

# Mini-European Web Survey on Drugs (EWSD): Auswirkungen von COVID-19 auf Drogenkonsummuster, -schäden und - dienstleistungen in der Europäischen Union

Mit \* markierte Felder sind Pflichtfelder.



## Mini-European Web Survey on Drugs (EWSD): COVID-19

---

---

### **Auswirkungen von COVID-19 auf Drogenkonsummuster, -schäden und -dienstleistungen in der Europäischen Union**

#### TEILNEHMERINFORMATION UND ZUSTIMMUNG ZUR DATENERHEBUNG

Der Ausbruch von COVID-19 (Coronavirus) in ganz Europa und die Reaktionen zur Eindämmung der Epidemie (z.B. Selbstisolierung, Lockdowns) stellen Drogenkonsumierende und die gesamte Drogenhilfe vor ganz neue Herausforderungen. Es gibt immer wieder Hinweise darauf, dass sich Konsummuster und Beschaffungswege ändern. Die Drogenhilfe benötigt Informationen über die Folgen von COVID-19, um Konsumierende bestmöglich unterstützen zu können.

Deshalb führt die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen- und Drogensucht (EMCDDA) eine Studie in allen EU-Mitgliedstaaten durch, um Informationen darüber zu sammeln, wie sich die Muster des Drogenkonsums in Europa aufgrund von COVID-19 verändert haben .

Es werden einige Fragen zu Ihrer allgemeinen Lebenssituation gestellt (z.B. Geschlecht, Alter), damit wir sehen können, wie unterschiedliche Gruppen von Drogenkonsumierenden von den COVID-19-Beschränkungen betroffen sind. Der Fragebogen ist dennoch anonym und Ihre Angaben werden

selbstverständlich vertraulich behandelt. Vielen Dank für Ihre Zeit und Ihr Engagement!

## Teilnehmerinformation

### Zweck:

Hauptziel dieser Studie ist es, die Auswirkungen von COVID-19 auf die Muster des Drogenkonsums in den EU-Ländern besser zu verstehen. Für ein umfassendes Bild benötigen wir Informationen von Drogenkonsumierenden.

### Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Um an dieser Umfrage teilnehmen zu dürfen, müssen Sie das 18. Lebensjahr vollendet haben.

### Nutzen:

Die aus dieser Studie gewonnenen Informationen sollen helfen, die Reaktion von Drogeneinrichtungen in Europa auf COVID-19 zu verbessern.

### Risiken:

Sie werden aufgefordert, Angaben über Ihren Drogenkonsum zu machen. Die Umfrage ist jedoch völlig anonym, es werden keine Informationen erhoben, mit denen Sie persönlich identifiziert werden könnten und die Daten werden vertraulich behandelt.

### Rechte der Teilnehmenden:

Die Teilnahme ist freiwillig und Sie können die Beantwortung des Fragebogens jederzeit abbrechen. Mit der Teilnahme an dieser Studie erkläre ich, dass ich die oben genannten Bedingungen akzeptiere und Folgendes verstehe:

- (1) Meine Teilnahme ist freiwillig und ich kann die Teilnahme jederzeit ohne negative Konsequenzen beenden.
- (2) Ich bleibe anonym. Alle von mir bereitgestellten Informationen werden nur für Studienzwecke verwendet und sind nicht zu mir zurückverfolgbar.

\* Die Antworten, die Sie zu Ihrem Drogenkonsum geben, sind wichtig für den Erfolg dieser Studie. Manche Fragen betreffen persönliche Themen oder Dinge, die verboten sind. Wir hoffen, dass Sie alle Fragen wahrheitsgemäß beantworten werden - Sie sind und bleiben ANONYM.

### Datenschutz

Diese Umfrage ist anonym. Die Aufzeichnung Ihrer Antworten auf die Umfrage enthält keine Angaben zu Ihrer Person. IP-Adressen werden nicht gespeichert und es werden keine Tokens verwendet. Sämtliche Daten verbleiben bei der EMCDDA. Es werden keine Einzelergebnisse dieser Erhebung, sondern nur aggregierte Daten veröffentlicht.

Durch Anklicken der Schaltfläche „Zur Teilnahme bereit“ erkläre ich mich mit der Teilnahme an dieser Studie einverstanden.

- Ja  
 Nein

## ANGABEN ZUR PERSON

---

Welches Geschlecht haben Sie?

- Weiblich
- Männlich
- Divers
- Keine Angabe

Geburtsjahr:

*Zulässige Werte: zwischen 1900 und 2002*

In welchem Land leben Sie derzeit?

