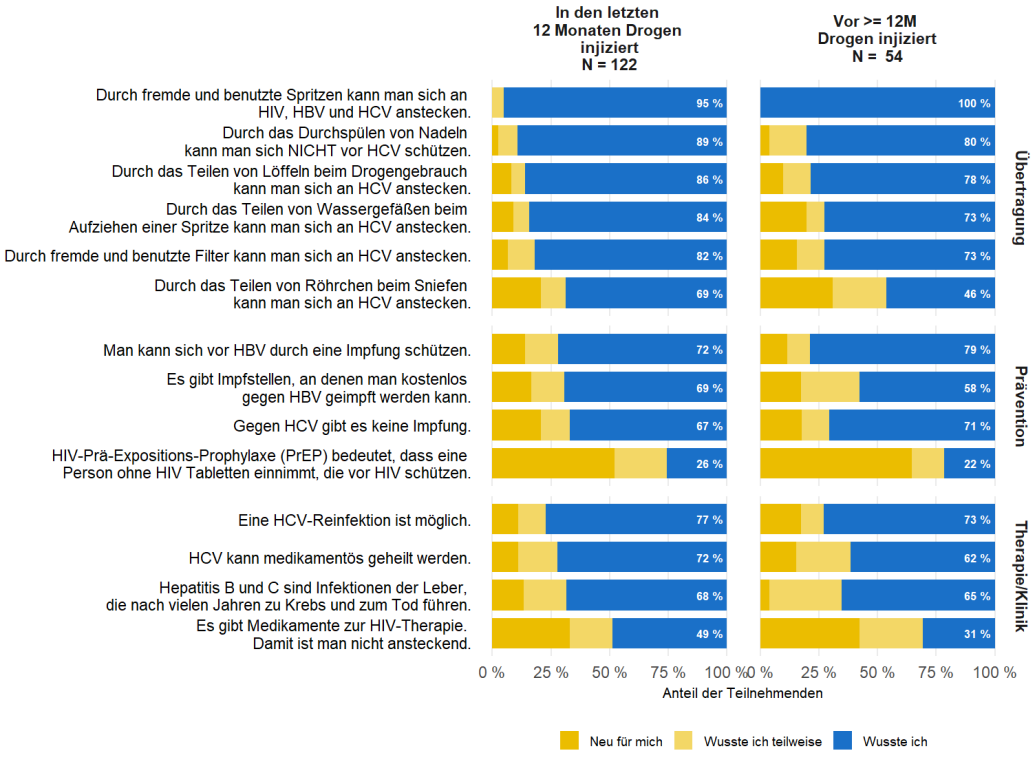


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Nürnberg, Neumarkt, Regensburg (N=176)

ROBERT KOCH INSTITUT

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

Regionsbericht 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

In der Studienregion **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. In der Studienregion **Schleswig-Holstein** erfüllten insgesamt **179** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 88 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 90 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 1 TN in der Studienregion Schleswig-Holstein 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 der Studienregion **Schleswig-Holstein** (N=179) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Aidshilfe Kiel (n=70)
Checkmobil Aidshilfe Schleswig-Holstein (n=47)
UKSH Lübeck - Abteilung Gastroenterologie (n=39)
AWO Fachzentrum (n=23)

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. 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 der Studienregion Schleswig-Holstein gaben 69% (61/88) | 78% (69/89) der Teilnehmenden männlich und 30% (26/88) | 20% (18/89) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/88) | 2% (2/89) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in der Studienregion Schleswig-Holstein gaben 69% (61/88) | 78% (69/89) der Teilnehmenden männlich und 30% (26/88) | 20% (18/89) weiblich als Geschlechtsidentität an, 1% (1/88) | 2% (2/89) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 42 (IQR: 32–48) | 50 (IQR: 43–56)[1] Jahren. 7% (6/88) | 1% (1/89) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 93% (82/88) | 89% (79/89) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 33% (5/15) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 13% (2/15) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 53% (8/15) ein Land außerhalb Europas.

Bei der Angabe zu bestehenden Deutschkenntnissen gaben 91% (67/74) | 88% (70/80) der TN Deutsch als Muttersprache an, 7% (5/74) | 8% (6/80) sehr gute oder gute, 0% (0/74) | 4% (3/80) mittelmäßige und 3% (2/74) | 1% (1/80) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 54% (44/81) | 60% (52/87) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 33% (27/81) | 28% (24/87) einen höheren Schulabschluss zu haben. 11% (9/81) | 11% (10/87) 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%, 75/85), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (12%, 10/85), Rente (8%, 7/85), Lohnarbeit (angemeldet) (7%, 6/85) und Verkauf von Drogen (7%, 6/85) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld,

[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.

Bürgergeld oder Sozialhilfe (81%, 71/88), Rente (22%, 19/88), Lohnarbeit (angemeldet) (12%, 11/88), andere Arbeit (z.B. Flaschen sammeln, betteln) (7%, 6/88) und Lohnarbeit (nicht angemeldet) (5%, 4/88).

Bei der Angabe zur erlebten Obdachlosigkeit[3] gaben 80% (70/87) | 62% (55/89) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 49% (43/87) | 27% (24/89) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 97% (84/87) | 98% (88/90) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Schleswig-Holstein (N=179)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	7% (6/88)	1% (1/89)
25-34 Jahre	22% (19/88)	12% (11/89)
35-44 Jahre	26% (23/88)	18% (16/89)
45-54 Jahre	30% (26/88)	38% (34/89)
55-64 Jahre	13% (11/88)	26% (23/89)
65+ Jahre	3% (3/88)	4% (4/89)
Geschlecht		
Weiblich	30% (26/88)	20% (18/89)
Männlich	69% (61/88)	78% (69/89)
Andere Angabe	1% (1/88)	2% (2/89)
In Deutschland geboren		
Nein	7% (6/88)	11% (10/89)
Ja	93% (82/88)	89% (79/89)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	11% (9/81)	11% (10/87)
9 Jahre Schule	54% (44/81)	60% (52/87)
>9 Jahre Schule	33% (27/81)	28% (24/87)
Andere Angaben	1% (1/81)	1% (1/87)
Krankenversicherung		
Nein	3% (3/87)	1% (1/90)
Ja	97% (84/87)	98% (88/90)
Weiß nicht	0% (0/87)	1% (1/90)
Obdachlosigkeit		
Nie	20% (17/87)	38% (34/89)
Vor mehr als 12 Monaten	31% (27/87)	35% (31/89)
In den letzten 12 Monaten	49% (43/87)	27% (24/89)

[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: 17–26) | 21 (IQR: 18–26) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 16 (IQR: 8–30) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

14% (12/88) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 7% (6/88) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

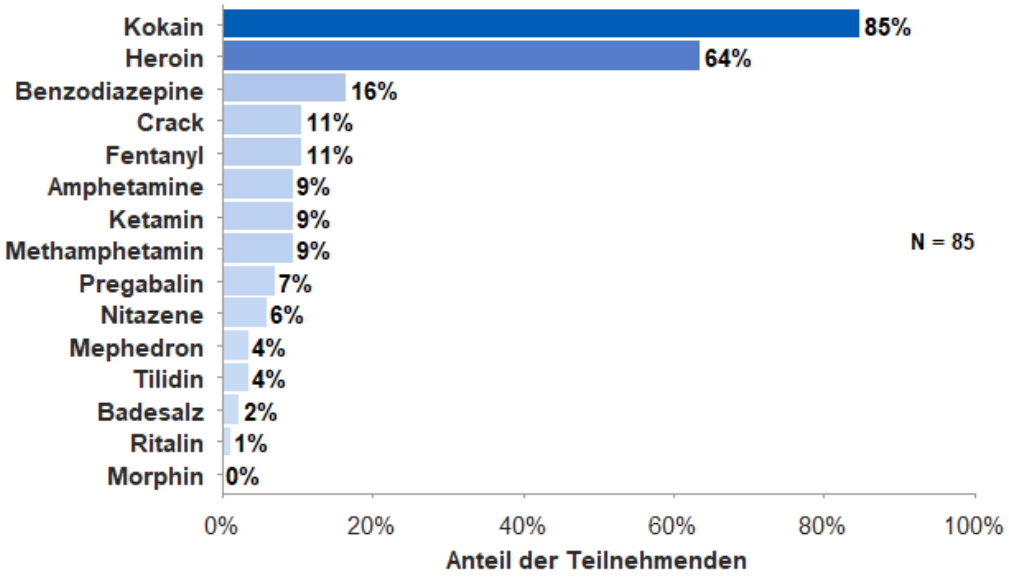


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen - Schleswig-Holstein; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 61% (53/87) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 5 (IQR: 2–15) Tagen Drogen mit 2 (IQR: 1–5) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 17% (8/48) 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.

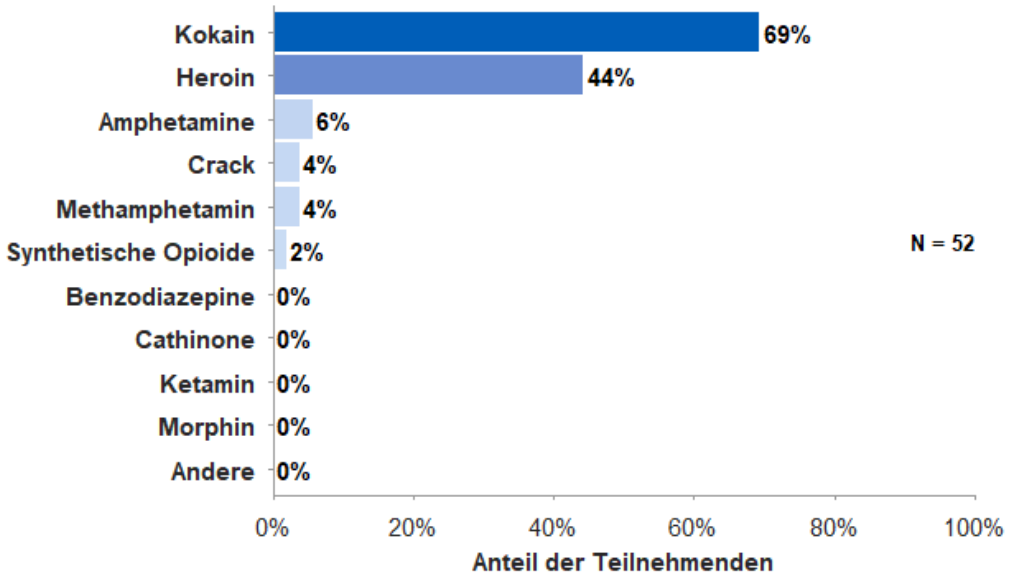


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Schleswig-Holstein; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 80% (70/88) | 57% (51/90) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

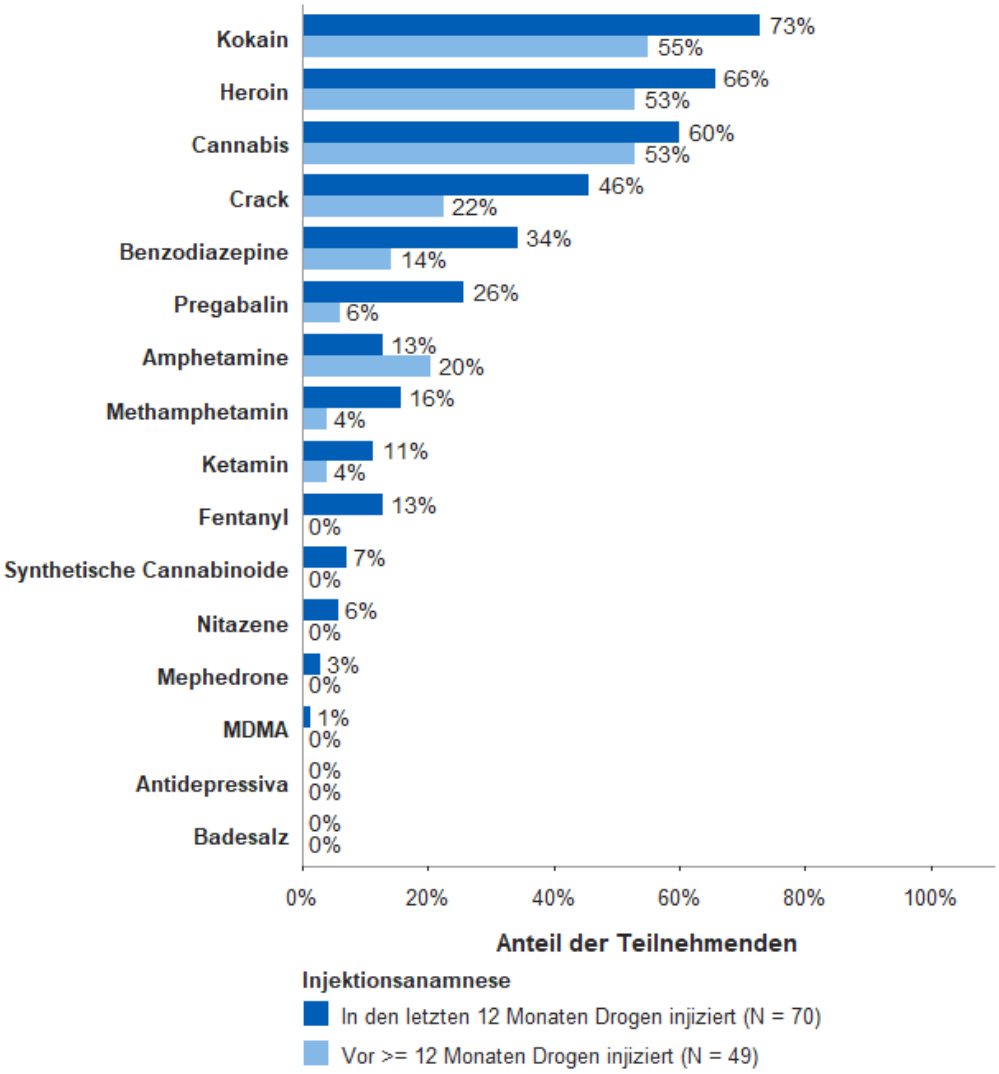


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen - Schleswig-Holstein; Mehrfachantworten möglich

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 82 | 49 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).