- |                                  |                                    |  |
|----------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Österreich | <input type="radio"/> Deutschland  | <input type="radio"/> Polen                |
| <input type="radio"/> Belgien    | <input type="radio"/> Griechenland | <input type="radio"/> Portugal             |
| <input type="radio"/> Bulgarien  | <input type="radio"/> Ungarn       | <input type="radio"/> Rumänien             |
| <input type="radio"/> Kroatien   | <input type="radio"/> Irland       | <input type="radio"/> Slowakische Republik |
| <input type="radio"/> Zypern     | <input type="radio"/> Italien      | <input type="radio"/> Slowenien            |
| <input type="radio"/> Tschechien | <input type="radio"/> Lettland     | <input type="radio"/> Spanien              |
| <input type="radio"/> Dänemark   | <input type="radio"/> Litauen      | <input type="radio"/> Schweden             |
| <input type="radio"/> Estland    | <input type="radio"/> Luxemburg    | <input type="radio"/> Norwegen             |
| <input type="radio"/> Finnland   | <input type="radio"/> Malta        | <input type="radio"/> Türkei               |
| <input type="radio"/> Frankreich | <input type="radio"/> Niederlande  | <input type="radio"/> Andere               |

Falls „Andere“: Geben Sie bitte das Land an, in dem Sie leben.

Leben Sie in einer / einem...

- Großstadt (>100.000 Einwohner)
- Kleinstadt (10.000-100.000 Einwohner)
- Dorf (<10.000 Einwohner)

Bitte teilen Sie uns mit, in welcher Großstadt Sie leben:

## COVID-19-STATUS

---

Sind sie aufgrund der COVID-19 Beschränkungen von einer oder mehrerer der folgenden Maßnahmen betroffen? Bitte alle zutreffenden Aussagen ankreuzen.

- Freiwillige physische Isolation (z. B. ich vermeide öffentliche Verkehrsmittel und soziale Zusammenkünfte, arbeite und studiere von zu Hause aus)
- Von der Regierung für die ganze Bevölkerung angeordnete Isolation zu Hause

- Angeordnete Heimquarantäne, da ich positiv auf COVID-19 getestet wurde und von einem Amt in Quarantäne zu Hause geschickt wurde
- Stationäre Behandlung in einem Krankenhaus wegen COVID-19 (positiv getestet und gravierende Symptome)
- Andere
- Keine
- Kann ich nicht beurteilen

Falls Sie „andere“ gewählt haben, machen Sie hier bitte Angaben dazu

## **DROGENKONSUM**

---

Wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen folgende Substanzen konsumiert?

	Nicht in den letzten 30 Tagen konsumiert	Seltener als einmal pro Woche, aber mindestens einmal pro Monat	Einmal wöchentlich	Nicht täglich, aber häufiger als einmal pro Woche	Fast täglich	Täglich
Cannabis (Marijuana /Haschisch)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ecstasy/MDMA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokain/Crack-Kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amphetamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synthetische Cannabinoide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere synthetische Stimulanzien (z. B. Cathinone)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Andere Opiode ohne ärztliche Verschreibung (z. B. Methadon, Buprenorphin, Fentanyl oder andere)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten folgende Substanzen konsumiert?

	Nicht in den letzten 12 Monaten konsumiert	Ein- oder zweimal	Seltener als einmal pro Monat	Seltener als einmal pro Woche, aber mindestens einmal pro Monat	Einmal wöchentlich	Nicht täglich, aber häufiger als einmal pro Woche	Fast täglich	Täglich
Cannabis (Marijuana /Haschish)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ecstasy /MDMA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokain/Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amphetamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synthetische Cannabinoide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere synthetische Stimulanzien (z. B. Cathinone)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Andere Opiode ohne ärztliche Verschreibung (z. B. Methadon, Buprenorphin, Fentanyl oder andere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------



Hat sich Ihr Konsum von CANNABIS wegen der COVID-19-Beschränkungen geändert? Seit den COVID-19-Beschränkungen...