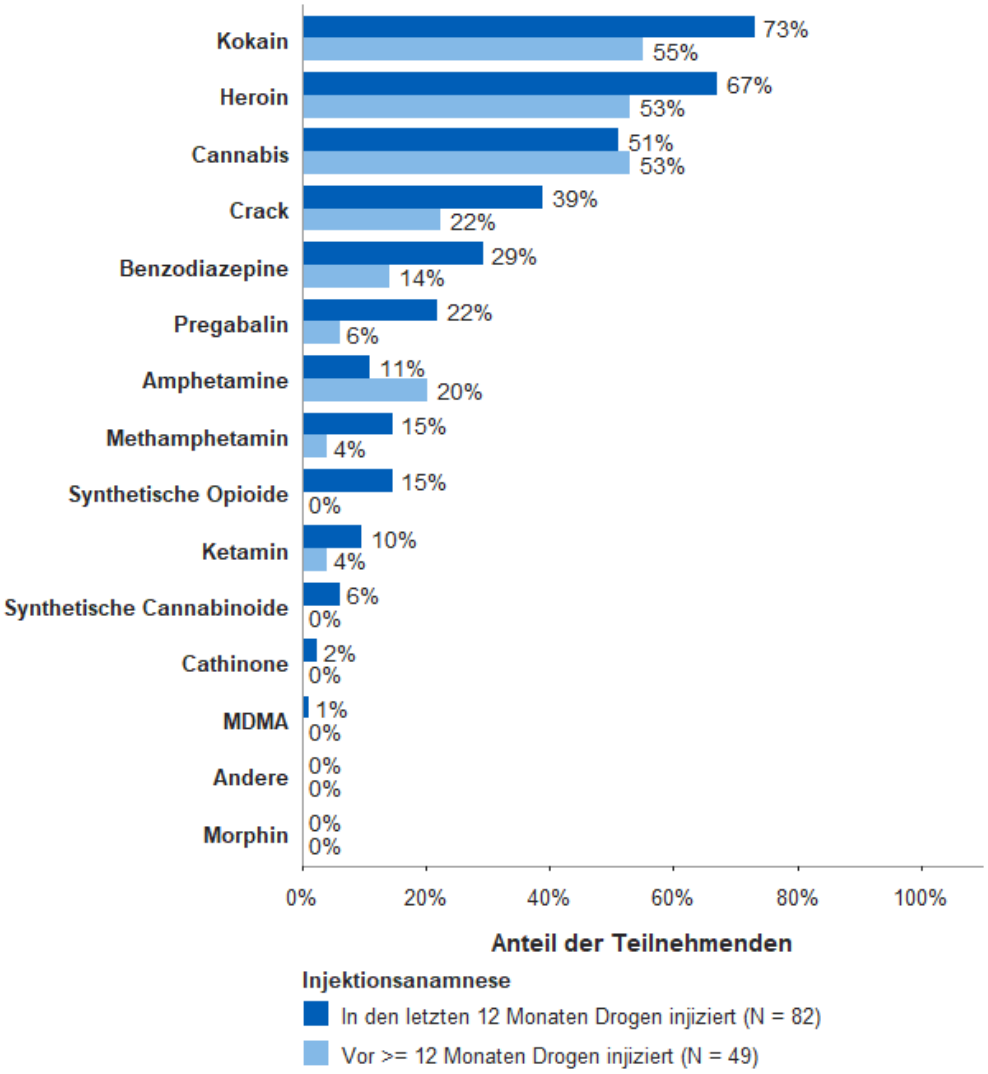


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Schleswig-Holstein; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 45% (39/86) | 20% (18/88) der TN an. 9% (8/86) | 1% (1/88) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 3% (3/87) | 0% (0/88) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 69% (61/88) | 69% (61/89) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 84% (74/88) | 79% (70/89) 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% (28/53) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 6% (3/53) Drogenkonsumräume, 43% (23/53) Apotheken, 25% (13/53) Automaten und 0% (0/53) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 10 (IQR: 2–29) neue Spritzen und 10 (IQR: 4–30) 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% (16/43) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 38% (15/40) 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 = 53), gaben 8% (4/49) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 41% (20/49) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 18% (9/50) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 44% (22/50) 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 = 122), gaben 64% (44/69) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 19% (13/69) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

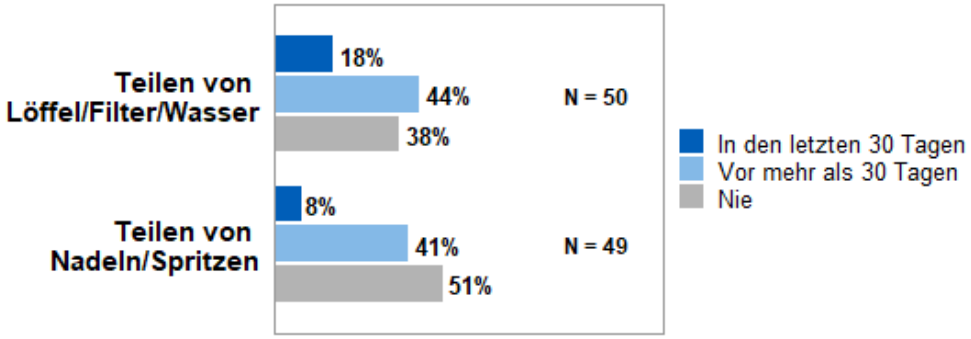


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen - Schleswig-Holstein

5 Haft

Von den TN gaben 72% (63/87) | 65% (58/89) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 21% (18/87) | 7% (6/89) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 3 (IQR: 1–6.5) | 2 (IQR: 1–6) Mal in Haft gewesen zu sein. Im Median betrug die Gesamtdauer der Haftaufenthalte 2 Jahre (IQR: 1–7) | 5 Jahre (IQR: 0–12). Insgesamt gaben 17% (11/64) | 16% (9/57) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

67% (58/86) | 53% (46/87) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 80% (44/55) | 61% (28/46) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

11% (6/56) | 7% (3/42) 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 22% (6/27) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 4% (3/71) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 9% (7/77) | 19% (15/80) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 14% (1/7) | 7% (1/15) 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 48% (40/84) | 56% (49/88) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

49% (42/85) | 45% (40/88) 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% (41/87) | 46% (40/87) 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.

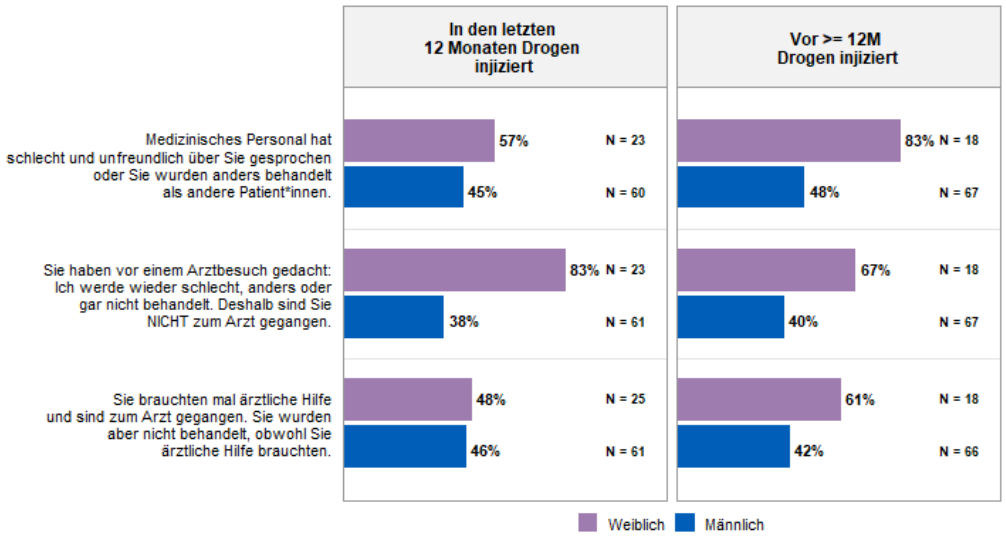


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum - Schleswig-Holstein

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

Von allen TN in der Studienregion Schleswig-Holstein (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 Schleswig-Holstein sind in Abbildung 7 dargestellt.

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

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	178	99
Anti-HBc	170	95
Anti-HBs	169	94
Anti-HCV	178	99
HCV-RNA	178	99
Anti-HIV	178	99
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−

[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.

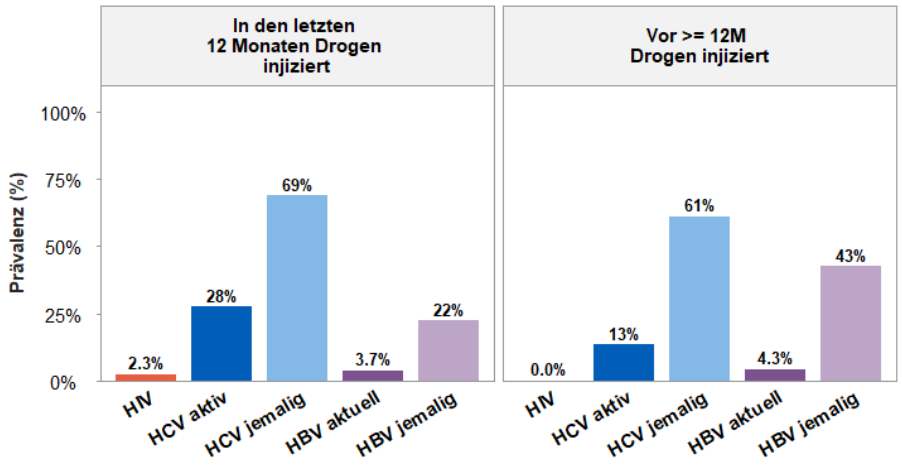


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Schleswig-Holstein

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 2.3% (2/87) | 0.0% (0/90).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 84% (73/87) | 78% (69/89) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 49% (43/87) | 42% (37/89) 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 28% (24/87) | 13% (12/90). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 69% (60/87) | 61% (55/90).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 93% (81/87) | 83% (75/90) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 67% (58/87) | 46% (41/89) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer aktuellen

oder vergangenen HCV-Infektion gaben 76% (45/59) | 83% (45/54) 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 80% (32/40) | 84% (31/37) 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 3.7% (3/81) | 4.3% (3/70). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 22% (19/85) | 43% (35/82).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 33% (21/64) | 28% (13/47) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 30% (19/64) | 26% (12/47) 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. Unter allen Teilnehmenden ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion, denen venöses Blut entnommen wurde, wurden bei 57% (16/28) 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 33% (6/18) | 56% (19/34) an, jemals eine Hepatitis B-Diagnose erhalten zu haben. Von allen TN mit einer ihnen zum Zeitpunkt der Befragung bekannten Diagnose gaben 4% (1/25) 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 der Studienregion Schleswig-Holstein 106 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

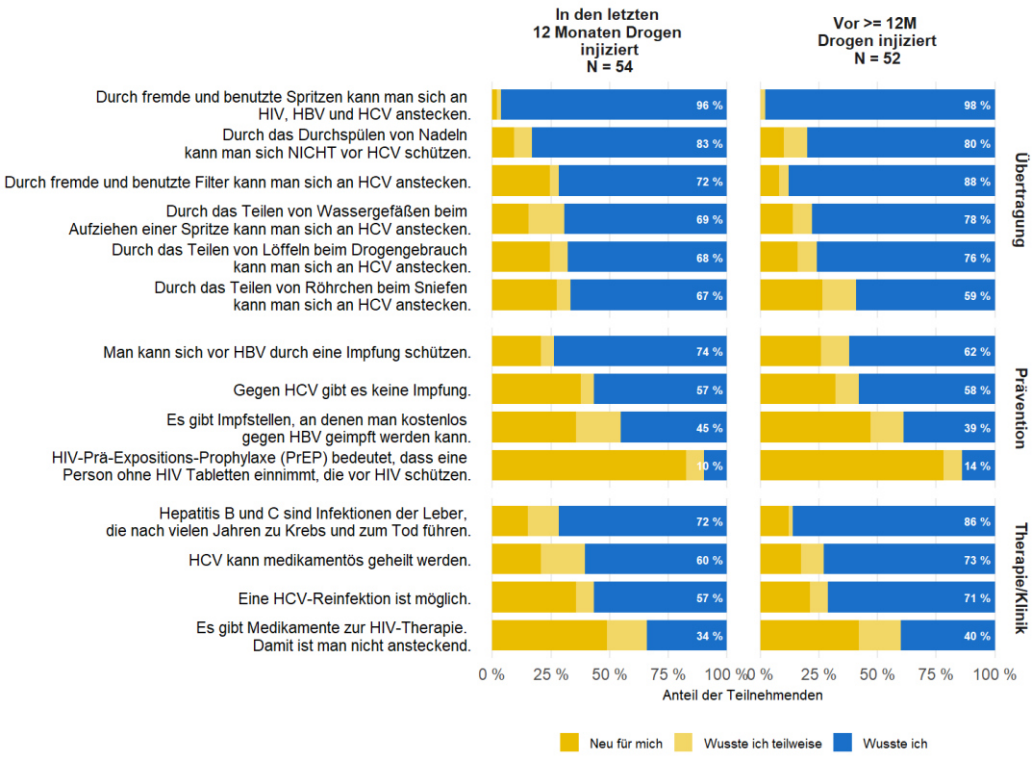


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Schleswig-Holstein (N=106)

ROBERT KOCH INSTITUT

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

Regionsbericht Stuttgart, 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 der Studienregion **Stuttgart, 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 der Studienregion **Stuttgart, Freiburg** erfüllten insgesamt **194** Personen die definierten Einschlusskriterien (Jemaliger injizierender Drogenkonsum, Alter >= 16 Jahre). Von den Teilnehmenden gaben 144 an, in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert zu haben, 48 gaben an, dies vor mehr als 12 Monaten getan zu haben.

Bei 2 TN in der Studienregion Stuttgart, Freiburg 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 der Studienregion **Stuttgart, Freiburg** (N=194) über die folgenden Einrichtungen oder im Setting der genannten Einrichtungen rekrutiert:

Schwerpunktpraxis für Suchtmedizin (n=107)
AWO-Drogenhilfe (n=32)
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 der Studienregion Stuttgart, Freiburg gaben 76% (109/144) | 70% (33/47) der Teilnehmenden männlich und 22% (32/144) | 28%

(13/47) weiblich als Geschlechtsidentität an, 2% (3/144) | 2% (1/47) nannten eine andere Geschlechtsidentität.

2 Demographie

In der Studienpopulation in der Studienregion Stuttgart, Freiburg gaben 76% (109/144) | 70% (33/47) der Teilnehmenden männlich und 22% (32/144) | 28% (13/47) weiblich als Geschlechtsidentität an, 2% (3/144) | 2% (1/47) nannten eine andere Geschlechtsidentität. Das mediane Alter der TN lag bei 42 (IQR: 37–48) | 49 (IQR: 44–53)[1] Jahren. 2% (3/143) | 2% (1/48) der Teilnehmenden waren unter 25 Jahre alt.