- hat sich an meinem Konsum nichts verändert
- habe ich aufgehört zu konsumieren
- habe ich begonnen zu konsumieren
- konsumiere ich seltener als zuvor
- konsumiere ich häufiger als zuvor
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine größere Menge
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine kleinere Menge
- nehme ich diese Substanz in einer anderen Form zu mir (z.B. Kraut, Blüten, Edibles...)
- nehme ich stattdessen eine Neue psychoaktive Substanz (NPS)
- nehme ich stattdessen andere illegale Drogen
- nehme ich stattdessen Medikamente (z. B. Benzodiazepine)
- trinke ich stattdessen (mehr) Alkohol
- habe ich auf eine andere Applikationsform gewechselt (z. B. schlucken, rauchen, injizieren)
- gab es in meinem Konsumverhalten andere Veränderungen
- Kann ich nicht beurteilen

Falls es weitere / andere Veränderungen in Ihrem Cannabis-Konsum gab, geben Sie diese bitte hier an:

Hat sich Ihr Konsum von ECSTASY/MDMA wegen der COVID-19-Beschränkungen geändert? Seit den COVID-19-Beschränkungen...

- hat sich an meinem Konsum nichts verändert
- habe ich aufgehört zu konsumieren
- habe ich begonnen zu konsumieren
- konsumiere ich seltener als zuvor
- konsumiere ich häufiger als zuvor
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine größere Menge
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine kleinere Menge
- nehme ich diese Substanz in einer anderen Form zu mir (z. B. Pillen, Pulver, Kapsel)
- nehme ich stattdessen eine Neue psychoaktive Substanz (NPS)
- nehme ich stattdessen andere illegale Drogen
- nehme ich stattdessen Medikamente (z. B. Benzodiazepine)
- trinke ich stattdessen (mehr) Alkohol
- habe ich auf eine andere Applikationsform gewechselt (z. B. schlucken, rauchen, injizieren)
- gab es in meinem Konsumverhalten andere Veränderungen
- Kann ich nicht beurteilen

Falls es weitere / andere Veränderungen in Ihrem Ecstasy/MDMA-Konsum gab, geben Sie diese bitte hier an:

Hat sich Ihr Konsum von KOKAIN/CRACK wegen der COVID-19-Beschränkungen geändert? Seit den COVID-19-Beschränkungen...

- hat sich an meinem Konsum nichts verändert
- habe ich aufgehört zu konsumieren
- habe ich begonnen zu konsumieren
- konsumiere ich seltener als zuvor
- konsumiere ich häufiger als zuvor
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine größere Menge
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine kleinere Menge
- nehme ich diese Substanz in einer anderen Form zu mir (z. B. Pulver, Kristalle)
- nehme ich stattdessen eine Neue psychoaktive Substanz (NPS)
- nehme ich stattdessen andere illegale Drogen
- nehme ich stattdessen Medikamente (z. B. Benzodiazepine)
- trinke ich stattdessen (mehr) Alkohol
- habe ich auf eine andere Applikationsform gewechselt (z. B. schlucken, rauchen, injizieren)
- gab es in meinem Konsumverhalten andere Veränderungen
- Kann ich nicht beurteilen

Falls es weitere / andere Veränderungen in Ihrem Kokain/Crack-Konsum gab, geben Sie diese bitte hier an:

Hat sich Ihr Konsum von AMPHETAMINEN wegen der COVID-19-Beschränkungen geändert? Seit den COVID-19-Beschränkungen...

- hat sich an meinem Konsum nichts verändert
- habe ich aufgehört zu konsumieren
- habe ich begonnen zu konsumieren
- konsumiere ich seltener als zuvor
- konsumiere ich häufiger als zuvor
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine größere Menge
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine kleinere Menge
- nehme ich diese Substanz in einer anderen Form zu mir (z. B. Pillen, Pulver, Kristalle)
- nehme ich stattdessen eine Neue psychoaktive Substanz (NPS)
- nehme ich stattdessen andere illegale Drogen
- nehme ich stattdessen Medikamente (z. B. Benzodiazepine)
- trinke ich stattdessen (mehr) Alkohol
- habe ich auf eine andere Applikationsform gewechselt (z. B. schlucken, rauchen, injizieren)
- gab es in meinem Konsumverhalten andere Veränderungen
- Kann ich nicht beurteilen

Falls es weitere / andere Veränderungen in Ihrem Amphetamine-Konsum gab, geben Sie diese bitte hier an:

Hat sich Ihr Konsum von HEROIN wegen der COVID-19-Beschränkungen geändert? Seit den COVID-19-Beschränkungen...