Von den TN gaben 76% (108/142) | 79% (38/48) Deutschland als Geburtsland an. Unter den TN, die außerhalb Deutschlands geboren wurden, nannten 28% (9/32) | 40% (4/10) ein Geburtsland in Osteuropa[2] (inklusive Armenien, Azerbaijan, Georgien), 28% (9/32) | 40% (4/10) ein Geburtsland in einer anderen europäischen Region und 44% (14/32) | 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%, 9/32), Russland (12%, 4/32) und Kroatien (9%, 3/32). 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% (83/132) | 71% (30/42) der TN Deutsch als Muttersprache an, 33% (43/132) | 24% (10/42) sehr gute oder gute, 5% (6/132) | 5% (2/42) mittelmäßige und 0% (0/132) | 0% (0/42) schlechte oder sehr schlechte Deutsch-Sprachkenntnisse an.

Bei der Angabe zu Schulabschlüssen gaben 50% (67/134) | 52% (24/46) der TN an, einen Hauptschulabschluss (9 Jahre Schule) und 41% (55/134) | 37% (17/46) einen höheren Schulabschluss zu haben. 8% (11/134) | 11% (5/46) 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 (84%, 109/130), Lohnarbeit (angemeldet) (10%, 13/130), Geld von Familie/ Freunden (9%, 12/130), Verkauf von Drogen (8%, 11/130) und Rente (5%, 7/130) an. Unter den TN, die vor mehr als 12 Monaten zuletzt injiziert haben, waren es Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Sozialhilfe (81%, 38/47), Lohnarbeit (angemeldet) (15%, 7/47), Rente (6%, 3/47), Geld von Familie/ Freunden (4%, 2/47) und Lohnarbeit (nicht angemeldet) (2%, 1/47).

[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 71% (97/136) | 52% (24/46) der TN an, jemals obdachlos gewesen zu sein. 23% (31/136) | 4% (2/46) berichteten Obdachlosigkeit in den letzten 12 Monaten.

Eine für Deutschland gültige Krankenversicherung gaben 97% (134/138) | 98% (46/47) der TN an.

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale – Stuttgart, Freiburg (N=194)

Merkmal	In den letzten 12 Monaten Drogen injiziert[1]	Vor >= 12M Drogen injiziert[1]
Altersgruppen		
<25 Jahre	2% (3/143)	2% (1/48)
25-34 Jahre	14% (20/143)	0% (0/48)
35-44 Jahre	45% (65/143)	31% (15/48)
45-54 Jahre	33% (47/143)	46% (22/48)
55-64 Jahre	6% (8/143)	21% (10/48)
65+ Jahre	0% (0/143)	0% (0/48)
Geschlecht		
Weiblich	22% (32/144)	28% (13/47)
Männlich	76% (109/144)	70% (33/47)
Andere Angabe	2% (3/144)	2% (1/47)
In Deutschland geboren		
Nein	24% (34/142)	21% (10/48)
Ja	76% (108/142)	79% (38/48)
Schulbildung		
Keinen Abschluss	8% (11/134)	11% (5/46)
9 Jahre Schule	50% (67/134)	52% (24/46)
>9 Jahre Schule	41% (55/134)	37% (17/46)
Andere Angaben	1% (1/134)	0% (0/46)
Krankenversicherung		
Nein	2% (3/138)	2% (1/47)
Ja	97% (134/138)	98% (46/47)
Weiß nicht	1% (1/138)	0% (0/47)
Obdachlosigkeit		
Nie	29% (39/136)	48% (22/46)
Vor mehr als 12 Monaten	49% (66/136)	48% (22/46)
In den letzten 12 Monaten	23% (31/136)	4% (2/46)

[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 20 (IQR: 16–24) | 22 (IQR: 18–27) Jahre. Die mediane Dauer des injizierenden Drogenkonsums bei Teilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, betrug 20 (IQR: 13–28) Jahre.

3.1 Injizierender Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen

6% (8/127) der TN haben in den letzten zwei Jahren das erste Mal Drogen injiziert und 2% (3/143) waren unter 25 Jahre alt. Die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal injizierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind dargestellt in Abbildung 1.

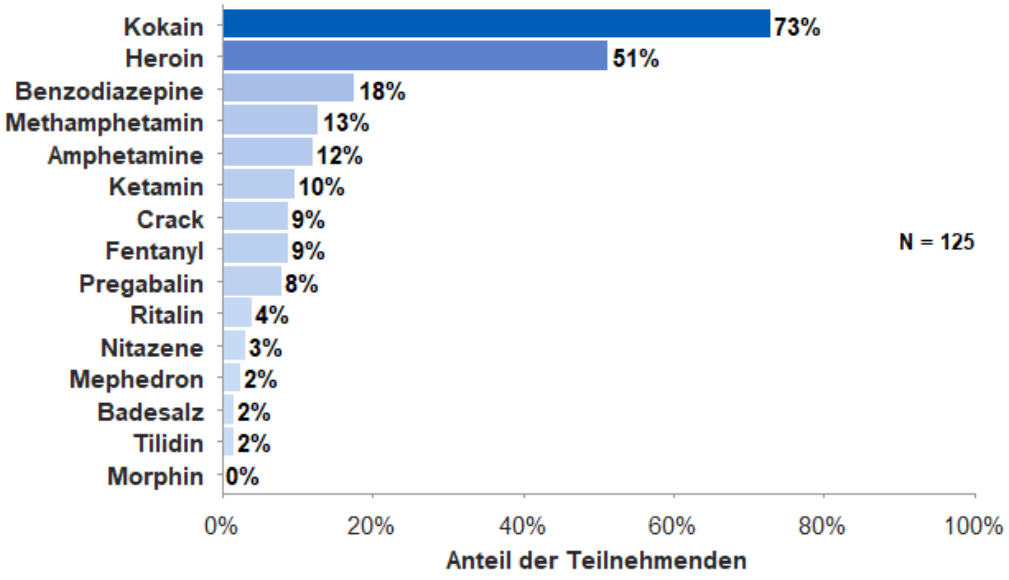


Abbildung 1: Mindestens einmal in den letzten 12 Monaten injizierte Substanzen - Stuttgart, Freiburg; Mehrfachantworten möglich

Das Injizieren von Drogen in den letzten 30 Tagen gaben 77% (108/141) der TN an. Im Median injizierten TN in den letzten 30 Tagen an 22 (IQR: 7–30) Tagen Drogen mit 2 (IQR: 2–5) Injektionen an einem normalen Konsumtag. 46% (36/79) 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.

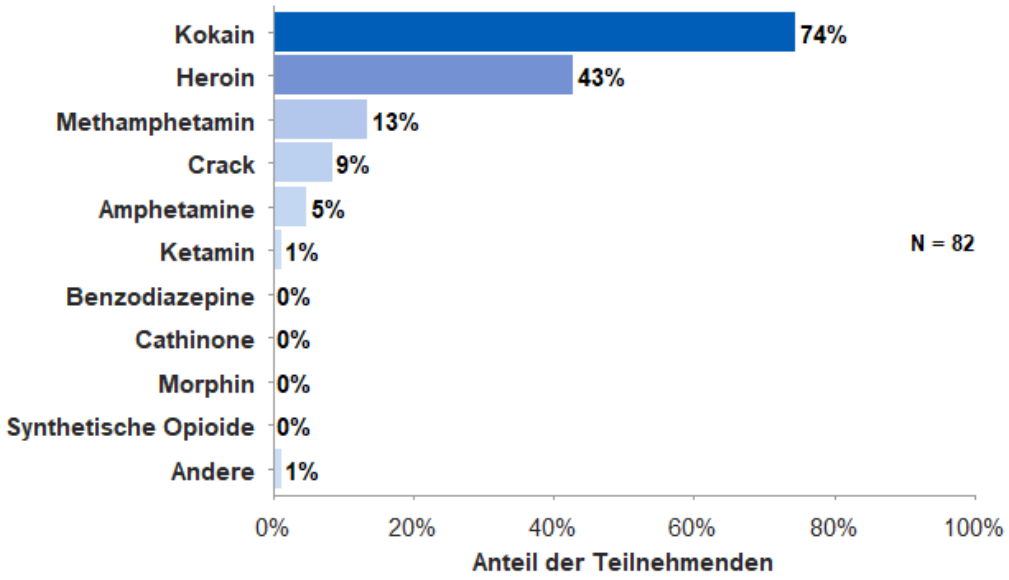


Abbildung 2: Häufigste injizierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Stuttgart, Freiburg; Mehrfachantworten möglich

3.2 Inhalativer Drogenkonsum (letzte 30 Tage)

Inhalativen Drogenkonsum (Sniefen oder Rauchen) in den letzten 30 Tagen gaben 68% (97/142) | 31% (15/48) der TN an. Die in den letzten 30 Tagen durch Inhalation konsumierten Substanzen (exklusive Substanzen zur Substitution) sind in Abbildung 3 dargestellt (Mehrfachantworten möglich).

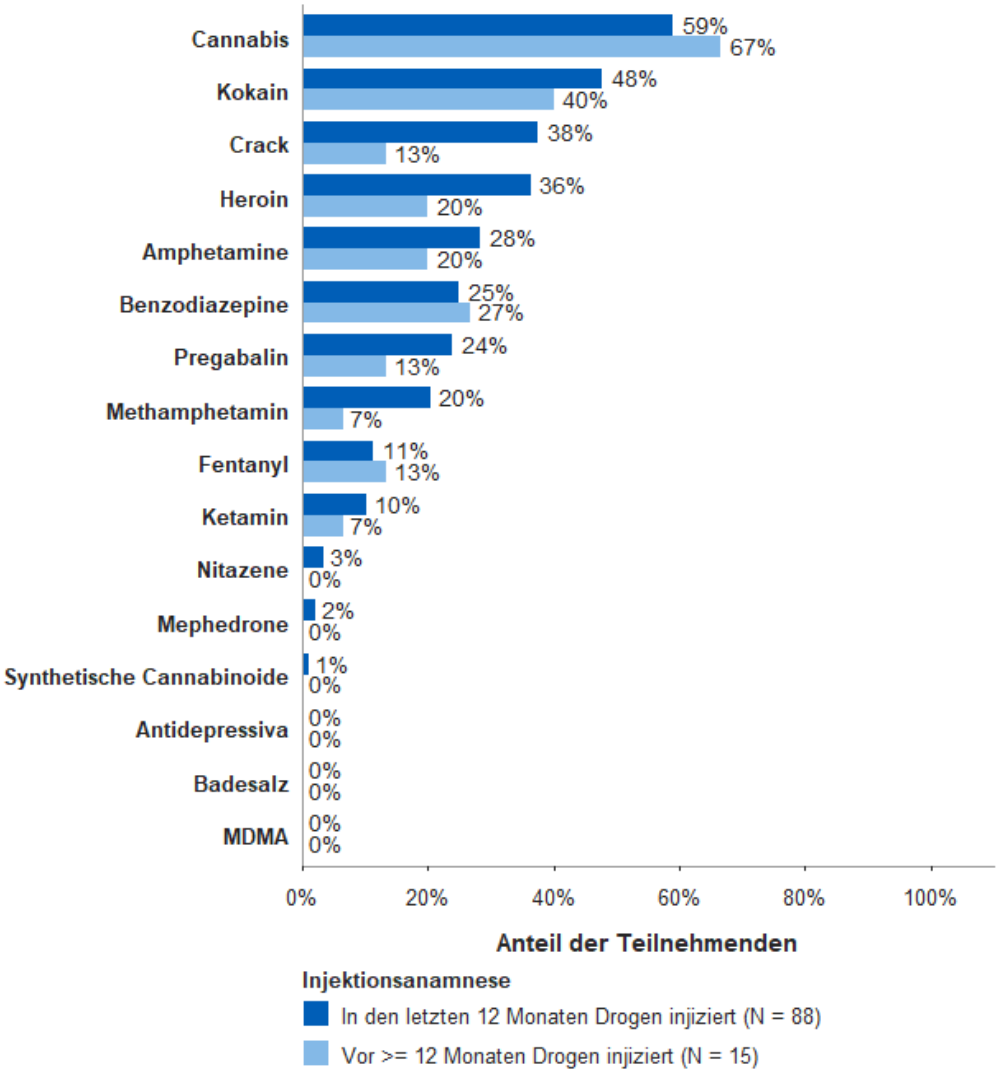


Abbildung 3: Häufigkeit der Angabe zu inhalativ (sniefen, rauchen) konsumierten Substanzen in den letzten 30 Tagen - Stuttgart, Freiburg; Mehrfachantworten möglich

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 107 | 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).

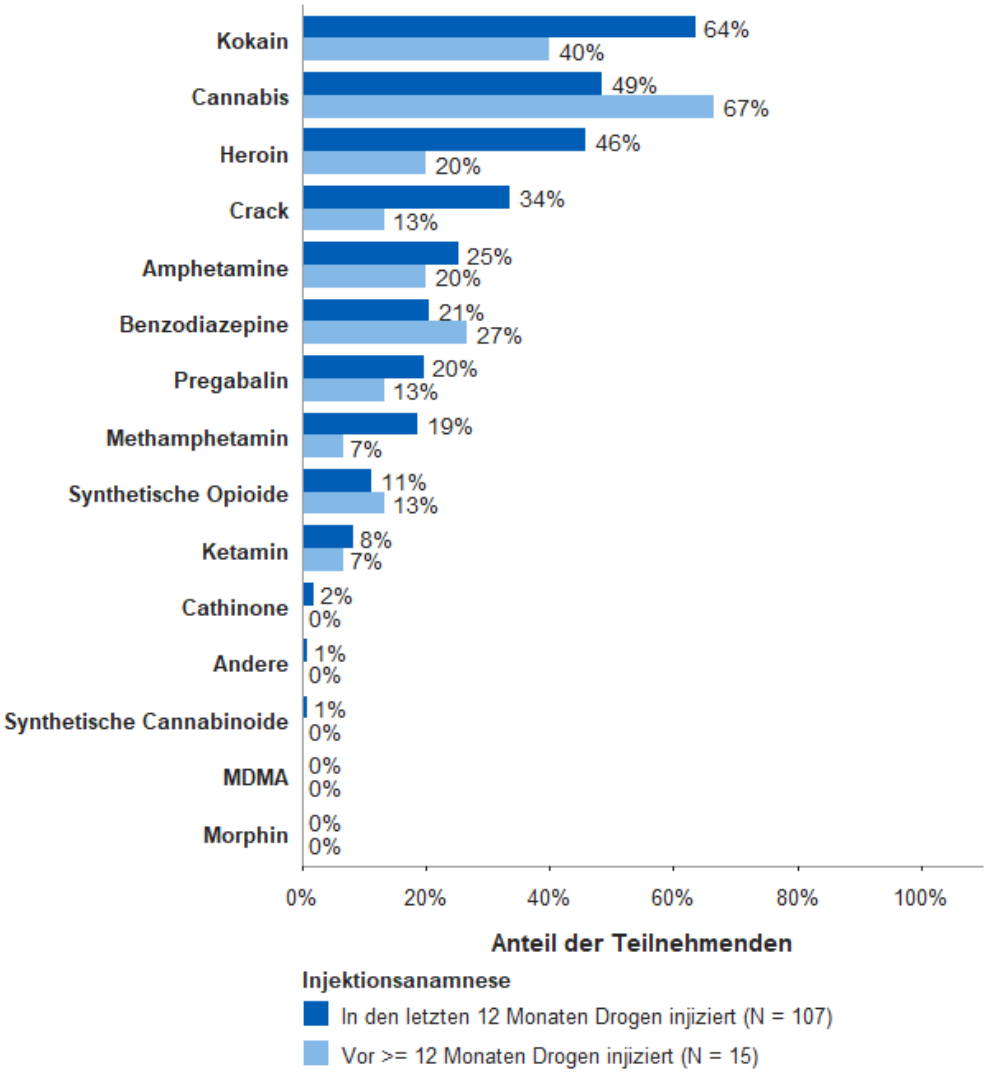


Abbildung 4: Inhalativ (Sniefen, Rauchen) und/oder injizierend konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen - Stuttgart, Freiburg; Mehrfachantworten möglich