- hat sich an meinem Konsum nichts verändert
- habe ich aufgehört zu konsumieren
- habe ich begonnen zu konsumieren
- konsumiere ich seltener als zuvor
- konsumiere ich häufiger als zuvor
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine größere Menge
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine kleinere Menge
- nehme ich diese Substanz in einer anderen Form zu mir (z. B. Pulver, Kapsel)
- nehme ich stattdessen eine Neue psychoaktive Substanz (NPS)
- nehme ich stattdessen andere illegale Drogen
- nehme ich stattdessen Medikamente (z. B. Benzodiazepine)
- trinke ich stattdessen (mehr) Alkohol
- habe ich auf eine andere Applikationsform gewechselt (z. B. schlucken, rauchen, injizieren)
- gab es in meinem Konsumverhalten andere Veränderungen
- Kann ich nicht beurteilen

Falls es weitere / andere Veränderungen in Ihrem Heroin-Konsum gab, geben Sie diese bitte hier an:

Hat sich Ihr Konsum von LSD wegen der COVID-19-Beschränkungen geändert? Seit den COVID-19-Beschränkungen...

- hat sich an meinem Konsum nichts verändert
- habe ich aufgehört zu konsumieren
- habe ich begonnen zu konsumieren
- konsumiere ich seltener als zuvor
- konsumiere ich häufiger als zuvor
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine größere Menge
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine kleinere Menge
- nehme ich diese Substanz in einer anderen Form zu mir (z. B. Trips, Kapseln, als Lösung)
- nehme ich stattdessen eine Neue psychoaktive Substanz (NPS)
- nehme ich stattdessen andere illegale Drogen
- nehme ich stattdessen Medikamente (z. B. Benzodiazepine)
- trinke ich stattdessen (mehr) Alkohol
- habe ich auf eine andere Applikationsform gewechselt (z. B. schlucken, rauchen, injizieren)
- gab es in meinem Konsumverhalten andere Veränderungen
- Kann ich nicht beurteilen

Falls es weitere / andere Veränderungen in Ihrem LSD-Konsum gab, geben Sie diese bitte hier an:

Hat sich Ihr Konsum SYNTHETISCHER CANNABINOIDE wegen der COVID-19-Beschränkungen geändert? Seit den COVID-19-Beschränkungen...

- hat sich an meinem Konsum nichts verändert
- habe ich aufgehört zu konsumieren
- habe ich begonnen zu konsumieren
- konsumiere ich seltener als zuvor
- konsumiere ich häufiger als zuvor
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine größere Menge
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine kleinere Menge
- nehme ich diese Substanz in einer anderen Form zu mir (z. B. Kraut, Liquids)
- nehme ich stattdessen eine andere Neue psychoaktive Substanz (NPS)
- nehme ich stattdessen andere illegale Drogen
- nehme ich stattdessen Medikamente (z. B. Benzodiazepine)
- trinke ich stattdessen (mehr) Alkohol
- habe ich auf eine andere Applikationsform gewechselt (z. B. schlucken, rauchen, injizieren)
- gab es in meinem Konsumverhalten andere Veränderungen
- Kann ich nicht beurteilen

Falls es weitere / andere Veränderungen in Ihrem Konsum synthetischer Cannabinoide gab, geben Sie diese bitte hier an:

Hat sich Ihr Konsum ANDERER SYNTHETISCHER STIMULANZIEN als Amphetamine (z.B. CATHINONE) wegen der COVID-19-Beschränkungen geändert? Seit den COVID-19-Beschränkungen...

- hat sich an meinem Konsum nichts verändert
- habe ich aufgehört zu konsumieren
- habe ich begonnen zu konsumieren
- konsumiere ich seltener als zuvor
- konsumiere ich häufiger als zuvor
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine größere Menge
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine kleinere Menge
- nehme ich diese Substanz in einer anderen Form zu mir (z. B. Pillen, Pulver, Kapsel)
- nehme ich stattdessen eine (andere) Neue psychoaktive Substanz (NPS)
- nehme ich stattdessen andere illegale Drogen
- nehme ich stattdessen Medikamente (z. B. Benzodiazepine)
- trinke ich stattdessen (mehr) Alkohol
- habe ich auf eine andere Applikationsform gewechselt (z. B. schlucken, rauchen, injizieren)
- gab es in meinem Konsumverhalten andere Veränderungen
- Kann ich nicht beurteilen

Falls es weitere / andere Veränderungen in Ihrem Konsum anderer synthetischer Stimulanzien als Amphetamine gab, geben Sie diese bitte hier an:

Hat sich Ihr Konsum von ANDEREN OPIOIDEN ohne ärztliche Verschreibung (z.B. Methadon, Buprenorphin, Fentanyl oder andere) wegen der COVID-19-Beschränkungen geändert? Seit den COVID-19-Beschränkungen...

- hat sich an meinem Konsum nichts verändert
- habe ich aufgehört zu konsumieren
- habe ich begonnen zu konsumieren
- konsumiere ich seltener als zuvor
- konsumiere ich häufiger als zuvor
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine größere Menge
- konsumiere ich pro Konsumvorgang eine kleinere Menge
- nehme ich diese Substanz in einer anderen Form zu mir (z. B. Pillen, Pulver, Kapsel)
- nehme ich stattdessen eine Neue psychoaktive Substanz (NPS)
- nehme ich stattdessen andere illegale Drogen
- nehme ich stattdessen Medikamente (z. B. Benzodiazepine)
- trinke ich stattdessen (mehr) Alkohol
- habe ich auf eine andere Applikationsform gewechselt (z. B. schlucken, rauchen, injizieren)
- gab es in meinem Konsumverhalten andere Veränderungen
- Kann ich nicht beurteilen

Falls es weitere / andere Veränderungen in Ihrem Konsum anderer Opioide ohne ärztliche Verschreibung (z.B. Methadon, Buprenorphin, Fentanyl oder andere) gab, geben Sie diese bitte hier an:

Würden Sie generell sagen, dass Sie seit Beginn der COVID-19-Epidemie in Ihrem Land mehr oder weniger illegale Drogen konsumiert haben?

- Gar nicht mehr konsumiert
- Weniger als vorher konsumiert
- Mehr als vorher konsumiert
- Etwa gleichviel wie vorher konsumiert
- Kann ich nicht beurteilen

Warum ist Ihr Konsum illegaler Drogen infolge von COVID-19-Beschränkungen zurückgegangen? Bitte alle zutreffenden Aussagen ankreuzen.

- Geringeres Einkommen / weniger Geld um mir Drogen kaufen zu können
- Schlechtere Verfügbarkeit von Drogen auf dem Markt
- Verringerte Möglichkeiten, Drogen zu besorgen (z.B. aufgrund der fehlenden Option, das Haus zu verlassen)
- Weniger Gelegenheiten zum Drogenkonsum (z. B. aufgrund der Schließung von Vereinen/Bars oder der Beschränkung von Versammlungen im öffentlichen Raum)
- Die derzeitigen Lebensumstände (z. B. auf die Kinder aufpassen müssen, kein Rückzugsraum zu Hause) aufgrund von COVID-19 erschweren den Drogenkonsum
- Mache mir Sorgen über die Auswirkungen auf meine Gesundheit
- Spare das Geld wegen finanzieller Unsicherheit in der Zukunft
- Andere
- Kann ich nicht beurteilen

Bitte geben Sie andere Gründe für den Rückgang Ihres Drogenkonsums an:

Warum hat Ihr Konsum illegaler Drogen infolge von COVID-19-Beschränkungen zugenommen? Bitte alle zutreffenden Aussagen ankreuzen.

- Mehr Geld um mir Drogen zu kaufen
- Bessere Verfügbarkeit von Drogen auf dem Markt
- Bessere Möglichkeiten, Drogen zu besorgen (z.B. online)
- Langeweile
- Angst oder Stressbewältigung in Zusammenhang mit COVID-19
- Weil ich mir einen Vorrat an Drogen zu Hause angelegt habe
- Andere
- Kann ich nicht beurteilen

Bitte geben Sie "andere" Gründe für die Zunahme Ihres Drogenkonsums an:

Im Vergleich zu den letzten 12 Monaten vor den COVID-19-Beschränkungen, hat sich die Konsumform, mittels der Sie Drogen nehmen, infolge der Beschränkungen verändert?

	habe diese Konsumform weder vor noch nach Einführung der Beschränkungen genutzt	hat zugenommen	hat abgenommen	ist gleich geblieben
Rauchen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Injizieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schlucken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schnupfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ZUGANG ZU HILFEN

---

Wo haben Sie Ihre Spritzen / Nadeln vor und nach Einführung der COVID-19-Beschränkungen erhalten? Bitte alle zutreffenden Aussagen ankreuzen.

	In den letzten 12 Monaten	Nach Einführung der COVID-19-Beschränkungen
Apotheke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktcafé / Drop-In Center oder Ähnliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streetworker / mobile Drogenhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spritzenautomat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogenkonsumraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Saubere Spritzen von Freunden oder Partner erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von einem Dealer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benutzte Spritzen / Nadeln auf der Straße gefunden und verwendet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spritzen / Nadeln mit einem Freund oder Partner geteilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hat sich Ihr Zugang zu sauberen Spritzen / Nadeln durch die Einführung der COVID-19-Beschränkungen geändert?

- Schlechterer Zugang als üblich
- Gleichgeblieben
- Besserer Zugang als üblich
- Kann ich nicht beurteilen

Hatten Sie genügend Injektionsmaterial, um nach den COVID-19-Beschränkungen immer eine saubere Spritze / saubere Nadel zu verwenden (also z.B. nach Einführung der Ausgangsbeschränkungen)?

- Ja
- Nein
- Ich habe nach der Einführung der COVID-19-Beschränkungen keine Drogen injiziert

Hat sich seit Einführung der COVID-19-Beschränkungen Ihre Absicht geändert, professionelle Hilfe (Beratung oder Drogenbehandlung) in Anspruch zu nehmen, um den Konsum illegaler Drogen zu verringern oder abstinent zu werden?

- stark zugenommen
- etwas zugenommen
- keine Änderung
- etwas abgenommen
- stark abgenommen

Hat sich seit der Einführung der COVID-19-Beschränkungen Ihr Nutzungsverhalten von professionellen Online- oder Remote-Angeboten geändert? Hierzu gehören z.B. Telefon-, Video- und / oder webbasierte Hilfsangebote zur Verringerung von drogenbezogenem Risikoverhalten und / oder der Verringerung des Drogenkonsums?

- stark zugenommen
- etwas zugenommen
- keine Änderung
- etwas abgenommen
- stark abgenommen

## DROGENMARKT

---

Haben Sie seit dem Ausbruch von COVID-19 illegale Drogen besorgt bzw. versucht, diese zu besorgen?

- Ja
-

Nein

Als Sie das letzte Mal seit dem Ausbruch von COVID-19 illegale Drogen besorgt haben, welche Drogen waren das?

- Cannabis (Marijuana/Haschisch)
- Ecstasy/MDMA
- Kokain/Crack-Kokain
- Amphetamine
- Heroin
- LSD
- Synthetische Cannabinoide
- Andere synthetische Stimulanzien (z. B. Cathinone)
- Andere Opioide ohne ärztliche Verschreibung (z. B. Methadon, Buprenorphin, Fentanyl oder andere)
- Habe beim letzten Versuch, Drogen zu besorgen, keine bekommen.
- Kann ich nicht beurteilen

Hatten Sie aufgrund von COVID-19 insgesamt Schwierigkeiten illegale Drogen zu besorgen?

- Überhaupt nicht
- Ein wenig
- Mäßig
- Außerordentlich
- Kann ich nicht beurteilen

Hat sich die Art und Weise, wie Sie während COVID-19 illegale Drogen besorgen, im Vergleich zu der Zeit vor den Beschränkungen geändert? Dies könnte beispielsweise bedeuten, dass Sie häufiger oder größere Mengen an Drogen besorgen (bitte alle zutreffenden Aussagen ankreuzen).

- Keine Änderung
- Habe keinen Versuch unternommen, Zugang zu illegalen Drogen zu erhalten
- Habe versucht Drogen zu besorgen, aber keine bekommen.
- Habe Drogen von einem anderen Dealer erhalten
- Habe vermehrt Drogen über das Clearnet (normales Internet) besorgt als vor COVID-19
- Habe vermehrt Drogen über das Darknet besorgt als vor COVID-19
- Habe größere Mengen auf einmal besorgt
- Habe kleinere Mengen auf einmal besorgt
- Habe häufiger illegale Drogen gekauft
- Habe seltener illegale Drogen gekauft
- Habe unterschiedliche illegale Substanzen gekauft (die ich davor nicht gekauft habe)
- Lasse mir vermehrt Drogen persönlich nach Hause liefern (z. B. Dealer kommt persönlich vorbei)
- Lasse mir vermehrt Drogen mit der Post zustellen
- Besorge mir seltener Drogen über persönliche Kontakte
- Andere
- Kann ich nicht beurteilen

Wie haben Sie sonst die Art und Weise, wie Sie Drogen erhalten, verändert?



Hat sich seit dem Ausbruch von COVID-19 die Reinheit, der Preis oder die Menge der Arzneimittel, die Sie erhalten haben, verändert?

	gleichgeblieben	höher	niedriger	Kann ich nicht beurteilen
die Reinheit/Stärke ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Preis ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die erhaltene Menge ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sonstige Bemerkungen

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, um diese Umfrage auszufüllen. Passen Sie auf sich auf!