3.4 Überdosierungserfahrung

Eine Überdosis mit Bewusstlosigkeit in den letzten 12 Monaten gaben 35% (47/136) | 13% (6/47) der TN an. 8% (11/136) | 0% (0/47) der TN gaben eine Überdosiserfahrung in den letzten 30 Tagen an.

3.5 Naloxon

Bei der Frage zu Naloxon gaben 9% (12/140) | 6% (3/47) der TN an, Naloxon bei sich zu tragen.

3.6 Substitutionserfahrung

Bei der Frage zur aktuellen Substitutionstherapie (Opioidagonisten-Therapie) gaben 77% (109/142) | 69% (33/48) der TN an, gerade in Substitutionsbehandlung zu sein. Insgesamt 90% (128/142) | 92% (44/48) 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 58% (63/108) der TN mit injizierendem Konsum in den letzten 30 Tagen Einrichtungen der Drogenhilfe, 21% (23/108) Drogenkonsumräume, 20% (22/108) Apotheken, 36% (39/108) Automaten und 4% (4/108) Freunde oder Angehörige an.

Im Median bezogen TN, die in den letzten 30 Tagen injiziert haben, 20 (IQR: 5–40) neue Spritzen und 30 (IQR: 5–60) 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 66% (33/50) der TN, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert haben, wurde der Bedarf an neuen Spritzen und bei 59% (29/49) 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 = 108), gaben 7% (7/95) an, Spritzen oder Nadeln in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 40% (38/95) gaben das Teilen vor mehr als 30 Tagen an. 14% (14/98) gaben an, Wasser, Filter oder Löffel in diesem Zeitraum geteilt zu haben und 47% (46/98) 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 = 112), gaben 60% (55/91) an, Konsumutensilien für den inhalativen Konsum (Röhrchen, Pfeifen) in den letzten 30 Tagen geteilt zu haben. 25% (23/91) gaben an, Utensilien vor mehr als 30 Tagen geteilt zu haben.

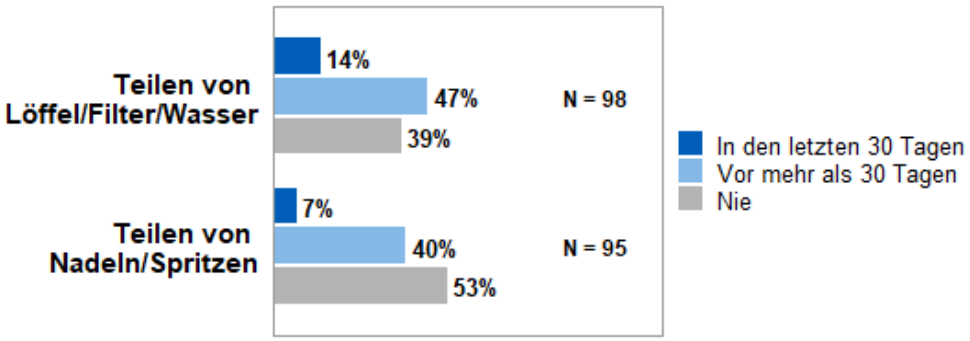


Abbildung 5: Teilen von Nadeln/Spritzen und Löffeln, Filter oder Wasser bei injizierendem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen - Stuttgart, Freiburg

5 Haft

Von den TN gaben 81% (110/135) | 79% (37/47) an, bereits inhaftiert gewesen zu sein, dazu gehörten neben Strafhaft auch Maßregelvollzug, Untersuchungshaft sowie Jugendarrest/ Aufenthalt in einer Jugendhaftanstalt. Insgesamt berichteten 21% (29/135) | 4% (2/47) der TN eine Inhaftierung in den letzten 12 Monaten. TN mit berichteter Hafterfahrung gaben im Median an 4 (IQR: 2.5–10) | 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: 0–14). Insgesamt gaben 20% (21/104) | 14% (5/36) der TN mit Hafterfahrung an, während des letzten Haftaufenthalts Drogen injiziert zu haben.

6 Sexualverhalten und Kondomnutzung

73% (90/124) | 47% (21/45) der TN gaben an, in den letzten 12 Monaten Sex gehabt zu haben. Von diesen berichteten 81% (70/86) | 70% (14/20) beim Sex manchmal oder nie Kondome genutzt zu haben.

11% (9/81) | 0% (0/21) 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 12% (3/24) an, Sex im Tausch gegen Geld, Drogen, einen Schlafplatz oder anderes gehabt zu haben, während unter den männlichen TN 7% (5/76) dies angaben.

7 Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

Bei der Frage nach der Kenntnis der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gaben 23% (28/121) | 16% (7/44) der TN an, diese zu kennen. Unter den TN, die PrEP kannten, gaben 30% (8/27) | 29% (2/7) 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% (56/135) | 25% (11/44) der TN an, dass medizinisches Personal schlecht und unfreundlich über sie gesprochen hat oder dass sie anders als andere Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

37% (50/134) | 33% (15/45) 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% (52/129) | 30% (14/47) 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.

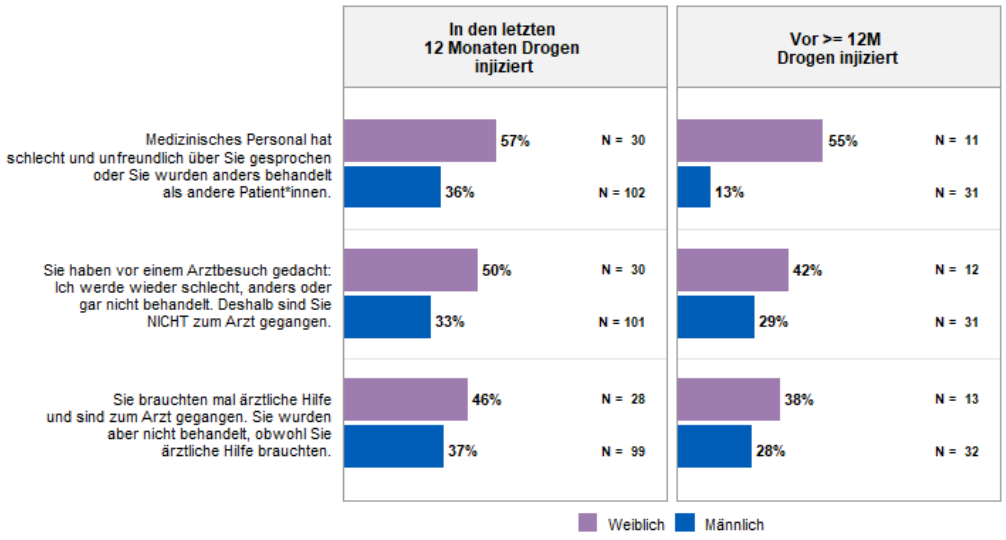


Abbildung 6: Erwartete und erlebte Diskriminierung in medizinischen Settings aufgrund des Drogenkonsums stratifiziert nach Geschlecht und letztem injizierendem Drogenkonsum - Stuttgart, Freiburg

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

Von allen TN in der Studienregion Stuttgart, Freiburg (N = 194) 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, Freiburg sind in Abbildung 7 dargestellt.

Tabelle 2. Getestete Laborparameter und Anteil getesteter Proben pro Laborparameter – Stuttgart, Freiburg (N = 194)

Art des Tests	Anzahl getesteter TN	Anteil getestete TN (%)
HBs-Ag	182	94
Anti-HBc	154	79
Anti-HBs	154	79
Anti-HCV	181	93
HCV-RNA	194	100
Anti-HIV	183	94
HIV-RNA	5	26
HIV Immunoblot	13	68

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.

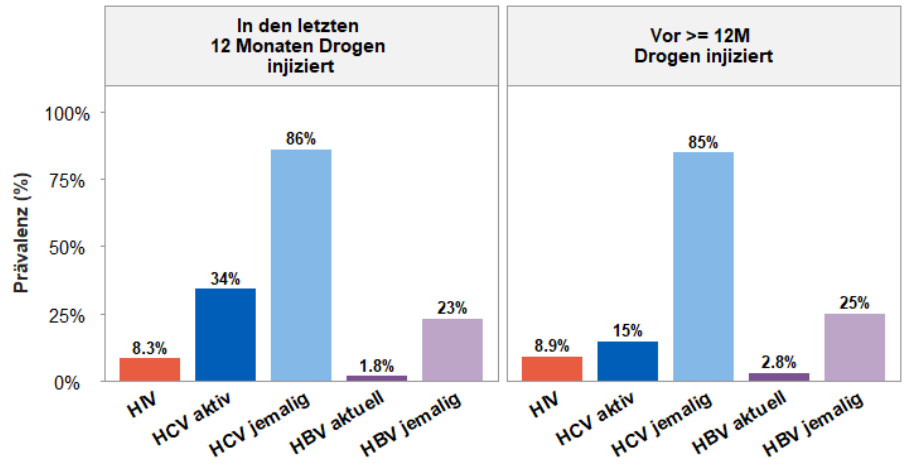


Abbildung 7: Prävalenz viraler Infektionen (HIV, HCV, HBV) stratifiziert nach letztem injizierenden Drogenkonsum – Stuttgart, Freiburg

9.1 Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) - Prävalenz

Die Prävalenz von HIV lag bei 8.3% (11/133) | 8.9% (4/45).

9.1.1 HIV - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf HIV gaben 88% (125/142) | 96% (44/46) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 53% (75/141) | 52% (24/46) 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 34% (49/144) | 15% (7/48). Die Prävalenz einer jemaligen HCV-Infektion (HCV-RNA-positiv oder Anti-HCV-positiv) lag bei 86% (118/137) | 85% (39/46).

9.2.1 Hepatitis C - Testerfahrung (selbstberichtet)

Eine jemalige Testung auf Hepatitis C (HCV) gaben 94% (133/142) | 98% (45/46) der TN an. In den letzten 12 Monaten wurden nach eigenen Angaben 59% (80/136) | 62% (28/45) der TN getestet. Von allen TN mit Nachweis einer

aktuellen oder vergangenen HCV-Infektion gaben 87% (101/116) | 87% (33/38) 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 68% (53/78) | 93% (27/29) 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 1.8% (2/113) | 2.8% (1/36). Die Prävalenz einer jemals stattgefundenen HBV-Infektion (HBsAg-positiv oder Anti-HBc-positiv) lag bei 23% (25/108) | 25% (10/40).

9.3.1 Hepatitis B - Impfstatus

Von den TN ohne serologischen Hinweis auf eine aktuelle oder frühere HBV-Infektion gaben 45% (36/80) | 55% (16/29) an, schon einmal gegen Hepatitis B geimpft worden zu sein. 21% (17/80) | 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 56% (14/25) | 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 31% (5/16) 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 der Studienregion Stuttgart, Freiburg 154 TN mindestens eine Angabe bei der Wissensabfrage gemacht.

Die Ergebnisse dieser Auswertung finden sich in Abbildung 8.

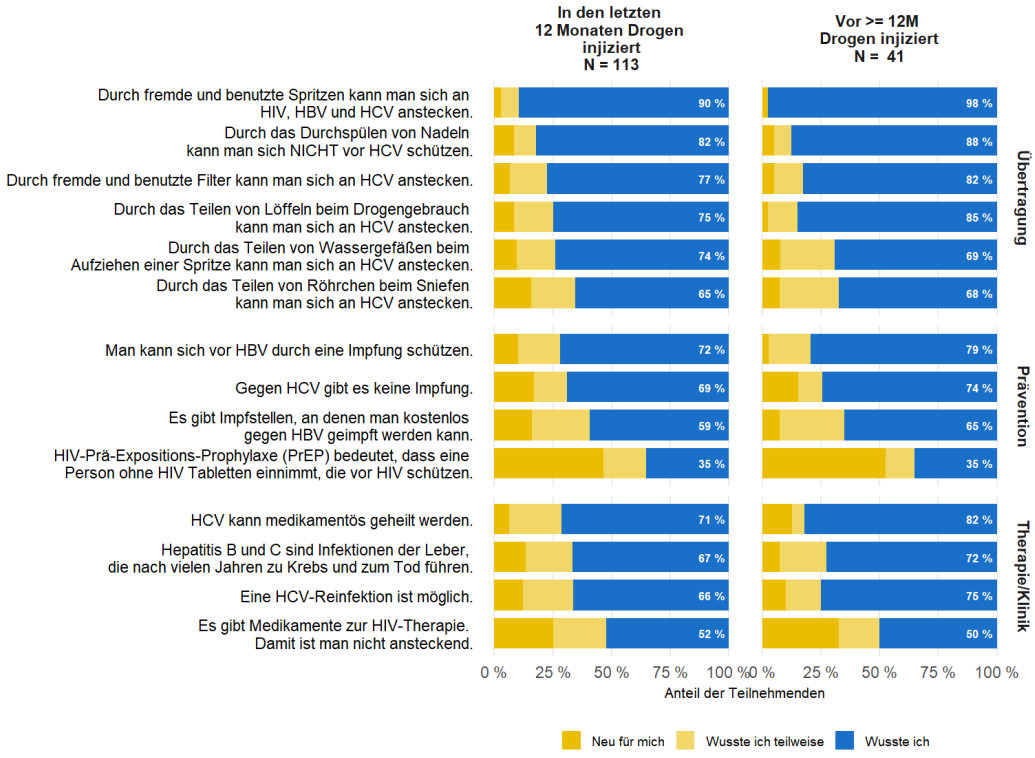


Abbildung 8: Wissen zu den untersuchten Infektionen, Prävention und Versorgung; Der blaue Balken zeigt den Anteil (%) der TN, denen die jeweilige Information bereits bekannt war – Stuttgart, Freiburg (N=154)

Impressum

DRUCK-Surv: Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten in Deutschland, Regionsbericht, 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, Regionsbericht, Berlin 2026

DOI 10.25646/14597

Open access

Creative Commons Namensnennung 4.0 International

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit