

Heino Stöver | Ingo Ilja Michels [Hrsg.]

Der Umgang mit Crack-Konsum in deutschen Städten



Nomos

Drogenkonsum in Geschichte und Gesellschaft

Drug Use in History and Society

Herausgegeben von | Edited by
Prof. Dr. Heino Stöver
Dr. Ingo Ilja Michels

Band | Volume 14

Heino Stöver | Ingo Ilja Michels [Hrsg.]

Der Umgang mit Crack-Konsum in deutschen Städten



Nomos

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 2025

© Die Autor:innen

Publiziert von
Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Waldseestraße 3–5 | 76530 Baden-Baden
www.nomos.de

Gesamtherstellung:
Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Waldseestraße 3–5 | 76530 Baden-Baden

ISBN 978-3-7560-3063-7 (Print)

ISBN 978-3-7489-5373-9 (ePDF)

DOI <https://doi.org/10.5771/9783748953739>



Online Version
Nomos eLibrary



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz.

Inhaltsverzeichnis

Elke Voith

Grußwort – 2. Internationale Fachtagung Crackkonsum in den
Städten – Herausforderungen für Konsumierende, Kommunen,
Drogenhilfe, Medizin/Psychiatrie 7

Heino Stöver, Ingo Ilja Michels

Vorwort: Wie könnte ein angemessener Umgang der Kommunen
mit der Crack-Problematik aussehen? 11

Inge Mick

Kokain und seine Anwendungsformen (Pharmakologie und
Behandlung) 17

Nina Pritzens, Inge Mick

Kooperation von Sozialer Arbeit und Psychiatrie im Kontext Crack –
Beispiele aus Berlin 27

Bernd Werse, Lukas Sarvari

„Warum oder wieso, das weiß eigentlich keiner“ – eine qualitative
Studie zum Crack-Konsum in Frankfurt am Main 39

Florian Meyer

Herausforderungen Crack-Konsum: Wie erzeugen Anlaufstellen mit
Drogenkonsumräumen erwünschte Wirkungen? Am Beispiel der
Stadt Zürich 57

Frank Woike

Modellprojekt für die Erprobung einer Substitution bei Menschen
mit einer Crack-Abhängigkeit 69

Martina Saddey, Manuela Mühlhausen

Fragestellungen des Workshops zum rechtlich-politisch-administrativen Umgang mit Crackkonsum und Vermittlungshemmnisse fehlender Krankenversicherungsschutz – Was brauchen Crackkonsumierende? Wie erreicht man diese Zielgruppe?	77
---	----

Raphael Schubert

Umgang mit Crackkonsumierenden in Berlin – Ergebnisse und Erfahrungen des Berliner „Forum Drogenpolitik – Crack“ vom 06. November 2024	83
--	----

Dirk Schäffer, Maria Kuban

Praxistipps zum Umgang mit Crackkonsumierenden	93
--	----

Astrid Leicht, Heino Stöver, Lea Albrecht, et al.

Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen- und Suchthilfe – ein Update 2025	99
---	----

Christine Tügel, Susanne Kirbach

Crack in der offenen Drogenszene rund um den Hauptbahnhof in Hamburg – eine Bestandsaufnahme	155
--	-----

Thomas Peschel

Mögliche Behandlungsansätze bei Crack-/Kokainabhängigkeit	167
---	-----

2. Internationale Fachtagung Crackkonsum in den Städten „Herausforderungen für Konsumierende, Kommunen, Drogenhilfe, Medizin/Psychiatrie“, Mittwoch, 20. November 9:00 bis 17:30 Uhr, Frankfurt University of Applied Sciences, Frankfurt am Main

Ihnen allen einen Guten Morgen im Saal,

ich begrüße Sie sehr herzlich zur zweiten Internationalen Crack-Fachtagung hier in Frankfurt am Main. Namentlich begrüßen möchte ich Burkhard Blienert, den Beauftragten für Sucht- und Drogenfragen der Bundesregierung. Ich freue mich, dass Sie auch zur zweiten Fachtagung zu dem so wichtigen Thema Crack heute nach Frankfurt gekommen sind. Besonders begrüßen möchte ich auch Professor Dr. Stöver, den langjährigen Geschäftsführenden Direktor des Instituts für Suchtforschung hier in Frankfurt. Herr Professor Stöver ist für unsere städtische Drogenpolitik ein verlässlicher wissenschaftlicher Partner, Ratgeber und immer zur Stelle, wenn es um die Organisation von Fachtagen geht. Vielen Dank dafür! Gleiches gilt für Dr. Ingo Michels, langjähriger Berater des Bundesgesundheitsministeriums und aktuell internationaler Koordinator der EU für das CAD-AP (Central Asia Drug Action Programm). Und Professor Bernd Wersé, der die Leitung des Instituts für Suchtforschung als Nachfolger von Herrn Stöver übernommen hat. Als Leiter des „Monitoring-System Drogentrends“ – kurz MoSyD-Studie ist Professor Wersé seit mehr als zwei Jahrzehnten ein enger und wichtiger Partner der Stadt und der gesamten Frankfurter Sucht- und Drogenhilfe.

Sie bekommen heute und hier ein volles Programm und sie werden das sehr relevante und komplexe Thema Crack von verschiedenen Perspektiven beleuchten. Das brauchen wir in den Städten auch dringend. Denn wir Kommunen stehen vor zwei Herausforderungen: Zum einen natürlich die schwerstkranken Menschen zu versorgen und ihnen in ihrem Leben zu helfen. Zum anderen aber auch müssen – und werden – Kommunen wie Frankfurt den öffentlichen Raum im Blick haben. Denn wir alle wollen eine Stadt, in der sich auch alle Menschen wohlfühlen. Das gilt auch und insbesondere für das Bahnhofsviertel. Nicht nur, weil es verstärkt im Fokus der Gesellschaft steht. Sondern auch, weil sich dort eine Situation zeigt, die

so nicht akzeptiert werden kann. Noch nie wurde weltweit so viel Kokain hergestellt und zu relativ günstigen Preisen auf den Markt geworfen wie aktuell. Crack breitet sich rasend schnell in ganz Europa aus und sehr viele Städte in Deutschland müssen sich inzwischen damit auseinandersetzen. Auf ganz verschiedenen Ebenen – wie es schon der Untertitel der heutigen Fachtagung ausdrückt.

Crackkonsumierende Menschen haben bereits nach kurzer Zeit unter sehr erheblichen gesundheitlichen und sozialen Folgen zu leiden. Die Drogenhilfe hat es mit einer völlig veränderten, ruhelosen und aufgeputschten Klientel zu tun, die ganz neue Ansprachen und sehr niedrigschwellige Hilfen braucht – insbesondere medizinische und psychiatrische. Nicht zuletzt löst Crack neue offenen Szenen aus, die unsere Städte verändern und Konflikte im öffentlichen Raum provozieren. Hier müssen wir dringend ansetzen. Den Sicherheitsbehörden gelingt es ganz augenscheinlich nicht, die Massen von Drogen von der Straße zu bekommen. Ich sehe einen möglichen Ausweg in einem den Erfordernissen der Zeit angepassten Suchthilfezentrum mit einem Konsumareal speziell für crackkonsumierende Menschen. Auf kurzem Wege werden in dieser neuen Einrichtung u. a. alle notwendigen sozialen, medizinischen und psychiatrischen Hilfen geboten. Ebenso Möglichkeiten zum Aufenthalt und zum sozialen Austausch.

Wir müssen drogenkonsumierenden Menschen einen attraktiven Raum anbieten, wenn wir sie nicht der Straße überlassen wollen. Diesen Plan treiben wir mit Hochdruck voran – und wir sind fast schon auf der Zielgeraden. Oliver Müller-Maar, der stellvertretende Leiter des Frankfurter Drogenreferats, wird Ihnen diese Pläne gleich noch konkreter vorstellen.

Vom heutigen Tag erhoffe ich mir weitere Impulse, um unsere kommunale „Crack-Strategie“ weiterzuentwickeln. Vor allem erwarte ich mir Strahlkraft in Richtung Politik auf Landes- und Bundesebene. Alleine können wir Kommunen die Probleme nicht bewältigen. Wir brauchen gesetzliche Änderungen und Handlungsspielräume, um in den Kommunen vor Ort wirksam weiterzukommen. Ich nenne als Stichworte nur niedrigere gesetzliche Zugangshürden zu wirksamen Hilfen wie z.B. die Heroinvertgabe. Grünes Licht und Unterstützung für Modellprojekte, um Behandlungsansätze zu erproben. Vor allem brauchen wir finanzielle Hilfen, um Angebote der Sucht- und Drogenhilfe umzusetzen. Kurz: Wir brauchen Solidarität. In Frankfurt spüren wir dies besonders. Mehr als die Hälfte der drogenkonsumierenden Menschen, die die Hilfeangebote unserer Stadt nutzen, kommen nicht aus Frankfurt, sondern aus anderen hessischen Kommunen, aus anderen Bundesländern und aus dem Ausland. Auf Dauer kann Frankfurt

diese Hilfen nicht stellvertretend fürs ganze Land stemmen. Wir brauchen deshalb mehr Drogenhilfeangebote in der Fläche und einen finanziellen Ausgleich vom Land Hessen für die Arbeit, die wir hier leisten.

Ich freue mich sehr, dass heute so viele Vertreterinnen und Vertreter von anderen Städten und auch von Land und Bund anwesend sind und hoffe, dass wir auch zu diesen Punkten ins Gespräch kommen. Zur Zeit bekomme ich sehr viele Emails und Briefe zur Situation im Bahnhofsviertel. In sehr vielen wird mit einer unglaublichen Abwertung über Drogenkranke Menschen gesprochen. Mit einer Abwertung, die ich unaussprechlich finde und der ich mich immer entgegensetzen werde. Deutlich: wir werden an dem Weg der akzeptierenden Drogenarbeit fest halten, wir werden an der Grundlage der Harm Reduction, der Schadensminimierung festhalten und wir werden unsere Maßnahmen in der Drogenhilfe immer aus der Perspektive der Drogenkranke denken, planen und auch umsetzen.

Ich schaue optimistisch nach vorn. Was wir bisher getan haben, zeigt Wirkung. Und wir haben Ideen, die wir umsetzen wollen. Dafür brauchen wir gesetzlich legitimierte Handlungsspielräume und Unterstützung in den Kommunen. Gemeinsam können wir noch mehr bewirken. In diesem Sinne wünsche ich uns allen einen konstruktiven Tag!

Vorwort: Wie könnte ein angemessener Umgang der Kommunen mit der Crack-Problematik aussehen?

Heino Stöver, Ingo Ilja Michels

Während der Crackkonsum für viele Jahre auf die Städte Frankfurt, Hamburg und Hannover begrenzt war (Deutsches Ärzteblatt 2001), ist dieses Phänomen nun in den meisten Großstädten Deutschlands erkennbar (Michels et al. 2023). Dieser Band enthält die Beiträge zweier Konferenzen von November 2024 zum Umgang der Kommunen mit Crackkonsumierenden, und zwar in Frankfurt am Main (Frankfurt University of Applied Sciences [FRA AUS] 2024) und Berlin (Landesbeauftragte – Landessuchtbeauftragte 2024). Die Referierenden beider Fachtagungen haben gesundheitliche und ordnungspolitische Probleme der Kommunen im Zusammenhang mit Crackkonsum benannt und Lösungsvorschläge unterbreitet. Wir danken den Referierenden, dass sie ihre Vorträge verschriftlicht und uns für diesen Band zur Verfügung gestellt haben! Daraus lassen sich viele Anregungen für die Kommunen ableiten, wie ein menschenwürdiger Umgang mit Crackkonsumierenden gewährleistet werden kann, und wie gleichzeitig die Interessen der Stadtbevölkerung gewahrt werden können.

Crack basiert auf Kokain und wird geraucht. Es hat seit dem Jahr 2000 in den offenen Drogenszenen von Frankfurt am Main, Hannover und Hamburg das pulverförmige Kokain fast vollständig verdrängt. Aber auch in anderen Großstädten wie Berlin, Köln, Düsseldorf, Dortmund oder Bremen breitet sich seit einigen Jahren der Crack-Konsum im öffentlichen Raum und unter bestimmten Konsumierenden aus. Erste Forschungsergebnisse weisen auf einen angestiegenen und mindestens stabil bleibenden bis weiter steigenden Konsum von Crack unter Hochrisiko-Drogenkonsumierenden in offenen Szenen hin (Kühnl et al. 2023). Zwar ist Heroin¹ noch immer die am häufigsten konsumierte Substanz in den offenen Drogenszenen, an zweiter Stelle steht inzwischen Crack. In den Frankfurter Drogenkonsumräumen bspw. nimmt ein Drittel der Konsument*innen sowohl Heroin als auch Crack (Stöver/Förster 2022).

1 Es wird gestreckt, zunehmend auch versetzt mit Fentanyl oder mit anderen synthetischen Opioiden konsumiert.

Mit dem Crack-Konsum einher geht häufig eine rapide Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes sowie Wesensveränderungen der Konsumierenden. Symptome wie innere Unruhe, Anspannung und aggressives Verhalten erschweren Beratung und Hilfe. Der Hintergrund vieler Crack-Konsumierenden ist geprägt von einer *Broken home* Sozialisation, langjähriger Szenevergangenheit, häufigen Haftstrafen, mangelnder Selbstfürsorge, Persönlichkeitsstörungen sowie einer ausgeprägten Ablehnung des Hilfesystems.

Crack hat zwar ein hohes psychisches Suchtpotential, es gibt allerdings auch andere Konsummuster. Ein großes Problem stellt allerdings der weitverbreitete Gebrauch mehrerer psychoaktiver Substanzen neben Crack dar. Die Konsumierenden von Crack bleiben dabei jedoch in ihren Kontrollphasen ansprechbar und sind offen für Hilfeangebote.

Besondere Wirkung, besondere Belastungen, besondere Bedarfe

Infektionen: Um Crack zu rauchen, braucht man eine Pfeife – die wird oft geteilt. Ohnehin sind Zähne, Zahnfleisch und Lippen von häufig konsumierenden Personen in einem desolaten Zustand, hinzu ist Hepatitis C weit verbreitet. Mit dem Teilen von Pfeifen steigt das Risiko einer Übertragung von Hepatitis C.

Unterernährung: Crack unterdrückt das Hunger- und Durstgefühl, die Konsument*innen leiden in der Folge unter Unterernährung und Schwäche. Daher sollten alle niedrigschwelligen Einrichtungen für sie hochkalorische Kost bereitstellen.

Schlafmangel: Außerdem führt diese Droge zu chronischem Schlafmangel. Daher sieht man Crackkonsument*innen in der Öffentlichkeit dösen oder schlafen. Ihnen würden szenenahe Tagesruhebetten helfen. Durch sogenannte Express-Konsumplätze, die z.B. in der Hamburger Einrichtung *Abrigado* eigens für Crackkonsument*innen vorgehalten werden, kann der Versuch unternommen werden, den Konsum im Umfeld der Einrichtung zu reduzieren.

Suchtdruck: Ist die Rauschwirkung vorbei, steigt schnell das Verlangen nach der nächsten Konsumeinheit. Die Betroffenen bräuchten Ruhe- und Erholungsphasen – das können Einrichtungen unterstützen, indem sie Inhalationsräume, Tages- und Nacht-Ruheräume/-betten zur Verfügung stellen, sowie ausreichend Indoor- und Outdoor-Flächen für Menschen mit Bewegungsdrang und zum Separieren von Personen ermöglichen. Der Tag

ist vom Kreislauf aus Beschaffung und Konsum geprägt. Sowohl die Soziale Arbeit in als auch außerhalb der Einrichtung (Streetwork) kann daran angepasst werden.

Migrant*innenanteil: Schließlich ist der Migrant*innenanteil unter den Crack-Konsumierenden besonders hoch. Vielen fehlen ausreichende Deutschkenntnisse für von grundlegende *Safer Use* Informationen oder weiterführende Beratung. Hier braucht es mehrsprachige Angebote.

Anforderungen an die Drogenhilfe

Die Droge verändert die Szene und den Alltag der Drogenhilfe (Stadt Frankfurt 2025; Städteinitiative Sozialpolitik 2025). Die Kommunen im Zentrum des Crack-Konsums haben bereits reagiert, mit Crack-Street-Projekten (Frankfurt am Main), einer engeren Verzahnung von Wohnungslosen- und Suchthilfe (Düsseldorf [Kensbock 2024] und Frankfurt am Main), niedrigschwelliger „Straßensubstitution“ (Hamburg [Wermter 2021]), Einrichtung eines sektorübergreifenden Sonderstabes „Ordnung und Stadtleben“ (Stadt Dortmund 2024).

All diese kommunalen Bemühungen zielen auf eine Steigerung/Sicherung der Aufenthaltsqualität für alle Bürger*innen mit einer Balance aus Repression auf der einen sowie Prävention und Hilfeangeboten auf der anderen Seite.

Intensiver als hierzulande befasst man sich in der Schweiz mit der Crackproblematik. Dort verfolgt die *Swiss Society of Addiction* (SSAM 2024) sozialpsychiatrische-psychotherapeutische sowie medikamentöse Ansätze. Zentrale Punkte sind eine intensive ambulante Behandlung, Straßensozialarbeit, die Versorgung mit Wohnraum und Substitution, bis hin zur Verschreibung von Kokain.

Alles keine völlig neuen Ansätze, aber die Schweizer Medizinkolleg*innen scheinen hier innovativer zu sein. In Deutschland haben Praktiker*innen aus den Städten Frankfurt am Main, Hamburg, Hannover, Berlin und Bremen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit hierzu Handlungsempfehlungen erstellt (Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik [akzept e.V.] 2023).

Schlussendlich heißt es in den 2023 publizierten Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum:

„Die hohe Belastung der Zielgruppe und deren multifaktoriellen Problemlagen erfordern entsprechend einen multiprofessionellen und interdisziplinären

nären Zugang sowie eine bessere Verzahnung unterschiedlicher Akteure sowie der Kostenträgerschaften. Diese übergreifende Versorgung ist derzeit noch schwer sicherzustellen. Folgende Maßnahmen sollten angebahnt und ausgeweitet werden, um eine zunehmend verbesserte institutionsübergreifende und interdisziplinäre Kooperation sicherzustellen. (...) Eine gute kommunale Vernetzung der Drogenhilfe zwecks tragfähiger Kooperationen spezifischer, nachhaltiger Hilfen für die Gruppe der Crack- bzw. polyvalent Konsumierenden ist notwendig, um eine schnelle Vermittlung in weiterführende medizinische, psychiatrische und psychotherapeutische Angebote vornehmen zu können (Entzug, Wohneinrichtungen, Betreutes Wohnen und viele Weitere). (...) Die noch weitgehend vorherrschende „Versäulung“ der Hilfen (SGB V, SGB XII, SGB VIII usw.), sowie die gegenseitigen Abgrenzungen und Nichtzuständigkeitserklärungen (von Polizei, Ordnungs- und Gesundheitsdiensten, Ämtern für soziale Dienste, Jugend-, Obdachlosen-/ Wohnungs-/ Straffälligenhilfe etc.) bzw. die unterschiedlichen Kostenträger (Ämter für Soziales, Krankenkassen, Rentenversicherung) verhindern häufig die notwendige schnelle, unbürokratische und interdisziplinäre Versorgung durch Hilfeangebote sogar bei Menschen, die sozialrechtliche Ansprüche geltend machen könnten.“ (akzept e.V. 2023)

Unser Dank gilt den Referierenden beider Veranstaltungen ihre Expertise zur Verfügung zu stellen und für ihre Mühe die Vorträge zu verschriftlichen!

Dank auch an Ulla-Britt Klankwarth, für die Lektoratsarbeiten!

Bremen, Bonn, im Juni 2025

Heino Stöver, Ingo Ilja Michels

Literatur

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (akzept e.V.) (2023): Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen- und Suchthilfe. www.akzept.eu/wp-content/uploads/2023/01/HandlungsempfehlungenCrack2023.pdf, 12.03.2024

Bundesarbeitsgemeinschaft Drogenkonsumräume (2024): Handreichung zur Anpassung der Angebote in Aids- und Drogenhilfe für Crack-Konsument*innen. www.aids-hilfe.de/medien/md/handreichung-zur-anpassung-der-angebote-in-aids-und-drogenhilfe-fuer-crack-konsumentinnen/, 30.04.2025

- Deutsche Aids-Hilfe/Bundesarbeitsgemeinschaft Drogenkonsumräume (2024): Handreichung zur Anpassung der Angebote in Aids- und Drogenhilfe für Crack-Konsument*innen. Praxisnah – Bedarfsorientiert – Niedrigschwellig. www.aidshilfe.de/site/s/default/files/documents/crack_handlungsempfehlungen_final.pdf, 08.05.2025
- Deutsches Ärzteblatt (2001): Crack-Konsum Regionales Problem. www.aerzteblatt.de/archiv/pdf/8320797d-5320-4e10-985c-f6dee357b309, 08.05.2025
- Frankfurt University of Applied Sciences (FRA UAS) (2024, 20. November): Fachtagung: Crack in deutschen Großstädten – Strategien der Hilfe und Unterstützung. 2. Internationale Crack-Fachtagung. Crack in deutschen Großstädten – Strategien der Hilfe und Unterstützung. Frankfurt am Main: FRA UAS.
- Kensbock, Verena (2024, 01. März): Neue Obdachlosenunterkunft in Düsseldorf. „Die größte Herausforderung wird der Drogenkonsum“. Rheinische Post. https://rp-onlin.e.de/nrw/staedte/duesseldorf/duesseldorf-obdachlose-ziehen-in-neues-heim-an-moskauer-strasse_aid-107925435, 30.04.2025
- Kühnl, Regina/Bergmann, Heiko/Mathäus, Franziska et al. (2023): Crack Trendspotter Update, Februar 2023. <https://mindzone.info/wp-content/uploads/2023/02/Trendspotter-Nachbefragung-Crack-1.pdf>, 30.04.2025
- Landesbeauftragte – Landessuchtbeauftragte (2024, 06. November): Forum Drogenpolitik „Crack“. www.berlin.de/lb/drogen-sucht/veranstaltungen/, 08.05.2025
- Michels, Ingo Ilja/Schroers, Artur/Stöver, Heino et al. (Hrsg.) (2023): Themenschwerpunkt: Crack auf dem Vormarsch?! Konsequenzen für Kommunen und Drogenhilfe. In: rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie 12, H. 3.
- Neumeier, Esther/Kühnl, Regina (2023): Crack- & Kokainkonsum und Marktentwicklungen in Deutschland und Europa – Ergebnisse einer Trendspotteruntersuchung des National Early Warning Systems (NEWS). In: rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie 12, H. 3, S. 23–29.
- Stadt Dortmund (2024): Konzeptrahmen des Sonderstabes „Ordnung und Stadtleben“ zum Umgang mit den Auswirkungen von Drogenkonsum und Obdachlosigkeit auf die Stadt und die Stadtgesellschaft. Dortmund: Stadt Dortmund.
- Stadt Frankfurt (2025): Weiterentwicklung des Frankfurter Wegs – Crack im Fokus. Stadt Frankfurt. <https://frankfurt.de/-/media/frankfurtd/service-und-rathaus/stadtpolitik/magistrat/pdf/dezernat-viii/weiterentwicklung-frankfurter-weg.pdf>, 08.09.2025
- Städteinitiative Sozialpolitik (2025): Neue Orientierungshilfe für Städte und Gemeinden. Crack: Städteinitiative Sozialpolitik für eine wirksame Suchtpolitik. Städteinitiative Sozialpolitik. https://staedteinitiative.ch/cmsfiles/mm_20250520_orientierungshilfe_crack_de2.pdf, 08.09.2025
- Stöver, Heino/Förster, Stefan (2022): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. Jahresbericht 2022. www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/ISFF/Jahresbericht_2022.pdf, 30.04.2025
- Swiss Society of Addiction Medicine (SSAM) (2024): Therapieformen bei Crack und Kokainkonsum. Bericht 2023. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Wermter, Benedict (2021, 08. Juni): Schadensminimierung. Hamburger Straßensubstitution: voller Erfolg für Drogengebrauchende. Deutsche Aidshilfe. <https://magazin.hiv/magazin/hamburger-strassensubstitution/>, 30.04.2025

Kokain und seine Anwendungsformen (Pharmakologie und Behandlung)

Inge Mick

1. Kokain – Herkunft

Die Kokapflanze ist in Südamerika heimisch. Das Kauen der Kokablätter ist in südamerikanischen Ländern, v.a. Bolivien, Kolumbien und Peru weit verbreitet. Es wird bei religiösen Ritualen eingesetzt; gilt als Stärkungs-, Heil- und Genussmittel – wegen seiner leistungssteigernden und appetithemmenden Wirkung wird es von Konsumierenden geschätzt. Aufgrund einer vasokonstriktiven Wirkung wird die Pflanze als eines der wenigen wirksamen Mittel gegen die Höhenkrankheit eingesetzt.



Abbildung 1: Kokapflanze

In Ecuador befindet sich der Hauptausfuhrhafen für den Transport von Kokain nach Europa und die USA. In den letzten Jahren kam es zu einer deutlichen Zunahme der Kriminalität in Ecuador – am Hafen von Guayaquil nimmt die Gewalt zu. Die Stadt war 2023 eine der Städte mit der höchsten Mordrate in Südamerika. Ein Grund für die „Kokain-Schwemme“ in Europa und den USA ist die unkontrollierte Ausfuhr aus Ecuador.



Abbildung 2: Hauptanbaugebiet der Kokapflanze

2. Kokain – Geschichte

Der immergrüne Kokastrauch wurde vermutlich schon 2500 a. Chr. in Südamerika als Kulturpflanze angebaut. Durch spanische Eroberungszüge erfuhr der Konsum von Koka eine weite Verbreitung; es kam zum Vorkommen auch in Europa und weltweit.

Mitte des 19. Jahrhunderts konnte aus den Blättern der Kokapflanze erstmals das Alkaloid Kokain chemisch isoliert werden. Albert Niemann gilt als „Entdecker des Kokains“. Kokain fand seine ersten Anwendungen in der Medizin bei der Behandlung von Depressionen und zur Lokalanästhesie. Außerdem wurde es zur Leistungssteigerung und zur Behandlung der Morphinabhängigkeit eingesetzt. Bis 1906 war Kokain ein Inhaltsstoff in Coca-Cola und wurde als „Allheilmittel“ verkauft. Wegen zahlreicher tödlicher Vergiftungsfälle kam es 1914 zu einem Verbot in Getränken und rezeptfreien Medikamenten. Seit den 1920er Jahren wird Kokain in Deutschland als Rauschmittel genutzt.

3. Kokain – Konsumformen

Beim Kauen der Kokablätter kommt es zu einem langsamen Anfluten, der Wirkstoffgehalt des Kokains im Blut ist gering und liegt bei ca. 0,5–1%. Die Dauer des Rausches beträgt 45–90 Minuten.

Die Kokablätter werden, überwiegend in den Anbauländern, zu Kokainhydrochlorid verarbeitet – zunächst zu Koka-Paste, dann zu Kokain-Base und schließlich zu Kokainhydrochlorid. Dieses „weiße Kokain-Pulver“ wird meist durch Schnupfen, intranasal, konsumiert. Dabei kommt es zu einem Wirkstoffgehalt im Blut von 20–80%, die Dauer des Rausches liegt bei 30–45 Minuten. Kokainhydrochlorid kann außerdem intravenös konsumiert werden, mit dann einem höheren Wirkstoffgehalt im Blut von bis zu 100% und einer deutlich kürzeren Wirkdauer von nur 10–20 Minuten.

Zur Herstellung von Crack wird Kokainhydrochlorid mit Wasser und Natriumhydrogencarbonat (Backpulver) gemischt und erhitzt. Dadurch verdunstet das Wasser und es entstehen weiß/gelbliche Kristalle („rocks“ genannt), die beim Rauchen knackende Geräusche erzeugen und daher Crack genannt werden. Crack wird von Konsumierenden meist geraucht, der Wirkstoffgehalt im Blut liegt bei 50–95%, die Dauer des Rausches beträgt 5–10 Minuten. Zusätzlich ist intravenöser Konsum möglich mit Wirkstoffgehalten von 20–100% und einer Rauschdauer von 10–20 Minuten.



Abbildung 3: „rocks“

Freebase- Kokain entsteht durch die Rückführung von Kokainhydrochlorid in die freie Base durch Erhitzen mit Ammoniak. Beim inhalativen Konsum (Rauchen) liegt der Wirkstoffgehalt im Blut bei 90–100%, die Dauer des Rausches bei 5–10 Minuten. Ein intravenöser Konsum ist auf Grund der fehlenden Wasserlöslichkeit nicht möglich.

4. Kokain – Abhängigkeitspotenzial

Das Abhängigkeitspotenzial einer Substanz ist von der Geschwindigkeit, in der eine bestimmte Menge der Substanz die Blut-Hirn-Schranke passiert und damit ins Gehirn gelangt, abhängig.

Während beim Kauen von Koka-Blättern oder der oralen Einnahme Kokain nur sehr allmählich in das Gehirn gelangt, geschieht dies beim nasalen Konsum (Schnupfen) deutlich schneller. Noch rascher flutet das Kokain beim intravenösen Konsum an. Die größte Menge an Kokain pro Zeit passiert die Blut-Hirn-Schranke jedoch beim inhalativen Konsum (Rauchen), wenn der kokainhaltige Rauch auf die Gesamtoberfläche der Lungenalveolen trifft, die zusammen eine deutlich größere Oberfläche haben als die Nasenschleimhaut und daher innerhalb kürzester Zeit den Übertritt von großen Mengen an Kokain ins Blut und von dort ins Gehirn ermöglichen.

5. Kokain – Risiken

Konsum führt zu einer veränderten Belohnungsverarbeitung im Gehirn; soziale und andere Verstärkungsquellen verlieren zunehmend an Bedeutung. Kokain hat neben physischem und psychischem, sowie sozialem Schadenspotenzial zusätzlich ein hohes Abhängigkeitspotenzial und gilt als eine der problematischsten psychoaktiven Substanzen (Nutt et al. 2010). Besonders der Konsum von Crack und Freebase-Kokain führt zu einer raschen Abhängigkeitsentwicklung und zu einer teilweise raschen Verelendung vieler Konsumierender. Bisher gibt es keine evidenzbasierte pharmakologische Behandlungsoption bei bestehender Kokain-Abhängigkeit.

Kokain hat eine starke stimulierende, aber auch eine lokalanästhetische und vasokonstriktive Wirkung. Zu den akuten Risiken von Kokain-Konsum zählen ein erhöhtes Risiko für Kopfschmerzen, epileptische Anfälle, Bewegungsstörungen, wie z.B. Dystonien, Tremor und teilweise auch Tics, ein wegen der vasokonstriktiven Wirkung stark erhöhtes Risiko für Hirnblutungen und Schlaganfälle. Es kommt zu Blutdruckanstieg und einem beschleunigten Herzschlag.

Bei chronischem, regelmäßigem Konsum kann es zu Einschränkungen der Kognition, v.a. Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Lernfähigkeit betreffend und Veränderungen des Verhaltens kommen. Sexuelle Funktions- und Schlafstörungen treten auf. Es kommt zu Gewichtsabnahme und zu teilweise depressiver Verstimmung. Das Risiko für kokaininduzierte Psychosen

ist gegeben. Beim Konsum von Crack und Freebase-Kokain kommt es besonders rasch zu Schäden an der Lunge, den Zähnen, der Leber, am Herz und Gehirn – ausgelöst durch die starke Vasokonstriktion, die Kokain verursacht. Plötzliche Todesfälle können in Folge einer zentralen Atemlähmung auftreten.

6. Tanz der Botenstoffe

Hanna fühlt sich gut – sie hat bereits kurze Zeit nach dem Schnupfen des weißen Pulvers ein euphorisches Gefühl – „Du fühlst Dich, als seist Du die Größte!“

Grund hierfür ist der Einfluss des Kokains auf die Neurotransmitter im Gehirn. Bei Hanna greift das Kokain in die Kommunikation zwischen den Nervenzellen ein – das Kokain verhindert die Wiederaufnahme des Dopamins in die Nervenzelle und sorgt dafür, dass mehr Dopamin ausgeschüttet wird – so werden die Rezeptoren immer wieder erregt und das Glücksgefühl hält über die Dauer des Rausches an.

7. Kokain – Klinik und Therapie

7.1 Intoxikation

Differentialdiagnostisch ist bei akuten Kokain – Intoxikationen an akute manische Episoden, an agitierte schizophrene Psychosen und an Intoxikationen mit anderen Substanzen zu denken. Zur Akuttherapie von Ängsten im Rahmen einer Intoxikation können kurzfristig Benzodiazepine (Diazepam, Lorazepam) eingesetzt werden. Bei psychotischen Symptomen kommen Antipsychotika in Betracht – kurzfristig kann Haloperidol eingesetzt werden, falls eine langfristige Behandlung notwendig sein sollte, kommen atypische Antipsychotika zum Einsatz. Starke vegetative Symptome sollten symptomatisch, z.B. mit Antihypertensiva, behandelt werden. Ist die Indikation für eine stationäre Aufnahme zur Entgiftung gegeben, sollten Vitalparameter überwacht werden.

7.2 Entzug

Entzugssymptome entwickeln sich meist wenige Stunden bis Tage nach Beendigung des Konsums. Neben Dysphorie kommt es häufig zu Müdigkeit, lebhaften und unangenehmen Träumen, Insomnie oder Hypersomnie, psychomotorischer Hemmung oder Erregbarkeit, vermehrtem Appetit und Craving (Suchtverlangen, Suchtdruck). Das Entzugssyndrom verläuft typischerweise in drei Phasen; in der ersten akuten Phase, auch „crash“ genannt, kommt es zu einem sehr starken Suchtverlangen. In der zweiten Phase folgen intensive als unangenehm empfundene Gefühle; Schlaf, Appetit und Psychomotorik sind gestört. Es kann zu depressiver Symptomatik bis hin zur Suizidalität kommen. Die dritte Phase erstreckt sich meist über einen langen Zeitraum von bis zu zwölf Wochen; hier bilden sich die oben genannten Symptome langsam zurück. Depressive Symptome mit ggf. bestehender Suizidalität können noch weit darüber hinaus anhalten. Therapeutisch kommen, zusätzlich zu einer symptomatischen Behandlung, trizyklische Antidepressiva zum Einsatz.

7.3 Abhängigkeit

Pharmakologisch sind zahlreiche Substanzen als Rückfallprophylaxe bei Kokain-Abhängigkeit eingesetzt worden; darunter Antipsychotika (Indave et al. 2016), Opioidantagonisten (Naloxon und Naltrexon) (Siefried et al. 2020) und Topiramate (Singh et al. 2016) – alle ohne den gewünschten Effekt. Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2020 erbrachte positive Ergebnisse für den Einsatz von Psychostimulanzien wie Methylphenidat und Modafinil (Tardelli et al. 2020), eine evidenzbasierte Pharmakotherapie ist jedoch weiterhin nicht vorhanden. Im vorletzten Jahr gab es zwei hochrangig publizierte Studien, beide aus den USA, zur Behandlung der Kokain-Abhängigkeit. Die erste Studie (Gao et al. 2023a) erbrachte positive Ergebnisse für den Einsatz eines Antidepressivums, Bupropion, das in Deutschland zum einen zur Behandlung depressiver Störungen, zum anderen zur Raucherentwöhnung zugelassen ist. Eine zweite Studie derselben Forschungsgruppe konnte zeigen, dass Ketamin, ein Anästhetikum, in Deutschland zusätzlich bei schwerer depressiver Episode zugelassen, einen positiven Effekt auf die Rückfallrate bei Menschen mit Kokain- Abhängigkeit hat (Gao et al. 2023). Hier bedarf es in den nächsten Jahren intensiver Forschung, um geeignete, im Verlauf evidenzbasierte, pharmakologische Therapien zu finden.

Psychotherapeutisch kommen verhaltenstherapeutische und kognitive Therapien zu Einsatz, die auf die Vermittlung alternativer Verhaltensmuster und einen besseren Umgang mit rückfallgefährdenden Situationen abzielen, zum Einsatz (Rohsenow et al. 2000). Des Weiteren gibt es positive Ergebnisse zum Einsatz von Kontingenzmanagement (Schierenberg et al. 2012) und Motivational Interviewing (Gonçalves et al. 2014).

Eine „reine“ Kokain-Abhängigkeit über Jahre gibt es heute nur noch selten, deutlich häufiger kommt ein polytoxischer Konsum mit zusätzlicher Abhängigkeit von Alkohol oder anderen Substanzen, z.B. Opiaten, vor. Außerdem werden häufig Benzodiazepine zum „Runterkommen“ konsumiert.

Generell ist die psychiatrische Komorbidität bei Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen hoch. Besonders häufig kommen Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen vor, die auch jeweils behandelt werden sollten.

7.4 Kokaininduzierte psychotische Störung

Paranoid-halluzinatorische Syndrome treten bei über 50% aller Konsumierenden bei chronischem Kokain-Konsum auf. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens liegt höher bei Männern, ist dosisabhängig und steigt mit der Dauer des Konsums. Psychotische Symptome treten v.a. bei intravenösem Kokain-Konsum und Crack-Konsum auf und können bei Betroffenen zu schweren sozialen Fehlhandlungen führen.

8. Ausblick

8.1 Klinischer Bedarf

- Einrichtung eines niedrighwelligen ambulanten/aufsuchenden psychiatrischen Behandlungsangebots in Kooperation mit anderen Hilfseinrichtungen
- Konsumierende sollen akzeptierend und ergebnisoffen konsultiert werden.
- Psychiatrische „Erstversorgung“ und ggf. weiteren Behandlungsbedarf ermitteln:

- Besteht Bedarf/Interesse an psychiatrischer Behandlung?
- Psychotische Episoden? Andere psychiatrischer Komorbiditäten?
- Bedarf an psychopharmakologischer Behandlung?
- Bei Bedarf niedrigschwelliges Angebot zu Entzugsbehandlungen, Behandlung der psychiatrischen Komorbidität
- Bei Bedarf Vermittlung an zahn- und allgemeinärztliche Kolleg*innen bei somatischen Komorbiditäten
- Einbindung von Peer-Unterstützungsprogrammen zur Vertrauensbildung und Motivationssteigerung
- Angebot von aufsuchender Sozialarbeit und Case Management für kontinuierliche Begleitung
- Förderung der Partizipation der Konsumierenden in Planung und Umsetzung der Angebote

8.2 Forschungsbedarf

- Insgesamt bisher wenig wissenschaftliche Daten vorhanden
- Charakterisierung von Konsumierenden; Motive, Risikofaktoren, psychiatrische Komorbiditäten
- Epidemiologie des Crack-Konsums, Drogen-Monitoring, Monitoring lokaler Szenen
- Erprobung medikamentöser Behandlungsansätze (z.B. Amphetamine, Ketamin, Bupropion)
- Erprobung psychosozialer Interventionen (z.B. Kontingenzmanagement, KVT)
- Studien, die gemeinsamen Einsatz von medikamentösen und nicht-medikamentösen Behandlungsansätzen, sowie aufeinander aufbauender Konzepte evaluieren

Literatur

- Gao, Zhenxiang/Winhusen, John T./Gorenflo, Maria et al. (2023): Repurposing ketamine to treat cocaine use disorder: integration of artificial intelligence-based prediction, expert evaluation, clinical corroboration and mechanism of action analyses. In: *Addiction* 118, H. 7, S. 1307–1319.
- Gao, Zhenxiang/Winhusen, John T./Gorenflo, Maria et al. (2023a): Potential effect of antidepressants on remission from cocaine use disorder – A nationwide matched retrospective cohort study. In: *Drug and Alcohol Dependence* 251, 110958.

- Gonçalves, Priscila Dib/Ometto, Mariella/Bechara, Antoine et al. (2014): Motivational interviewing combined with chess accelerates improvement in executive functions in cocaine dependent patients: a one-month prospective study. In: *Drug and Alcohol Dependence* 141, S. 79–84.
- Indave, Blanca I./Minozzi, Silvia/Pani, Pier Paolo et al. (2016): Antipsychotic medications for cocaine dependence. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3, CD006306. DOI:10.1002/14651858.
- Nutt, David J./King, Leslie/Phillips, Lawrence D. (2010): Independent Scientific Committee on Drugs. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. In: *Lancet* 376, H. 9752, S. 1558–1565.
- Rohsenow, Damaris J./Monti, Peter M./Martin, Rosemarie A. et al. (2000): Brief coping skills treatment for cocaine abuse: 12-month substance use outcomes. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68, H. 3, S. 515–520.
- Schierenberg, Alwin/van Amsterdam, Jan/van den Brink, Wim et al. (2012): Efficacy of contingency management for cocaine dependence treatment: a review of the evidence. In: *Current Drug Abuse Reviews* 5, H. 4, S. 320–331.
- Siefried, Krista J./Acheson, Liam S./Lintzeris, Nicholas et al. (2020): Pharmacological Treatment of Methamphetamine/Amphetamine Dependence: A Systematic Review. In: *CNS Drugs* 34, H. 4, S. 337–365.
- Singh, Mohit/Keer, Dipinder/Klimas, Jan et al. (2016): Topiramate for cocaine dependence: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. In: *Addiction* 111, H. 8, S. 1337–1346.
- Tardelli, Vitor S./Bisaga, Adam/Arcadevani, Felipe B. et al. (2020): Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis. In: *Psychopharmacology* 237, H. 8, S. 2233–2255.

Kooperation von Sozialer Arbeit und Psychiatrie im Kontext Crack – Beispiele aus Berlin

Nina Pritzens, Inge Mick

Die steigenden Herausforderungen im Umgang mit Crackkonsum erfordern ein gemeinsames und koordiniertes Handeln von psychiatrischer Pflichtversorgung und Drogenhilfe. Die Bedeutung einer effektiven Zusammenarbeit kann nicht hoch genug eingeschätzt werden, da viele Betroffene an komplexen psychischen Erkrankungen leiden, die in Kombination mit substanzbezogenen Störungen eine umfassende und integrierte Versorgung notwendig machen.

Eine erfolgreiche Kooperation zwischen der psychiatrischen Pflichtversorgung und der Drogenhilfe ist somit entscheidend, um die Versorgung von Menschen mit komplexen psychischen und Suchtproblemen nachhaltig zu verbessern.

Durch die Anpassung der Rahmenbedingungen und den Abbau von Hürden, die eine gemeinsame Versorgung beeinträchtigen, kann eine effektivere und nachhaltige Unterstützung für Betroffene gewährleistet werden. Zudem sollten positive Erfahrungen aus bestehenden Kooperationen aktiv kommuniziert werden, um weitere Akteur*innen für die Zusammenarbeit zu gewinnen.

Dieser Artikel beleuchtet neben den Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crackkonsum (Hrsg. akzept e.V. 2023 und 2025), gelingende Beispiele der Kooperation von Psychiatrie und Drogenhilfe sowie Beispiele aus unserer täglichen Praxis und Projekte, welche wir gemeinsam neu angehen. Mit dem Ziel, anderen mithilfe unserer Beispiele, auch wenn diese zum Zeitpunkt des Artikels noch nicht vollständig umgesetzt werden konnten, Anregung zu geben und Mut zu machen, die mit Sicherheit großen Herausforderungen gemeinsam neu anzugehen und sich systemübergreifend zu unterstützen.

1. Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crackkonsum – Psychosoziale Betreuung und medizinische Behandlung

Die Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crackkonsum in Berlin betonen neben einigen anderen wichtigen Aspekten die Notwendigkeit einer integrierten Versorgung. Die psychiatrische Pflichtversorgung spielt hierbei eine zentrale Rolle, da viele Crackkonsument*innen unter psychischen Erkrankungen leiden, die eine spezifische Behandlung erfordern. Die Empfehlungen fordern eine frühzeitige Identifikation von Konsument*innen und eine enge Zusammenarbeit zwischen psychiatrischen Einrichtungen und sozialen Diensten, um eine umfassende Betreuung zu gewährleisten.

Die Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crackkonsum sprechen sich explizit für folgende Maßnahmen aus:

- Entsäumung des Hilfesystems zur Durchlässigkeit von Hilfsangeboten.
- Professions-/institutionsübergreifende Vernetzung von Eingliederungshilfe/Maßnahmen zur Teilhabe sowie medizinischen und pflegerischen Hilfesystem.

Dabei ist von zentraler Bedeutung, dass Akzeptanz für und Motivation zur Aufnahme einer psychiatrischen wie auch suchtmittelmedizinischen Behandlung oder auch gegenüber Maßnahmen der Sozialen Arbeit bei den Betroffenen Voraussetzung ist. Nicht selten machen es negative Vorerfahrungen oder Ängste Betroffenen zunächst nicht möglich, eine Behandlung in Betracht zu ziehen. Hier ist es unerlässlich, über eine kontinuierliche wertschätzende und zieloffene Beziehungsarbeit Vertrauen aufzubauen.

Barriere Nummer Eins – fehlender Krankenversicherungsschutz

Fehlender Krankenversicherungsschutz stellt eine erhebliche Barriere für Crackgebraucher*innen dar, die dringend medizinische und psychiatrische Hilfe benötigen. Ohne Zugang zu einer Krankenversicherung sind viele Betroffene nicht in der Lage, notwendige Behandlungen in Anspruch zu nehmen, sei es in Notfallsituationen oder für langfristige Therapien. Diese finanzielle Hürde kann dazu führen, dass sie sich von der Inanspruchnahme von Hilfe abhalten lassen, aus Angst vor hohen Kosten oder der Unfähigkeit, die Behandlung zu bezahlen. Zudem kann der Mangel an Versicherungsschutz das Gefühl der Isolation und Stigmatisierung verstärken, da viele Betroffene glauben, dass sie nicht die gleiche Unterstützung erhalten

wie andere Patient*innen. Insgesamt trägt der fehlende Krankenversicherungsschutz dazu bei, dass sich Crackgebraucher*innen in einer Spirale aus gesundheitlichen Problemen und sozialer Ausgrenzung befinden.

Perspektive und Erfahrungen von Crackgebraucher*innen

Crackgebraucher*innen sehen sich bei der Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlungen mit verschiedenen Barrieren konfrontiert, die oft tief in gesellschaftlichen Vorurteilen und persönlichen Erfahrungen verwurzelt sind. Eine der größten Hürden ist die Angst vor Stigmatisierung. Viele Drogengebraucher*innen haben in ihrem Leben wiederholt negative Erfahrungen gemacht, sei es durch Herabwürdigung, Diskriminierung oder das Gefühl, von der Gesellschaft nicht akzeptiert zu werden. Diese Stigmatisierung kann dazu führen, dass sie sich schämen, Hilfe zu suchen, aus Angst, verurteilt oder nicht ernst genommen zu werden.

Zusätzlich haben viele Crackgebraucher*innen möglicherweise bereits Erfahrungen mit Zwangsmaßnahmen gemacht, sei es in Form von unfreiwilligen Aufenthalten in Einrichtungen oder durch rechtliche Konsequenzen. Solche Erlebnisse können das Vertrauen in das Gesundheitssystem erheblich beeinträchtigen und dazu führen, dass sie psychiatrische Hilfe als bedrohlich oder kontrollierend empfinden. Diese Vorerfahrungen können das Gefühl verstärken, dass sie keine Kontrolle über ihre eigene Behandlung haben, was sie weiter davon abhält, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Ein weiterer Aspekt ist die Unsicherheit über die Vertraulichkeit und den Umgang mit persönlichen Informationen. Viele Betroffene befürchten, dass ihre Probleme öffentlich gemacht werden könnten, was ihre Ängste und Vorurteile gegenüber der Inanspruchnahme von Hilfe verstärkt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Barrieren für Crackgebraucher*innen, psychiatrische Behandlung in Anspruch zu nehmen, vielschichtig sind und sowohl individuelle als auch gesellschaftliche Faktoren umfassen. Ein einfühlsamer und respektvoller Umgang seitens der Fachkräfte sowie ein Abbau von Stigmatisierung in der Gesellschaft sind entscheidend, um diesen Menschen den Zugang zu notwendiger Hilfe zu erleichtern.

Perspektive und Erfahrungen von Psychiater*innen

Psychiater*innen, die in Notaufnahmen arbeiten, stehen häufig vor der Herausforderung, mit Patient*innen konfrontiert zu werden, die unter dem Einfluss von Crack stehen oder aufgrund von damit verbundenen Krisen Hilfe suchen. Diese Situationen sind oft geprägt von akuten Notfällen, in denen die Zeit drängt und die Umstände chaotisch sein können. In diesem Kontext können sich verschiedene Vorbehalte gegenüber Crackgebraucher*innen entwickeln.

Ein häufiges Vorurteil ist die Annahme, dass Crackgebraucher*innen weniger kooperativ oder motiviert sind, an ihrer Genesung zu arbeiten. Diese Sichtweise kann durch die wiederholte Erfahrung geprägt sein, dass Patient*innen in akuten Krisensituationen oft impulsiv handeln oder sich nicht an Behandlungspläne halten. Psychiater*innen könnten daher den Eindruck gewinnen, dass eine langfristige Therapie wenig Aussicht auf Erfolg hat, was zu einer gewissen Resignation führen kann.

Darüber hinaus können negative Erfahrungen mit Patient*innen, die unter dem Einfluss von Crack stehen, dazu führen, dass Psychiater*innen eine distanzierte Haltung einnehmen. Sie könnten befürchten, dass solche Patient*innen aggressiv oder unberechenbar reagieren, was die Interaktion erschwert und das Gefühl von Sicherheit im Behandlungskontext beeinträchtigt. Diese Vorbehalte können dazu führen, dass Psychiater*innen weniger bereit sind, sich auf die individuellen Bedürfnisse und Hintergründe der Patient*innen einzulassen.

Ein weiterer Aspekt ist die begrenzte Zeit, die in Notaufnahmen zur Verfügung steht. Oftmals bleibt nicht genügend Raum für eine umfassende Anamnese oder für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung. Dies kann dazu führen, dass Psychiater*innen voreilige Schlüsse ziehen oder die Komplexität der Lebenssituation der Patient*innen nicht ausreichend berücksichtigen. Infolgedessen könnten sie dazu neigen, die Probleme von Crackgebraucher*innen als rein substanzbezogen zu betrachten, ohne die zugrunde liegenden psychischen oder sozialen Faktoren zu erkennen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Vorbehalte von Psychiater*innen gegenüber Crackgebraucher*innen in Notfallsituationen oft aus einer Kombination von Erfahrungen, Zeitdruck und der Komplexität der Situation resultieren. Ein bewusster Umgang mit diesen Vorbehalten und eine Sensibilisierung für die individuellen Lebensrealitäten der Patient*innen könnten dazu beitragen, eine empathischere und effektivere Behand-

lung zu fördern. So könnten auch Psychiater*innen von den Erfahrungen aus anderen Behandlungssettings profitieren.

2. Psychiatrische Pflichtversorgung Berlin und niedrigschwellige Zugänge zu Behandlungen

Die psychiatrische Pflichtversorgung in Berlin soll sicherstellen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen und substanzbezogenen Störungen Zugang zu notwendigen Behandlungs- und Unterstützungsangeboten haben. In der Stadt sind verschiedene regionale psychiatrische Kliniken zuständig, die eine umfassende stationäre und teilstationäre Versorgung bieten. Diese Kliniken sind u.a. darauf spezialisiert, akute psychische Krisen zu behandeln und langfristige Therapien anzubieten.

Zusätzlich zu den Kliniken gibt es Institutsambulanzen, die eine ambulante psychiatrische Versorgung gewährleisten. Diese Einrichtungen bieten therapeutische Angebote, Diagnostik und Beratung für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die nicht stationär behandelt werden müssen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der psychiatrischen Pflichtversorgung in Berlin ist die suchtmmedizinische Versorgung. Hierzu gehören spezialisierte Einrichtungen, die sich auf die Behandlung von Suchtkrankheiten konzentrieren, sowie Drogenhilfsangebote, die Betroffenen Unterstützung, Beratung und Therapie zur Verfügung stellen. Diese Angebote sind darauf ausgelegt, den Betroffenen zu helfen, die substanzbezogene Störung zu überwinden oder im Sinne des Harm Reduction einer Verschlechterung der Gesundheit entgegenzuwirken. Insgesamt zielt die psychiatrische Pflichtversorgung darauf ab, eine bedarfsgerechte Unterstützung für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchtproblemen zu gewährleisten.

Berlin hält für alle zwölf Bezirke eine psychiatrische Pflichtversorgung, die auch Drogen- und Suchthilfe umfasst, in unterschiedlichster Trägerschaft vor. Dies ist ein vielfältiges Netzwerk der Versorgung, dessen Steuerung – allein aufgrund der Größe und zum Teil regional großer Unterschiede in Ausstattung und Bedarf – anspruchsvoll ist und gleichzeitig über ein großes Potenzial verfügt. In die Versorgung integriert sind auch spezialisierte Einrichtungen, die neben der Versorgung kontinuierlich an der Weiterentwicklung und der Verbesserung von Behandlung arbeiten. Dazu gehört die Forschungsgruppe für Psychoaktive Substanzen der *Charité*, die kontinuierlich neue Erkenntnisse zur Verbesserung der Behandlung gewinnen und Fortbildungen für das Fachpersonal anbieten.

Ein weiteres Highlight der regionalen Pflichtversorgung ist aus Perspektive der Drogen- und Suchthilfe die aufsuchende Beratung, welche auf Entgiftungsstationen z.B. durch die acht Drogen- und Suchtberatungsstellen der *vista gGmbH* angeboten wird. Hier werden Informationsveranstaltungen und Einzelgespräche geführt und enge Kooperationen mit der Drogen- und Suchtberatung als fester Bestandteil der Behandlung von beiden Seiten gepflegt. Die Beratung kann somit in einem Setting und zu einem Zeitpunkt wirken, in dem die Motivation eine Veränderung anzustreben effektiv unterstützt und gefördert werden kann. Gleichzeitig wird auf Barrieren im Zugang zur Beratung verzichtet. Das Fachpersonal ist regelmäßig zum Teil wöchentlich auf den jeweiligen Stationen und lädt neben den Angeboten vor Ort zu einer kontinuierlichen Beratung oder jederzeit möglichen Wiederaufnahme ein.

3. Aufbau eines niedrigschwelligen ambulanten/aufsuchenden psychiatrischen Behandlungsangebots in Kooperation mit anderen Hilfeinrichtungen

Psychiater*innen, die regelmäßig mit der Behandlung von Crackgebraucher*innen konfrontiert sind, betonen die Notwendigkeit, niedrigschwellige Angebote für Konsumierende zu schaffen. Ein solcher Zugang könnte die Akzeptanz und das Vertrauen in die psychiatrische Versorgung erhöhen. Insbesondere die Begleitung durch Peer-Unterstützungsprogramme und aufsuchende Sozialarbeit würde die Motivation der Betroffenen steigern, Hilfe anzunehmen. Dabei sollen Konsumierende akzeptierend und ergebnisoffen konsultiert werden. Eine psychiatrische „Erstversorgung“ kann den ggf. weiteren Behandlungsbedarf ermitteln und klären, ob Bedarf/Interesse an psychiatrischer Behandlung besteht. Zudem kann eruiert werden, ob z.B. psychotische Episoden oder andere psychiatrische Komorbiditäten bestehen, um letztlich auch den Bedarf an psychopharmakologischer Behandlung zu klären. Weitere Leistungen bei Bedarf sind:

- Niedrigschwelliges Angebot zu Entzugsbehandlungen, Behandlung der psychiatrischen Komorbidität.
- Vermittlung an zahn- und allgemeinärztliche Ärzte und Ärztinnen bei somatischen Komorbiditäten.
- Einbindung von Peer-Unterstützungsprogrammen zur Vertrauensbildung und Motivationssteigerung.

- Förderung der Partizipation der Konsumierenden in Planung und Umsetzung der Angebote.

4. Something New – PIA Flex

Die *PIA Flex* (Psychiatrische Institutsambulanz Flex) ist ebenfalls ein Beispiel für eine erfolgreiche Kooperation zwischen psychiatrischer Versorgung und Drogenhilfe. Es stellt eine ambulante psychiatrische Behandlung im Anschluss an oder zur Vermeidung von stationären Aufenthalten dar. In Kooperation mit Kliniken und sozialen Einrichtungen wie der *vista gGmbH* ermöglicht dieses Angebot einen niederschweligen Zugang zu psychiatrischer Versorgung. Wir sind 2022 mit *PIA Flex* im Bezirk Mitte mit den St. Hedwig-Kliniken gestartet. Hintergrund ist zum einen die deutliche Unterversorgung von substituierten Patient*innen sowohl deutschlandweit als auch im Speziellen in Berlin, zum anderen deren unzureichende fachspezifische psychiatrische Mitbehandlung. Ziel der Kooperation ist hier eine niedrigschwellige psychiatrische Behandlung von Menschen mit Doppeldiagnosen. Die Patient*innen äußern große Zufriedenheit in Bezug auf die Behandlung insbesondere in Bezug auf den wertschätzenden Umgang. Die erfolgreiche Kooperation hat andere motiviert, ebenfalls ein *PIA Flex*-Angebot zu implementieren, sodass wir nun auch in Berlin-Neukölln mit dem *Vivantes Klinikum Neukölln* gestartet sind. Hier erhalten Patient*innen regelmäßig psychiatrische Sprechstunden, die in die sozialen Strukturen integriert sind.

Dieses Modell zeigt, wie eine enge Zusammenarbeit zwischen Kliniken, sozialen Einrichtungen und psychiatrischen Fachkräften zu einer effektiveren Versorgung führen kann, indem Menschen mit psychischen Erkrankungen und substanzbezogenen Störungen niedrigschwellig und kontinuierlich betreut werden.

Zugangsvoraussetzung für *PIA Flex* ist ein bestehender Krankenversicherungsschutz, was im Kontext von Crackkonsum unbedingt anders konzipiert und finanziert werden muss, um Behandlungen zu ermöglichen. Die Basis für *PIA Flex* ist ein gemeinsames Konzept der Kliniken (Ärztliche und Pflegeleistungen, ggf. psychologische Leistungen) und der *vista gGmbH* (Soziale Arbeit).

Das Ziel ist ein niedrighschwelliger Zugang zu psychiatrischer Behandlung. Das Angebot umfasst:

- 1 x im Monat psychiatrische Sprechstunde in Einrichtungen der *vista gmbH* – die Einrichtung und das Personal der Sozialen Arbeit sind den Betroffenen vertraut, was die Inanspruchnahme erheblich erleichtert.
- Psychiatrisches Erstgespräch (Anamnese, Befund, etc.).
- Weiterbehandlung je nach Indikation in *PIA* oder in der *vista*-Einrichtung.
- Psychosoziale Beratung und Unterstützung durch Maßnahmen der Sozialen Arbeit werden durch die Drogenhilfe erbracht.

5. Berliner Maßnahmen Sicherheitsgipfel – Neue Kooperationschancen für Suchthilfe und Psychiatrie

Der Berliner Sicherheitsgipfel ist eine wichtige, wenn auch in Teilen kontrovers diskutierte Plattform, die sich mit sicherheitspolitischen Herausforderungen in der Stadt auseinandersetzt. Ein zentrales Thema des Gipfels ist die Bekämpfung des Drogenmissbrauchs, insbesondere des Crackkonsums, der in bestimmten Stadtteilen ein wachsendes Problem darstellt.

Im Rahmen des Gipfels werden verschiedene Maßnahmen initiiert, die insbesondere die Soziale Arbeit einbeziehen. Dazu gehören die Förderung von Präventionsprogrammen, die Aufklärung über die Gefahren des Crackkonsums sowie die Bereitstellung von Hilfsangeboten für Betroffene. Zudem wird die Zusammenarbeit zwischen sozialen Einrichtungen, Gesundheitsdiensten und der Polizei gestärkt, um ein umfassendes Unterstützungsnetzwerk zu schaffen. Ziel ist es, den Betroffenen nicht nur kurzfristige Hilfe anzubieten, sondern auch langfristige Perspektiven zu ermöglichen.

Die Maßnahmen des Sicherheitsgipfels bieten u.a. einen guten Rahmen, die Weiterentwicklung der Kooperation zwischen Psychiatrie und Sozialer Arbeit in Berlin voranzubringen. Zu den geplanten Maßnahmen gehört die Erweiterung von Drogenkonsumräumen, der Ausbau Behandlungsangebote der Opioid Agonist Therapie sowie die Einführung mobiler Konsummobile.

6. Something New: Aufsuchende Sozialarbeit an der Schnittstelle zur psychiatrischen Versorgung und zur Wohnungslosenhilfe

Ein wichtiger Bestandteil zur Verbesserung der Versorgung von Crackgebrauchenden ist die aufsuchende Sozialarbeit. Hierbei werden Organisationen wie *Notdienst Berlin e.V.* und *vista gGmbH* durch das Land Berlin beauftragt, Beratungs- und Begleitungsangebote direkt an die Betroffenen heranzutragen, die sich in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, psychiatrischen Akutstationen oder Konsumräumen aufhalten. Der Ausbau dieser Maßnahmen zeigt, wie die Vernetzung der unterschiedlichen Hilfesysteme neue Chancen für eine intensivere Zusammenarbeit bietet. Hier werden mobile und flexible Angebote entwickelt, die es ermöglichen, betroffene Personen direkt zu erreichen und in die Versorgung einzubinden. Besonders relevant ist dabei das strukturierte Verfahren des Case Managements, das eine kontinuierliche Begleitung ermöglicht. So werden Hilfebedarfe mit medizinischen und sozialen Dienstleistungen verknüpft, um den Zugang zu Behandlung und Unterstützung zu erleichtern.

Das Projekt wird in zwei Berliner Bezirken an der Schnittstelle zur Psychiatrie und in einem Bezirk zusätzlich an der Schnittstelle zur Wohnungslosenhilfe insbesondere erprobt.

Folgende Leistungen werden flexibel und mobil erbracht:

- Beratung und Begleitung sowie nachgehende Arbeit und Case Management als strukturiertes Verfahren zur Verknüpfung von Hilfebedarfen der Crackgebraucher*innen mit den Angeboten von unterschiedlichen sozialen und gesundheitsbezogenen Diensten und medizinischer Behandlung sowie anderer Hilfenetzwerke.
- Unterstützung bei der Existenzsicherung; Krankenversicherungsschutz und Lebensunterhalt herstellen.
- Vermittlung und Begleitung in suchtmmedizinische Ambulanzen, insbesondere in solche mit psychiatrischen Versorgungsstrukturen.
- Aufsuchende Beratung „on demand“ auf der Akutpsychiatrie (insbesondere bei Crackkonsum) nach krisenbedingten stationären Aufnahmen vor Entlassung.
- Nachsorge und Entlass-Management bei Klinikaufenthalt.
- In der Wohnungslosenhilfe zusätzlich mehrmals wöchentlich offener Brunch als Kontaktfläche mit Beratung und Interventionen zur Existenzsicherung.

7. Neue Erkenntnisse – *what we need to know*

Neben den neuen Kooperationsprojekten will das Land Berlin eine Studie zum Thema Bekämpfung Crackkonsum in Auftrag geben. Im politischen Diskurs scheinen sich zwei zentrale Fragestellungen abzuzeichnen.

1. Sozialwissenschaftliche Perspektive

Es gilt, die sozialdemografischen Eigenschaften der Crackgebrauchenden zu untersuchen. Dazu gehört, wie sich deren Konsummuster gestalten, inwieweit sie bereits Kontakte zum Suchthilfesystem haben und welche Unterstützungsbedarfe zur Bekämpfung oder besseren Steuerung des Konsums vorliegen.

2. Perspektive Kooperation von psychiatrischer Versorgung und Suchthilfe

Vor dem Hintergrund des compulsiven Charakters des Crackkonsums und den begleitenden hoch-komplexen psychosozialen und psychiatrischen Problemlagen der Konsumierenden muss ein Schlaglicht auf die Kooperation von psychiatrischer Versorgung und Suchthilfe, insbesondere auf die Effektivität der (aufsuchenden) Sozialarbeit und Beratung bei der speziellen Problemlage mit Crackkonsum, geworfen werden.

8. Rahmenbedingungen für die Entstehung und den Ausbau tragfähiger Kooperationen

Eine erfolgreiche Kooperation zwischen Sozialer Arbeit und Psychiatrie basiert auf dem gemeinsamen Interesse, die Versorgung von Menschen mit komplexen psychischen und Suchtproblemen zu verbessern und einem Rahmen, in dem diese Arbeit umgesetzt werden kann. Um dies zu erreichen, ist auch die Unterstützung durch politische Verantwortungsträger*innen erforderlich.

Um die Kooperation nachhaltig zu verbessern, sollten öffentliche Verwaltung und Politik folgende Maßnahmen ergreifen:

1. **Förderung der Vernetzung:** Es ist entscheidend, Plattformen zu schaffen, die den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen psychiatrischen Einrichtungen und Drogenhilfsangeboten fördern. Regelmäßige Netzwerktreffen und gemeinsame Schulungen können dazu beitragen, die Kommunikation zu verbessern und Synergien zu nutzen.
2. **Schaffung klarer Strukturen:** Die öffentliche Verwaltung sollte klare strukturelle Rahmenbedingungen schaffen, die eine interdisziplinäre Zu-

sammenarbeit erleichtern. Dazu gehört die Definition von Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteur*innen sowie die Entwicklung gemeinsamer Leitlinien für die Behandlung von Crackkonsument*innen.

3. **Finanzielle Unterstützung:** Politische Entscheidungsträger*innen müssen sicherstellen, dass ausreichende finanzielle Mittel bereitgestellt werden, um innovative Projekte und Programme zu fördern, die die Kooperation zwischen psychiatrischer Versorgung und Drogenhilfe unterstützen.
4. **Fortbildung und Sensibilisierung:** Die kontinuierliche Fortbildung von Fachkräften in beiden Bereichen ist unerlässlich. Schulungsprogramme sollten sich auf die spezifischen Bedürfnisse von Crackkonsument*innen konzentrieren und den Umgang mit psychischen Erkrankungen in Verbindung mit Suchtverhalten thematisieren.
5. **Evaluation und Best Practices:** Die Politik sollte die Implementierung von Evaluationsmechanismen unterstützen, um die Wirksamkeit bestehender Kooperationsmodelle zu überprüfen. Positive Erfahrungen und Best Practice-Beispiele sollten dokumentiert und verbreitet werden, um andere Akteur*innen zur Zusammenarbeit zu motivieren.
6. **Politische Verantwortung und Advocacy:** Es ist wichtig, dass politische Entscheidungsträger*innen die Thematik aktiv auf die Agenda setzen und sich für die Belange von Menschen mit Suchtproblemen einsetzen. Eine klare politische Positionierung kann dazu beitragen, das Bewusstsein in der Gesellschaft zu schärfen und die Akzeptanz für integrative Versorgungsansätze zu erhöhen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine nachhaltige Verbesserung der Kooperation zwischen psychiatrischer Pflichtversorgung und Drogenhilfe im Kontext des Crackkonsums nur durch ein gemeinsames, koordiniertes Vorgehen aller Beteiligten erreicht werden kann. Die öffentliche Verwaltung und Politik spielen dabei eine zentrale Rolle, indem sie die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen und die Zusammenarbeit aktiv fördern. Nur so kann eine effektive und bedarfsgerechte Versorgung für Betroffene sichergestellt werden.

„Warum oder wieso, das weiß eigentlich keiner“ – eine qualitative Studie zum Crack-Konsum in Frankfurt am Main

Bernd Werse, Lukas Sarvari

Einleitung

Die Frankfurter Szene marginalisierter Menschen, die Drogen konsumieren, stellt in Sachen Crack im nationalen Vergleich einen Sonderfall dar: Bereits seit Ende der 1990er Jahre gehört die rauchbare Kokainbase zu den meistkonsumierten Substanzen, was seit 2002 auch alle zwei Jahre mit einer quantitativen Befragung dokumentiert wird (Arendt/Werse 2025). Der Großteil der Konsumierenden halten sich in den Straßen des Bahnhofsviertels auf, wo sich seit Beginn der 1990er Jahre auch diverse Einrichtungen zur Schadensminimierung befinden. Rund neun von zehn Mitgliedern der Szene haben die Droge im Vormonat konsumiert, 87% auch in den letzten 24 Stunden (ebd.).

U.a. wegen dieses auch im internationalen Vergleich hohen Konsums gibt es seit Jahren eine verstärkte Diskussion über die Frankfurter Szene und insbesondere den Konsum von Crack in lokalen Medien, der Lokalpolitik und darüber hinaus. Nach und nach bekam der Konsum der Droge im öffentlichen Raum mehr Aufmerksamkeit: Passant*innen und Geschäftsleute fühlten sich gestört, wohlhabende Anwohner*innen beschwerten sich über Lärm und Schmutz, die Presse heizte die politische Debatte an und schließlich wurden Ordnungshüter und Lokalpolitiker gezwungen zu reagieren. Die Häufigkeit von Polizeikontrollen nahm zeitweilig stark zu (Kamphausen et al. 2018). Gleichzeitig wurde das Thema so diskutiert, als ob Crackkonsum ein neues Phänomen in der Stadt wäre (Kamphausen 2018). Tatsächlich war der Konsum in den letzten Jahren auf neue Rekordwerte gestiegen (24-Stunden-Prävalenz: 2002: 79%, 2004: 62%, 2006: 65%, 2008: 59%, 2010: 64%, 2012: 75%, 2014: 83%, 2016: 84%, 2018: 81%, 2020: 87%, 2022: 77 %, 2024: 87%, Arendt/Werse 2025). Diese Zahlen zeigen aber auch ein kontinuierlich hohes Niveau der Crack-Prävalenz seit der ersten Erhebung in diesem Umfeld im Jahr 2002.

Diese schon Mitte der 2010er Jahre beobachtbaren Entwicklungen legten es nahe, einen genaueren Blick auf die Konsument*innen, ihre Beweggrün-

de für den Konsum von Crack und Verbindungen zum lokalen Diskurs über die Drogenpolitik zu werfen. Über die Gründe für die „Erfolgsgeschichte“ von Crack in Frankfurt am Main war zuvor wenig bekannt. Daher förderte das Drogenreferat der Stadt Frankfurt eine Studie mit dem Ziel, mehr Informationen über die lokalen Bedingungen zu erhalten, die den Aufstieg der Droge begünstigt haben könnten, sowie über die Motive der Konsument*innen.

Die vorhandene sozialwissenschaftliche Literatur über Crack konzentriert sich weitgehend auf die US-amerikanische „Crack-Epidemie“ seit Mitte der 1980er Jahre, beginnend mit sensationsheischenden Pamphleten (z.B. Chatlos 1987), gefolgt von Erkundungen der Konsumierenden (z.B. Boyd/Mieczkowski 1990). Zur gleichen Zeit erschienen die ersten kritischen Publikationen über die Moralpaniken, die das Phänomen begleiteten (z.B. Rosenbaum et al. 1990; Gieringer 1990). Ein viel diskutiertes Thema in diesem Zusammenhang ist die Frage nach der „sozialen Pharmakologie“ (Morgan/Zimmer 1997) von Crack: Inwiefern lassen sich die Wirkungen und insbesondere das intensive Verlangen nach Crack (das pharmakologisch praktisch die gleiche Droge wie Kokain ist) mit dem sozialen Kontext (in den USA überwiegend marginalisierte Schwarze, im Unterschied zu überwiegend weißen Mittelschichtskonsument*innen von Pulverkokain) in Verbindung bringen?

Außereuropäische Veröffentlichungen über den Konsum der Droge konzentrierten sich insbesondere seit den 2010er Jahren auf Brasilien, das „recently experienced a nationwide increase in crack cocaine use and trafficking“ (Toledo et al. 2017, S. 66).

Bereits 1993 erschien die erste größere europäische Publikation zum Thema Crack, die ähnliche kritische Ansichten zur „Promotion of an Epidemic“ (Bean 1993, S. 59) in Großbritannien enthielt, wie es einige Jahre zuvor in den USA geschehen war. Seither gibt es in Europa eher wenige Veröffentlichungen zum Crackkonsum, mit Schwerpunkt auf Großbritannien (z.B. Green et al. 2000; Gossop et al. 2002). Eine europäische multizentrische Studie (Haasen et al. 2004) fand Mitte der 2000er Jahre Schwerpunkte des Crack-Konsums nur im Vereinigten Königreich und Deutschland (Frankfurt am Main und Hamburg). Erst in den letzten Jahren kamen Berichte über verstärkten Crack-Konsum aus anderen europäischen Ländern hinzu, insbesondere Frankreich bzw. Paris (z.B. Jangal et al. 2021), daneben auch Belgien (Antoine et al. 2022); eine vergleichende Abwasseranalyse fand darüber hinaus nennenswerte Marker für Crackkon-

sum in Ländern wie den Niederlanden, Italien, Irland, Spanien und Portugal (Voogt et al. 2022).

Der erste größere Überblick über den Crack-Konsum in Deutschland war eine Studie von Stöver (2001), die den Konsum der Substanz in verschiedenen Umgebungen beleuchtete, einschließlich der Feststellung, dass zu diesem Zeitpunkt Frankfurt am Main und Hamburg die einzigen Städte mit signifikanter Prävalenz waren. In einigen Pilotprojekten wurden damals die Besonderheiten und Auswirkungen des Crackkonsums in diesen beiden Städten erforscht (Vogt et al. 2000; Thane/Thiel 2000; Langer et al. 2004). Eine Online-Befragung in Deutschland (Höselbarth 2014) konnte eine eher kleine Anzahl von Freizeitkonsument*innen (28 Personen, die seltener als wöchentlich konsumierten) rekrutieren, was darauf hindeutet, dass derartige Gebrauchsmuster im Vergleich zu Intensivkonsum in marginalisierten Umfeldern ein seltenes Phänomen zu sein scheinen. Wie oben erwähnt, wird seit 2002 die Entwicklung des Crackkonsums in der Frankfurter Szene alle zwei Jahre in einer quantitativen Längsschnitterhebung dokumentiert (aktuell: Arendt/Werse 2025). Qualitative Forschung zu diesem Thema konzentrierte sich auf Frauen in diesem Umfeld (Langer 2004; Bernard 2013) und hob hervor, dass insbesondere Frauen, die als Prostituierte arbeiten, oft intensiv Crack konsumieren, um Probleme im Zusammenhang mit Sexarbeit zu bewältigen. Andere qualitative Untersuchungen an Personen aus solchen Umfeldern in Frankfurt am Main, Hamburg und Hannover (Höselbarth 2014) zeigten eine gewisse Vielfalt an Konsummustern und der Fähigkeit, den Crackkonsum zu kontrollieren, wobei „Binges“, also mehrstündige oder -tägige intensive Konsumepisoden, die Regel waren.

Dennoch gab es bislang keine Evidenz zur Frage, *warum* Menschen in bestimmten deutschen städtischen Drogenszenen Crack konsumieren, geschweige denn über die Zusammenhänge solcher Motive mit räumlichen Gegebenheiten. Dies ist der Schwerpunkt der vorliegenden Studie. Einige der Ergebnisse lassen sich auf andere urbane Szenen mit Crackkonsum übertragen, insbesondere im Hinblick auf:

- (a) allgemeine Gründe für den Crackkonsum in solchen Umgebungen,
- (b) Muster und Dynamiken des Crackkonsums, z.B. in Verbindung mit anderem Drogenkonsum,
- (c) Wahrnehmung von Qualität, Wirkung und Verlangen,
- (d) mögliche Alternativen zur Droge und, auf der Metaebene,

- (e) kollektive und individuelle soziale Konstruktionen rund um die Droge und ihre Verbindungen zu Motiven und Dynamiken des Konsums.

Methodik

Das Thema wurde mit einer qualitativen Studie untersucht, die von der Stadt Frankfurt gefördert wurde. Wir verwendeten dazu eine spezielle, leitfadengestützte Form des fokussierten Interviews (Merton/Kendall 1946) mit biographischen Elementen. Mit diesen Interviews wurden Daten von 30 Personen (12 Frauen, 18 Männer¹) mit einem Durchschnittsalter von 41 Jahren erhoben, die sich überwiegend als Mitglieder der lokalen Szene marginalisierter Menschen, die „harte Drogen“ konsumieren, identifizierten. Die Interviews fanden zwischen Juli und September 2017 statt. Die Rekrutierung der Befragten erfolgte entweder auf der Straße oder in unmittelbarer Nähe von Einrichtungen zur Schadensminimierung (z.B. Drogenkonsumräume) im Frankfurter Bahnhofsviertel. Die Befragten erhielten 20 Euro für ein abgeschlossenes Interview. Der Leitfaden enthielt Fragen zu allgemeinen soziodemographischen Merkmalen, bisherigen Drogenenerfahrungen, Definitionen, (lokalen) Spezifika und Meinungen zum Crack-Konsum, Konsummustern und -funktionen, Abhängigkeitspotenzial, Alternativen zu Crack, Sozialer Arbeit und Erfahrungen mit Repression.

Für die qualitative Analyse verwendeten wir eine halb offene Kodierungsstrategie, die weitgehend den Prinzipien der Grounded Theory (Glaser/Strauss 1967) und der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2000) folgte, wobei einige bestehende Kategorien aus früheren Forschungen und dem Leitfaden verwendet wurden.

Ergebnisse

Allgemeine Situation und Konsummuster

Der Alltag der Befragten lässt sich im Groben durch die stetige Abfolge von Geldbeschaffung, Drogenkauf und Drogenkonsum charakterisieren. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle konsumierten die Befragten vor

1 Die Interviewerinnen wurden angewiesen, eine relativ hohe Anzahl von Frauen zu rekrutieren, um Geschlechtervergleiche anstellen zu können. Allgemeine Schätzungen aus der Drogenhilfe für den Anteil der Frauen in diesem Umfeld liegen bei etwa 25%.

ihrem ersten Crack-Konsum verschiedene legale und illegale Drogen, einschließlich Heroin. Die meisten Befragten wiesen eine körperliche Opioidabhängigkeit auf; die Hälfte der Befragten befand sich aktuell in einer Substitutionstherapie mit Methadon oder Buprenorphin. Betrachtet man den Drogenkonsum in den letzten 24 Stunden, so war Crack die am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz (90%), gefolgt von Alkohol (47%), Cannabis (43%), Heroin (40%) und Benzodiazepinen (17%).

Definitionen und Qualitätswahrnehmungen

Die Droge selbst wird meist als „Stein“ bezeichnet; „Crack“ als Begriff ist in der Frankfurter Szene eher unüblich. Es gab unterschiedliche Meinungen über die Qualität und mögliche Streckmittel von Crack. Die meisten Befragten waren der Meinung, dass es neben „guten Steinen“ auch „schlechte Steine“ gebe, auch als „Chemo-Steine“ bezeichnet, da sie vermutlich synthetische Drogen, hauptsächlich aus der Stoffklasse der Amphetamine, enthielten. Diese Vermutung konnte in einer etwa zur selben Zeit durchgeführten toxikologischen Untersuchung von geringen Drogenmengen aus Konsumräumen in Frankfurt am Main nicht bestätigt werden – keine der dort analysierten (Crack-)Kokainproben enthielt weitere Stimulanzien (Peter et al. 2018). Bemerkenswerterweise sind die angeblichen Wirkungen von „schlechten Steinen“ nur zum Teil typisch für amphetaminartige Stimulanzien, sondern eher für hohe Dosen von Crack, z.B. Unruhe, Schlaflosigkeit, Paranoia oder auch starkes Craving. Gleichzeitig bezeichnen viele Anwender die Wirkung von angeblich „guten Steinen“ paradoxerweise als psychisch beruhigend und entspannend:

„[Die Wirkung ist] Kurz und beruhigend. Kurz durchatmen. Das war's. Abschalten einfach.“ (Roxana, 36 Jahre)

Darüber hinaus scheinen laut mehreren Befragten häufige körperliche Nebenwirkungen von Crack wie Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit bei „guten“ bzw. „echten“ Steinen nicht aufzutreten:

„Es gibt Crack, das macht so hibbelig und gierig, weil unheimlich viel Speed oder was auch immer drin ist. Und es gibt Crack, das rauchst du und dann kommst du richtig cool wieder runter. Du kannst essen, trinken, schlafen. So sollte es eigentlich sein.“ (Petra, 50 Jahre)

„Ist es richtiges Kokain, ist es total gechillt. Du kannst essen, schlafen und normal unterhalten. Du hast halt einen trockenen Mund, aber hast dann

irgendwann eine Menge Durst, aber bist total relaxed. Weil Kokain kommt ganz langsam und geht auch ganz langsam. Du bist nicht aufgeputscht.“ (Tanja, 48 Jahre)

Am letztgenannten Zitat wird nochmals deutlich, welche Mythen über „gute Steine“ in der Szene kursieren. Kokain und dessen Derivat Crack werden nicht von ungefähr in die Gruppe der Stimulanzien eingruppiert, weshalb die Behauptung, man sei „nicht aufgeputscht“, absurd erscheint. Die Behauptung eines langsamen Anflutens und Abebbens wirkt gerade beim Crackrauchen, für das gemeinhin ein Wirkungseintritt innerhalb von Sekunden und ein rasches Nachlassen beschrieben wird, unglaublich.

Crack-Konsummuster

Während Crack hauptsächlich geraucht wird, gab es zum Zeitpunkt der Erhebung auch einen erheblichen intravenösen Konsum der Droge: Nur etwa ein Drittel der Befragten gab an, die Droge ausschließlich zu rauchen, während die anderen meist beide Applikationsformen verwendeten. Es lassen sich zwei grundlegende Konsummuster unterscheiden: Das erste, das üblicherweise mit der Droge assoziiert wird, ist das „Bingeing“, Konsumepisoden, die von mehreren Stunden bis zu mehreren Tagen dauern können, gefolgt von Pausen:

„24 Stunden rund um die Uhr, immer hinter dem Stein her. Es sei denn, ich bin so übermüdet, sechs sieben Tage am Stück wach, dass ich dann aber auch weiß, dass ich nicht irgendwo auf der Straße; also ich bin dann schon auch bei so klarem Verstand, dass ich nicht so wie manche hier auf der Straße [schlafe], dann zieh ich mich zurück und in einem safen Raum, also an einem sicheren Ort.“ (Nilhan, 48 Jahre)

Das zweite Konsummuster ist ein regelmäßigeres, wobei die Befragten täglich vergleichsweise kleine Mengen konsumieren (teilweise nicht vor dem Nachmittag) und ein regelmäßiges Schlafmuster und einen festen Ort zum Schlafen haben:

„Also normalerweise hab ich immer den ganzen Tag geraucht, bis abends. Bis kurz vor dem Schlafengehen, abends eher weniger, weil das ist ja alles umsonst eigentlich. Das ist auch mit Heroin so. (...) Das ist halt morgens, mittags, der meiste Konsum. Dann abends klingt das wieder so ab.“ (Giovanni, 45 Jahre)

Crack und andere Drogen

Obwohl viele Befragte angaben, dass Pulverkokain in der Szene einen besseren Ruf genießt als Crack und die Wirkung von Pulverkokain als angenehmer beschrieben wird, zogen es viele Konsument*innen vor, Crack zu konsumieren, auch wenn Kokain in Pulverform verfügbar war, da die rauchbare Form der Droge als „bequemer“ empfunden wurde. Einige Konsument*innen erwähnten, dass sie, wenn sie Zugang zu Pulverkokain haben, daraus selbst Crack herstellen.

Andere Drogen, insbesondere beruhigend wirkende, wurden oft zusammen mit Crack verwendet, um unerwünschte Wirkungen zu lindern; teilweise wurde die Droge auch direkt mit Heroin kombiniert („Cocktail“). Darüber hinaus erwähnten insbesondere opiodsubstituierte Befragte (die Hälfte der Stichprobe, s.o.) häufig den Wunsch nach einem „Kick“, der durch Crack erzielt wird. Zu erwähnen ist, dass fast alle Befragten körperlich von Opioiden abhängig waren – diejenigen, die keine Opioidsubstitution erhielten, waren tägliche Heroinkonsument*innen. Abgesehen von der Tatsache, dass nicht-substituierte Befragte ihre Opioide kaufen mussten, konnten wir keine wesentlichen Unterschiede im Drogenkonsumverhalten beider Gruppen feststellen.

Konsummotive

Auf die Frage nach den Gründen, warum sie Crack konsumieren, konnten relativ viele Befragte kein konkretes Motiv nennen. Im Alltag der Befragten erfüllte das Medikament oft keine bestimmte Funktion. Sie konsumierten Crack nach eigener Aussage hauptsächlich deswegen, weil die Droge verfügbar ist und mit der Frankfurter „offenen Drogenszene“ in Verbindung gebracht wird, was zuweilen auch auf das Abhängigkeitspotenzial der Droge bezogen wurde:

„Ich probiere es ja eigentlich wegzukriegen, aber das ist einfach die Sucht und wenn ich das jedes Mal genommen hab, ich ärgere mich jedes Mal, dass ich's wieder gemacht hab. Aber so mit einer gewissen [Funktion] im Alltag... kann man nicht sagen eigentlich.“ (Marco, 25 Jahre)

„Nee, das ist eigentlich. Keine Ahnung, mir gefällt der Kick halt. (I: Du magst einfach den Kick?) Warum oder wieso, das weiß eigentlich keiner. Wir wissen alle, was es mit einem macht. Aber man nimmt es trotzdem in

Kauf. Das ist halt die Sucht. Es ist halt eine Krankheit, wirklich.“ (Jennifer, 41 Jahre)

Das letztgenannte Zitat deutet dabei – wie bereits oben im Zusammenhang mit Substituierten angesprochen – an, dass die intensive Anflutung der Wirkung, häufig als „Kick“ bezeichnet, eine wichtige Rolle bei den Konsumgründen spielt. Während die konkrete stimulierende Wirkung nur bedingt eine Rolle spielt (s.u.), ist offenbar die Intensität des Wirkungseintritts für viele Konsumierende besonders wichtig.

Dennoch berichteten einige Befragte durchaus, dass sie nach dem Konsum von Crack bessere Leistungen erbringen konnten. Die leistungssteigernden Effekte beeinflussen verschiedene Lebensbereiche, z.B. einen Teil der weiblichen Befragten, die als Sexarbeiterinnen tätig sind, aber auch in Bezug auf gängige Routinen des Alltags. Zwei Befragte verglichen den Konsum von Crack mit einer Tasse Kaffee am Morgen.

„Dann hatte ich einfach mal zwei Tage nichts geraucht, weil ich keinen Bock hatte. Und dann habe ich aber so einen Leistungseinbruch bekommen, weil täglich, das brauche ich schon mal, um in die Gänge zu kommen, brauche ich schonmal eine Pfeife, ne. Ohne die bin ich schon so träge.“ (Dennis, 32 Jahre)

„Die meisten Menschen brauchen ihren Kaffee, um irgendetwas zu tun, und ich brauche das.“ (Marco, 25 Jahre)

Darüber hinaus wurde die Wirkung des Crack-Konsums für bestimmte Aktivitäten genutzt, insbesondere für die Beschaffung von Geld:

„Ich glaube, wenn ich Crack nehme, bin ich leistungsfähiger, also macht auf mich so den Eindruck, ob’s stimmt, weiß ich nicht, aber ich komme mir leistungsfähiger vor. Also ich hab das Gefühl, wenn ich Crack drin hab, dann kann ich mehr leisten, wie ohne. So. Das kommt für mich, also das kommt mir so rüber. Weil ich laufe auch viel, ich geh ja Pfand-sammeln und wenn ich dann Crack drin hab, dann geb ich da Gas und ich glaub, das macht mich einfach nur leistungsfähiger, dass ich noch mehr machen kann wie sonst.“ (Turbo B, 30 Jahre)

Umgekehrt gaben viele Befragte an, dass die Droge den Alltag bestimmt, vor allem dann, wenn die erste Pfeife bereits geraucht wurde und das Verlangen nach mehr einsetzt:

„Das bestimmt schon sehr, muss man sagen. Man rennt dem Zeug mehr hinterher, als das überhaupt nötig ist. Also früher, dann ging’s ja... da

hab ich's net so hingekriegt, dass ich morgens die Sachen erledige. Da bin ich wirklich von morgens bis abends nur rumgerannt und hab Geld gemacht, Stein geholt, Geld gemacht. Und das ist ja wie gesagt nicht mehr so. Mittlerweile mach ich das ja wie gesagt nur noch mittags und da hat's für mich, das ist trotzdem ein Hinterherrennen, das ist aber nicht mehr so, wie es vorher war. Es ist nicht mehr so schlimm.“ (Marco, 25 Jahre)

Dieser Befragte berichtete also über einen gewissen Lernprozess, was sein Konsummuster betrifft, da das Verlangen nach der Droge nach eigener Aussage nicht mehr so stark seinen Alltag prägte wie zuvor.

Abhängigkeitspotenzial von Crack

Während sich die meisten Befragten als „süchtig“ nach Crack bezeichneten, unterscheidet sich diese „Sucht“ von der stetigen, körperlichen Opioidabhängigkeit: Die meisten Konsument*innen bezeichneten ihre Crack-Rauchgewohnheit als „komplett im Kopf“. Sie beschrieben das Craving, das mit ihrer Crack-„Sucht“ verbunden ist, als unwiderstehliches Verlangen, das vor allem nach dem ersten Konsum einsetzt. In Übereinstimmung mit gängigen Bildern der Konsumdynamik bei Crack gaben die meisten Befragten an, dass sie nach dem ersten Zug des Tages mehr konsumieren müssen:

„Ich weiß nicht, was die hier reinmischen, aber wenn man raucht, man will immer mehr. Das macht gierig. Man findet kein Ende. Und mit Geld in der Tasche kann man nicht aufhören.“ (Mandy, 36 Jahre)

Eine andere Interviewpartnerin wies darauf hin, dass eine Person eine bestimmte Veranlagung braucht, um von Crack „süchtig“ zu werden:

„Das Schlimme ist bei dem Zeug, entweder es gefällt dir gleich oder es gefällt dir nicht. Wenn es dir gefällt, dann hast du schon verloren.“ (Petra, 50 Jahre)

Viele Befragte nannten die bloße Präsenz im Bahnhofsviertel als wesentlichen Faktor, der den Wunsch nach Konsum auslöst. Wenn sich die Befragten woanders aufhielten, war es für sie viel einfacher, ohne die Droge auszukommen. Ein Konsument gab an, dass er es zeitweise schaffte, den Konsum von Crack einzustellen, was er vor allem dadurch erreichte, dass er das Bahnhofsviertel nicht mehr besuchte. Für etwa jeden zweiten Befragten wäre ein solcher Schritt jedoch undenkbar angesichts dessen, wie lange

sich der Alltag bereits weitgehend in diesem (sozialen und geografischen) Umfeld abspielte.

Einige der Befragten erlegten sich selbstbeschränkende Konsumregeln auf, um den Konsum von Crack zu kontrollieren. Diesen Personen ist gemeinsam, dass sie Heroin oder andere Opioide (z.B. Methadon) als ihre „Hauptdroge“ identifizierten und nur eine vergleichsweise schwache Affinität zum Kokainderivat haben.

Wenn die Befragten ihren Crackkonsum einstellen, erlebten viele von ihnen verschiedene Symptome wie Nervosität, aggressives Verhalten und depressive Verstimmungen. Ein kleinerer Teil der Befragten berichtete auch von körperlichen Entzugserscheinungen wie Kopfschmerzen oder starkem Schwitzen. Darüber hinaus fühlten sich einige Befragte nach dem Aufwachen kraftlos, wenn sie zuvor tagelang nicht geschlafen hatten. Sie beschrieben dieses Gefühl so, dass sie nur durch Crack wieder zu Kräften kommen könnten. Gleichzeitig mussten sie die aufkommenden negativen Emotionen mit dem Konsum der Droge bekämpfen:

„Du wirst immer nervöser, also Schmerzen hast du nicht, aber es ist so ein Stechen und ein Bohren in der Seele, so „ah, ich will jetzt“ und so und du wirst immer nervöser und du wirst immer stinkiger und unausstehlich und so, weißt du?“ (Giovanni, 45 Jahre)

Alternativen zu Crack

Bei der Frage nach möglichen Alternativen oder Ersatzprodukten für Crack wurde eine solche Möglichkeit oft verneint. Ein bemerkenswerter Teil nannte jedoch Cannabis als die möglicherweise nützlichste „Ersatzdroge“, vor allem wegen der ähnlichen Form des Konsums, zusammen mit einem ebenfalls relativ schnellen Einsetzen der Wirkung. Es scheint, als ob die Konsument*innen hauptsächlich den Akt des Rauchens selbst (einschließlich der sensorischen Wahrnehmung) plus eine psychoaktive Wirkung suchen – auch wenn die konkrete Wirkung eine völlig andere ist:

„Wenn ich kiffen tue, dann denke ich einfach nicht an Stein. Da will ich einfach mal ein bisschen für mich sein, einfach mal locker zur Ruhe kommen. (...) Also mir hilft es komplett. Ich habe das Verlangen [nach Stein] nicht. Ich habe keinen Turkey oder sonst irgendwas.“ (Paul, 41 Jahre)

Einige wenige Befragte nannten andere Drogen oder Sportarten als möglichen Ersatz. Viel häufiger war jedoch die Ansicht, dass nur eine signifikante

Veränderung der Lebensbedingungen, einschließlich eines Ortswechsels, zu einer Verringerung oder Einstellung des Crack-Konsums führen könne:

„(I: Hast du ne Idee, was dir persönlich helfen könnte weniger Steine zu rauchen?) Einfach von Frankfurt weg und dann ist gut. (I: Okay... Warum wird gerade so in Frankfurt viel Stein konsumiert?) Das weiß ich nicht. Hier hab ich das angefangen und hier, wenn ich woanders bin, dann ich konsumier überhaupt gar keine Stein, aber wenn ich wieder hier, dann wieder.“ (Maria, 38 Jahre)

Crack, Frankfurt am Main und das Bahnhofsviertel

Wie im obigen Zitat hervorgehoben, gibt es eine starke Assoziation von Crack mit dem sozialen Raum des Bahnhofsviertels. Die meisten Befragten gaben dem Bahnhofsviertel die „Schuld“ als hauptsächlicher Trigger für den Crackkonsum, der es unmöglich mache, ihr Leben zu ändern:

„(I: Welche Rolle spielt denn Frankfurt?) Absolut, absolut. Ich kann dir sagen, in der Zeit, wo ich clean war, diese neun Jahre, wenn ich mi'm Auto manchmal meine Mutter hier in die Kaiserstraße gefahren hab, weil hier in der Passage gibt es persische Geschäfte, wo du so Spezialitäten aus dem Iran kaufen konntest. Meine Mutter meinte, einmal im Monat musst du das mit mir machen. Dann sind wir hergefahren und ich war auf der Autobahn, kurz vor der Aral-Tankstelle, es ist mir eiskalt den Rücken runtergelaufen, schweißnass, also total nasse Hände und ich hab so ein Rumoren im Bauch gekriegt, wie so eine Art Durchfallgefühl. Es hat wirklich nur mit Frankfurt zu tun. Wenn ich in Frankfurt bin, dass ich das auch immer nur durchgestanden hab und nicht konsumiert hab, weil meine Mutter auch immer dabei war. Hätte sie gesagt, hier, nimm mal das Geld, geh mal für mich dahin und kauf mal für mich diese Sachen, ich wär' garantiert rückfällig geworden in der Zeit. Frankfurt spielt eine sehr, sehr große Rolle.“ (Nilhan, 48 Jahre)

Gleichzeitig fehlt den meisten Konsumierenden der Zugang zu typischen Merkmalen eines geregelten Alltags wie etwa Arbeit, eigene Wohnung oder enger Kontakt zu Familienmitgliedern (wie es bei der oben zitierten Befragten vorübergehend der Fall war), was die generelle Möglichkeit, von der Szene Abstand zu nehmen und den Konsum der Droge einzustellen, stark einschränkt. Die meisten Befragten haben indes immer noch die Vorstellung, dass sie irgendwann in der Lage sein werden, aus dieser Umgebung

herauszukommen. So ist das folgende Zitat eines bekennenden „Crack-Junkies“ eine seltene Ausnahme:

„Dieser Geruch, dieses Rotlichtviertel, diese Nuten, diese Schwulen, diese Prostituierten, das gehört einfach zusammen irgendwie. Ich weiß es, ich kann dir, ich bin Bahnhofsjunkie, ich bin Hardcore-Bahnhofsjunkie, doppelt und dreifach.“ (Giovanni, 45 Jahre)

Auf die Frage, warum die Droge in der Frankfurter Szene eine so große Rolle spielt, nennen die Befragten unterschiedliche mögliche Gründe. Dazu gehört die Wahrnehmung, dass *„Frankfurt schon seit langer Zeit eine Kokainstadt war“* und dass sich Kokain in den 1990er Jahren unter marginalisierten Konsument*innen weit verbreitete, als sich Substitution mit Methadon etablierte, die Konsumierenden aber immer noch das Bedürfnis nach einem „Kick“ hatten.² Der Umstand, dass es damals noch deutlich mehr US-Soldaten in der Stadt gab, könnte mit dazu beigetragen haben, dass es in den späten 1990er Jahren einen Übergang vom Pulverkokain zu Crack gab. Offenbar stellte sich seinerzeit aber auch die Angebotsseite in der marginalisierten Szene komplett auf die rauchbare Form um.

Diskussion

Die in der vorliegenden Studie befragten Personen können als typisch für regelmäßig Crack Konsumierende in urbanen Szenen betrachtet werden: Fast alle Teilnehmer*innen konsumierten sowohl das Kokainderivat als auch mehrere andere Drogen regelmäßig. Biographisch betrachtet war typischerweise eine Heroinabhängigkeit der Startpunkt für intensive Drogengebrauchsmuster – die Hälfte der Konsument*innen wurde aktuell mit Opioiden substituiert, der Großteil der übrigen wiesen einen aktuellen Heroinkonsum auf. Während ein erheblicher Teil der Befragten von „Binges“ von mehreren Stunden oder Tagen als typische Konsummuster berichtete, konsumierten andere Crack regelmäßiger, z.B. an wenigen Gelegenheiten pro Tag. Damit bestätigen unsere Ergebnisse die Beobachtung, dass Crack-Konsummuster variabel sein können (z.B. German/Sterk 2002; Hößelbarth 2014).

2 Dies kann insofern bestätigt werden, als in einer Befragung aus dem Jahr 1995 tatsächlich die 24-Stunden-Prävalenz von Kokain etwa genauso hoch war wie die von Crack seit der Jahrtausendwende (Kemmesies 1995).

Abgesehen von einigen, die auf die leistungssteigernde Wirkung verwiesen (s.u.), war ein entscheidendes Ergebnis dieser Studie die Beobachtung, dass oft keine besonderen Motive für den Konsum von Crack angegeben wurden; lediglich der „Kick“, das schlagartige Anfluten der Wirkung, wurde als wichtiger Aspekt genannt. Häufig wurde die Droge so beschrieben, dass sie nach dem ersten „Zug“ des Tages den Willen und den Alltag der Konsumierenden dominiert. Eine große Mehrheit bezeichnete dabei den Aufenthalt im Kernbereich der Frankfurter Drogenszene (Bahnhofsviertel) als stärksten Auslöser für den Konsum. Dabei ist natürlich nicht im wörtlichen Sinne davon auszugehen, dass das Bahnhofsviertel einen irgend gear- teten inhärenten Einfluss auf das Konsumverhalten der Konsumierenden auslöst, sondern wir es mit einem komplexen Geschehen aus gegenseitiger Beeinflussung zu tun haben (s.u.).

Die Tatsache, dass fast alle Konsumierenden davon ausgingen, dass es „schlechte Steine“ gebe, die mit synthetischen Stimulanzien verfälscht seien (was durch Analysen widerlegt wurde), ist ein interessanter Fall einer sozialen Konstruktion durch die Konsumierenden. Über die Gründe für diesen weit verbreiteten Mythos kann hier nur spekuliert werden: In manchen Fällen könnten schlechte Set- und Setting-Bedingungen im Zusammenspiel mit einer ungewöhnlichen Textur von Crack, das mit nicht-psychoaktiven Substanzen gestreckt wurde, zu einer negativen Erwartung und damit auch einer negativen Wahrnehmung der Wirkungen geführt haben. Darüber hinaus entsprechen die Beschreibungen der Wirkungen von „schlechten Steinen“ durch einen Teil der Befragten den Eigenschaften von hochpotentem Crack, während gleichzeitig ihre Beschreibungen von „guten Steinen“ der Wirkung von Crack mit niedrigem Wirkstoffgehalt ähneln. Eine mögliche Erklärung könnte daher sein, dass viele Konsument*innen trotz ihrer subjektiv starken Affinität zur Droge eine zu intensive Kokainwirkung als unangenehm empfinden und daher niedrigere Dosen bevorzugen. In gewissem Maße folgerichtigerweise waren relativ viele der Befragten nicht in der Lage, mögliche positive Wirkungen der Droge zu beschreiben. Diese Beobachtungen sind besonders bemerkenswert, wenn man die „humans' extensive homeostatic responses to stimulant drugs“ (Morgan/Zimmer 1997, S. 155) berücksichtigt, die für das intensive „Tief“ nach einem kurzen Kokain-„High“ verantwortlich sind, insbesondere in der beschleunigten Form von gerauchtem Crack und die bei einigen Befragten für Craving und Binges verantwortlich gemacht werden. Es scheint, als ob ein gewisser Teil der Crack-Konsument*innen unwissentlich darauf abzielt, Wirkungen und Nachwirkungen der Droge zu begrenzen.

Zwar kann davon ausgegangen werden, dass ein starkes Craving eine charakteristische Wirkung der Droge ist, dies erklärt jedoch nicht das starke Verlangen der Konsument*innen durch die bloße Präsenz im Kernbereich der Szene – hier ist eher von einem sozial geprägten Wechselspiel zwischen abweichender Identität, Stigmatisierung, Ritualisierung und Drogenwirkung auszugehen, das wie eine kollektive Form sehr effektiver Autosuggestion erscheint. Der allgegenwärtige Wunsch, das Leben zu verändern, steht in starkem Gegensatz zum in aller Regel schon seit langem praktizierten Lebensalltag. Viele Befragte haben die meiste Zeit ihres Lebens unter prekären Bedingungen gelebt, wobei die Szene oft der einzige soziale Kontakt-raum ist, was den Einstieg in ein „normales Leben“ extrem erschwert. Die hier beschriebenen Gewohnheiten sind das Ergebnis langer psychosozialer Prozesse, die durch Stigmatisierung, Kriminalisierung und Peer-Einfluss verstärkt wurden. In dieser Hinsicht ähneln die Frankfurter Crackkonsument*innen den marginalisierten Konsumierenden in US-Innenstädten der 1980er/ 1990er Jahre: Die Intensität ihrer psychischen „Sucht“ lässt sich allenfalls teilweise durch die Pharmakologie des rauchbaren Kokains erklären, viel mehr aber durch soziale Kontexte und problematische Biographien (Morgan/Zimmer 1997).

Die einzige konkrete Funktion des Crackkonsums, die von einer nennenswerten Anzahl der Befragten genannt wird, ist Leistungssteigerung. In Anbetracht des Wunsches nach Veränderung bei fast allen Befragten und der Tatsache, dass ihr Alltag nicht nur durch Geldbeschaffung, Drogenbeschaffung und -konsum, sondern auch durch (oft aufgeschobene) Besuche bei Behörden, Ärzten bzw. Ärztinnen und Sozialer Arbeit geprägt ist, ist diese Funktion des Crackkonsums, der wiederum selbst für einen wesentlichen Teil der „Dysfunktionalität“ der Konsument*innen verantwortlich ist, möglicherweise leichter zu verstehen: Einige der Befragten berichten, dass Crack ihnen die Energie geben könnte, die sie für all die Aufgaben benötigen, die sie erfüllen müssen, um ihren Wunsch nach Veränderung zu verwirklichen: Eine Wohnung, eine medizinische Behandlung, einen Therapieplatz, Arbeitslosengeld oder sogar einen Job zu bekommen. Gleichzeitig ist der Crack-Konsum mit der (oft illegalen) Beschaffung von Geld verbunden. Diebstahl, Hehlerei, illegale Sexarbeit oder Drogenhandel gehört bei nicht wenigen Szenemitgliedern zum Alltag (Arendt/Werse 2025). Während sie diese „Arbeit“ leisten müssen, um ihren Drogenkonsum zu finanzieren, verbraucht diese wiederum ihre gesamte Energie. Es gibt Phasen extremer Müdigkeit und Antriebslosigkeit nach langen Binges. Demensprechend lässt sich sagen, dass zumindest ein Teil der Konsument*innen eine

Droge einnimmt (deren Wirkung sie zum Teil nicht einmal mögen), um sich diese Droge leisten zu können, von der sie hoffen, dass sie ihnen die Energie gibt, Maßnahmen zu ergreifen, um von derselben Droge wegzukommen. Dieser Teufelskreis ist schwer zu durchbrechen und gibt darüber hinaus denen, die darin gefangen sind, die Möglichkeit, auf der Ebene der täglichen Geld- und Drogenbeschaffung gerade genug kleine Erfolge zu erzielen, um sich selbst ihrer Fähigkeiten, ihrer Leistungsfähigkeit und ihres Durchhaltevermögens zu vergewissern – Anforderungen, die in der modernen Arbeitsgesellschaft allen auferlegt werden. Bis zu einem gewissen Grad können wir Crackkonsum als Motor eines wirtschaftlichen Mikrokosmos (die Szene im Frankfurter Bahnhofsviertel) verstehen, in dem der Drogenkonsum unter dem Paradigma von „Arbeit“ und Selbstbehauptung steht.

In Bezug auf mögliche Bemühungen zur Schadensminderung ist ein bemerkenswertes Ergebnis, dass mehrere Befragte angaben, dass Cannabis ihnen helfe, weniger Crack zu konsumieren und dass einige von ihnen Cannabis sogar als potenzielles Ersatzprodukt für Crack betrachten. Wie bereits erwähnt und trotz der unterschiedlichen Wirkung der beiden Drogen befriedigt Cannabis offenbar bei einigen das Bedürfnis nach einem gewissen „High“, ist inhalierbar und sorgt daher für einen schnellen Anfluten des „Kicks“, ähnlich wie Crack. Abgesehen von diesen kompensatorischen Effekten, die von einigen Befragten beschrieben werden, kann Cannabis auch dazu beitragen, die negativen Nebenwirkungen von Crack zu reduzieren, im Einklang mit den Ergebnissen von Gonçalves und Nappo (2015), welche die Vorteile des kombinierten Konsums von Cannabis und Crack bei brasilianischen Drogenkonsument*innen untersuchten:

„The interviewees emphasized that the improved quality of life as a result of eliminating or reducing cravings and paranoid symptoms was the most positive effect of using the cannabis-crack combination. (...) the interviewees slowed or even stopped their crack use due to the state of relaxation induced by cannabis.” (Gonçalves/Nappo 2015, S. 6)

Neben der Verringerung von Craving, Paranoia und/ oder psychischem Stress hat Cannabis auch schlaffördernde und appetitanregende Eigenschaften, die sich möglicherweise positiv auf die körperliche Gesundheit der Konsument*innen auswirken können. Gonçalves und Nappo (2015) vermuten, dass diese antipsychotischen Wirkungen und gesundheitlichen Vorteile vor allem auf den Wirkstoff Cannabidiol (CBD) zurückzuführen sind. CBD, das in Deutschland legal erhältlich ist, könnte relativ problem-

los in einen Gesundheitsplan für Crack-Konsument*innen implementiert werden. Der oben beschriebene Wunsch nach einem „High“ könnte wiederum durch einen angemessenen Anteil an THC bedient werden – seit Einführung neuer Regelungen für Konsum- und Medizinalcannabis 2024 ist es mittlerweile den meisten Mediziner*innen möglich, Rezepte für Cannabis mit ausgewogener THC-CBD-Ratio auszustellen. Eine Reduzierung des Cravings, die Verbesserung der psychischen Gesundheit und die Förderung eines regelmäßigen Schlafmusters könnten sich positiv auf das Leben marginalisierter Crack-Konsument*innen auswirken.

Kommt man auf die Frage zurück, *warum* der bzw., die durchschnittliche Angehörige der Szene marginalisierter Drogenkonsument*innen in Frankfurt am Main so häufig Crack konsumiert, so lässt sich schlussfolgern, dass viele dieser Personen zwar subjektiv keinen konkreten Grund angeben können, die Droge aber eine wichtige Funktion in einem psychosozial-pharmakologisch-räumlichen Komplex hat. Dieser kann als eine von mehreren Paradoxien in der spezifischen Lebensweise dieser Menschen angesehen werden: Sie kehren immer wieder ins Bahnhofsviertel zurück, obwohl sie diesen Ort für ihre Gewohnheit verantwortlich machen; sie träumen von einem „gewöhnlichen Leben“, obwohl ihr langfristig erworbener Habitus damit schwer kompatibel wäre, und sie nehmen ein Stimulans, um Geld für weitere Dosen dieses Stimulans aufbringen zu können.

Literatur

- Antoine, Jérôme/Hogge, Michaël/De Donder, Else et al. (2022): Which drugs of choice are on the rise or in decline? A trend analysis of Belgium's treatment settings (2015-2019). In: *Drugs, Habits and Social Policy* 23, H. 2, S. 104–115. DOI:10.1108/DHS-10-2021-0055
- Arendt, Ines/Werse, Bernd (2025): MoSyD Szenestudie 2024 – Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Frankfurt am Main: Institut für Suchtforschung, Frankfurt University of Applied Sciences.
- Bean, Philip (1993): Cocaine and Crack: The Promotion of an Epidemic. In: Bean, Philip (Hrsg.): *Cocaine and Crack. Supply and Use*. Houndmills/London/New York: Macmillan/St. Martin's Press, S. 59–75.
- Bernard, Christiane (2013): *Frauen in Drogenszenen. Drogenkonsum, Alltagswelt und Kontrollpolitik in Deutschland und den USA am Beispiel Frankfurt und New York City*. Wiesbaden: Springer VS.
- Boyd, Carol J./Mieczkowski, Thomas (1990): Drug use, health, family and social support in "crack" cocaine users. In: *Addictive Behaviors* 15, H. 5, S. 481–485.

- Chatlos, Calvin (1987): Crack. What you should know about the cocaine epidemic. New York: Perigee.
- German, Danielle/Sterk, Claire S. (2002): Looking beyond stereotypes: Exploring variations among crack smokers. In: Journal of Psychoactive Drugs 34, H. 4, S. 383–392.
- Gieringer, Dale (1990): How Many Crack Babies? In: The Drug Policy Letter March/April, H. 4.
- Glaser, Barney G./Strauss, Anselm L. (1967): The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine.
- Gonçalves, Janaina R./Nappo, Solange A. (2015): Factors that lead to the use of crack cocaine in combination with marijuana in Brazil: a qualitative study. In: BMC public health 15, H. 706. DOI:10.1186/s12889-015-2063-0
- Gossop, Michael/Marsden, John/Stewart, Duncan et al. (2002): Changes in use of crack cocaine after drug misuse treatment: 4–5 year follow-up results from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). In: Drug and Alcohol Dependence 66, H. 1, S. 21–28.
- Green, Anna/Day, Sophie/Ward, Helen (2000): Crack cocaine and prostitution in London in the 1990s. Sociology of Health & Illness 22, H. 1, S. 27–39.
- Haasen, Christian/Prinzleve, Michael/Zurhold, Heike et al. (2004): Cocaine Use in Europe – A Multi-Centre Study. In: European Addiction Research 10, H. 4, S. 139–146. DOI:10.1159/000079834
- Höfelbarth, Susann (2014): Crack, Freebase, Stein. Konsumverhalten und Kontrollstrategien von KonsumentInnen rauchbaren Kokains. Wiesbaden: Springer VS.
- Jangal, Candy/Lovera, Mathieu/Dambélé, Sayon et al. (2021): Sociological and spatial dynamics of an evolving Parisian open drug scene: the case of the “Colline du Crack”. In: Drugs and Alcohol Today 21, H. 3, S. 213–224. DOI:10.1108/DAT-02-2021-0010
- Kamphausen, Gerrit (2018): Steine auf dem Frankfurter Weg – Crack in Frankfurt am Main. In: Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (akzept e.V.)/Deutsche AIDS-Hilfe/JES e.V. Bundesverband (Hrsg.): 5. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 135–142.
- Kamphausen, Gerrit/Werse, Bernd/Klaus, Luise et al. (2018): MoSyD Jahresbericht 2017. Drogentrends in Frankfurt am Main. Frankfurt am Main: Centre for Drug Research, Goethe-Universität.
- Kemmesies, Uwe E. (1995): Szenebefragung Frankfurt am Main 1995. Die 'offene Drogenszene' und das Gesundheitsraumangebot in FaM – ein erster ‚Erfahrungsbericht‘. Münster: Indro e.V.
- Langer, Antje (2004): Prostitution von Stein zu Stein. In: Stöver, Heino/Prinzleve, Michael (Hrsg.): Kokain und Crack. Pharmakodynamiken, Verbreitung und Hilfeangebote. Freiburg: Lambertus, S. 159–178.
- Langer, Antje/Behr, Rafael/Hess, Henner (2004): „Was dir der Stein gibt, kann dir keine Nase geben.“ Crack auf der Frankfurter Drogenszene. In: Forschung Frankfurt 22, J. 1, S. 28–32.

- Mayring, Philipp (2000): Qualitative Inhaltsanalyse [28 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research 1, H. 2, Art. 20. <http://nbnresolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0002204>
- Merton, Robert K./Kendall, Patricia L. (1946): The focussed interview. *American Journal of Sociology*, 51, 541–557
- Morgan, John P./Zimmer, Lynn (1997): The social pharmacology of smokeable cocaine: Not all it's cracked up to be. In: Reinerman, Craig/Levine, Harry G. (Hrsg.): *Crack in America: Demon Drugs and Social Justice*. Berkeley: University of California Press, S. 131–170.
- Peter, Ronja/Kempf, Jürgen/Auwärter, Volker (2018, 18. März): Substanzmonitoring in Konsumräumen – Analyseergebnisse der Untersuchungen des Jahres 2017 [Poster]. Pressekonferenz der Stadt Frankfurt. Freiburg: Universitätsklinikum, Institut für Rechtsmedizin.
- Rosenbaum, Marsha/Murphy, Sheigla/Irwin, John et al. (1990): Women and Crack: What's the real story? In: Trebach, Arnold S./Zeese, Kevin B. (Hrsg.): *Drug prohibition and the conscience of nations*. Washington D.C.: Drug Policy Foundation, S. 69–71.
- Stöver, Heino (2001): Bestandsaufnahme „Crack-Konsum“ in Deutschland: Verbreitung, Konsummuster, Risiken und Hilfeangebote. Endbericht. Bremen: Bisdorff/Universität Bremen.
- Thane, Katja/Thiel, Günter (2000): Eine explorative Befragung von 64 Crack-RaucherInnen in der Hamburger „offenen Drogenszene“. In: *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 23, H. 2, S. 15–19.
- Toledo, Lidiane/Cano, Ignácio/Bastos, Leonardo et al. (2017): Criminal justice involvement of crack cocaine users in the city of Rio de Janeiro and Greater Metropolitan Area: Implications for public health and the public security agenda. In: *International Journal of Drug Policy* 49, S. 65–72.
- Vogt, Irmgard/Schmid, Martin/Roth, Markus (2000): Crack-Konsum in der Drogenszene in Frankfurt am Main: Ergebnisse empirischer Studien. In: *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 23, H. 2, S. 5–13.
- Voogt, Pim de/Ter Laak, Thomas/Hernández, Félix et al. (2022): Spatial and temporal assessment of crack cocaine use in 13 European cities through wastewater-based epidemiology. In: *The Science of the total environment* 847, 157222.

Herausforderungen Crack-Konsum: Wie erzeugen Anlaufstellen mit Drogenkonsumräumen erwünschte Wirkungen? Am Beispiel der Stadt Zürich

Florian Meyer

Die Entwicklung des Crack-Konsums in der Schweiz über die letzten 12 Jahre

Im Sommer 2023 waren die Schlagzeilen in den Schweizer Medien alarmierend. Die neu auftretende Droge Crack löste in Genf gravierende Probleme mit dem Konsum und Handel von Drogen im öffentlichen Raum aus. Die seit Jahrzehnten existierende offene Drogenszene hat sich stark vergrößert und die Leitdroge ist nun Crack. Damit einher ging eine Zunahme an Gewalt und Verwahrlosung unter Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung (vgl. Sucht Schweiz 2023). Im Juni 2023 musste der einzige Genfer Drogenkonsumraum das Angebot für Crack-Konsumierende schliessen. Grund war eine unhaltbare Zunahme an Gewalt innerhalb der Einrichtung. Diese Massnahme verschärfte das Problem im öffentlichen Raum zusätzlich – und wurde in der Folge in der ganzen Schweiz medial aufgenommen (Kučera 2022; Fumagalli 2023). Von einem aus der Westschweiz kommenden Crack-Tsunami wurde gewarnt. Doch wie war die Situation tatsächlich? Ein grundlegendes Problem in der Beschreibung dieser Phänomene ist die mangelnde Datenlage in der Schweiz. Im Unterschied zu anderen Ländern weltweit, gibt es in der Schweiz fast keine wissenschaftlichen Studien über Drogenkonsumräume bzw. Drogenszenen. Es scheint, als ob die für alle ersichtlich gewordene Erfolgsgeschichte der Auflösung offener Drogenszenen während der 90er Jahren in den Deutschschweizer Städten keine weitere wissenschaftliche Evidenz erforderte. Dieser Mangel an Daten wurde nun im Sommer 2023 zum Problem. Eine Lagebeurteilung war dadurch erschwert. Eine faktenbasierte Aufklärung und Information der Bevölkerung war kaum möglich. Diese erfolgte dann zeitverzögert und auf der Grundlage von uneinheitlich erhobenen Daten aus den jeweiligen Städten.

Betriebskennzahlen der Schweizer Drogenkonsumräume zeigen auf, dass bis im Jahr 2018 in Genf hauptsächlich Opioide konsumiert wurden. In

allen Deutschschweizer Städten war jedoch die Leitdroge der inhalative Konsum von Kokain – in Form von Crack/Base¹ (Suchthilfe Region Basel 2024; *Première Ligne* 2024; *Perspektive Region Solothurn Grenchen* 2024; *Verein kirchliche Gassenarbeit Luzern* 2024). Dieses Bild verdeutlichte bereits die publizierte Studie von Infodrog (2019). Der Fokus auf die Stadt Zürich (2024) zeigt auf, dass die verfügbaren Daten über die letzten zwölf Jahre einen hohen Anteil an Crack-Konsum im Verhältnis zum Gesamtkonsum aufweisen. Abbildung 1 stellt die täglichen Konsumvorgänge dar. Bis 2019 zeigte sich eine recht konstante Entwicklung. Der Einbruch 2020 ist auf Reorganisationsmassnahmen infolge des ersten Covid-19-Lockdowns im März zurückzuführen. Nach 2021 zeigen die Daten eine massive Zunahme des Crack-Konsums um 50% auf (von rund 500 auf rund 750 Konsumvorgänge pro Tag). Der Crack-Anteil liegt seither bei rund 80% des Gesamtkonsums (rund 950 Konsumvorgänge pro Tag). Gleichzeitig registrierten wir seit 2021 rund 200 zusätzlich Nutzende in den Einrichtungen (N: 996). Ursächlich für diese Zunahme scheint die grosse Verfügbarkeit von Kokain auf dem europäischen Drogenmarkt zu sein (EUDA 2024). Indizien für diese grosse Verfügbarkeit sind auch die Resultate aus dem Drug Checking. In Zürich hatten die rund 950 Kokainproben im Jahr 2023 einen Reinheitsgrad von 86.9%. Dies ist ein Allzeithoch (DIZ 2024). Dieser hohe Reinheitsgrad konnte 2024 auch im Drug Checking in den Drogenkonsumräumen festgestellt werden (Stadt Zürich 2024). Aus diesem Kokain wird durch die Konsumierenden vor Ort Crack hergestellt. Mutmasslich haben jedoch auch psychosoziale Krisen in der Gesellschaft eine Auswirkung auf die Zunahme des Konsums. Symptom dieser Krisen ist die grosse Auslastung von psychiatrischen Kliniken in der Schweiz (Luzerner Forum für Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit 2021).

1 Crack: Wird Kokain mit Natriumbicarbonat aufgekocht/Base: Wird Kokain mit Ammoniak aufgekocht (Infodrog 2022).



Abbildung 1: Entwicklung der Konsumdaten in den Zürcher Drogenkonsumräumen (2012–2024) (Stadt Zürich 2024)

In vielen europäischen Städten fallen Crack-Konsumierende in der Öffentlichkeit durch aggressives Sozialverhalten auf. Die Auswertung unserer Kennzahlen im Bereich "Gewalt und Drohung" über die letzten sechs Jahre zeigt ein anderes Bild (Stadt Zürich 2025). Trotz der oben beschriebenen Zunahme an Konsumierenden von Crack in den Einrichtungen – registrieren wir eine massive Abnahme an Gewalt und Drohungen in den Einrichtungen. 2022 kam es zu 92 Vorfällen (darunter keine schwere Gewalt) – 2024 hatten wir das zweite Jahr infolge einen massiven Rückgang verzeichnet (32 Vorfälle von Tötlichkeiten oder Drohungen). Dies ist eine Reduktion von mehr als 65%. Wir interpretieren dies als ein klares Indiz, dass das Setting eine relevante Auswirkung auf das biopsychosoziale Wohlbefinden von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung hat. Die in vielen europäischen Städten beobachtete starke Verwahrlosung von Crack-Konsumierenden (Bartsch et al. 2023) – scheint primär eine Folge von fehlenden adäquaten Hilfen. Drogenkonsumräume sind oft nicht auf diese Zielgruppe ausgerichtet und sind deshalb nicht wirksam. Dies hat massive Auswirkungen auf die Gesundheit Betroffener – aber auch die Lebensqualität in Städten im Allgemeinen. Die durch offene Drogenszenen verursachten Probleme haben äusserst negative Auswirkungen. Deimel et al. (2024) verdeutlichen dies in einer Studie über offene Drogenszenen als "Angsträume". Es sind Angsträume sowohl für marginalisierte Menschen – aber auch für Anwohnende. Dies führt zu biopsychosozialer Beeinträchtigung von sehr vielen Menschen. Deshalb macht es fachlich Sinn, dass sowohl die Perspektive von Konsumierenden – wie auch die Perspektive von Menschen in der Nachbarschaft eingenommen wird. Diese beiden Perspektiven werden in Zürich gleichberechtigt berücksichtigt.

Auswirkungen des zunehmenden Crack-Konsums in der Stadt Zürich

In Zürich entstand im Sommer 2023 eine neue offene Drogenszene (Marti 2023). Ursächlich dafür war mutmasslich die Schliessung eines Drogenkonsumraums in der Innenstadt und die oben beschriebenen weiteren Faktoren – wie die hohe Verfügbarkeit von Kokain auf dem Drogenmarkt. Die Angst vor einer sich verschärfenden Problematik mit Drogenkonsum und Handel im öffentlichen Raum, führte zu grossem öffentlichem und politischem Druck, dass das Angebot an Drogenkonsumräumen in Zürich nachhaltig sichergestellt wird. Innerhalb von drei Monaten gelang es, eine rund 1000m² grosse Container-Anlage im Stadtzentrum in Betrieb zu nehmen. Mittels 25 Containern werden sämtliche relevanten Leistungen für wirksame Hilfen erbracht. Die offene Crack-Szene hat sich in der Folge wieder aufgelöst (Britsko 2024). Weshalb schafft Zürich was andere Städte in Europa nicht hinbekommen? Die Auflösung offener Drogenszenen und die Erreichung von Menschen mit einer Crack-Abhängigkeit?

Die Stadt Zürich betreibt drei Kontakt- und Anlaufstellen mit Drogenkonsumräumen. Diese Einrichtungen werden zentral gesteuert. Die Öffnungszeiten sind ergänzend festgelegt. D.h. die erste Einrichtung öffnet um 07:30 Uhr, die Zweite um 11:00 Uhr und die Dritte um 13:00 Uhr. Das Angebot wird täglich bis 20:30 Uhr sichergestellt. Die sich ergänzenden Öffnungszeiten führen dazu, dass sich die Drogenszene jeden Tag von einem Quartier ins Nächste – und dann gegen Abend in das in Zürich Nord liegende Quartier Oerlikon verlagert. Diese täglichen Verlagerungen der Szene zwischen den Stadtteilen – führt zu einer grösseren Stadtverträglichkeit. Die Drogenszene ist in keinem Quartier exklusiv verankert. Die drei Drogenkonsumeinrichtungen sind eingebettet in einem Suchthilfesystem – dessen gemeinsamer Nenner die Akzeptanzorientierung ist. Die Obdachlosigkeit unter Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung ist in der Stadt Zürich deshalb so gering, weil in den Wohnangeboten der Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen toleriert wird. Wäre dies nicht der Fall, wäre die Stadt mit einer grossen Anzahl von Obdachlosen konfrontiert. Weiter existiert eine sehr enge Zusammenarbeit mit suchtmmedizinischen Angeboten – z.B. dem Zentrum für Suchtmedizin (Arud) oder den Städtischen Gesundheitsdiensten. Der absolute Schlüssel, insbesondere Crack-Konsumierende mit Hilfen effektiv zu erreichen, liegt in einer pragmatischen, auf die gemeinsamen Ziele der Suchtstrategie ausgerichteten Zusammenarbeit zwischen Polizei und Schadensminderung. Dies ist zugleich oft Hauptursache für nichtfunktionierende Hilfesysteme. Die

Massnahmen der Polizei dürfen die Wirksamkeit von Drogenhilfe-Einrichtungen nicht gefährden.

Schlüssel zur Auflösung offener Szenen und wirksamer medizinischer und sozialarbeiterischer Hilfen – gemeinsame Haltung zwischen Polizei und Schadensminderung

Auch die Stadtpolizei Zürich verfolgt beim Fokus auf Schwerstabhängige einen akzeptanzorientierten Ansatz. In deren Zentrum steht das Management der Drogenmärkte, die Verfolgung von “professionellen” Händlerstrukturen (also hochrangige Händler*innen). Der Kleinhandel zwischen Schwerstabhängigen wird nicht gezielt verfolgt. Einen grossen Stellenwert hat die Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung im öffentlichen Raum (Stadt Zürich 2019).

Exemplarisch für diese pragmatische Zusammenarbeit ist die Toleranz des Mikrohandels an illegalen psychoaktiven Substanzen zwischen Schwerstabhängigen innerhalb der städtischen Drogenkonsumräume. Diesen Kleinhandel zwischen Abhängigen zu verfolgen, macht aus polizeilicher Sicht keinen Sinn. Findet er nicht in den Einrichtungen statt – verlagert er sich in den öffentlichen Raum. Dort führt dies zu massiven Störungen und letztlich zu offenen Drogenszenen mit der Gefahr einer Sogwirkung. Die Toleranz des Kleinhandels innerhalb der Einrichtungen ist also der Schlüssel zur Auflösung offener Drogenszenen. Zugleich ist dies mit Blick auf das “Zürcher Modell” auch die umstrittenste Massnahme. Obschon die Massnahme meist als plausibel und vernünftig bewertet wird – kann sie aufgrund rechtlicher Vorgaben u.a. auch in Deutschland nicht umgesetzt werden. In Zürich rechtfertigt der Nutzen dieser Massnahme den pragmatischen Umgang damit. Schliesslich will niemand mehr eine offene Drogenszene. Die schrecklichen Zustände zu Zeiten des Platzspitzes und Lettens während der 90er Jahren sind noch immer präsent. So tragen alle relevanten Entscheidungsträger diese Massnahme mit, obwohl der Drogenhandel auch in der Schweiz gesetzlich verboten ist (vgl. Hildebrandt 2025).

Die Drogenstrategie der Stadt Zürich verfolgt zwei Ziele: Die Integration von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung und die Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung im öffentlichen Raum. Diese Ziele werden sehr effektiv mit der folgenden Strategie erreicht:

Im öffentlichen Raum wird eine Nulltoleranz für den Konsum und Handel von illegalen psychoaktiven Substanzen durchgesetzt. Gleichzei-

tig werden Drogenkonsumräume betrieben, welche die Bedürfnisse der Nutzenden maximal abdecken sollen. So wird der Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen erlaubt und der Kleinhandel zwischen Schwerstabhängigen wie oben beschrieben toleriert. Dies führt dazu, dass der öffentliche Raum im Gegensatz zu Drogenkonsumräumen unattraktiv ist. Die Drogenkonsumräume sind stark ausgelastet. Dies verhindert nachhaltig eine Szenenbildung. Neben der Polizei ist auch die aufsuchende Sozialarbeit (u.a. *sip züri* [Stadt Zürich 2025a]) im öffentlichen Raum präsent. Sie erreichen jene Menschen, welche ambulante Einrichtungen bisher nicht in Anspruch nahmen. Wie Befragungen bei den Nutzenden verdeutlichen, verfügen die Drogenkonsumräume für die meisten Befragten über eine sehr hohe Attraktivität. Die grosse Mehrheit schätzt und nutzt diese Orte.

Der aktive polizeiliche Druck im öffentlichen Raum tangiert eine kleine Anzahl Menschen,² welche aus unterschiedlichen Gründen die Drogenkonsumräume nicht nutzen können oder wollen (Meier 2024). Für Einzelne scheinen die Drogenkonsumräume eine Form der staatlichen Machtausübung und Einschränkung ihrer Autonomie zu sein. Nutzende, welche ein Hausverbot in den Drogenkonsumräumen erhielten, fallen ebenfalls mit Konsum im öffentlichen Raum auf. Deshalb werden Hausverbote nur als letztes Mittel verfügt. Da die Stadt Zürich aus politischen Gründen und aus Angst vor einer Sogwirkung den Zugang in die Drogenkonsumräume nur Menschen ermöglicht, welche ihren Wohnsitz auch in der Stadt Zürich nachweisen können – konsumieren immer wieder Menschen aus anderen Städten/Regionen im öffentlichen Raum. Diese Gruppe ist jedoch klein – mutmasslich deshalb, weil das Angebot an Schadensminderung – insbesondere an Drogenkonsumräumen – in der Schweiz meist gut ausgebaut ist (Infodrog 2020). Ziel dieser Zugangsbeschränkung ist, dass andere Städte und Regionen ebenfalls Angebote aufbauen und Verantwortung übernehmen. Dies ist wichtig, weil Grossstädte allein diese Herausforderungen nicht nachhaltig angehen können.

2 Dabei handelt es sich um Einzelpersonen oder kleine Gruppen. Eine Szenenbildung wird polizeilich unterbunden.

Drogenkonsumräume müssen die Bedürfnisse der Nutzenden maximal abdecken

Rund 90 Mitarbeitende (42 Vollzeitstellen) stehen für die drei Einrichtungen in Zürich zur Verfügung. Es werden ausschliesslich ausgebildete Pflegefachkräfte und Sozialarbeitende eingestellt. Die Kosten für die drei Einrichtungen belaufen sich auf 7.2 Mio. Schweizerfranken.³ Die drei Einrichtungen sind mehr als Drogenkonsumräume. Ein integriertes Restaurant gibt Raum für Verpflegung und sozialen Austausch. Ein Ruheraum bietet die Möglichkeit während des Tages zu schlafen und zur Ruhe zu kommen. Dies ist insbesondere für Menschen mit einer Crackabhängigkeit von grosser Bedeutung. Räume für medizinische Versorgung und sozialarbeiterische Beratung ermöglichen sehr niederschwellige Hilfe. Der Kleinhandel wird im Fumoir (Rauchraum für Zigaretten) geduldet. Um sicherzustellen, dass nur Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung Zugang haben, kontrolliert *sip züri* den Einlass. So wird garantiert, dass keine „professionellen“ Drogendealer⁴ sich in der Einrichtung befinden. Die Integration dieses Kleinhandels in die Einrichtungen führt zu einer Entspannung in der Szene. Nutzende beschreiben, dass sie die Verkäufer*innen kennen – und dieses gegenseitige Vertrauen Sicherheit biete. Mit dieser Massnahme verlagert sich die Szene in die Einrichtungen rein – d.h. sie profitiert von einem Schutzraum, indem z.B. klare Regeln durchgesetzt werden. Wenn ein Konflikt eskaliert, dann intervenieren Mitarbeitende – bis hin zur Polizei. Drogenkonsumräume sind daher – im Gegensatz zu offenen Drogenszenen – keine Angsträume. Die Integration der Szene in die Einrichtungen führt jedoch auch zu zusätzlichen Herausforderungen für die Betreibenden. Wie oben beschrieben – registrieren wir eine Abnahme von Konfliktfällen in den Einrichtungen und können daher ein sicheres Umfeld auch für die Mitarbeitenden bieten. Mit der Szene verlagern sich jedoch auch Konflikte in die Schutzräume der Einrichtungen.

Weiter ist von grosser Relevanz, dass ausreichend Kapazität in den Inhalationsräumen zur Verfügung steht. In den Zürcher Einrichtungen sind dies jeweils rund 20 Plätze pro Standort. Die Anzahl der Plätze wird so festgelegt, dass alle Konsumierenden nach einem Konsum 30 Minuten für den nächsten Einlass warten müssen. Dies gibt den Mitarbeitenden

3 Beim Kostenvergleich mit anderen Ländern müssen die sehr hohen Lohnkosten in der Schweiz berücksichtigt werden. Z.B. verdienen Sozialarbeitende im Vergleich zu Deutschland rund 30% mehr (Gehalte.de 2025; Publicjobs.ch 2025).

4 Drogenhändler*innen, welche selbst nicht Schwerstabhängig sind.

ein Zeitfenster, um mit den Nutzenden in Kontakt zu kommen. Ist die Kapazität an Konsumplätzen zu gross, finden diese Kontakte nicht mehr statt – ist die Kapazität zu gering – verlagert sich die Szene in den öffentlichen Raum. Aktuell werden zwischen sechs und acht Injektionsplätze je Standort angeboten. Es ist also ein fortwährendes Austarieren. Dasselbe gilt für die Massnahmen im öffentlichen Raum. Die Polizei und *sip züri* reagieren situativ auf sich verändernde Bedingungen. Das Verhindern offener Drogenszenen ist eine stete Aufgabe, welche zwischen den involvierten Stellen fortlaufend koordiniert werden muss. Sind die Massnahmen nicht gut austariert – kann das fragile Gleichgewicht gestört werden – und es entstehen wie im Sommer 23 wieder Probleme mit offenen Drogenszenen.

Crack-Konsum und die 4-Säulenstrategie

In der Schweiz wurde in den letzten Jahren eine fachliche Debatte darüber geführt, inwiefern die *4-Säulenstrategie* der Drogenpolitik noch ausreichend ist im Umgang mit Crack. Die Erfahrungen der vergangenen Jahrzehnte mit der Weiterentwicklung der Drogenkonsumräume in der Deutschschweiz – zeigen auf, dass die Zielgruppe der Crack konsumierenden Menschen, mit pragmatisch umgesetzten, sich an deren Bedürfnissen ausgerichteten Angeboten, problemlos erreicht werden kann. Die psychoaktiven Substanzen selbst spielen hier eine untergeordnete Rolle. Vielmehr ist das Setting der Angebote ausschlaggebend, inwiefern Hilfen effektiv geleistet werden können oder nicht. Einen erheblichen Forschungsbedarf existiert v.a. in der medizinischen Behandlung von Menschen mit einer Kokainabhängigkeit und auch hinsichtlich einer möglichen Originalstoffabgabe an Schwerstabhängige. In der Schweiz wird dieser fachliche Diskurs aktuell geführt. Die EKS (Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten) – deren Aufgabe u.a. die Beratung der Schweizer Regierung ist – empfiehlt in ihrem Positionspapier diesen Fragen mittels wissenschaftlich begleiteter Pilotstudien nachzugehen (EKS 2024).

Weshalb wird das Züricher Modell in anderen Städten nicht häufiger adaptiert?

Solange Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung illegale psychoaktive Substanzen auf dem Schwarzmarkt besorgen müssen, können offene

Drogenszenen nicht aufgelöst werden, wenn der Kleinhandel in den Einrichtungen im oben beschriebenen Sinn nicht toleriert wird. Mit Berücksichtigung der Situation in vielen europäischen Städten kann festgehalten werden, dass der Kleinhandel auch durch die örtlichen Strafverfolgungsbehörden meist nicht verfolgt wird – obschon sie eine Strategie der Nulltoleranz in und ausserhalb von Drogenkonsumräumen anstreben. Überall wo sich offene Drogenszenen etablieren – wird der Kleinhandel früher oder später zwangsläufig geduldet. Stark repressive Massnahmen führen lediglich zu einer Verlagerung in andere Sozialräume. Deshalb ist das u.a. in Deutschland vorgebrachte Unterbindungs-Argument von Seiten der Strafverfolgungsbehörden nicht stichhaltig. Was im öffentlichen Raum erzwungenermassen geduldet wird (mit allen negativen Effekten) – könnte aus dieser Perspektive stattdessen genauso innerhalb von Schutzzräumen geduldet werden. Oder sind die Innenstädte (z.B. in Genf oder Frankfurt am Main) rechtsfreie Räume, weil geltendes Recht offenkundig nicht durchgesetzt wird? Das vorgebrachte Argument der Rechtsstaatlichkeit scheint hier sehr situativ Anwendung zu finden und verhindert, dass Zielgruppen effektiv erreicht werden können (Wohlgemuth 2025).

Auch mit Fokus auf die Gefahr des Aufkommens hochpotenter synthetischer Opioide (Bergmann et al. 2025) können es sich europäische Staaten – auch aus Perspektive der Menschenrechte – nicht leisten, aus vorwiegend strafrechtlichen Gründen, stark marginalisierte und hilfebedürftige Menschen sich selbst zu überlassen. Effektiv funktionierende Drogenkonsumräume sind in diesem drohenden Szenario ein Schlüssel zur Verhinderung von Todesfällen. Mit Berücksichtigung dieser realen Gefahr sollten Suchthilfesysteme auf Effektivität hin getrimmt werden. Leider drehen sich die Diskussionen in vielen europäischen Städten und Ländern seit Jahren im Kreis. Ideologische Grabenkämpfe und rechtliche Abhandlungen verhindern effektive Hilfen. Dies zu Lasten der Menschen, welche am Rande der Gesellschaft leben – aber auch zu Lasten der Allgemeinheit – indem toleriert wird, dass Innenstädte zu Orten der Angst werden. Für marginalisierte Menschen – aber auch für Bewohnende dieser Quartiere. So richtig davon zu profitieren, scheint nur die organisierte Kriminalität. Sie bestimmt nämlich, welcher Businessplan morgen umgesetzt werden soll. Fachleute der Schadensminderung stellen sich europaweit auf alle möglichen Szenarien ein. Die Rahmenbedingungen für wirksame Massnahmen sind jedoch sehr unterschiedlich – und meist politisch begründet.

Literatur

- Bartsch, Matthias/Großekemper, Tobias/Gude, Hubert/Siemens, Ansgar (2023, 25. Dezember): Was Crack mit Deutschland macht. Spiegel. www.spiegel.de/panorama/drogensucht-crack-krise-in-deutschland-a-b141b5ae-abdf-40a4-bcad-813bfb0a023a, 04.02.2025
- Bergmann, Heiko/Schneider, Franziska/Beil, Anna-Mavie et al. (2025): Synthetische Opioide. Trendspotter. Januar 2025. https://mindzone.info/wp-content/uploads/2025/01/NEWS-Trendspotter_Synth_Opioide.pdf, 01.02.2025
- Britsko, Sascha (2024, 29. April): Brennpunkt Zürcher Bäckeranlage. Drogensüchtige neben dem Sandkasten: So wollen Familien den Park zurückerobern. Tagesanzeiger. www.tagesanzeiger.ch/baeckeranlage-zuerich-so-begegnen-familien-der-drogenszenen-143632606104, 25.01.2025
- Deimel, Daniel/Tackenberg, Bo/Lukas, Tim (2024): Drogenszene als Risikoumfeld: Kartierung und Autofotographie der Angsträume von Drogenkonsumenten in Köln. www.researchgate.net/publication/384385236_Drogenszene_als_Risikoumfeld_Kartierung_und_Autofotographie_der_Angstraume_von_Drogenkonsumenten_in_Koeln, 01.02.2025
- Drogeninformationszentrum Zürich (DIZ) (2024, 16. Mai): Jahresrückblick 2023. Stadt Zürich. www.stadt-zuerich.ch/de/aktuell/medienmitteilungen/2024/05/drogeninformationszentrum-jahresrueckblick-2023.html, 04.02.2025
- Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKSN) (2024): Konsum von Crack, Freebase und anderen Drogen im öffentlichen Raum. Aufruf der EKSN. www.news.admin.ch/news/message/attachments/88042.pdf, 26.01.2025
- European Drug Agency (EUDA) (2024): Europäischer Drogenbericht. Trends und Entwicklungen. https://germany.representation.ec.europa.eu/news/europaischer-drogenbericht-2023-breites-angebot-und-steigender-konsum-sind-herausforderung-fur-2023-06-16_de, 01.05.2025
- Fumagalli, Antonio (2023, 15. Juli): Zu aggressive Stimmung: Genfer «Fixerstübli» akzeptiert Crack nicht mehr. Neue Zürcher Zeitung. www.nzz.ch/schweiz/crack-genfer-fixerstuebli-kapituliert-wegen-explosion-des-drogenkonsums-ld.1746874, 04.02.2025
- Gehalte.de (2025): Gehaltsspanne: Sozialarbeiter/-in, Sozialpädagoge/-in in Deutschland. www.gehalt.de/beruf/sozialarbeiter-sozialarbeiterin, 11.05.2025
- Hildebrandt, Paul (2025, 12. Januar): Nie mehr über Leichen steigen müssen. Zeit Online. www.zeit.de/politik/ausland/2025-01/drogenkonsum-zuerich-drogenszene-umgang-sucht, 01.02.2025
- Infodrog (2019): Monitoring des Substanzkonsums in den K&A. www.infodrog.ch/de/news/monitoring-der-stationaeren-suchttherapieinstitutionen-284.html, 01.02.2025
- Infodrog (2020): Kontakt- und Anlaufstellen in der Schweiz. www.infodrog.ch/files/content/factsheets/infodrog_factsheet_k-a_de_2020-05.pdf, 01.02.2025

- Infodrog (2022): Crack & Freebase. Informationen für Suchtfachpersonen. Faktenblatt. www.infodrog.ch/files/content/schadensminderung_de/2022-12_infodrog_faktenblatt_crack-freebase_de.pdf, 30.04.2025
- Kučera, Andrea (2022, 20. August): Und Plötzlich rauchen alle Crack. Neue Zürcher Zeitung. www.nzz.ch/schweiz/in-genf-rauchen-ploetzlich-alle-crack-ld.1779948, 01.05.2025
- Luzerner Forum für Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit (2021): Breakdown – Wartezeiten in der Psychiatrie [Podcast]. www.luzerner-forum.ch/wartezeiten-in-der-psychiatrie, 01.02.2025
- Marti, Tobias (2023, 21. August): Offener Crack-Konsum und Gewalt ängstigen das Quartier um die Zürcher Bäckeranlage. Ein Kebabverkäufer sagt: «Hier entsteht eine offene Drogenszene». Neue Zürcher Zeitung. www.nzz.ch/zuerich/offener-crack-konsum-und-gewalt-aengstigen-das-quartier-um-die-zuercher-baeckeranlage-ein-kebab-verkaeuer-sagt-hier-entsteht-eine-offene-drogenszene-ld.1751813, 01.05.2025
- Meier, N. (2024): Drogenkonsum im öffentlichen Raum – Bedürfnisse und Risiken aus der Perspektive von User:innen in der Stadt Zürich [Masterthesis]. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).
- Perspektive Region Solothurn Grenchen (2024): Konsumkennzahlen [Nicht veröffentlichtes Dokument].
- Première Ligne (2024): Konsumkennzahlen [Nicht veröffentlichtes Dokument].
- Publicjobs.ch (2025): Löhne Sozialarbeitende in der Schweiz. www.publicjobs.ch/informationen/Arbeitssuchende/JOTM+13/~art470/, 11.05.2025
- Stadt Zürich (2019): Sozialdepartement/Sicherheitsdepartement. Gemeinsame Präsentation [Internes Dokument]. Zürich: Stadt Zürich.
- Stadt Zürich (2024): Betriebskennzahlen Sozialdepartement [Internes Dokument]. Zürich: Stadt Zürich.
- Stadt Zürich (2025): Betriebskennzahlen Sozialdepartement [Internes Dokument]. Zürich: Stadt Zürich.
- Stadt Zürich (2025a): sip züri – Sozialarbeit auf Zürichs Strassen. www.stadt-zuerich.ch/de/stadtleben/zusammenleben/oeffentlicher-raum/sip.html, 01.05.2025
- Suchthilfe Region Basel (2024): Konsumkennzahlen [Nicht veröffentlichtes Dokument].
- Sucht Schweiz (2023): Crack: Die Lehren aus Genf. Eine neue Studie von Sucht Schweiz zieht Bilanz. www.suchtschweiz.ch/press/crack-die-lehren-aus-genf-eine-neue-studie-von-sucht-schweiz-zieht-bilanz/, 26.01.2025
- Verein kirchliche Gassenarbeit Luzern (2024): Konsumkennzahlen [Nicht veröffentlichtes Dokument].
- Wohlgemuth, Jens (2025): Warum eine Drogenpolitik wie in Zürich in Frankfurt nicht möglich ist. Frankfurter Allgemeine. www.faz.net/aktuell/rhein-main/frankfurt/bahnhofsviertel-warum-eine-drogenpolitik-wie-in-zuerich-in-frankfurt-nicht-moeglich-ist-110250876.html, 01.02.2025

Modellprojekt für die Erprobung einer Substitution bei Menschen mit einer Crack-Abhängigkeit

Frank Woike

Dieses Kapitel gibt einen Einblick in einen noch laufenden Prozess und ist damit eine Art von Werkstattbericht.

Bundesweit gibt es seit Jahren Rückmeldungen von Fachkräften der Suchthilfe wie auch seitens der Medien über eine Zunahme des Konsums von Crack, besonders im öffentlichen Raum. Dabei hat nicht nur die Zahl der betroffenen Großstädte zugenommen. Vielmehr ist sie in etlichen Städten zur Hauptdroge in den offenen Drogenszenen geworden. Damit hat Crack einen wesentlichen Anteil am polytoxischen Konsum vieler suchtkranker Personen.

Vor drei Jahren begann zunächst in Frankfurt am Main, Hamburg und Hannover eine erste Diskussion, wie eine suchtmittelmedizinische Unterstützung möglich ist. Im Gegensatz zu Heroin ist bis heute kein Medikament erprobt und damit als Substitut zur Behandlung einer Crack-Abhängigkeit zugelassen. Es fehlt deswegen ein wesentlicher Baustein für ein nachhaltiges Hilfsangebot.

Die wissenschaftliche Datenlage bei der Erprobung möglicher Medikamente ist sehr überschaubar und bietet bislang in keinem Fall eine belastbare Evidenz. Auch der bewährte Blick über die Landesgrenze in Richtung Schweiz, die häufig wegweisend bei neuen Angeboten und Behandlungsformen ist, half auch hier nicht weiter. Dort laufen aktuell erste Versuche, um den Konsum-Drang medikamentös zu drosseln. Von Interesse sind Stimulanzien wie Modafinil, Methylphenidat und Amphetamine. Bislang lässt sich daraus keine wissenschaftliche Evidenz ableiten.

Bei der anfänglichen Diskussion über ein mögliches Substitut war auch die Möglichkeit einer Originalstoffvergabe von Kokain bzw. des Derivats Crack in Erwägung gezogen worden. Die rechtlichen Probleme in Bezug auf das BtMG (Betäubungsmittelgesetz) und insbesondere die intensive und kaum begrenzbare Nutzungsfrequenz von Crack haben schnell zu einem Ende dieser Überlegungen geführt.

Aus dem anfänglichen Kreis der drei Großstädte ist im Laufe der Zeit eine größere Gruppe von Interessierten geworden. Inzwischen sind auch

Bremen und mehrere Kommunen aus Nordrhein-Westfalen im Kreis der Kommunen, die sich schon mehrmals getroffen haben und die Umsetzung des Modellprojektes vorbereiten und planen.

Bei diesen Gesprächen und Planungen sind zwei Elemente von entscheidender Bedeutung:

1. Wahl des zu erprobenden Medikaments

In der gemeinsamen Planung ist sehr schnell deutlich geworden, dass ein Zulassungsverfahren wie bei dem bundesdeutschen Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger, welches von 2002 bis 2006 durchgeführt wurde und per Beschluss vom Deutschen Bundestag 2009 die Behandlung von Diamorphin für Heroinabhängige ermöglichte, finanziell weder von den beteiligten Großstädten im Einzelnen noch den entsprechenden Bundesländern realisierbar ist. Auch die Haltung des BMG (Bundesgesundheitsministerium) war dazu eindeutig. Dort wird darauf verwiesen, dass eine Kostenübernahme für eine multizentrische Studie aufgrund der Komplexität und der zu erwartenden Kosten nicht realisierbar sei und diese vielmehr durch die beteiligten Länder bzw. Kommunen gemeinsam zu finanzieren wäre.

Deshalb wurden internationale Studien unter dem Aspekt gesichtet, welche bereits zugelassenen Medikamente in einem *off-label-use* in Bezug auf ihre pharmakologische Wirkung als Substitut zur Behandlung einer Crackabhängigkeit erprobt werden können. Diese Wirkung und die ersten Erfahrungen sind dann in ihrer Wirksamkeit für eine solche Substitution als Hypothese eingeschätzt worden, ohne diese durch eine belastbare Zahl von Proband*innen zu belegen. Ein auf dieser Grundlage als denkbar zu verwendendes Medikament soll in diesem Modellprojekt zur Behandlung erprobt werden. Die Ergebnisse der Medikamentengabe sind im Rahmen einer Beobachtungsstudie zu evaluieren.

Bei dieser Sichtung blieb der Fokus auf dem Wirkstoff Lisdexamfetamin. Die retadierte, langsam freisetzende Form des Wirkstoffes mit einer Wirkdauer von zehn bis zwölf Stunden ermöglicht eine Behandlung, die der hohen Nutzungsfrequenz aus kurzer Wirksamkeit des Cracks und dem unmittelbar danach wieder eintretenden Suchtdruck entgegenwirken kann. Der Einsatz eines Amphetamins bietet die Möglichkeit für die suchtkranken Menschen die Droge auch durch ein Medikament mit einem ähnlichen Wirkstoff zu ersetzen. Auch Lisdexamfetamin greift wie Kokain und Crack

in den Dopaminhaushalt des Menschen ein und dockt im Gehirn an den gleichen Rezeptoren an. In der Wirkung ist anzunehmen, dass das Craving sich dadurch reduziert. Sollte während der Wirkdauer des Medikaments trotzdem Crack konsumiert werden, wird dieser nicht in der üblichen und bekannten Weise erlebt. Durch die Blockade der Rezeptoren ist mit einer deutlich geringeren Stimulanz zu rechnen.

Der Wirkstoff Lisdexamfetamin ist u.a. in dem Medikament *Elvanse* bzw. deren inzwischen erhältlichen Generika zu finden. Zu dem Einsatz von *Elvanse* gibt es in Deutschland Einzelbeispiele für positiv verlaufende Behandlungserfolge (z.B. „Man kann sich selbst beim Sterben zusehen“ [Zeit Online 2024]). Trotz allem fehlt die wissenschaftliche Evidenz.

Aus diesem Grund soll in dem Modellversuch ein *off-label-use* des für eine andere Behandlungsform zugelassene Medikament erprobt werden.

Nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum *off-label-use* aus dem Jahr 2005¹ ist ein solcher Einsatz zulässig, wenn folgende Voraussetzungen in der ambulanten Versorgung erfüllt sind:

- Gegenstand der Behandlung muss eine schwerwiegende, lebensbedrohliche oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung sein,
- andere Therapien, die zugelassen sind, dürfen nicht verfügbar sein,
- aufgrund der Datenlage muss eine begründete Aussicht bestehen, dass mit dem Arzneimittel ein kurativer oder palliativer Behandlungserfolg erzielt werden kann.

In Bezug auf dieses Modellprojekt werden alle drei Voraussetzungen als gegeben angesehen.

Aufgrund der Wirkdauer und der Wirkung von Lisdexamfetamin auf den Körper ist eine Vergabe am Vormittag geplant.

Das Medikament *Elvanse* ist zwar für die Behandlung von ADHS-Patient*innen zugelassen. Im Rahmen dieses Projektes ist der ausschließliche Grund für die medizinische Gabe das Vorliegen einer Crack-Abhängigkeit. Diese Behandlung ist durch einen entsprechenden Off-Label-Vertrag in jedem Einzelfall nach einer eingehenden Beratung zwischen Patient*in und Arzt bzw. Ärztin abzuschließen. Damit sind auch haftungsrechtliche Ansprüche bei eventuell auftretenden Komplikationen durch die Zustimmung der behandelnden Person vor Behandlungsbeginn besprochen und schriftlich fixiert.

1 Az.: 1 BvR 347/98

Auch in anderen Bereichen der Medizin kommt ein *off-label-use* häufig vor. Dieses Projekt betritt in dem Zusammenhang kein juristisches Neuland und nutzt bereits bekannte Verfahrenswege.

Der Weg, ein Medikament über einen *off-label-use* für die suchtmedinische Behandlung zu verwenden, kam auch bei der sog. „Heroin-Studie“ zum Einsatz, bei dem Diamorphin als Substitut testweise benutzt wurde. Ob auch in diesem Fall die Erprobung von *Elvanse* zu einer regelhaften Medikation bei einer Crack-Abhängigkeit führt, bleibt abzuwarten. Aufgrund der bisherigen nicht-evidenten Ergebnisse ist es jedoch auf jeden Fall eine Testung wert!

1. Betreuungsangebote für die teilnehmenden suchterkrankten Menschen

Im Kreis der teilnehmenden Großstädte gab es rasch eine Übereinkunft, dass neben der Medikamentengabe auch Betreuungsangebote realisiert werden sollen. Zum einen um bereits identifizierte Versorgungslücken zu schließen und zum anderen, um auch eine langfristige Behandlungskontinuität (Haltequote) des Projektes zu unterstützen. Da sich die Versorgungssituation und die Handlungsnotwendigkeiten in den betreffenden Großstädten durchaus unterschiedlich gestalten, gibt es einen konzeptionellen Gestaltungsspielraum, welche dieser Betreuungsangebote jeweils vor Ort ausgewählt und realisiert werden können. Insofern starten die Großstädte nicht mit einem identischen Konzept zu diesem Aspekt. Die bisher sich abzeichnende Bandbreite reicht von Übernachtungsangeboten über Beratungsangebote bis hin zu tagesstrukturierenden Maßnahmen.

Grundsätzlich sinnvoll für ein Konzept sind Angebote wie Übernachtungsangebote, Tageschlafplätze, Dusch- und Waschmöglichkeiten, eine offene Küche zum Selbstbedienen oder das Angebot gekochter Mahlzeiten, Freizeitangebote, Beratungsangebote, Café- und ein Außenbereich. Ebenso können auch ergotherapeutische und handwerkliche Aktivitäten integriert sein.

Die Möglichkeit, medizinisch behandelt zu werden, ein wenig runterzukommen und sich auch länger vor Ort aufzuhalten, sollte unbedingt für Beratungsangebote genutzt werden. Dies kann neben dem eigenen Personal dieses Modellprojektes auch durch das vernetzte Arbeiten mit anderen Trägern und Angeboten der Suchthilfe kombiniert werden. Vermutlich werden die Patient*innen ohnehin auch diese Mitarbeitenden aus der Straßensozialarbeit, Beratungscafés und ähnlichen Einrichtungen kennen. Zusätzlich

sind auch motivierende Beratungen durch Einrichtungen der Suchtmedizin notwendig, weil in der Regel neben der Crackabhängigkeit weitere Suchtproblematiken vorhanden sind. Häufig sind auch aus der Sucht resultierende gesundheitliche Folgen wie z.B. AIDS, Hepatitis und unbehandelte Wunden dringend behandlungsbedürftig. Es sollte durch dieses Modell versucht werden, auch die Gesamtsituation der suchtkranken Menschen zu verbessern oder in einigen Teilbereichen eine dauerhafte Lösung anzustreben.

Auch der Ort, an der die Vergabe und die Betreuungsangebote stattfinden sollen, werden unterschiedlich gewählt. Sie reichen von einem integrierten Angebot in einem Drogenkonsumraum bis hin zu bereits bestehenden Substitutionsambulanzen. Damit wird auch die fachliche Diskussion unterschiedlich bewertet, wie szenenah das Modellprojekt umgesetzt werden soll. Durch sehr kurze Wege in einer bekannten Umgebung sind Schwellenängste leichter zu überwinden. Auf der anderen Seite ist ein Konzept mit einer leichten räumlichen Distanz (zwar innenstadtnah und gut über den öffentlichen Personennahverkehr zu erreichen, aber nicht unmittelbar neben der Szene) denkbar, welches durch den Abstand zur Drogenszene ein Zur-Ruhe-Kommen ermöglicht.

Neben der fachlichen Diskussion wird die Standortfrage auch entscheidend dadurch entschieden, welche Liegenschaften bzw. Immobilien überhaupt zur Verfügung stehen. Diese sind in allen Großstädten deutlich begrenzt. Aus zeitlichen und finanziellen Gründen ist auch eine temporäre Anlage (u.a. Container, Module), wie es zum Beispiel die Stadt Zürich für ein Angebot der offenen Drogenszene (Drogenkonsumraum, Beratung, Aufenthalt) für einen definierten Zeitraum bereits umgesetzt hat, durchaus sinnvoll.

Das kombinierte Angebot von Suchtmedizin und Betreuungsangeboten ist aufgrund der multiplen Problemlagen der suchtkranken Menschen dringend notwendig. Trotzdem sind die Teilnehmenden frei in ihrer Entscheidung, ob sie beides annehmen oder ausschließlich die Substitution. Diese Entscheidung bezüglich der Betreuungsangebote kann auch phasenweise bzw. täglich neu und jeweils unterschiedlich getroffen werden. Ein ausschließliches Wahrnehmen der Angebote der Suchthilfe ohne die Substitution ist jedoch nicht möglich.

Nach Abgabe der Konzepte der einzelnen Städte wird es eine inhaltliche Zusammenfassung als gemeinsamer Nenner der Angebote geben. Die gesamten Unterlagen werden sowohl dem Bundesministerium als Auftraggeber der Evaluation als auch dem beauftragten Institut übergeben.

Evaluation

Sämtliche Großstädte, die sich an dem Modellprojekt beteiligen, werden gemeinsam über ein Institut, welches vom Bundesministerium für Gesundheit als Finanzier ausgesucht wird, evaluiert. Sowohl die Wirksamkeit des Medikaments, die Wahrnehmung des Betreuungsangebotes, als auch die Kombination aus beidem wird ausgewertet. Ziel ist es, aus dem Modellversuch eine Empfehlung für andere Großstädte zu formulieren, die einen ähnlichen Handlungsdruck bei dieser Aufgabe haben.

Während des Projektes wird es regelmäßige Treffen der beteiligten Großstädte mit dem Institut und dem Bundesministerium für Gesundheit geben, um Erfahrungen auszutauschen und erste Ergebnisse zu bewerten.

Besonders durch das gemeinsame Angebot von Suchtmedizin und Suchthilfe versprechen sich die Initiator*innen einen nennenswerten Fortschritt, um auf kommunaler Ebene den Auswirkungen des Crack-Konsums besonders im öffentlichen Raum etwas entgegen setzen zu können. Das Betreuungsangebot soll auch den öffentlichen Raum und die bekannten innerstädtischen Hotspots entlasten.

Offene Punkte und Ausblick

Sollte sich dieses Modellprojekt als wirksam herausstellen, werden folgende nächste Schritte zu klären sein:

- Da zahlreiche Menschen eine mehrfache Abhängigkeit haben, sollte die OST (Opioidsubstitutionstherapie) und die Substitution von Crack an einem Ort erfolgen, um den suchtkranken Menschen zahlreiche Wege pro Tag zu ersparen. Eine gemeinsame Gabe von *Elvanse* und einem Heroin-Substitut ist aus pharmakologischer Sicht möglich.
- Die Zahl der Menschen, die eine OST in Anspruch nehmen, liegt seit Jahren sehr konstant zwischen 80.000 und 82.000 laut Substitutionsregister des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM 2025) und damit nur bei ca. 50% der geschätzten Anzahl der Heroin-abhängigen. Durch die eine Behandlung zum Thema Crack sollten Patient*innen sich besser überzeugen lassen, auch ihre Heroin-Abhängigkeit medikamentös behandeln zu lassen.
- Spätestens mit der veränderten Verordnung der BtMVV (Betäubungsmittel Verschreibungsverordnung) im Jahre 2017 und der Entscheidung über die Wahrnehmung einer PSB (Psychosoziale Beratung) im Rahmen

der ärztlichen Behandlung, die nun im Ermessen der Suchtmedizin überantwortet wurde, kommt der psychosozialen Beratung nicht mehr die Bedeutung zu, die sie haben müsste. Seit diesem Zeitraum sind die Zahlen der Menschen, die die PSB in Anspruch nehmen, kontinuierlich rückläufig. Die Suchthilfe hat dies mehrfach moniert und eine regelhafte Kombination aus OST und PSB gefordert. Mit der Kombination aus Medikamentengabe und pädagogischen Angeboten wird die Notwendigkeit aus verzahnter Zusammenarbeit von Suchthilfe und Suchtmedizin deutlich. Auch sind der zeitliche Umfang und die Anzahl der zu betreuenden Personen in diesem Modellversuch sehr häufig in einem günstigeren Betreuungsschlüssel für die suchtkranken Personen bemessen als viele Vorgaben der Fälle die pro Bundesland von einem Mitarbeitenden im Rahmen der psychosozialen Beratung zu bearbeiten sind.

- Da die Medikalkosten wegen des *off-label-use* aus Steuermitteln und nicht als Versicherungsleistung der Krankenkassen zu finanzieren sind, stellt sich die Frage des Versicherungsstatus der teilnehmenden Patient*innen nicht. Aus vielen Großstädten gibt es Rückmeldungen, dass immer mehr Menschen keine Krankenversicherung haben und selbst bei einer Zustimmung zur Behandlung aus diesem Grund nicht dauerhaft in der Suchtmedizin versorgt werden können. Diese „niedrigschwellige Substitution“ auch für nicht-Versicherte ist ein wichtiger kommunaler Baustein und hat sich z.B. beim Drogenkonsumraum *Drob Inn* in Hamburg bewährt.
- Einige Städte werden als Zentren im Sucht- und Drogenbereich belastet, weil Konsumenten in ihren Heimatkommunen keine Unterstützung finden und deshalb aus dem gesamten Einzugsgebiet in die Großstädte fahren bzw. dort längere Zeit aufhalten. Für die betroffenen Großstädte ist es finanziell nicht abbildbar, allein die Kosten für die Suchthilfe insgesamt und für nichtversicherte Suchtkranke im Besonderen zu stemmen. Die betroffenen Großstädte haben somit eine Art Magnetfunktion für suchtkranke aus kleineren Städten und Umlandgemeinden, die sich in der Großstadt einen besseren Zugang zu Drogen, sozialen Kontakten und Hilfsangeboten versprechen. Die Wege in die betroffenen Großstädte überwinden auch zum Teil die Grenzen von Bundesländern. Deshalb kann die Herausforderung nur als Gesamtaufgabe inhaltlich und finanziell gemeinsam mit den Bundesländern und dem Bund umgesetzt werden.

Literatur

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2025): Bericht zum Substitutionsregister. Januar 2025. https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/Subst_Bericht2025.pdf?__blob=publicationFile , 20.01.2025

Zeit Online (2024, 09. September): „Man kann sich selbst beim Sterben zuschauen“. www.zeit.de/gesellschaft/2024-09/crack-abhaengige-behandlung-kokain-arzt-berlin, 30.04.2025

Fragestellungen des Workshops zum rechtlich-politisch-administrativen Umgang mit Crackkonsum und Vermittlungshemmnisse fehlender Krankenversicherungsschutz
– Was brauchen Crackkonsumierende? Wie erreicht man diese Zielgruppe?

Martina Saddey, Manuela Mühlhausen

Zur Erklärung: Im Rahmen der Fragestellung des Workshops des Berliner „Forum Drogenpolitik – Crack“ vom 06. November 2024, wurden von den Teilnehmenden insgesamt vier Fragen in zwei Unterarbeitsgruppen bearbeitet. Davon in jeder Gruppe zwei Fragen. Nachfolgend die jeweilige Frage mit den Antworten der Teilnehmenden, die auf Kärtchen notiert wurden.

Frage 1: Gibt es bestehende Angebote, die bereits für Crackkonsumierende geeignet sind?

- Konsumräume und -mobile mit Möglichkeit des Rauchkonsums.
- Straßensozialarbeit, Sozialarbeit in Drogenkonsumraumangeboten.
- Partiiell Sprachmittlung (ausbaufähig), Apps, Programme.
- Clearingstelle für Nichtversicherte.
- Safer-Use-Material.

Frage 2: Welche Zugänge bräuchte es konkret, um diese Hemmnisse zu lösen bzw. den Zugang zu ermöglichen? Welche neuen Angebote sind ggf. zu schaffen?

- Niedrigschwellige mehrsprachige Beratungsstellen.
- Niedrigschwelliger Zugang zu medizinischer Versorgung.
- Ausweitung der Ausgabe von Safer-Use-Material auf weitere Angebote.
- Ausbau der Kapazitäten der Clearingstelle für Nichtversicherte/Krankenversicherung.
- Niedrigschwelligerer Zugang zur Clearingstelle.
- Konsumräume (speziell) für Crackkonsumierende (Rauchkonsum)/Expresskonsumräume.
- Drugchecking im Drogenkonsumraum (auch für Crack).

- 24/7-Angebote.
- Ausreichend Raum zur Verfügung stellen.
- Bedarfsgerechte Unterkünfte.
- Weniger Regeln bzw. nur absolut notwendige Regeln.
- Gemeinsame Haltung zur Problematik „Crackkonsum“ bei Sozialarbeit, Polizei, Behörden.
- Mehr konsumakzeptierende Angebote.
- Substitution im Drogenkonsumraum.
- Betreute Aufenthaltsräume/-Akzeptanzzonen schaffen.
- Finanzierung von angemessener Personalausstattung.
- Längere Öffnungszeiten der Konsumraumangebote (mobil und stationär).
- Bessere Erreichbarkeit und schnellere Bearbeitungszeiten von Behörden wie Sozialämtern, JobCentern, Krankenkassen u.a.
- Bestehende Angebote aus Sicht der Betroffenen aufwerten.
- Kleinhandel (Mikrohandel) der Konsumierenden tolerieren (Beispiel Zürich).
- Keine Verdrängung, sondern Verweis („Hinschicken“) zu Angeboten.
- Konsumakzeptierende Wohnangebote.
- Mehr und niedrigschwellige Entzugsmöglichkeit/Therapie sofort.
- Sicht der Betroffenen berücksichtigen.
- Hilfe am Bedarf orientieren, nicht an der Finanzierung.

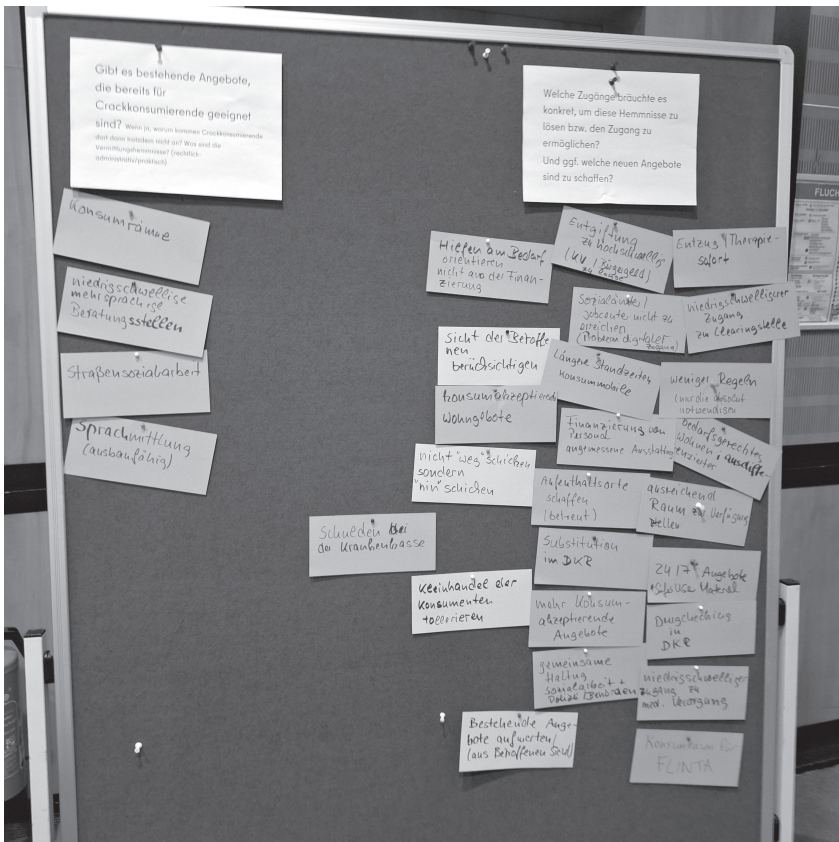


Abbildung 1: Frage 1 und 2.

Frage 3: Zielgruppe? Was unterscheidet Crackkonsumierende von anderen Konsumierenden?

- Paranoia/höherer Anteil an psychischen Erkrankungen/dadurch höhere Auffälligkeiten.
- Gewalterfahrung.
- Höhere Bedürfnisbefriedigung, schnellere und kürzere Rauschwirkung, keine Frustrationstoleranz.
- Craving hoch.
- Verbleib im Sozialraum, keine Mobilität, keine Möglichkeit der Substitution.
- Leben ist vom Geldbeschaffen dominiert.

- Weit verbreitet gemeinsamer Konsum.
- Schnellere Verelendung.
- Schulden bei Krankenversicherung, höhere Wohnungslosigkeit.
- Vielschichtige Zielgruppe, nicht „die“ eine Zielgruppe.
- Häufige Psychosen im klinischen Setting.
- Notfälle häufiger.
- Verlassen das Krankenhaus schneller, Behandlungsabbrüche.
- Hohe Rückfallquote.
- Fokussiert auf Droge.
- Länger wach.
- Lautere Klientel.

Frage 4: Welche Bedarfe haben Crackkonsumierende an Hilfeleistungen? Gibt es Wünsche der Betroffenen?

- Familienangebote.
- Entkriminalisierung von Bagatelldelikten.
- Psychiatrische Angebote.
- Niedrigschwelliger Zugang zu Drogenkonsumräumen (Regelungen verschlanken, Rechtsverordnung Drogenkonsumraum).
- Über die Stadt verteilte Gesundheitszentren einrichten.
- 24/7 Einrichtungen.
- Arbeit und Beschäftigung.
- Kooperationsvereinbarung mit den Kostenträgern für Langzeittherapie und Nahtlosverfahren und Therapie Sofort.
- Flexiblere Wohnungsangebote.
- Ruhemöglichkeiten.
- Aufklärungsangebote.
- Mehr Übergangseinrichtungen vor Langzeittherapie.
- Sprachkompetenzen.
- Medizinische Beratung trotz Konsum.
- Lebenspraktische Hilfeangebote.
- Lagermöglichkeiten für das Deponieren von Habseligkeiten, persönlichen Gegenständen.
- Zugang in PIAs (psychiatrische Institutsambulanzen, an Krankenhäuser angegliedert).
- Bessere Erreichbarkeit der Hilfeangebote.
- Erweiterung der Streetworkangebote.
- Räume, Träger, Betreutes Wohnen.

- Geschlechtsspezifische Angebote.
- Veränderte Standards in ASOG (Allgemeines Sicherheits- und Ordnungsgesetz)-Einrichtungen, da Ausschluss vom Hilfeangebote wegen des Konsums und Gewalt.
- KISS (Kontrolle im selbstbestimmten Substanzkonsum).
- Passende Essensangebote/z.B. Fresubin Ernährung ermöglichen?
- Aufenthaltsbereiche (Beispiel Hamburg *DrobInn*).

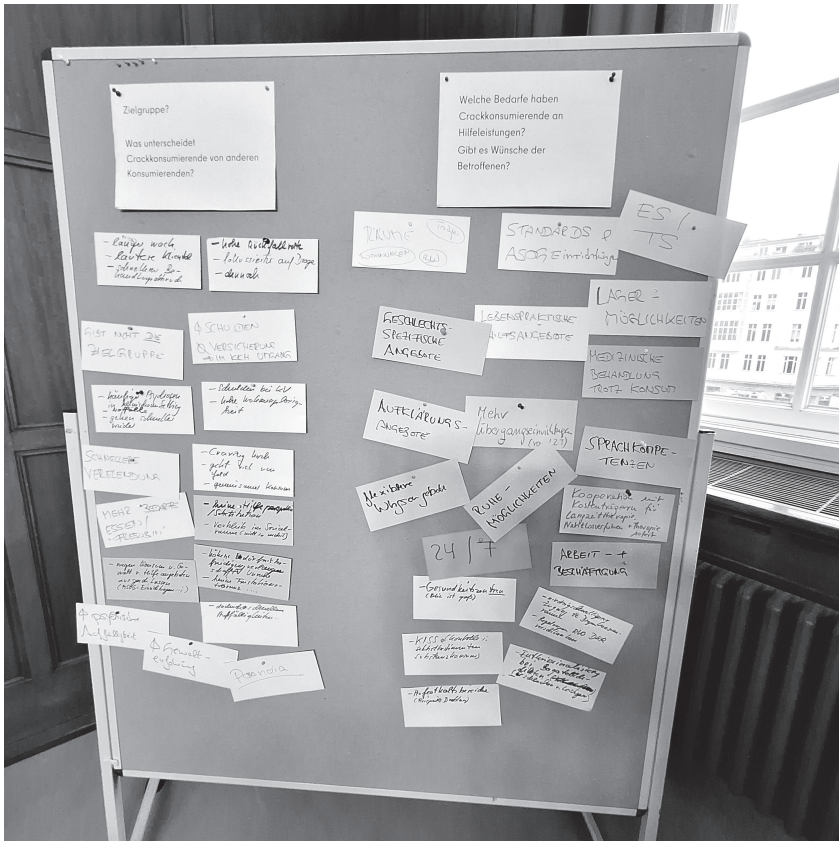


Abbildung 2: Frage 3 und 4.

Umgang mit Crackkonsumierenden in Berlin – Ergebnisse und Erfahrungen des Berliner „Forum Drogenpolitik – Crack“ vom 06. November 2024

Raphael Schubert

Die Substanz Crack ist in der niedrigschwelligen Drogenhilfe keine neue Substanz. Einen reichen Erfahrungsschatz gibt es über die Jahre in mehreren deutschen Großstädten, wie z.B. Frankfurt am Main oder Hamburg. In Berlin ist Crack auch seit vielen Jahren bekannt, hatte jedoch lange Zeit eine untergeordnete Rolle gespielt. Dies hat sich in den letzten zwei bis drei Jahren zusehends geändert.

Zahlen aus den Konsumräumen

Die nicht repräsentativen Konsumzahlen aus den Konsumräumen der *Fixpunkt gGmbH* in Kreuzberg und Neukölln zeigen, dass die Substanz in den Drogenkonsumräumen immer häufiger konsumiert wird.

In der Kontaktstelle mit Drogenkonsumraum SKA, Reichenberger Straße 131 in Kreuzberg, war der Gesamtanteil von Crack von den konsumierten Substanzen im Jahr 2020 12%. Im Jahr 2022 waren es bereits 45% und im Jahr 2023 waren es sogar schon 59%. Im Vergleich dazu gab es in den Jahren 2015 nur zwei dokumentierte Konsumvorgänge und im Jahr 2016 gar nur einen einzigen dokumentierten Konsumvorgang.

In der Kontaktstelle mit Konsumraum Druckausgleich in Neukölln (Karl-Marx-Straße 202) sehen die Zahlen etwas anders aus, jedoch zeichnet sich hier ebenso ein Trend ab. War Crack zwischen 2019 und 2022 noch stabil bei ca. 15% Anteil der Gesamtsubstanzen (2019: 15,5%; 2020: 14,5%; 2022: 16%) war im Jahr 2023 schon jede vierte konsumierte Substanz in dem Drogenkonsumraum Crack (25%).

Auch bei der Straßensozialarbeit in Neukölln zeichnet sich dieser Trend ab. Wurden im Jahr 2022 noch 185 Stück Crack-spezifische Konsumuntensilien ausgegeben, waren es 2023 schon 774 Stück.

Maßnahmen in Berlin

In Berlin hat durch die neue CDU-geführte Regierung das Thema „Sicherheit“ einen großen Stellenwert gewonnen. So wurde auch der Görlitzer Park in Kreuzberg als „Hotspot“ der (Drogen-)Kriminalität von der Politik auserkoren. Durch die Maßnahme, einen Zaun um den Park zu bauen und diesen dadurch in der Nacht nicht mehr zugänglich zu machen, sollte mehr Sicherheit einkehren. Dieser Zaunbau beschäftigt die Politik in Berlin weiterhin und wird u.a. auch durch den Bezirk Kreuzberg bekämpft. Eine Nebenmaßnahme war aber der sogenannte Sicherheitsgipfel, der durch den regierenden Bürgermeister ausgerufen wurde. Im Rahmen des Sicherheitsgipfels soll Geld für Projekte der Sicherheit als auch abfedernder sozialer Maßnahmen zur Verfügung stehen. Für die niedrigschwellige Drogenhilfe wurden u.a. folgende Maßnahmen durch freie Träger umgesetzt bzw. angemeldet: Aufsuchende Straßensozialarbeit im öffentlichen Raum, Ausbau der Konsummöglichkeiten (z.B. Anschaffung weiterer Drogenkonsummobile), Ausbau einer Kontaktstelle und Erweiterung der Nutzung von Krisenwohnungen in den Tagesstunden. Auch die Ressourcen der Berliner Clearingstelle wurden durch mehr finanzielle Mittel erweitert. Durch die unklare Finanzierungssituation ab 2026 (die Mittel aus dem Sicherheitsgipfel stehen aktuell nur bis Ende 2025 zur Verfügung) konnten aktuell aber nicht alle Projekte umgesetzt werden (bzw. haben keine Zustimmung durch den Zuwendungsgeber erhalten). Darunter fällt z.B. die Erweiterung des Konsumangebots durch einen weiteren Konsumraum (Stand 01.02.2025).

Mehr Geld für ein erweitertes Angebot in Berlin ist eine gute Sache, jedoch gibt es auch hier Probleme, die nicht immer mit Geld gelöst werden können. Neben der bereits beschriebenen Planungsunsicherheit über 2025 hinaus, ist es auch zunehmend schwierig, geeignetes Personal aus Fachberufen wie der sozialen Arbeit oder Pflege- oder Rettungsdienst zu finden. Auch ist die Immobiliensuche in Berlin ein großes Problem für soziale Träger. Viele Vermieter wollen keine niedrigschwelligen Angebote in ihren Immobilien und auch die Mietpreise sind oftmals nicht zu stemmen für zuwendungsfinanzierte Sozialprojekte.

Ergebnisse „Forum Drogenpolitik Crack“ in Berlin

Da die Crack-Thematik in Berlin mittlerweile auch auf vielen öffentlichen Plätzen sichtbar ist, wurde sich dem Thema auch von verschiedenen Po-

litiker*innen angenommen. So hat der regierende Bürgermeister, unter Medienrummel, den Leopoldplatz besucht, um sich selbst ein Bild von den dortigen Zuständen zu machen. Der Leopoldplatz im Bezirk Mitte wird seit vielen Jahren von suchtkranken Menschen genutzt und auch mehrere soziale Angebote stehen dort zur Verfügung. Und auch die Senatsverwaltung für Gesundheit, wo das Referat der Berliner Sucht- und Drogenbeauftragten angesiedelt ist, hat im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Forum Drogenpolitik“ einen Fachtag zum Thema Crack veranstaltet. Neben Vertreter*innen aus verschiedenen Großstädten (z.B. Frankfurt am Main, Zürich und Hamburg) sind auch Expert*innen aus Berlin mit verschiedenen Themen zu Wort gekommen. Außerdem gab es im zweiten Teil der Veranstaltung vier Arbeitsgruppen, in denen verschiedene Themenfelder in Kleingruppen (zwischen 10–30 Personen) bearbeitet wurden. Die folgenden Themen wurden in den Arbeitsgruppen (AG) behandelt:

- AG 1 Rechtlich-administrativer Umgang mit Crackkonsum und Vermittlungshemmnis fehlender Krankenversicherungsschutz – Was brauchen Crackkonsumierende? Wie erreicht man diese Zielgruppe?
- AG 2 Prävention – Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe und Harm Reduction.
- AG 3 Interdisziplinäre Kooperation und Stadtplanung.
- AG 4 Psychosoziale Betreuung und medizinische Behandlung.

AG 1 Rechtlich-administrativer Umgang mit Crackkonsum und Vermittlungshemmnis fehlender Krankenversicherungsschutz – Was brauchen Crackkonsumierende? Wie erreicht man diese Zielgruppe?

Hier wurde eine Gruppe mit Vertreter*innen aus der Gesundheitsverwaltung als auch Expert*innen der freien Träger gebildet und diskutiert, welche Hilfemöglichkeiten benötigt werden, um Crackkonsument*innen bestmöglich zu versorgen bzw. welche Angebote man braucht, um für die Zielgruppe attraktiv zu sein. Ein großes Problem sind fehlende Schlafmöglichkeiten besonders unter Tags. Viele Konsument*innen benötigen im Laufe des Tages Ruhe und die Möglichkeit zu schlafen. Hier gibt es in Berlin kaum ein Angebot. Außerdem ist die Kommunikation ein ganz wichtiger Faktor. So hat sich die Arbeitsgruppe auch für die stärkere

Einbindung von Sprachmittler*innen im Rahmen der (niedrigschwelligen) Drogenarbeit ausgesprochen. Ein weiterer Punkt ist die fehlende Therapiemöglichkeit und insbesondere die kurzfristige Möglichkeit, eine Therapie zu starten („Therapie sofort“). Um besonders auch für Personen ohne (Kranken-)Versicherungsschutz tätig zu werden, braucht es Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten (über die im besten Falle auch eine Versicherung möglich ist).

Ein weiterer Punkt, der besonders den „rechtlich-administrativen“ Teil betrifft, war zu überlegen, ob und welche Kooperationen oder Erweiterungen von bestehenden Angeboten sinnvoll wären. So wurde z.B. auch eine Konsummöglichkeit in Schlafeinrichtungen oder Notunterkünften angesprochen.

Ein weiterer Punkt, auch inspiriert durch die Schilderung und das positive Feedback durch Vertreter*innen aus Zürich, war der „Kleinsthandel“ innerhalb von Einrichtungen der Drogenhilfe in Berlin. Ein solches System wird von den meisten Expert*innen begrüßt, jedoch oft nicht von Vertreter*innen der Exekutive oder der Ministerien.

AG2 Prävention – Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe und Harm Reduction

Im Rahmen dieser Gruppe kamen viele Praktiker*innen aus den Konsumräumen und anderen (niedrigschwelligen) Drogenhilfseinrichtungen zusammen. Hier wurde über praktische Alltagsdinge gesprochen und festgestellt, dass viele Standards oder Tätigkeiten auch bei unterschiedlichen Trägern gleich sind. Mit Blick auf Crack-Konsumierende wurden folgende Themen herausgehoben: Crack-Konsum ist ein klassisches Harm Reduction Thema und muss auch dementsprechend behandelt werden. Man muss den Menschen eine niedrigschwellige Konsum- und Aufenthaltsmöglichkeit bieten und versuchen, Verhaltensweisen oder Auswirkungen des Konsums in den Alltag und Umgang von Einrichtungen zu integrieren. Besonders geeignet dafür wären Rauch- oder Expressräume. Also Konsumräume, die sich auf das Kernthema Konsum konzentrieren. Hier sollen Räume geschaffen werden, um mehr Rauchplätze zu ermöglichen und diese mit möglichst langen Öffnungszeiten auch für Konsument*innen zur Verfügung stehen. Wichtig ist, keine Hürden für Konsument*innen zu schaffen, um eine möglichst große Akzeptanz dieser Räume zu haben. Crackrauchen ist für viele Menschen „einfacher“ auch im öffentlichen

Raum möglich (im Vergleich mit z.B. intravenösen Konsum) und daher ist es wichtig, Rauch- oder Expressräume an zentralen Orten zu schaffen. Auch der Rauchkonsum birgt Risiken, daher ist es, auch im Rahmen von Safer-Use, wichtig, Menschen in Konsumräume zu bekommen bzw. zu halten.

AG 3 Interdisziplinäre Kooperation und Stadtplanung

Die Arbeitsgruppe wurde von zwei Personen geleitet – einem Vertreter eines sozialen Trägers in Berlin und einem Vertreter der Präventionsabteilung der Polizei Berlin. Die überaus wichtige Thematik „öffentlicher Raum“ wurde hier anhand eines Beispielsplatzes zusammen erarbeitet. Das Ziel war einen fiktiven Platz zu gestalten, um unterschiedliche Gruppen zu befrieden und alle Ansprüche zu erfüllen. Auch in der Theorie ist das eine durchaus schwierige Aufgabe wie sich gezeigt hat. Aber eines haben unterschiedliche Gruppen gemeinsam – alle haben ein Sicherheitsbedürfnis. Auch die Conclusio der Arbeitsgruppe war, dass alle Ansprüche an einem Platz schwer umzusetzen sind. Jedoch ist es, besonders für schwer suchtkranke Menschen, ungemein wichtig, den öffentlichen Raum auch so zu gestalten, dass sich marginalisierte Gruppen aufhalten können, denn diese Gruppe ist nunmal stärker auf den öffentlichen Raum angewiesen. Die Diskussion, ob der öffentliche Raum „alles“ auffangen soll oder Schutzräume (wie z.B. Konsumräume) als Ersatz zur Verfügung stehen müssen wurde intensiv geführt. Denn eine weitere Message war, dass keine Anspruchsgruppe eine „Dominanz“ auf einem Platz haben sollte. Jedoch gab es eine weitgehende Einigung, dass gewisse Punkte jedenfalls erfüllt sein müssen. Dazu zählen z.B. überdachte (wettergeschützte) Räume, saubere Toiletten und ausreichend Sitzmöglichkeiten. Ebenso ist die Sauberkeit enorm wichtig und kann z.B. auch durch die Mithilfe von externen Reinigungsfirmen erhalten bleiben.

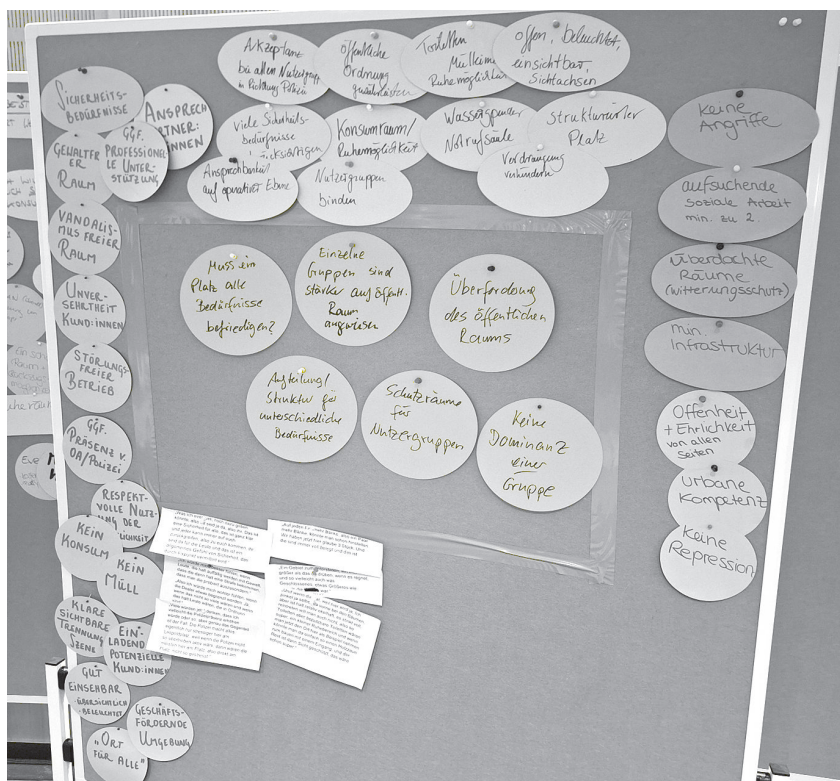


Abbildung 1: AG 3

AG 4 Psychosoziale Betreuung und medizinische Behandlung

Die größte Arbeitsgruppe war die Thematik psychosoziale Betreuung und medizinische Behandlung. Aufgrund der Größe der Gruppe wurde hier, nach einem kurzen Eingangsvortrag der beiden Gruppenleiter*innen, mit einer interaktiven Fragerunde gearbeitet. Hier mussten verschiedene Fragen, die Crackkonsumierende aber auch die Einrichtungen als auch deren Mitarbeiter*innen betreffen, über das Handy beantwortet werden. Die Fragen waren z.B.: „Gibt es bereits Erfahrung mit Crack-Konsument*innen in Drogenkonsumräumen, Drogenberatung und Eingliederungshilfe?“; „Wie kann ein niedrigschwelliger Zugang gewährleistet werden?“

Häufige Antworten hierauf war eine aufsuchende Sozialarbeit sowie auch die Arbeit mit Menschen ohne Versicherungsschutz oder Ausweis. Ebenso

Sehr häufig wurde das Schlagwort „Fortbildung“ genannt. Neben hohem Fortbildungsbedarf gab es aber ebenso mehrfach den Wunsch nach Supervision. Das zeigt, dass die Arbeit mit Crackkonsument*innen auch für Sozialarbeitende oder Pflegeberufe (oder andere Professionen) von sozialen Trägern oftmals auch an die eigene Substanz geht bzw. die eigene Sicherheit fehlt. Auch der Bedarf an Sicherheit durch ein gutes oder eingespieltes Team wurde genannt und zeigt, wie wichtig die (berufsgruppen-)übergreifende Zusammenarbeit ist.

Conclusio

Crack hat mittlerweile auch in Berlin den Markt erobert und wird von immer mehr Menschen konsumiert. Die Begleiterscheinungen, die eine Crackabhängigkeit ausmachen, sind auch in Berlin gut zu sehen. Auch der öffentliche Raum wird für viele Menschen subjektiv viel stärker von drogenkonsumierenden Menschen genutzt und dadurch entsteht auch eine starke Polarisierung in der Öffentlichkeit als auch der Politik. Die Ressourcen der freien Träger sind bei weitem nicht ausreichend und oftmals fühlen sich auch Mitarbeiter*innen der suchtspezifischen Angebote mit den Klient*innen oder den Auswirkungen überfordert. Auch für den öffentlichen Raum gibt es in Berlin kein wirkliches Konzept bzw. auch noch keine Ideen, wie man damit umgehen kann. Durch zusätzliche Mittel über den Sicherheitstgipfel konnten zwar Angebotserweiterungen in verschiedenen Bereichen umgesetzt werden oder sind in Planung. Ob dies reicht, da die Mittel aktuell auch nur bis Ende 2025 befristet sind, lässt sich bezweifeln.

Verschiedene Handlungsansätze lassen sich aber auch für Berlin identifizieren und sollten demnach bald zur Umsetzung gelangen oder zumindest auf politischer Ebene diskutiert werden. Neben dem Ausbau der Tages- sowie Nachtschlafmöglichkeiten, zeigt sich auch ein Bedarf an (Express-)Konsumräumen, die besonders in den Abend- oder Nachtstunden geöffnet sind. Dazu benötigt es aber Geld als auch Immobilien (oder die Erweiterung bestehender Räume). Ebenso ist die Konsumraumverordnung des Landes Berlin aktuell in Überarbeitung und wird hoffentlich Erleichterungen bringen. Im Bereich der psychosozialen bzw. psychiatrischen Angebote muss die Zielgruppe Crackkonsument*innen in den Fokus genommen werden. Auch erprobte Maßnahmen, wie eine Substitutionstherapie, sollten niedrigschwellig und ohne Hindernisse zur Verfügung stehen (auch wenn diese nicht für Crack gedacht ist, ist die Beobachtung der Konsumräume

klar, dass bei Crackkonsument*innen meist auch eine Opiatabhängigkeit vorhanden ist). Ebenso bedarf es einer stärkeren und schnelleren Anbindung an Therapie für Crackkonsument*innen. Auch der öffentliche Raum muss stärker in den Fokus rücken. Während andere Großstädte Konzepte erproben oder zumindest Ideen diskutieren, gibt es in Berlin mehrere öffentliche Plätze die auch von Crackkonsument*innen verstärkt genutzt werden. Hier würde Berlin gut daran tun, Konzepte mit den etablierten Trägern zu entwickeln, um diese Plätze für alle Nutzergruppen zu gestalten.

All diese Forderungen könnten, wenn die Mittel zur Verfügung stehen, von den in Berlin etablierten Suchthilfeträgern umgesetzt werden. Jedoch ist es wichtig, Projekte wie diese auch mittel- oder langfristig zu planen und die Finanzierung dahingehend nicht für ein Jahr mit unklarer Prognose auszugeben um sowohl gut eingespielte Mitarbeiter*innen zu haben als auch den Klient*innen wieder Hoffnung zu geben und die Situation für alle Berliner*innen zu verbessern.

Praxistipps zum Umgang mit Crackkonsumierenden

Dirk Schäffer, Maria Kuban

Einleitung

Der Crackkonsum hat in den letzten Jahren bundesweit an Präsenz gewonnen. Sowohl Städte, in welchen der Konsum bis dato eher eine untergeordnete oder gar keine Rolle spielte, als auch Städte, die seit Jahrzehnten eine Problematik in diesem Bereich aufweisen sind in den vergangenen Jahren mit neuen Herausforderungen konfrontiert worden. Die offenen Drogenszenen wachsen, werden vielfältiger, schnelllebiger, unerfahrener, heterogener, dynamischer. Subjektive Sicherheitsgefühle Dritter nehmen ab, der öffentliche Druck nimmt zu. Eine vielerorts ähnliche, sich zuspitzende Dynamik in vielen deutschen Großstädten. Diese Entwicklung stellt Drogenhilfeeinrichtungen und andere mit diesem Klientel befassten Institutionen vor viele Fragen, neue Aufgaben und somit notwendige Anpassungsprozesse.

Verbreitung und regionale Unterschiede

Crack ist eine Substanz, die sich innerhalb Deutschlands nicht auf gleiche Weise ausgebreitet hat und auch regional in unterschiedlichen Formen erhältlich ist. In Regionen weiter östlich in Deutschland ist Crystal Meth (aufgrund der Grenznähe zu Tschechien und Polen) stärker vertreten und Crack spielt eine eher untergeordnete Rolle, weiter westlich ist die Wechselwirkung andersherum. Lokal wie z.B. in Frankfurt am Main oder Hamburg werden teils fertige Konsumeinheiten (auf der Szene sogenannte „Steine“) verkauft, teils wird die Substanz erst noch selbst aus Kokain und Natron hergestellt.

Folgen des Konsums

Das *Craving*, oder umgangssprachlich der Suchtdruck, ist bei Crack häufig sehr ausgeprägt. In Kombination mit dem sehr kurz anhaltenden Rau-

scherleben führt dieses zu sehr vielen schnell aufeinander folgenden Konsumeinheiten, welche in tagelangen Konsumphasen gipfeln können und zumeist in einem Zustand der völligen Erschöpfung enden. Dabei wird tagelang nicht geschlafen, andere Grundbedürfnisse wie Essen oder Körperhygiene werden vernachlässigt oder zugunsten des Konsums zurückgestellt. Auf einen Zustand höchster Euphorie folgt dann zumeist ein Gefühl tiefer Leere und Traurigkeit. Diese Intensität des Konsums führt häufig dazu, dass Konsumierende viel Geld benötigen, um den täglichen Bedarf zu decken, somit steigen Beschaffungskriminalität und auch Sexarbeit, um den eigenen Konsum zu finanzieren, an. Auch die Sichtbarkeit der offenen Drogenszenen wird in der Öffentlichkeit immer größer. Durch den schnelllebigen Konsum, das Teilen von Pfeifen, sowie den Verkauf von einzelnen Zügen aus der Pfeife, sind die Menschen unmittelbar beim Konsum häufig in Gruppen anzutreffen und dadurch im öffentlichen Raum sehr sichtbar. Die körperlichen und psychischen Auswirkungen des Konsums sind gravierend. Vom schlechten Zahnstatus, vermehrten Infektionen, mangelnder Körperhygiene und dadurch bedingt vermehrt infektiösen Hauterkrankungen oder Tierbefall bis hin zu Fehl- und Mangelernährungen, Lungenschädigungen und anderen schweren Erkrankungen der Atemwege. Neben der Crackabhängigkeit besteht eine hohe Komorbidität zu anderen psychischen Erkrankungen und insbesondere zu Persönlichkeitsstörungen.

Maßnahmen für die Praxis

1. Infektionsprophylaxe

Längst ist bekannt, dass Drogenhilfeeinrichtungen niedrigschwellig Spritzen und Konsumutensilien für den intravenösen Konsum an Drogengebrauchende ausgeben sollten. Die WHO (World Health Organization) fordert, dass dies nach dem tatsächlichen Bedarf der Nutzenden geschieht. Weniger bekannt, verbreitet und vereinheitlicht sind jedoch Modalitäten für die Ausgabe von Konsumutensilien an Cracknutzer*innen. Hierbei werden sowohl Pfeifen, bestmöglich kostenlos oder zum Selbstkostenpreis, als auch dazugehörige Siebe benötigt. Zusätzlich dazu wird empfohlen Utensilien für die Aufbereitung auszugeben wie etwa Natron (vom Gebrauch von Ammoniak, welches extrem gesundheitsschädlich ist, sollte dringend abgeraten werden), Löffeln oder Kaffeefiltern. Auch Lippen- und Handpflegemittel sowie Deesinfektionsmittel sollte den Klient*innen bereitgestellt

werden. Mitarbeitende, welche diese Utensilien ausgeben, müssen fortlaufend geschult werden, um neue Entwicklungen zu kennen, sowie Safer use Beratung in die Vergabe der Utensilien niedrigschwellig einfließen lassen zu können.

2. Ernährung

Der fortwährende Konsum von Crack führt häufig dazu, dass Hunger- als auch Durstgefühle unterdrückt oder nicht wahrgenommen werden, wodurch es zu Mangelernährung und Dehydration kommt. Es wird daher empfohlen kostenlos Getränke und Speisen für Konsumierende anzubieten. Dies führt nicht nur zur körperlichen Versorgung, sondern orientiert Klient*innen häufig auch zu Einrichtungen und bietet somit einen guten niedrigschwelligen Zugang für einen ersten Beziehungsaufbau und bestmöglich einen daraus resultierenden Beratungsprozess. Bei Speisen ist der zumeist desolate Zahnstatus vieler Nutzender zu bedenken, weshalb vorrangig weiche Lebensmittel aus dem hochkalorischen Bereich, wie z.B. Pudding oder Fresubin gewählt werden sollten.

3. Erholungsmöglichkeiten

Bedingt durch den häufig tagelangen Konsum, sowie daraus resultierend wenig Schlaf bei den Klient*innen kommt es zu Zuständen in denen Klient*innen übermüdet, gereizt, angespannt oder überdreht und ggf. aggressiv werden. Um dem entgegenzuwirken sollten Möglichkeiten der Erholung und Regeneration zur Verfügung gestellt werden. Hierzu gehören sowohl Ruhebetten, welche bestmöglich 24 Stunden am Tag zur Verfügung stehen sollten, als auch Möglichkeiten sich in geschützte Räume oder Einrichtungen zurückziehen zu können. In Einrichtungen ist es wichtig, dass Mitarbeitende geschult sind und deeskalativ und beruhigend auf überaggiterte Menschen einwirken.

4. Zielgruppenorientierung

Die Zielgruppe der Crackkonsumierenden ist heterogen und vielfältig und muss dennoch spezifisch angesprochen werden. Eine Vielzahl der

Cracknutzenden kommen aus den bisherigen Drogenszenen, konsumieren ebenfalls andere Substanzen und/oder sind in Substitution. Es sind jedoch auch zahlreiche neue Nutzenden hinzugekommen, viele junge Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Menschen, die der deutschen Sprache kaum oder nicht mächtig sind. Um insbesondere auch diese Menschen zu erreichen, muss das Hilfesystem so niedrigschwellig wie möglich sein. Hierzu zählen sowohl möglichst umfangreiche Öffnungs- und Sprechzeiten als auch Ansprachemöglichkeiten durch mehrsprachige Mitarbeitende welche bestmöglich noch einen ähnlich geprägten kulturellen Hintergrund mitbringen wie die Zielgruppe. So können sich Zugänge erleichtern und Schuld und Schambarrieren reduziert werden. Insbesondere der Einsatz von Streetworkenden nimmt in der Arbeit mit einer derart dynamischen Zielgruppe eine zentrale Rolle ein. Es müssen Printmedien zu Kurzinformationen in möglichst vielen unterschiedlichen und auch leichter Sprache zur Verfügung stehen.

5. Drogenkonsumräume und Expressrauchräume

Drogenkonsumräume dürfen aktuell nach §10a BtMG (Betäubungsmittelgesetz) nur auf Länderebene genehmigt und eingerichtet werden. Hier bedarf es dringend einer Novellierung, welche das Betreiben eines Drogenkonsumraumes auf Bundesebene bereits regelt, ohne die Zustimmung der Länder zu benötigen. Zudem braucht es dringend sogenannte "Expressrauchräume" für Crackkonsumierende in denen Gruppenkonsum erlaubt sein sollte und welche ohne eine Anmeldung auskommen sollten.

6. Substitution und Entgiftung

Substitution kann einen Einfluss auf den Konsum von Crack haben – Crack selbst kann bisher jedoch nicht substituiert werden. Substitutionsärzte sollten sich für die Thematik des Crackkonsums öffnen und diesen vor dem Hintergrund der individuellen Konsummotive genauer beleuchten. Der Zugang sowohl zu Substitution als auch zu Entgiftungsmöglichkeiten muss niedrigschwellig erfolgen. Auch unversicherten Menschen sollte ein Angebot in Bezug auf Entgiftung und Substitution gemacht werden können. Zu lange Wartezeiten, wöchentliche Meldungen oder Anmeldefenster von einer Stunde wöchentlich sind dringend zu vermeiden, da diese für die

Zielgruppe zu hochschwellig sind und so die Inanspruchnahme hemmen oder verhindern.

Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen- und Suchthilfe – ein Update 2025

Astrid Leicht, Heino Stöver, Lea Albrecht, Gabi Becker, Michael Harbaum, Nina Pritzens, Christine Tügel

Vorbemerkung

Die „Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum“, die eine von *akzept e.V.* versammelte Expert*innen-Gruppe zusammengestellt hatte, wurden im Januar 2023 veröffentlicht.

Diese „Handlungsempfehlungen“ sind auf große Resonanz in der Drogen- und Suchthilfe, bei Behörden und Politik und in den Medien gestoßen (Kontraste 2023). Die „Handlungsempfehlungen“ haben zum Nachdenken angeregt und Impulse für die Verstärkung bewährter Maßnahmen und die (Weiter-)Entwicklung neuer Maßnahmen gegeben.

Seitdem gab es in vielen Städten und Gemeinden Diskurse zur Problematik und zum adäquaten Umgang mit den Folgen des problematischen Crack-Konsums für die Nutzer*innen und die Allgemeinbevölkerung (Michels/Stöver 2024). Erfahrungen und Ideen wurden ausgetauscht und Projekte und Maßnahmen, die in anderen Städten und Kommunen erprobt bzw. etabliert wurden, wurden kommuniziert und teilweise übernommen. Viele Kommunen haben bereits reagiert, z.B. mit einer engeren Verzahnung von Wohnungslosen- und Suchthilfe (Düsseldorf [Kensbock 2024], Frankfurt am Main und Berlin), niedrigschwelliger Substitutionsbehandlung (Hamburg [Wermter 2021]), Einrichtung eines sektorenübergreifenden Sonderstabs „Ordnung und Stadtleben“ (Dortmund) und mit Tagesruhebetten (Bremen).

Vor diesem Hintergrund haben wir die „Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen- und Suchthilfe“ (*akzept e.V.* 2023) vom Januar 2023 aktualisiert und den aktuellen Diskussionsstand, interessante, diskutierte und/oder vielversprechende Beispiele und Ideen sowie Literaturhinweise möglichst konkret präsentiert. Auch um den Preis, dass dieses Dokument damit umfänglicher wird.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Drogenkonsumräume hat zudem zusammen mit der Deutschen Aidshilfe im April 2024 eine Handreichung für

die kommunale Praxis vor Ort veröffentlicht (Deutsche Aids-Hilfe/BAG Drogenkonsumräume 2024).

Nach 30 Jahren Crack-Konsum in Deutschland hat sich innerhalb der Drogen- und Suchthilfe in den letzten Jahren ein konstruktiver fachlicher Diskurs entwickelt. Damit können wirksame Hilfen für Konsumierende und eine Vernetzung der Hilfesysteme und der Behörden innerhalb und zwischen Kommunen dort vorankommen, wo sie bisher nicht oder nicht ausreichend vorgehalten werden.

Außerdem betrachten wir die Folgen repressiver und ordnungspolitischer Maßnahmen und der rechtlichen Rahmenbedingungen, die aufgrund der Kriminalisierung der Kokain- bzw. Crack-Konsument*innen einen maßgeblichen Anteil an dem Elend haben, sehr kritisch und regen rechtliche Veränderungen an.

Einleitung

In vielen Großstädten Deutschlands – vor allem in den westlich und nördlich gelegenen Bundesländern – breitet sich seit einigen Jahren der Crack-Konsum (Crack ist ein inhalierbares Derivat von Kokain) im öffentlichen Raum in problematischer Weise aus. Dieser war zuvor jahrzehntelang auf Hamburg, Frankfurt am Main und Hannover beschränkt (Kühnl et al. 2021; Stöver 2001; Fussy 2023). Einrichtungen der niedrigschwelligen Drogen- und Suchthilfe wie Drogenkonsumräume¹ und Kontakt- und Beratungsstellen aus dem gesamten Bundesgebiet berichten mittlerweile von den Folgen des exzessiven Crack-Konsums von Nutzenden der Einrichtungen.

Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA), der alle drei Jahre in Deutschland durchgeführt wird, zeigt im Zeitverlauf für die allgemeine erwachsene Bevölkerung keine Unterschiede im Kokainkonsum² zwischen 1995 und 2018 in der 12-Monats-Prävalenz (maximal 0,1%).³ Für das Jahr 2021 wird die 12-Monats-Prävalenz von Kokain/Crack hingegen mit 1,6% beziffert (Rauschert et al. 2022). Es ist davon auszugehen, dass sich die Koka-

1 Drogenkonsumräume sind in Deutschland keine „stand alone“-Einrichtungen. Sie sind integriert in Kontakt- und Beratungsstellen der Drogen- und Suchthilfe.

2 In der suchtepidemiologischen Forschung gibt es bislang keine Differenzierung des Gebrauchs von Kokain-Pulver und Kokain-Zubereitungen wie „Crack“ (hergestellt mit Natron) oder „Freebase“ (hergestellt mit Ammoniak).

3 Siehe auch Kurzberichte zum ESA (Institut für Therapieforschung [IFT] 2024).

in-Konsumprävalenz in der Gesamtbevölkerung seitdem noch erhöht hat. Hinweise darauf geben die Beschlagnahmungen der Polizei und des Zolls (Spiegel 2023), sowie die Abwasser-Analysen, die in den letzten Jahren wiederholt auch in deutschen Städten durchgeführt wurden (European Union Drugs Agency [EUDA] 2024).

Crack wird von problematisch Konsumierenden in „Rausch-Einheiten“ (binges) an zumeist mehreren aufeinanderfolgenden Tagen fortwährend konsumiert. Der „Alltag auf Crack“ ist meist schneller, hektischer und bietet kaum Erholungsphasen für die Gebraucher*innen, bis z.T. körperliche Erschöpfungszustände, Zusammenbrüche und finanzielle Grenzen erreicht oder überschritten sind.

In diesen Phasen lässt sich bei Konsumierenden ein ständiger Wechsel von Euphorie und Dysphorie verzeichnen. Die psychoaktive Substanz führt häufig zu einem übersteigerten Selbstbewusstsein und bei dem anschließenden Entzug zu einem intensiven Gefühl von Leere und Depression (Werse et al. 2018). Dieser rasante und häufige Wechsel zwischen den Gemüts- und Gefühlszuständen sowie eine starke Ich-Bezogenheit wirken sich nicht nur auf die psychische Gesundheit, sondern auch sozial und auf die körperliche Gesundheit negativ aus. Häufig kommt es zu Konflikten der Konsumierenden untereinander sowie zu Schwierigkeiten bei der Einhaltung von Hausordnungen und Regelungen der Drogenhilfeeinrichtungen. Erkrankungen der Atemwege infolge des inhalativen Konsums, anderweitige Infektionen aufgrund mangelnder Hygiene und Abmagerung wegen Mangel- und Fehlernährung können weitere Auswirkungen des intensiven Konsums sein (Höfelbarth 2014, S. 24).

Problematisch Crack-Konsumierende auf der Drogenszene verelenden unter solchen Umständen zusehends, wobei eine niedrigschwellig zugängliche medizinische und insbesondere psychiatrische Erst- und Akut-Versorgung fehlt bzw. nur lückenhaft in den Kommunen vorhanden ist. Die massiven Auswirkungen des Konsums übersteigen z.T. die Kapazitäten in den niedrigschwelligen Einrichtungen der Drogenhilfe.

Die Vorgaben und Zugangsregelungen der Drogenkonsumräume (Pauly/Jeschky 2021, S. 25) passen nicht zu den Bedarfen und typischen Crack-Konsummustern. Viele Einrichtungen verfügen nicht über die spezifischen zusätzlich notwendigen bzw. besonders wichtigen Angebote für Crack-Konsumierende (Inhalationsräume, Tages- und Nacht-Ruheräume/-betten, ausreichend Indoor- und Outdoor-Flächen für Menschen mit Bewegungsdrang und zum Separieren von Personen und Gruppierungen) sowie über ausreichend ausgeweitete Öffnungszeiten.

Insbesondere die Zugänge sind für diese besondere Zielgruppe häufig noch immer zu hochschwellig bzw. nicht bedarfs- und lebensweltgerecht. Der Crack-Konsum geht schnell, so dass Konsumierende Crack häufig auf der offenen Straße inhalieren, statt Drogenkonsumräume zu nutzen. Infolge des enormen Beschaffungsdrucks und polizeilicher Verdrängungsmaßnahmen kommt es teilweise auch zu erhöhter Beschaffungskriminalität, welche für die Allgemeinbevölkerung wahrnehmbarer als zuvor wird. Die Konsumierenden sowie die zahlreichen Konsumvorgänge werden auf der Straße immer sichtbarer.

In der Folge nimmt das subjektive Sicherheitsgefühl von Menschen, die sich in diesen Stadtvierteln aufhalten bzw. dort leben und arbeiten, häufig ab. Wenn in reflexhafter Reaktion dann Repression und Ordnungsmaßnahmen intensiviert werden, droht ein Teufelskreis, in dem Suchtverlangen verstärkt und Gewalteskalation befördert werden, was wiederum das subjektive Sicherheitsempfinden stört und zu objektiven Gefahrenlagen führt.

Die Crack-Konsumierenden kommen aus unterschiedlichen sozialen Bezügen und haben vielfältige Hintergründe. Sie haben die unterschiedlichsten Sucht-Vorgeschichten und individuellen Motive. Es handelt sich um zum Teil der Drogenhilfe länger bekannte und langjährige Drogenkonsumierende mit multiplem Substanzgebrauch, die häufig auch opioidabhängig sind. Auch Menschen in einer Opioid-Substitutionsbehandlung sind dabei (Martens/Neumann-Runde 2024).

Ein Teil der Crack-Konsumierenden befindet sich in psychosozialer Betreuung (PSB) oder in betreuten Wohnprojekten (z.B. BEW). Es gibt aber auch Menschen, die keinen Kontakt zum Drogenhilfesystem haben oder suchen oder die ausschließlich niedrigschwellige Hilfen beanspruchen. Unter diesen Menschen befinden sich häufig auch geflüchtete Menschen mit und ohne geregelter Aufenthaltsstatus, EU-Ausländer*innen sowie Menschen mit einer Alkoholgebrauchsstörung. Zudem wird von einer Zunahme von Straßen-Drogenhändlern, die im Zuge ihrer Handelstätigkeit selbst mit dem Konsum begonnen haben, berichtet.

Der persönliche Hintergrund vieler Crack-Konsumierender ist geprägt von einer sogenannten „broken-home“-Sozialisation, langjähriger Szenevergangenheit, häufigen Haftstrafen, mangelnder Selbstfürsorge, Persönlichkeitsstörungen sowie einer z.T. ausgeprägten Vermeidungshaltung in Bezug auf den Kontakt zum traditionellen Hilfesystem (Passie/Peschel 2013). Zielgruppendifferenzierung (z.B. nach Konsummuster, Geschlecht, Alter, Lebenslage) ist also für eine lebensweltnahe Ansprache dieser Men-

schen – zumeist aus prekären Lebenslagen kommend – von größter Wichtigkeit und gleichzeitig höchst diffizil.

Der Konsum von Crack hat zwar ein hohes psychisches Suchtpotential, epidemiologische Studien zeigen allerdings auch relevante Anteile an sporadischen und/oder unterbrochenen Konsummustern mit mehr oder weniger langen Konsumpausen (Prinzleve et al. 2004). D.h. Crack führt nicht unweigerlich in exzessive, der Selbststeuerung entzogene Konsummuster. Ein großes Problem stellt allerdings der weitverbreitete polyvalente Gebrauch mehrerer psychoaktiver Substanzen neben Crack dar, wozu auch der nicht bestimmungsgemäße Gebrauch von Arzneimitteln (insbesondere Pregabalin bzw. Lyrica, Benzodiazepine, gelegentlich auch synthetische Opioide) gehört.

Vor-Ort-Mitarbeiter*innen berichten von Selbstmedikation bzw. nicht behandelten psychiatrischen Erkrankungen, die zu auffälligem und auch aggressivem Verhalten führen können.

Wichtig ist es, dem in der Öffentlichkeit von Medien verbreiteten, aber auch von der Drogenhilfe selbst reproduzierten Mythos entgegenzutreten, Crack-Konsumierende seien völlig unkontrollierte und aggressive „Monster“ (Michels 2004). Aggressivität bzw. der Verlust einer angemessenen Impulskontrolle sind kein durchgängiges, typisches Verhaltensmuster, sondern individuell, häufig kurzzeitig, insbesondere bedingt durch Suchtdruck und in Druck- und Konfliktsituationen (z.B. bei der Durchsetzung von Hausordnungen und Verhängung von Sanktionen, wie sie auch in niedrigschwelligen Einrichtungen der Drogenhilfe praktiziert werden).

Anknüpfend an die erste Internationale Crack-Fachtagung am 04. Oktober 2022 in Frankfurt am Main tagte am 05. Oktober 2022 im Auftrag des BMG (Bundesministeriums für Gesundheit) eine Expert*innen-Gruppe mit Vertreter*innen sowohl aus den Städten Hamburg, Frankfurt am Main, Bremen und Hannover als auch Vertreter*innen von *akzept e.V.* sowie von freien Trägern der Suchthilfe und Hochschulen, um Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum und den damit einhergehenden Schwierigkeiten und Problemlagen zu erarbeiten.

Diese Handlungsempfehlungen wurden folglich im Rahmen eines Expert*innen-Diskurses entwickelt. Hierbei konnten nicht alle Empfehlungen konsensual getroffen werden, so dass entsprechend auch Einschätzungen widerspiegelt wurden, die nicht von allen Expert*innen mitgetragen werden konnten.

Das Update der Handlungsempfehlungen wurde unter Federführung von *akzept e.V.* von einem kleineren Kreis von Expert*innen und Vertre-

ter*innen aus Mitgliedsorganisationen des *akzept e.V.* erarbeitet. Informationen und Anregungen, u.a. vom Berliner Fachforum „Crack“ am 6. November 2024 und vom 2. Internationalen Crack-Fachtag, der am 20. November 2024 in Frankfurt am Main stattfand, sollen den fachlichen und fachpolitischen Diskurs befördern.

Diese richten sich je nach den nachfolgend aufgeführten Themenschwerpunkten an psychosoziale Versorgungsdienste (Drogenhilfe, Wohnungslosen-/Straffälligenhilfe, Psychiatrien, Sozialdienste), Mediziner*innen sowie an Verantwortliche für die Versorgung von Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen in Bund, Ländern und Kommunen.

1. Prävention/-Medien

Die Standards für selektiv präventive sowie zielgruppenspezifische und lebensweltnahe Präventionsmaterialien/-medien zur adäquaten Ansprache und Vermittlung von Botschaften gelten natürlich auch für Crack-Konsumierende. In folgenden Bereichen müssen Anpassungen erfolgen, um eine bessere Erreichbarkeit der Zielgruppen zu realisieren.

Selektive und indizierte präventive Maßnahmen

Programme zum selbstkontrollierten Konsum von psychoaktiven Substanzen, die sich bereits bei anderen Substanzen bewährt haben, können auch mit dem Fokus auf den Konsum von Crack angeboten werden. Erste Wirksamkeitsbelege finden sich in der *KISS*-Studie. Hier wurde im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie eine signifikante Reduktion des Crackkonsums nachgewiesen (Körkel et al. 2011).

Frankfurt am Main: Bereits seit 2009 werden im *Eastside*⁴ regelmäßig *KISS*-Gruppen angeboten, die auch von Crack-Konsumierenden gerne genutzt werden (siehe auch Körkel et al. 2011). *KISS* wird vom Sozialdienst bzw. der PSB auch als Einzelangebot für diejenigen durchgeführt, die sich die Teilnahme an einer *KISS*-Gruppe nicht vorstellen können.

4 www.idh-frankfurt.de/eastside

Im Konsumraum⁵ *Niddastrasse* wird nach dem Ausbau des Rauchbereichs in 2025 von vier auf 16 Plätze auch das „KISS Café“ wieder angeboten. Es werden darüber hinaus in allen *idh*-Einrichtungen in Kurzinterventionen KISS-Elemente mit Klient*innen bearbeitet.

Zur zielgerichteten Ansprache der vulnerablen Gruppen sollte die Situation aktuell Crack-Konsumierender berücksichtigt werden. Hierbei zeigt sich, dass es sich nicht nur um „neue“ Konsumierende handelt, sondern häufig um Personen, die bereits seit vielen Jahren andere Substanzen (z.B. Opioide und Kokain) konsumieren und nun ihren Substanzkonsum auf Crack erweitert und/oder verlagert haben (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA] 2022, S. 13f.). Hier sind u.a. die Bedingungen der Verfügbarkeit bzw. des Angebots auf dem Schwarzmarkt von erheblicher Bedeutung.

Beobachtungen vor Ort zeigen, dass sich viele dieser Crack-Konsument*innen auch in einer Opioid-Substitutionsbehandlung befinden.

Somit könnte eine zielgerichtete Kontaktaufnahme durch Mediziner*innen, Pflegekräfte oder alternativ durch Mitarbeiter*innen aus Aids- und Drogenhilfen stattfinden, die für die psychosoziale Betreuung zuständig sind. Im Fall eines intakten Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt bzw. Ärztin und Patient*innen sind substituierende Mediziner*innen geeignete Fach-Personen, über die eine Ansprache erfolgen kann.

Bremen und bundesweit: Bewährt hat sich in mehreren Städten, dass Mitarbeitende in Drogenberatungsstellen zumindest in den großen Substitutionspraxen regelmäßige Sprechzeiten für akute Beratungsbedarfe und Hilfen oder eine Vermittlung in Psychosoziale Betreuung (PSB) anbieten.

Darüber hinaus kann es für Substitutionspatient*innen, sofern sie sozialrechtliche Ansprüche haben, einfacher sein, eine PSB freiwillig in Anspruch zu nehmen, wenn dazu keine zusätzlichen Wege und Termine zu machen sind, sondern diese auch direkt in der Arztpraxis während der Vergabe in Anspruch genommen werden kann.

5 www.idh-frankfurt.de/niddastrasse

Orte des Konsums / Drogenkonsumräume (DKR)

Drogenkonsumräume (nachfolgend DKR) und ihr unmittelbares Umfeld sowie Vorplätze und Außengalerien sollten entsprechend den Nutzungsanforderungen attraktiv gestaltet werden, z.B. durch Ausstattung mit Sitzgelegenheiten, adäquater Beleuchtung, Witterungsschutz, Trinkwasser-Brunnen, Toiletten und Reinigung in erforderlicher Frequenz.

Bremen: Die Stadt Bremen hat in unmittelbarer Nähe des Drogenkonsumraums und des Hauptbahnhofs zunächst provisorisch eine sogenannte *Akzeptanzfläche* bereitgestellt. Auch in anderen Stadtteilen (Neustadt, Gröpelingen und Bremen-Nord) gibt es Szenetreffpunkte, die durch Streetwork eng begleitet werden und welche mit Aufenthaltsmöglichkeiten wie offenen Containerunterständen ausgestattet sind. Aktuell sucht die Stadt nach weiteren zentrumsnahen Flächen (Pressestelle des Senats 2023).

Hamburg: Der Vorplatz des *Drob Inn* wurde im Jahr 2023 neu gestaltet. Der angrenzende August-Bebel-Park wird in 2024/2025 umgestaltet. Es wurden u.a. Witterungs- und Sonnenschutz, Sitzgelegenheiten, (Teil-)Sichtschutz, Beleuchtung und neuer Bodenbelag installiert, Grünflächen wurden neugestaltet. Die Reinigung und Pflege der Flächen erfolgen täglich. Eine öffentliche Toilettenanlage mit zwei WC-Einheiten wurde errichtet, die mehrfach täglich gereinigt wird (Norddeutscher Rundfunk [NDR] 2024).

Frankfurt am Main: Das *Eastside*⁶ hat im Garten bzw. im Außenbereich der Einrichtung einen Glaspavillon gebaut, in dem sich bis zu 15 Personen aufhalten können und wo Crack-Konsum geduldet wird. Hinzu kommen zahlreiche Sitzbänke für den Aufenthalt, schattige Außenbereiche sowie Tischtennisplatte und Schachfeld und ein Spritzenautomat, der u.a. mit „Rauch-Päckchen“ bestückt ist. Auch auf dem öffentlichen Straßenland vor der Einrichtung befinden sich Sitzbänke für den Aufenthalt. An diesen Orten findet aufsuchende Sozialarbeit statt.

Düsseldorf: Der Konsumraum in Düsseldorf befindet sich in einem Hinterhaus. Der Innenhof des Gebäudes kann zum Aufenthalt genutzt werden. Hier befindet sich ein Zelt mit Sitzgelegenheiten, das im Winter beheizt wird. Der Drogenkonsumraum verfügt neben den zehn inhalativen

6 www.idh-frankfurt/eastside

Plätzen, die u.a. auch für den Crackkonsum zur Verfügung stehen, über vier variable Express-Plätze im Bereich, der für den injizierenden Konsum zur Verfügung steht. Diese können bei entsprechender Auslastung mit Crack-Konsumierenden belegt werden, die bereits mit fertigen "Steinen" in den Drogenkonsumraum kommen. Dadurch werden Wartezeiten und infolgedessen mögliche Abwanderungen ins Umfeld weiter minimiert (Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. 2024).

Aufenthaltsmöglichkeiten im öffentlichen Raum müssen explizit für Menschen in problematischen Lebenssituationen geschaffen werden. Diese Orte dürfen nicht sich selbst überlassen bleiben, sondern müssen in einem gewissen Umfang von den Akteur*innen der Kommune und ggf. des Landes (z.B. Straßen- und Grünflächenämter, Stadtreinigung, Ordnungsamt, Polizei, Sozialamt sowie freie Träger der Sozialen Arbeit) begleitet werden.

Berlin, Leopoldplatz in Berlin-Mitte: Im Zuge einer städtebaulichen Entwicklung wurde mit dem Motto „Gemeinsam einen Platz für alle gestalten“ der Platz samt Grünanlage mit Bürger*innen-Beteiligung neu geplant und umgestaltet. Dabei wurde ein Bereich als Aufenthaltsort für Menschen, die Alkohol und Drogen konsumieren, gestaltet (Müllerstraße o.J.).

Bremen: Wie z.B. im Hohentorspark in der Bremer Neustadt, am Depot in Bremen-Gröpelingen oder am Nelson-Mandela-Park in Bremen-Mitte durch einen Kältebus der dort in der kalten Jahreszeit vorübergehend stehen darf, damit sich Menschen aufwärmen können (Faltermann 2024; Die Johanniter o.J.).

Düsseldorf: Auf dem Worringer Platz erfolgt eine aufsuchende Beratung mit einem Bus. Es handelt sich um ein Kooperationsprojekt der *Düsseldorfer Drogenhilfe e.V.* mit *Flingern Mobil* und *SKFM* (Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. 2024a).

Drogenkonsumräume sollten in allen Städten und Kommunen eingerichtet werden, vor allem in den Kommunen, die ein Problem mit Crack-Konsum im öffentlichen Raum haben. Die dazu notwendigen Rechtsverordnungen der Länder sind entsprechend den Konsummustern zu formulieren.

In vorhandenen DKR sollten – sofern nicht bereits ausreichend vorhanden – die Zahl der Inhalationsplätze den Bedarfen entsprechend erhöht und die Schwellen zur Inanspruchnahme wegen Wartezeiten und (Über-)Regulierungen abgesenkt werden. Damit soll es Konsumierenden

als Alternative zum Injizieren und zur Schadensminderung erleichtert werden, zunehmend inhalative Konsumformen zu praktizieren. So kann z.B. die Implementierung von „Express-Inhalationsräumen“ den schnelleren Zugang für Crack-Konsumierende ermöglichen. Dies bietet Alternativen zum Konsum im öffentlichen Raum und kann diesen zumindest zeitweilig und punktuell entlasten.

Voraussetzung hierfür ist, dass die aufgrund der Bundesgesetzgebung erforderlichen Landes-Rechtsverordnungen hier keine Einschränkungen vorschreiben, so wie es aktuell der Fall ist.

Hamburg: Im *Abrigado* des *Freiraum Hamburg e.V.* gibt es einen sogenannten Express-Raum, der sich zusätzlich zum regulären Inhalationsraum explizit an Crack-Konsumierende richtet (Freiraum e.V. o.J.).

Düsseldorf: Im Zeitraum Dezember 2022 bis Januar 2024 wurde die Platzzahl des Drogenkonsumraums von zehn auf 19 Plätze erhöht, davon zehn Plätze zum Inhalieren, fünf für den intravenösen Konsum und vier variable Plätze (Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. 2024).

Frankfurt am Main: Im Konsumraum *Eastside* werden im Jahr 2025 alle Konsumplätze mit einer Abluftanlage versehen, so dass statt zwei dann bis zu acht Plätze für den inhalativen Konsum genutzt werden können. Die Rauchplätze im Konsumraum *Niddastraße* werden von vier auf 16 erweitert.

Zusätzliche diversifizierte Konsumangebote, erhöhte Platzkapazitäten und Formate des beaufsichtigten, hygienischen und sicheren Konsums können – ggf. auch provisorisch – neben stationären Drogenkonsumräumen und an Aufenthalts- und Konsumorten von Konsumierenden geschaffen werden. Dazu zählen Drogenkonsummobile sowie Veranstaltungszelte, Bauwagen, Tiny Houses auf Rädern oder Container.

Berlin: Zurzeit kommen drei speziell ausgebaute **Drogenkonsummobile** zum Einsatz. Zwei weitere Mobile, darunter ein spezielles „Inhalationsmobil“ sollen im Jahr 2025 beschafft werden (Fixpunkt e.V. o.J.).

Zürich: Die Stadt Zürich hat zügig nach Schließung einer Kontakt- und Anlaufstelle und dadurch veranlasste Szene-Neubildung **eine Containeranlage** als Interims-Lösung errichtet (Stadt Zürich 2023).

Bremen: Eine **Container-Anlage** wird von *Comeback gGmbH* als Provisorium bis zu einem Umzug in feste Räumlichkeiten betrieben (*Comeback gGmbH* o.J.).

Kommunikation/Kontakt

Der Einbezug von Lebenswelt-Expert*innen, auch Peers genannt, kann für umfassende Bedarfsanalysen, sowie für die Erreichbarkeit von Crack-Konsumierenden und für die Akzeptanz von Interventionen im öffentlichen Raum hilfreich sein.

Bei der Kontaktaufnahme, Information und Navigation zu Hilfsangeboten können geschulte Lebenswelt-Expert*innen zur Niedrigschwelligkeit und Akzeptanz beitragen.

Insbesondere Sprachbarrieren hemmen viele Menschen in der Inanspruchnahme von Hilfeangeboten. Es können muttersprachliche Fachkräfte eingesetzt werden, um kultur- und sprachsensibel weitere Zugänge zu Hilfen zu eröffnen.

Bremen: Genesungsbegleiter*innen, die eine sogenannte *EX-IN*-Ausbildung absolviert haben, werden als Mitarbeitende u.a. in der niedrigschwelligen Drogenhilfe beschäftigt. Menschen mit eigenen Erfahrungen agieren auf Augenhöhe und ermöglichen einen guten weiteren Zugang.

Bremen: Seit 2022 gibt es das spezifische Projekt der nicht-deutschen muttersprachlichen Streetwork. Diese Form der erleichterten sprachlichen aber auch kulturellen Verständigung stößt auf sehr positive Resonanz bei den Adressat*innen.

Berlin: *vista gGmbH* setzt Erfahrungsexpert*innen in zwei Drogenkonsumräumen ein. In gesundheitsbezogenen Fragen stellen sie Brücken zwischen Fachpersonal und Nutzer*innen dar. Die Peers werden zu Beginn in verschiedenen Themenbereichen weitergebildet und begleitet.

Die bereits praktizierten Verfahren der zielgruppendifferenzierten Kontaktaufnahme und der Kommunikation werden auf Crackspezifische Kurzinformationen, z.B. in Form von Printmedien mit mehrsprachigen Hinweisen oder mit Plakaten an szenenahen Orten angewendet. Auch in Bezug auf Crack ist darauf zu achten, dass die Inhalte kurz, prägnant und in „leichter Sprache“ formuliert sind.

Der **Deutsche Aidshilfe (DAH)-Flyer Safer Crack Use** wurde im Jahr 2023 neu aufgelegt. Er ist aktuell jedoch nur in deutscher Sprache verfügbar (Deutsche Aidshilfe [DAH] 2023).

Düsseldorf: Infoscreens an verschiedenen Orten im Hilfezentrum der Drogenhilfe Düsseldorf stellen Informationen zu aktuellen Warnungen (z.B. Folgen des versehentlichen Trinkens von Ammoniak) sowie zu Öffnungszeiten von Einrichtungen oder spezielle Angebote (z.B. HCV-Testungen) zur Verfügung (Deutsche Aidshilfe [DAH] 2023).

Die Übermittlung von Informationen und Botschaften zur Risikominderung kann für Konsumierende besonders attraktiv gestaltet werden, indem begleitend im persönlichen Face-to-Face-Kontakt die für den Crack-Konsum benötigten Utensilien zur sofortigen Umsetzung von Handlungsempfehlungen zur Risikominderung abgegeben werden. Dazu zählen Pfeifen, Siebe, Feuerzeuge bzw. Feuerzeug-Gas, Natron, Wasser, Lippenpflege, Kaffeefilter und „Safer Crack Packs“. Sie sollen bestmöglich kostenlos und/oder zum Selbstkostenpreis abgegeben werden.

Pfeifen und Zubehör, lose, werden von Headshops (preisgünstiger für Händler*innen als für Endverbraucher*innen) und von spezialisierten Harm Reduction-Medizinprodukte-Händler*innen angeboten, z.B. *Compet Medical AG* Deutschland (Compet Medical AG o.J.) oder *Exchange Supplies* Großbritannien (Exchange Supplies o.J.).

JES Bundesverband e.V. – Das **Safer-Crack-Pack** wurde von der Selbsthilfeorganisation *JES* entwickelt und wird direkt von *JES* verkauft (JES Bundesverband e.V. o.J.).

Face-to-Face-Kontaktarbeit und die Aushändigung von Utensilien sollten mit einer Verknüpfung der Analog- und Face-to-Face-Angebote durch ein breites Digital-Angebot der Suchthilfe (z.B. QR-Codes auf Plakaten, Beratungskontakte durch App-Nutzung, Online-Beratung, E-Health-Angebote) ergänzt werden.

Digitale Zugangsbarrieren können durch die Bereitstellung von Internet-fähigen Computern mit Kamera und Kopfhörern bzw. von Smartphones für drogenkonsumierende Personen, die mittellos sind und in prekären Verhältnissen leben, zur Nutzung in Kontakt- und Beratungsstellen zwecks Zugangs zu digitalen Angeboten von Suchtberatungsstellen, reduziert werden.

Bundesweit: In niedrighschwelligen Kontaktstellen in Deutschland stehen in der Regel PCs mit Internet-Anschluss und WLAN in den Räumlichkeiten kostenfrei zur Nutzung zur Verfügung.

Weiter sollten Zugangsbarrieren minimiert werden, die z.T. vom Suchthilfesystem selbst etabliert worden sind, wie z.B. beschränkte und realitätsferne Zugangszeiten für Konsumierende zur Entzugsbehandlung. Auch Hausverbots-Praktiken sollten kritisch überprüft und auf ein notwendiges Minimum reduziert werden.

Ein starres, für alle Klient*innen gleiches Vorgehen und die Ausrichtung von Angeboten ausschließlich nach Institutionslogiken und -interessen müssen vermieden und abgebaut werden.

Frankfurt am Main: Im *Eastside* wurde die Arbeit des Sozialdienstes mit relativ vielen festen Beratungsterminen verändert hin zu offenen Sprechstunden und aufsuchender Arbeit. Der Sozialdienst steht allen Nutzenden des *Eastside*s auch ohne Kostenklärung zur Verfügung. Um einen besseren Zugang zu Menschen mit Migrationshintergrund und Fluchthintergrund zu ermöglichen und Ausgrenzungs- und Sanktionsmechanismen zu minimieren, wird im *Eastside* gemeinsam mit *FABERIS*⁷ an der Entwicklung einer kultursensiblen Sprachförderung sowohl für Mitarbeitende als auch Klient*innen gearbeitet.⁸

Opioïd-Substitutionsbehandlung

Das Angebot einer individualisierten und bedürfnisorientierten Substitutionsmittel-Vergabe am Nachmittag oder Abend (statt zu festen Zeiten ausschließlich am Morgen oder Vormittag) kann helfen, den Crack-Konsum am Abend zu beenden oder zu reduzieren und kann eine Alternative zum abendlichen Gebrauch von Schwarzmarkt-Opioïden/Benzodiazepin/Pregabalin sein.

Hamburg: Seit April 2020 bietet das *Drob Inn* täglich für 100 Patient*innen Methadon in flüssiger Form unter Sicht-Einnahme. Bevorzugt wer-

⁷ www.faberis.de

⁸ www.idh-frankfurt.de/eastside

den Opioidabhängige ohne Krankenversicherung. Die Ambulanz ist bedarfsgerecht täglich von 13:15–16:45 Uhr geöffnet (Vorberg et al. 2022).

Gewaltprävention und Deeskalation

Die Gestaltung der Räumlichkeiten (z.B. Platzbemessung, Wegeführung, Funktionszuordnung) und der Hausordnung in Verbindung mit einer Qualifizierung bzw. Schulung von Mitarbeitenden sollte dergestalt sein, dass Konflikten und Aggressionen unter Angebotsnutzenden und zwischen Angebotsnutzenden und Mitarbeitenden präventiv begegnet wird.

Es ist darauf zu achten, dass Mitarbeitende situativ und kommunikativ angemessen bzw. deeskalierend agieren und nicht durch Überregulierungen und Ablehnung von Anliegen das Frustrations- und damit Aggressionspotential bei Angebotsnutzenden, die durch den Crack-Gebrauch ohnehin schon gereizt sind, zusätzlich erhöhen.

Gewaltvorbeugung und Deeskalation müssen Bausteine der Arbeitssicherheit und der Gefährdungsbeurteilung für Einrichtungen sein. Sie sollten einrichtungsspezifisch erstellt werden und auch individuell erfolgen, um praktikable Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu bestimmen. Generell gilt es, Mitarbeitende frühzeitig zu sensibilisieren und fortlaufend zu schulen.

- Ein abgestimmtes Handeln im Team mit klaren Rollenverteilungen sowie die Team-Reflektion und -Supervision fördern professionelles Handeln in Krisensituationen.
- Nicht nur Mitarbeitende, sondern auch Angebotsnutzende sollten Informations- und Schulungs- bzw. Übungsangebote zur Deeskalation und Gewaltprävention erhalten.
- Eine angemessen hohe Dichte an qualifiziertem (sozial)pädagogischen Fachpersonal während der Öffnungszeiten trägt dazu bei, deeskalierend wirken zu können.
- Der Einsatz eines externen Sicherheitsdienstleisters, der mit settingspezifischem Ansatz und Awareness-Konzept arbeitet und zeitweilig oder dauerhaft vor Ort Präsenz zeigt, kann das Fachpersonal entlasten bzw. unterstützen.

Es empfiehlt sich, die umfänglichen **Informations- und Unterstützungsangebote der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)** zu nutzen (BGW o.J.).

Qualifizierung von betriebsinternen Deeskalationstrainer*innen und arbeitsplatzspezifische Deeskalationstrainings für Mitarbeitende, die von zertifizierten Trainer*innen durchgeführt werden. Die BGW unterstützt – auch finanziell – die Ausbildung von innerbetrieblichen Deeskalationstrainer*innen durch Institute, die von der BGW zugelassen worden sind (BGW o.J.a).

Frankfurt am Main: Die *idh* hat seit 2005 ein umfangreiches Fortbildungsprogramm, das für **alle** Mitarbeitenden bestimmte Pflichtfortbildungen und dazugehörige wiederkehrende Reflexionstage anbietet und das sich bedarfsorientiert weiterentwickelt. Hinzu kommen freiwillige und arbeitsplatzspezifische Fortbildungen.

Das Pflichtprogramm umfasst folgende Seminare:

- Deeskalationstraining 1+2 – insgesamt 2x2 Tage
- Motivational Interviewing (MI) – Grundausbildung 2x2 Tage, für Sozialarbeitende –
– 7 Tage
- Erste Hilfe bei Drogennotfällen – 1 Tag
- Die Bedeutung von Traumata im sozialen Bereich – 4 Tage
- Traumathementage wie Flucht, Suizid, Doppeldiagnosen u.a.
- Qualifizierung Sucht und Drogen – /1 Tag.

Freiwillige Seminare sind bspw. Selbstbehauptung für Frauen, Sensibilisierungstraining zur Prävention von sexualisierten Grenzverletzungen am Arbeitsplatz, Brandschutzhelfer*in, Ersthelfer*in und Kinderschutz.

Berlin: *vista gGmbH* setzt einen externen Sicherheitsdienstleister ein (*vista gGmbH*, Kontakt: augustine.reppe@vistaberlin.de) (*vista* o.J.).

Bielefeld: *Drobs Bielefeld* setzt auf Beschäftigung von Sicherheits-Mitarbeitenden im Team, die für die Früherkennung und Deeskalation von Konflikten und Gewalt speziell qualifiziert sind und zwar anstelle bzw.

ergänzend zu einem externen Sicherheitsdienst (Drogenhilfezentrum Bielefeld) (Drogenberatung e.V. Bielefeld o.J.).

Tagesstrukturierung

Um dem extremen und bereits nach kürzester Zeit nach dem Konsum wiederkehrenden Craving im Falle einer Crack-Abhängigkeit zu begegnen, müssen vielfältige, niedrigschwellig zugängliche tagesstrukturierende Maßnahmen vorgehalten werden. Das häufig aufeinanderfolgende Konsumieren, gefolgt von Beschaffung(skriminalität) kann durchaus unterbrochen werden, indem Alternativen vorgehalten werden, die für Menschen, die unter Suchtdruck leiden, ausreichend attraktiv sind.

Hier können Konzepte und Erfahrungen des *Community Reinforcement Approach* (CRA) zum Tragen kommen (Canadian Centre on Substance Use and Addiction [CCSA] 2017). Dies kann z.B. ein niedrigschwelliges Arbeits- und Beschäftigungsprojekt auf Tagelöhnerbasis sein, welches ohne Sanktionen bei Nicht-Teilnahme auskommt. Ebenso kommen Tagesaufenthalte mit Essens-, Vernetzungs- und Aufenthalts-, Ablenkungs-, Unterhaltungs-, Sport-, Entspannungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten in Betracht.

Crack-Zubereitung

Verschiedene Konsumutensilienvergabe-Modalitäten in Konsumräumen sowie Crack-Zubereitungsverfahren sollten hinsichtlich der fachlichen Risikoabwägung im Rahmen einer sachkundigen und professionellen Harm Reduction-Beratung mit Konsumierenden unter Beachtung der individuellen Lebensverhältnisse und Konsumgewohnheiten besprochen werden. So sollte die Aufbereitung mittels Natron bevorzugt und von der Verwendung von Ammoniak unbedingt abgeraten werden (Infodrog 2022). Die Vor- und Nachteile der Selbstherstellung versus des Kaufs fertig zubereiteter „Steine“ sollten erörtert werden.

Die Problematik der sozialen und ökonomischen Abhängigkeit von Drogenverkäufer*innen und anderen Konsumierenden beim Erwerb und der Zubereitung der Crack-Steine sollte thematisiert werden.

Der Einbezug von Konsumerfahrenen Menschen in die Erarbeitung von Inhalten und Kernbotschaften ist sinnvoll.

Das Erfahrungswissen und die Perspektive von Konsum-Erfahrenen sind für wirksame Harm Reduction-Maßnahmen essentiell, zumal es so gut wie keine Forschung(ergebnisse) zu den gesundheitlichen Risiken und Schutzmöglichkeiten beim Crack-Konsum gibt.

In Konsumräumen sollten Feinwaagen zur Herstellung der Kokain-Natron-Mischung (Verhältnis von vier zu eins), die für die Crack-Zubereitung notwendig ist, den Konsumraum-Nutzenden zur Verfügung gestellt werden.

Harm Reduction, Infektionsprophylaxe und Safer Use

Auch der inhalative Konsum von Crack birgt das Risiko der Verbreitung von potentiell schwerwiegenden, übertragbaren Infektionen wie virale Hepatiden oder von COVID-19. Mit einfachen Mitteln der Schadensminderung können derartige gravierende gesundheitliche Folgeschäden des Crack-Konsums minimiert werden.

Es wird mittlerweile berichtet, dass inhalierbares Kokain (Crack) mit Ascorbinsäure in wasserlösliches und damit injizierbares Kokain umgewandelt wird. Diese Zubereitungs- und Konsumform erhöht aufgrund der meist unhygienischen Umstände und etwaiger Natron- oder Ammoniak-Rückstände in den Crack-Steinen die Gesundheitsrisiken des Injizierens zusätzlich enorm und sollte daher vermieden werden.

Durch die Vergabe von Crackspezifischen Konsumutensilien (z.B. Mundstück, Sieb, Pfeife, Natron, Wasser) und Informations-/Beipackzetteln (Infolyer) mit einer Anleitung zum Mischverhältnis von Natron und Kokainpulver und durch Zugang zu Mitteln der Händehygiene, z.B. durch die Vergabe von Händedesinfektionsmitteln und der Bereitstellung von Händewaschgelegenheiten in den Einrichtungen oder mit mobilen Waschbecken, können wirksam Infektionen vermieden werden.

Konsument*innen können für einen risikoreduzierten Konsum sensibilisiert und es können lebensweltnah wichtige Informationen zum Gesundheitsschutz vermittelt werden. Es sollten im Alltag bewährte und auch von Angebotsnutzenden akzeptierte Modalitäten und Abgabestandards bezüglich Safer Crack-Utensilien praktiziert werden, wie z.B. die Abgabe von Pfeifen zum Selbstkostenpreis.

Der verantwortliche, pflegliche und hygienische Umgang mit mehrfach zu verwendenden Utensilien (Crack-Pfeife) sollte durch Aufklärung, moti-

vierende Gespräche und ggf. mit Incentives (z.B. mit Gutscheinen) für einen späteren kostenlosen Erwerb einer neuen Pfeife, gefördert werden.

Es müssen vielfältige und differenzierte Konsumutensilien-Vergabeangebote (EMCDDA 2021) durch Einrichtungen der Drogen- und Suchthilfe (Kontakt- und Beratungsstellen mit und ohne DKR, aber auch die höher-schweligen Suchtberatungsstellen) geschaffen und entwickelt werden.

Weitere Modelle der Vergabe im Rahmen regionaler Spezifitäten sollten realisiert werden, z.B. über Verkaufsautomaten, Nachtbusse und aufsuchende Sozialarbeit (Streetwork) mit Konsumutensilien-Vergabe und Entsorgung gebrauchter Spritzen und Nadeln sowie in Notschlafstellen, um einen spezifischen und qualifizierten Zugang zu hygienischen Konsumutensilien und zu Informationen und Angeboten der Drogen- und Suchthilfe zu ermöglichen. Insbesondere im ländlichen Raum oder in städtischen Außenbezirken sind Apotheken (National Social Inclusion Office 2024; Evans et al. 2024) eine weitere Möglichkeit.

Das Budget für eine Konsumutensilienvergabe zum Zwecke des Infektionsschutzes und der öffentlichen Gesundheit muss von den Einrichtungen und deren Zuwendungsgeber*innen ausreichend ausgestattet werden. Entsprechende Empfehlungen der *World Health Organization* (WHO) analog zur Mindestzahl von Spritzen und Kanülen, die von qualifizierten Einrichtungen abgegeben werden, sollten konkretisiert werden (WHO 2022). Eine bedarfsdeckende Ausstattung und Vergabe sind notwendig, um die Zwecke zu erreichen. Insbesondere die teilweise sehr ausgeprägte Beschlagnahme von Pfeifen durch Ordnungsorgane ist kritisch zu hinterfragen.

Erforderlich sind kontinuierliche interne Schulungen von Mitarbeitenden in den spezifischen niedrigschweligen Einrichtungen zur qualifizierten Konsumutensilienvergabe (u.a. DAH o.J.), damit über das Sortiment, den hygienischen und ressourcenschonenden Umgang mit Konsumutensilien, die Zubereitung des Cracks, die richtige Verwendung der Utensilien und zur Risikominderung informiert und zu individuell passenden Risiko- bzw. Konsumreduktionsstrategien beraten werden kann.

Die Empfehlungen zur Harm Reduction, insbesondere auch zu Modellen der Konsumutensilienvergabe und zur Zubereitung/zum Erwerb der Substanz (selbst aufkochen oder kaufen) sollten auf spezifische regionale Gegebenheiten, Voraussetzungen und Bedarfe hin überprüft und ausgesprochen werden.

Die Abhängigkeit von Konsumierenden von Verkaufsstrukturen bzw. von Personen und sozialen Netzwerken zum Erwerb und zur Zubereitung von Crack müssen zwecks Schadensminderung thematisiert werden.

Der Mangel- und Fehlernährung kann mit Vergabe von Lebensmitteln und zusätzlich von hochkalorischer Nahrung und von Nahrungsergänzungsmitteln entgegengewirkt werden.

Es sollten niedrigschwellige Zugänge zu einem Substanzmonitoring für Nutzer*innen der Drogenkonsumräume gegeben sein. Dazu zählt die Möglichkeit, Substanzen oder zumindest Verpackungsanhafungen, die auffällig sind (Aussehen, Wirkung), zur toxikologischen Untersuchung in ein Labor zu senden. Für Schnelltest-Verfahren eignen sich FTIR- und NIR-Analysengeräte in Drogenkonsumräumen, ergänzt um Fentanyl- und Nitazene-Schnelltest-Strips.

Eine rechtliche Klarstellung, dass es sich bei Substanzmonitoring bei Substanzen, die in Konsumräumen konsumiert werden, nicht um ein Drugchecking im Sinne des §10b BtMG handelt, dient der rechtlichen Absicherung der Drogenhilfe-Einrichtungen (Hirschfeld et al. 2024, S. 117ff.; Fonfara et al. 2024, S. 122ff.).

Es sollten Zugänge zu Drugchecking nach §10b BtMG geschaffen werden. Dazu ist es aufgrund der Bundesgesetzgebung notwendig, eine jeweilige Rechtsverordnung auf Landesebene für Drugchecking zu erlassen. Um Konsument*innen mit einem hohen Mortalitätsrisiko zu erreichen, die vom etablierten Drugchecking nicht erreicht werden, sollten die etablierten Drugchecking-Konzepte für regelmäßige Nutzer*innen der niedrigschwelligen Drogenhilfe-Einrichtungen modifiziert werden. Denn das etablierte Drugchecking adressiert in erster Linie Freizeitkonsumierende und Menschen ohne vorherigen Kontakt zu Drogen- und Suchthilfe.

Im Zentrum des etablierten Drugchecking-Angebots steht eine individuelle Beratung in Verbindung mit der Substanzanalyse.

Drogenkonsumräume stellen mit ihrer Infrastruktur sehr gute Rahmenbedingungen für ein modifiziertes Drugchecking-Angebot für Nutzer*innen der Drogenkonsumräume dar.

Automaten-„Aufback-Pack“: *Fixpunkt e.V.*⁹

Mobilgestützte Konsumutensilienvergabe im öffentlichen Raum: *Fixpunkt e.V.*¹⁰

9 www.fixpunkt.org/praeventionsautomaten-2/

10 www.fixpunkt.org/drogenkonsummobile/

Mobile Konsumutensilienvergabe sowie sozialpädagogische Beratung im öffentlichen Raum: *Stay Alive, Jugendhilfe e.V.*, montags bis samstags.¹¹

Utensilien-Ausgabestellen mit aufeinander abgestimmtem Angebot und Öffnungszeiten in Bremen über Automaten in verschiedenen Stadtteilen und im Zentrum, Kontakt- und Beratungszentrum (KBZ), Ruhe- und RegenerationsOrt (RegO), DKR, etc.: *Comeback* (Comeback o.J.c).

Die Vergabe von **hochkalorischen Getränken** im Einzelfall wird in Berlin von *Fixpunkt e.V.* (Kontakt: kreuzberg@fixpunkt.org) und *vista* (Kontakt: augustine.reppe@vistaberlin.de) erprobt.

Schnelltestungen: Im DKR in Bremen werden Schnelltests auf Fentanyl und auch Nitazene angeboten. In Hamburg und Berlin sind Fentanyl-Schnelltests verfügbar (Comeback o.J.).

FTIR-Substanzmonitoring in Drogenkonsumräumen und -mobilen ist in Berlin in Vorbereitung (Informationen: gf@fixpunkt.org).

Drugchecking in Drogenkonsumräumen: Das Konzept des Drugchecking soll dahingehend angepasst werden, dass Nutzer*innen von DKR hier partizipieren können.

Geplant ist eine Kombination aus Schnelltests (synthetische Opioide), FTIR-Analytik und perspektivisch die Analyse von Konsumrückständen in Konsumutensilien als zusätzliches Monitoring (Informationen: augustine.reppe@vistaberlin.de).

¹¹ www.jugendhilfe.de/stay-alive.de/index.html

Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe und Harm Reduction	
Vergabe von Konsumutensilien	– Mundstück, Sieb, Pfeife, Natron, Wasser. – Informations- und Beipackzettel (Infolyer) (inkl. Zubereitungshinweise, Anleitung zum Mischverhältnis von Natron und Kokainpulver). – „Safer Crack Pack“.
Einführung von Abgabestandards	– Entwicklung von Modalitäten wie z.B. die Abgabe der Konsumutensilien kostenlos oder zum Selbstkostenpreis. – Förderung eines verantwortlichen und hygienischen sowie pfleglichen Umgangs von Safer-Crack-Utensilien durch Crack-Konsumierende.
Entwicklung differenzierter Konsumutensilien-Vergabeangebote	– Erweiterung des Angebotes der Spritzen- und Kanülenvergabe um Utensilien für den inhalativen Konsum. – Schaffung einer vielfältigen Angebotspalette für den inhalativen Konsum von Crack.
Vergabemodelle	– Entwicklung im Rahmen regionaler Spezifitäten in Kontaktstellen, Konsumräumen, Beratungsstellen. – Z.B. Verkaufsautomaten, Nachtbusse, aufsuchende Sozialarbeit (Streetwork), Notübernachtungsstellen, Betreutes Wohnen.
Schulungen von Fachpersonal	– Kontinuierliche, interne Schulungen von Fachpersonal in niedrigschwelligen Einrichtungen für eine wissenschaftliche Informationsweitergabe und Beratung.
Gewaltprävention und Deeskalation	– Sensibilisierung, Information und Schulungen für Mitarbeitende und Angebotsnutzende.
Substanzmonitoring	– Schnelltest-Analytik und toxikologische Labortests bei Auffälligkeiten oder auf Wunsch.

Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe und Harm Reduction	
Drugchecking gemäß §10b BtMG	– Substanztestungen und individuelle Beratung.

2. Psychosoziale Betreuung und medizinische Behandlung

Um den multifaktoriellen Problemlagen von Angebotsnutzenden und Klient*innen der Drogen- und Suchthilfe bedarfsgerecht und angemessen zu begegnen, ist der Ausbau des niedrigschwelligen Hilfesystems mit lebensweltadäquaten Zugängen zur sozialen Beratung und zur psycho-sozialen Begleitung für alle problematisch Crack-Konsumierenden folgerichtig.

Es folgen Empfehlungen für eine Anpassung und Erweiterung der Angebote in der Beratung, Begleitung und Behandlung (Vgl. Swiss Society of Addiction Medicine [SSAM] 2024) von Crack-Konsumierenden, soweit sie ein spezifisch auf Crack-Konsum zugeschnittenes Behandlungskonzept benötigen.

Ausbau niedrigschwelliger Angebote und professions-/institutions-übergreifende Vernetzung

- Die Soziale Arbeit sollte aus professioneller Sicht ebenso wie aus Sicht der Angebotsnutzenden auch für Crack-Konsumierende bedarfsgerecht definiert und ausgestattet werden.
- Die kontinuierliche Anpassung und eine Diversität der Angebote (aufsuchend, beratend etc.) erscheint dabei auch und erst recht für Crack-Konsumierende als zwingend notwendig. Um eine „Entsäulung“ des Hilfesystems und damit eine Durchlässigkeit von Hilfeangeboten bzw. gelingende Kooperationen zu erreichen, ist eine professions-/institutionsübergreifende Vernetzung der Hilfen wie z.B. mit der Eingliederungshilfe, zur Sozialpsychiatrie sowie dem medizinischen und pflegerischen Hilfesystem unerlässlich.

Berlin: Das Sozialamt leistet Aufsuchende Sozialarbeit der Sozialen Wohnhilfe des Bezirksamts Mitte und ist auch bei <i>Fixpunkt e.V.</i> am Container Leopoldplatz präsent (Bezirksamt Mitte o.J.). Berlin: Seit 2021 setzt <i>vista gGmbH</i> in mehreren Berliner Bezirken ein „Schnittstellen-Konzept“ um. Sozialarbeitende, die in Drogenberatungsstellen bzw. in der Eingliederungshilfe („Psycho-Soziale Betreuung von

Substituierten“) tätig sind, arbeiten nachgehend und aufsuchend und kooperieren mit niedrigschwelligen Einrichtungen der Drogen- und Suchthilfe und Wohnungslosenhilfe und suchen diese Einrichtungen auf (Kontakt: stefan.wiedemann@vistaberlin.de) (vista gGmbH o.J.a).

Berlin: In Folge eines „Sicherheitsgipfels“ des Berliner Senats werden seit Herbst/Winter 2024 mehrere soziale Maßnahmen als Teil eines Maßnahmenpakets umgesetzt. Dazu zählen die Verstärkung der gemeinwesenbezogenen Straßensozialarbeit, aufsuchende Beratung von Drogenhilfe-Trägern in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und eine ganzjährig geöffnete Notunterkunft, in der eine Drogenabhängigkeit kein Ausschluss-Kriterium ist (Senatskanzlei Berlin 2023; 2023a).

Frankfurt am Main: Seit 2017 hat die *idh*¹² ein zusätzliches nächtliches Streetwork-Angebot insbesondere für Crack-Konsumierende im Bahnhofsviertel: Der sogenannte „OS-Bus“ bietet sowohl Sozialarbeit als auch Ausgabe von Konsumutensilien und den sofortigen Transport in Notschlafstellen und Krankenhäuser an, ebenso nächtlich gegebenenfalls notwendige Begleitdienste z.B. zu Polizeirevieren. Mit Ordnungs- und Sicherheitsbehörden bzw. der Polizei ist ein kontinuierlicher Austausch zur Situation im öffentlichen Raum bzw. hinsichtlich der Problemlagen und eine Abstimmung hinsichtlich einer Balance und Abgestimmtheit zwischen sozialen, medizinischen, ordnenden und sanktionierenden bzw. repressiven Maßnahmen herzustellen.

Berlin: Das Bezirksamt Mitte betreibt ein **Platzmanagement Leopoldplatz**, bei dem alle Planungen und Maßnahmen, die auf den Leopoldplatz einwirken, zusammenlaufen und gesteuert werden (Bezirksamt Mitte o.J.a).

Bremen: Auf der Basis einer Kooperationsvereinbarung finden standardisiert regelmäßig Kooperationsrunden des DKRs mit Polizei und Stadtreinigung statt. Bezüglich der sogenannten Akzeptanzfläche trifft sich ein Koordinierungsgremium, das aus Trägern der Drogen- und Suchthilfe, Polizei, Ordnungsamt, Stadtreinigung und Ressorts der Stadtverwaltung besteht. Es finden Austausch und Abstimmung statt (Kontakt: lea.albrecht@comebackgmbh.de).

Hamburg: Im Auftrag der Hamburger Sozialbehörde wurde durch *Förderne&Wohnen AöR* das Gebäude Repsoldstraße 27 in direkter Nachbar-

12 www.idh.de

schaft der Kontakt- und Beratungsstelle *Drob Inn* gekauft, um dort weitere Hilfeangebote für drogenabhängige und obdachlose Menschen zu schaffen (Hamburg 2024a). Priorisiert werden hierbei die Erweiterung der Wohn- und Ruheplätze der Übergangseinrichtung *Projekt Nox, Jugendhilfe e.V.* um 30 Plätze sowie die Eröffnung einer psychiatrischen Ambulanz.

Die Weiterentwicklung niedrigschwelliger Angebote zur bedarfsgerechten Versorgung von Crack-Konsumierenden ist dringend notwendig – zentral in innerstädtischen bzw. innerörtlichen Lagen, aber auch in Peripherie bzw. dezentral auf mehrere Orte verteilt.

Drogenkonsumräume, Tagesruhemöglichkeiten, Notschlafstellen und eine hygienische Grundversorgung (Essen, Trinken, Toilette, Basishygiene) müssen dort etabliert werden, wo Konsumierende sich aufhalten bzw. bewegen, also zumeist an zentralen Plätzen oder in Bahnhofsnähe.

Berlin: Ganzjährige Notübernachtungseinrichtung „Ohlauer 365“, die suchtakzeptierend ist (Johanniter Regionalverband Berlin o.J.).

Frankfurt am Main: Seit 2020 werden die Winter-Notbetten im *East-side* nunmehr ganzjährig angeboten und sind immerzu voll belegt und um fünf Plätze erweitert worden (idh 2021). Eine bedarfsgerechte Nutzung der Tagesruhebetten und anderer „Schlafmöglichkeiten“ ist fester Bestandteil des Angebotes des *Eastside*.

Hamburg: Die Übergangseinrichtung *Projekt Nox, Jugendhilfe e.V.*, bietet seit 2003 für die Zielgruppe der exzessiv, polyvalent konsumierenden Abhängigkeitserkrankten Ruheplätze an. Der Aufenthalt ist mit einer Betreuung rund um die Uhr gekoppelt und i.d.R. auf 24 Stunden begrenzt. Des Weiteren bietet das *Projekt Nox* 30 Übergangswohnplätze an. Die Aufenthaltsdauer richtet sich nach dem individuellen Bedarf, wobei die konzeptionelle Verweildauer sechs Monate beträgt. Die Einrichtung ist von Anbeginn immer voll belegt. Für 2025 ist die Erweiterung auf 15 Ruheplätze und 50 Plätze in der Übergangseinrichtung geplant, durch Nutzung weiterer Räumlichkeiten in der Repsoldstraße 27. Für die Nutzung der Angebote ist keine Kostenübernahme erforderlich (Jugendhilfe o.J.).

Düsseldorf: *NUB – niedrigschwellige Unterbringung- und Beratungsstelle:* Zielgruppe der Einrichtung sind obdachlose drogengebrauchende Menschen, die bisher nicht eng an das Hilfesystem angebunden sind. Voraus-

setzungsarme Aufnahme in kleine eigene Zimmer mit Schlüssel. Personell mit Sozialarbeit, Medizin und Security ausgestattet. Aktuell 46 Plätze für männlich, weiblich, divers inkl. zwei Pflegebetten für Menschen mit hohem medizinischen bzw. pflegerischem Bedarf (Wotschke 2024).

Bei höherschweligen und ausstiegsorientierten Angeboten sollte eher auf eine szeneferne Lage geachtet werden, da bei Szenenähe die Wahrscheinlichkeit, dass auch bei Abhängigen mit starkem Abstinenzwunsch durch Verfügbarkeiten und Konsumorte ein starkes Verlangen und Craving ausgelöst wird, eher gegeben ist. Wesentlich ist, dass die Angebote einen ausreichenden drogenfreien Schutzraum und ein tagesstrukturierendes Angebot sicherstellen müssen, wobei auch eine Punkt-Abstinenz möglich sein muss (also ein Verzicht auf Konsum während des Aufenthalts bzw. der Inanspruchnahme der Angebote).

Der Zugang zu psychosozialer Betreuung sollte allen Konsumierenden – auch solchen, die keine sozialrechtlichen Ansprüche in Deutschland haben oder solchen, die anonym bleiben wollen – offenstehen, um den Eintritt ins Hilfesystem zu ermöglichen.

Frankfurt am Main: Das *Eastside* in Frankfurt am Main bietet psychosoziale Betreuung allen Konsumierenden an und zwar unabhängig vom sozialrechtlichen Status (idh 2021a).

Hamburg: Die Kontakt- und Beratungsstellen *Drob Inn* und *Stay Alive, Jugendhilfe e.V.*, bieten psychosoziale Betreuung für Substituierte an, eine Kostenübernahme ist nicht erforderlich. Die Patient*innen der niedrigschwelligen Substitutionsambulanz des *Drob Inn*, die überwiegend nicht krankenversichert sind, können die PSB ebenso in Anspruch nehmen (Jugendhilfe o.J.; o.J.c).

Düsseldorf: Der Kontaktladen der *Düsseldorfer Drogenhilfe e.V.* bietet eine niederschwellige PSB an, die auch anonym genutzt werden kann. Neben der Beratung sind auch Begleitungen zu Ämtern, Ärzten und sonstigen Terminen möglich (Düsseldorfer Drogenhilfe 2024d).

Berlin: In Kontaktstellen mit Drogenkonsumräumen der *Fixpunkt gGmbH* und *vista gGmbH* finden Sprechstunden von Drogenberatungsstellen und der Wohnungslosenhilfe statt.

Das Beratungsangebot soll u.a. dazu beitragen, mehr Menschen den Zugang zur Substitutionsbehandlung zu ermöglichen (Kontakt: werner.bro-

se@vistaberlin.de; augustine.reppe@vistaberlin.de) (Fixpunkt gGmbH o.J.).

3. Rechtlich-politisch-administrativer Umgang mit Crack-Konsum

Um dem Crack-Konsum im öffentlichen Raum angemessen begegnen und adäquat zusammenarbeiten zu können, bedarf es u.a. der Etablierung einer rechtlichen Grundlage für einheitliche Rahmenbedingungen und erweiterte Handlungsspielräume für Einrichtungen der niedrigschwelligen Drogen- und Suchthilfe. Entsprechend besteht deutlicher Handlungsbedarf in nachfolgenden Bereichen:

Erweiterung und Vereinheitlichung rechtlicher Rahmenbedingungen für den Betrieb von Drogenkonsumräumen

Die Kommunen benötigen mehr Handlungsspielräume, um dem wachsenden Crack-Konsum im öffentlichen Raum begegnen zu können. Dazu gehört u.a. eine Novellierung des §10a BtMG, der als Rechtsgrundlage für den Betrieb von Drogenkonsumräumen in Deutschland dient. Es soll ermöglicht werden, dass Rechtsverordnungen von Bundesländern zum Betrieb von Drogenkonsumräumen und von Drug Checking zukünftig optional erlassen werden können. Alle Bundesländer sollten eine fachliche Überprüfung sowie Änderungen vorhandener Landes-Rechtsverordnungen zum Betrieb von Drogenkonsumräumen sowie zum Erlass von Rechtsverordnungen zum Drug Checking dahingehend vornehmen, dass vermeidbare und unbeabsichtigte Zugangshürden beseitigt bzw. reduziert werden können. Dies betrifft vor allem:

Substanzmonitoring in Drogenkonsumräumen

Ein Substanzmonitoring eröffnet eine Möglichkeit, bei den Substanzen, die in den Konsumräumen konsumiert werden, regelmäßig bzw. punktuell oder gezielt Erkenntnisse zu Wirkstoffgehalten sowie zur Zusammensetzung der Streckmittel (bzgl. gefährlichen Beimischungen auf dem Schwarzmarkt bzw. auf Ebene der Endverbraucher*innen) zu gewinnen. Die Ergebnisse der Analysen sollen zum einen direkt an die Konsumierenden

gegeben werden, zum anderen dem übergeordneten Monitoring dienen. Insbesondere in Bezug auf die aktuelle Entwicklung in Hinblick auf synthetische Opiode ist hier ein Monitoring auf überregionaler Ebene elementar.

Drug Checking im DKR gemäß §10b BtMG

Drugchecking soll u.a. Konsumraum-Nutzenden niedrigschwellig zugänglich gemacht werden. Substanzanalyse-Beratungen können auf individueller Ebene Gesundheitsrisiken verringern und eine eigenverantwortliche Konsumententscheidung ermöglichen, um damit Überdosierungen vorzubeugen bzw. im Drogennotfall gezielt Sofortmaßnahmen einleiten und damit Todesfälle vermeiden zu können. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, frühzeitig oder gezielt Informationen zu möglichen Veränderungen auf dem Drogenmarkt zu erhalten. Dazu bedarf es seitens der Bundesländer Drug Checking-Verordnungen. Zu bevorzugen wäre jedoch eine bundeseinheitliche rechtliche Regelung.

Gruppenkonsum im DKR

Die Zubereitung und der Konsum von Crack finden häufig in Gruppen statt. Substanzen, Utensilien sowie Aufgaben bei der Zubereitung des Cracks werden oftmals geteilt. Es wird gemeinsam konsumiert.

Auch nach dem Konsum bleiben die Menschen in einer Gruppe zusammen. Um Alternativen zum gemeinsamen Konsum im öffentlichen Raum zu schaffen, sind deshalb das BtMG respektive die entsprechenden Rechtsverordnungen der Länder bzw. einrichtungsspezifische Regelungen daraufhin zu überprüfen und ggf. zu verändern. Dazu gehören z.B. die Zulassung des Gruppenkonsums von Crack in den Inhalationsräumen und die Straßlosstellung der Weitergabe von Kleinstmengen unter Konsumierenden zum sofortigen Konsum (sogenannter Ameisen- oder Mikrohandel).

Der §29 BtMG sollte für diese Aspekte überarbeitet und angepasst werden.

Mit einer Änderung des §29 BtMG soll die Straffreiheit von Maßnahmen der Drogenhilfe für gemeinnützige soziale Einrichtungen sowie für Kommunen und Länder, die derartige Einrichtungen und Projekte fördern,

klargestellt werden. Einrichtungen, die im öffentlichen Auftrag gemäß §29 Abs.1 S.11 BtMG Gelegenheiten zum Mitbringen und zur Erlaubnis des „unbefugten Verbrauchs“ von Substanzen, die unter das BtMG oder das NPSG fallen oder die nicht-ärztlich verordnet sind, ermöglichen, sollen unmissverständlich von Sanktionsandrohungen des BtMG befreit werden. Hierbei geht es um Rechtssicherheit und eine eindeutige Straffreiheit für Maßnahmen der Drogenhilfe, keinesfalls um die Schaffung rechtsfreier Räume!

Als Maßnahme gegen den auffälligen Drogenkonsum im öffentlichen Raum hat es sich in einigen Städten der deutschsprachigen Schweiz bewährt, mit Duldung der Polizei und der Strafverfolgungsbehörden in Konsumraum-Einrichtungen den **Mikrohandel unter Abhängigen zu dulden** (Meyer 2024).

Mecklenburg-Vorpommern: Am 24. Mai 2024 ist eine **Drug Checking-Verordnung** in Kraft getreten (Landesamtes für Gesundheit und Soziales [LAGuS] 2023).

Zürich: Fachforum Crack, 06. November 2024 der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Pflege und Gleichstellung Berlin (Kontakt: suchtbbeauftragte@senwgp.berlin.de): Vortrag Florian Meyer, Leitung Abteilung Schadensminderung illegale Substanzen, Stadt Zürich: Herausforderungen Crack Konsum: Wie erzeugen Anlaufstellen mit Drogenkonsumräumen erwünschte Wirkungen?

Zürich: Stadt Zürich eröffnete im Jahr 2023 auf der Kasernenwiese eine provisorische Kontakt- und Anlaufstelle für Drogenabhängige (Garne/Bobst 2023).

Entwicklung der Sozialraumarbeit und der innerstädtischen sowie einrichtungs- und städteübergreifenden Vernetzung

Es ist für die öffentliche Debatte unerlässlich, dass bei der Gestaltung des öffentlichen Raumes die Bedarfe von Crack-Konsumierenden berücksichtigt und Aufenthaltsmöglichkeiten für Crack-Konsumierende als Standard eingeführt werden.

Damit soll Nutzungskonflikten vorgebeugt und ein sozialverträgliches Mit- oder Nebeneinander ermöglicht werden.

Mindestens in der Nähe von Drogenkonsumräumen sollten solche Aufenthaltsorte im öffentlichen Raum vorhanden sein. Diese Aufenthaltsmög-

lichkeiten sollten gleichzeitig eine für Konsumierende und das Umfeld akzeptable Aufenthaltsqualität aufweisen. Dies kann Sitzgelegenheiten, Witterungsschutz, öffentliche Toiletten, Trinkwasser-Zugang etc. beinhalten.

Bremen: Es befindet sich eine sogenannte *Akzeptanzfläche* gegenüber des Drogenkonsumraums, welche bisher mit offenen Container-Unterständen, Bepflanzungen für die Attraktivität des Platzes und zum Sichtschutz sowie Müllentsorgungsmöglichkeiten ausgestattet ist. Die Etablierung einer Trinkwasserstelle wurde jüngst umgesetzt (Faltermann 2024).

Hamburg: Vor dem *Drob Inn* befindet sich der August-Bebel-Park, der als Aufenthaltsfläche für die Besucher*innen des *Drob Inns* dient. Im März 2024 wurde mit dessen Neugestaltung begonnen, um einerseits die Aufenthaltsqualität für die Klientel des *Drob Inn* auf der Fläche deutlich zu verbessern und andererseits hierdurch eine Entlastung des öffentlichen Raums im angrenzenden Umfeld zu erreichen. Die Umbaumaßnahmen sind vorerst soweit abgeschlossen, dass der neu gestaltete Bereich im Dezember 2024 zur Nutzung freigegeben worden ist (Hamburg 2024).

Berlin-Moabit: Bei der Neugestaltung der Grünanlage wurde mit Bürger*innen-Beteiligung ein Aufenthaltsbereich für Menschen mit Drogenproblemen in der Grünanlage Kleiner Tiergarten gestaltet (Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen [BMWSB] 2024; Postler et al. 2022, S. 18).

Es muss eine enge Abstimmung zwischen den niedrigschwelligen Einrichtungen und der Polizei erfolgen, damit repressive Maßnahmen im Umfeld der Aufenthaltsorte im öffentlichen Raum und den Einrichtungen nicht deren Inanspruchnahme gefährden.

Mit einer aktiven, aufsuchenden Gemeinwesenarbeit erfolgt ein konstruktives, mediatorisches Konflikt- und Beschwerdemanagement sowie eine Koordination der aufsuchenden Arbeit als Schadensbegrenzung (für Konsumierende und andere Nutzer*innengruppen) im öffentlichen Raum.

Berlin: Das Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg fördert gemeinwesenbezogene Aufsuchende Sozialarbeit in Kreuzberg („Kreuzberg GWA“) des *Fixpunkt e.V.* (Fixpunkt e.V. o.J.a).

Die Etablierung von niedrigschwelligen Einrichtungen mit integriertem Angebot von DKR und niedrigschwelligen Ruhe- und Schlafmöglichkeiten mit durchgehender psychosozialer bzw. sozialpädagogischer Beratung und

Begleitung sollte in Städten und Kommunen umgesetzt und dort, wo sie bereits etabliert sind, entsprechend dem Bedarf erweitert werden.

Hamburg: Das *Projekt Nox* bietet 30 teilstationär betreute Plätze in Doppel- und einigen Einzelzimmern an. Darüber hinaus werden zehn Ruheplätze in reizarmen Räumen vorgehalten. Die Plätze werden über das *Drob Inn* vergeben. Der Aufenthalt in den Ruheräumen ist mit einer Betreuung rund um die Uhr gekoppelt und in der Regel auf 24 Stunden begrenzt. Die Ruheplätze stehen auch für Menschen ohne weiterführende Leistungsansprüche kostenlos zur Verfügung (Jugendhilfe e.V. o.J.).

Bremen: Seit 02. Juni 2023 bietet das *RegO* (Ruhe- und Regenerations Ort) in Bremen Möglichkeiten zum Schlafen, Ausruhen, kostenlosem Essen, Konsumutensilienvergabe sowie sozialarbeiterische Beratung und Vermittlung. Kürzlich wurde hierfür ein neuer zentrumsnaher Ort gefunden, der Umzug steht aktuell noch aus (Comeback gGmbH o.J.a).

Düsseldorf: Das *Hilfezentrum Düsseldorf* bietet eine Schlafstelle ab 21:00 Uhr mit zehn Doppelzimmern an, von denen drei Zimmer für Frauen reserviert sind. Die Schlafstelle ist mit durchgehend sozialarbeiterischer Präsenz ausgestattet. Das Angebot von Tagesruhebetten wäre grundsätzlich möglich, jedoch steht dafür derzeit keine Finanzierung zur Verfügung (Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. 2024c).

Die Städte und Kommunen sollten sich vernetzen und dabei Problemlagen umfassend analysieren und angehen. Es wird eine Gesundheits- und Ordnungspolitik mit klar definierten Aufgaben und klarem Rollenverständnis benötigt.

Dortmund: Der Sonderstab „Ordnung und Stadtleben“ der Stadt Dortmund und der Polizei Dortmund geht die Probleme rund um Suchterkrankungen und Wohnungslosigkeit in der Innenstadt an. Die Strategie dabei ist, durch verstärkte Streifen und Hilfeangebote für suchterkrankte und wohnungslose Menschen, die Situation sowohl für die Kommunen als auch für die Konsumierenden zu verbessern (Stadt Dortmund 2024).

Unter Gender-Aspekten sind die Belange von Crack-konsumierenden Frauen und trans*-Menschen zu berücksichtigen. Notwendig sind z.B. Angebote wie spezielle Schutzräume und Tagesschlafplätze, die an die Bedingungen von Sexwork, z.B. auf dem „Straßenstrich“ angepasst sind und spezifische

Unterstützung zum Empowerment und zur Praktizierung von Safer Work vorhalten.

Hamburg: *Drob Inn* mit *Projekt Nox*: Für die Zielgruppe der exzessiv Crack konsumierenden Abhängigen werden 24 Stunden am Tag fünf reizarme Ruheräume geöffnet (Jugendhilfe e.V. o.J.a).

Bremen: Das Projekt *Fine* richtet sich konkret an von Gewalt bedrohte und/oder betroffene FLINTA*-Personen auf der Szene (Comeback gGmbH o.J.b).

Etablierung einer niedrigschwelligen medizinischen Grundversorgung

Eine szenenahе und niedrigschwellige medizinische Grundversorgung in niedrigschwelligen Einrichtungen mit und ohne Drogenkonsumräumen sollte bereitgestellt werden, da eine Behandlung erkrankter Menschen im medizinischen Regelsystem oftmals aus formalen Gründen (z.B. wegen fehlender sozial- oder aufenthaltsrechtlicher Ansprüche oder fehlenden Dokumenten, fehlendem Krankenversicherungsschutz) oder aus personenbezogenen Gründen (z.B. suchtbestimmte Lebensweise, fehlende Compliance) nicht möglich ist.

Dies gilt in besonderem Maße für exzessiv Crack-Konsumierende. Für den Personenkreis der Menschen ohne gesetzlichen Versicherungsanspruch, z.B. EU-Ausländer*innen ohne sozialversicherungspflichtige Beschäftigung oder sozialrechtliche Ansprüche, sind auf Bundesebene Lösungen zu finden, wie z.B. die Einführung des anonymen Krankenscheins. Zur Überbrückung sind solidarische Medizin-Netzwerke und Clearingstellen zur Kostenübernahme für (sofort) notwendige medizinische Leistungen erforderlich. Zu diesen müssen insbesondere auch die Substitutionsbehandlung und die Entgiftungsbehandlung zählen.

Dafür sind folgende Aspekte unerlässlich:

- Enge Verzahnung von Suchthilfe und medizinischen Angeboten.
Die Zeitfenster, in denen Crack-Abhängige zugänglich für eine medizinische und psychosoziale Behandlung bzw. für ein geeignetes und akzeptiertes Angebot sind, fallen in der Regel sehr klein aus. Umso wichtiger ist es, unmittelbar handeln zu können und ohne Umwege und bürokratische Vorarbeiten eine direkte Überweisung von der Suchthilfe in das medizinische Hilfesystem zu ermöglichen. Bislang ist die medizinische Hilfe häufig zu hochschwierig und oft mit langen Wartezeiten verbunden.

- Eine Entzugsbehandlung allein reicht in aller Regel nicht aus. Notwendig ist ein Clearing, welche medizinischen und sozialarbeiterischen Maßnahmen sukzessive erforderlich sind. Die nächsten Behandlungs-/Therapie-Schritte müssen lückenlos folgen. Im Grunde ist ein durchgehendes, aufeinander aufbauendes medizinisches und sozialarbeiterisches Behandlungskonzept notwendig. Besonders groß ist der Bedarf an psychiatrischer/psychotherapeutischer Unterstützung und aufsuchenden Hilfeleistungen sowie das Vorhalten der genannten Leistungen in diversen Sprachen.
- Regelmäßige psychiatrische Sprechstunden in etablierten Einrichtungen mit Hilfen „aus einer Hand“ sind von besonderer Bedeutung.
- Ergänzend sollten aufsuchende Sozialarbeit der Drogen- und Suchthilfe und aufsuchende psychiatrische bzw. medizinische Hilfe verzahnt werden. Denn häufig kommt die Drogenhilfe-Straßensozialarbeit vor Ort aufgrund der multiplen und manifesten psychiatrischen Auffälligkeiten der Crack-Konsumierenden, die Einrichtungen nicht aufsuchen (wollen), an ihre Grenzen.
- Um die medizinische Versorgung zu verbessern und bundesweit zu diversifizieren, ist das Angebot einer Diamorphinbehandlung insbesondere für Menschen mit einem ausgeprägten Mischkonsum von Heroin/Opioiden und Crack flächendeckend auszubauen.
- Die Erfahrungen aus manchen Diamorphinambulanzen, die Menschen auch mit diesem Mischkonsum behandeln, zeigen erfreuliche Ergebnisse: In vielen Fällen können die Patient*innen mit einer Neu-Einstellung des Medikaments und einer Verbesserung bzw. Intensivierung der psycho-sozialen Betreuung und der alltagspraktischen Hilfen zur Tagesstruktur und zur Sicherung der Lebensgrundlagen bzw. Beendigung von Obdachlosigkeit oder Wohnraumerhalt die Fortsetzung des Crackkonsums unterbrechen oder reduzieren.
- In Kontaktstellen mit und ohne Konsumräumen, auch mobil, sollte eine sofortige Opioid-Substitutionsversorgung unabhängig vom Krankenversicherungsstatus möglich sein.

Genf: Crack-Doktor – psychiatrische Straßenmedizin des *Hôpitaux Universitaires de Genève* (HUP) (Chervaz 2024; Radio Télévision Suisse [RTS] 2024).

Frankfurt am Main: Aufgrund der gestiegenen Probleme mit der Wundversorgung von Crack-Konsumierenden wurde im *Eastside* seit 2020 zwei

Mal pro Woche eine Wundversorgung etabliert. Die Wundsprechstunden der Einrichtungen im Bahnhofsviertel sind täglich geöffnet. Für die Pflege im Mundbereich werden Fettcremes zur Verfügung gestellt. Die Mitarbeitenden achten verstärkt auf ausreichende Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme der Klient*innen und gehen aktiv auf sie zu! Im Bahnhofsviertel gibt es täglich gemeinsame aufsuchende Arbeit von Sozialarbeiter*innen und medizinischem Personal inklusive Psychiater.¹³

Berlin: Diamorphin-Praxis mit Tagesaufenthalts-Möglichkeiten, *Patrida*¹⁴ in Berlin.

Berlin: In mehreren Drogenkonsumräumen ist ein ärztliches Behandlungsangebot vorhanden, welches ohne Krankenversicherungsschutz in Anspruch genommen werden kann (vista gGmbH o.J.).

Hamburg: Substitutionsambulanz und medizinische Grundversorgung zu bedarfsgerechten Öffnungszeiten integriert in die Kontakt- und Beratungsstelle *Drob Inn* Hamburg (Jugendhilfe e.V. o.J.b).

Berlin: Die Clearingstelle für nicht-krankenversicherte Menschen (Berliner Stadtmission 2024) und Träger von niedrigschwelligen Drogenhilfe-Kontaktstellen¹⁵ haben ein **beschleunigtes Verfahren zum Clearing und zur Kostenübernahme von medizinischer Akutversorgung** für nicht-versicherte Menschen mit Drogenproblemen verabredet. Damit können seit November 2024 schneller und mehr Substitutionsbehandlungen und Entzugsbehandlungen zugänglich gemacht werden.

Rechtliche Veränderungen zur Verschreibung bzw. Zugänglichmachung von Kokain

Kokain ist in Deutschland zwar verkehrs- und ärztlich verschreibungsfähig (siehe Anlage III des BtMG), wird aber legal bislang nur sehr eingeschränkt produziert, verarbeitet, gehandelt sowie aufgrund ärztlicher Verordnung angewendet. Auf dem illegalen Drogenmarkt ist Kokain in der Qualität nicht geprüft, oft gestreckt mit gesundheitsabträglichen Beimengungen, was zu teilweise irreparablen Schäden führen kann. Für einen gesundheits-

13 www.idh.de

14 www.patrida.de

15 www.fixpunkt.org, www.fixpunktggmbh.org, www.vistaberlin.de, www.drogennotdienst.de

förderlicheren Umgang mit Kokain muss ein staatlich regulierter Zugang möglich sein, um vor allen Dingen Abhängige vor weiteren gesundheitlichen Schäden zu schützen. Damit kann die Qualität der Substanzen sichergestellt und der Schwarzmarkt reduziert werden.

Mit der Schaffung legaler Zugangsmöglichkeiten verbunden ist die Erwartung, mehr Konsumierende mit einer Suchtproblematik früher in Beratungs- und Behandlungsangebote zu bekommen (vgl. auch SSAM 2024a) und der Stigmatisierung der Substanz und der Nutzenden entgegenzuwirken.

4. Forschungsfelder zu Crack-Konsum

Im Hinblick auf die Prävalenzentwicklung des Crackkonsums im öffentlichen Raum bzw. in niedrigschwelligen Einrichtungen der Drogenhilfe und auch bei der Substitutionsversorgung Opioidabhängiger liegen aktuell keine systematischen, verlässlichen bundesweiten Daten vor. Zudem wird in vielen Erhebungssystemen nicht zwischen „Crack“ und „Kokain“ differenziert (Neumeier 2022). Deshalb stützen sich die hier vorliegenden Empfehlungen in erster Linie auf qualitative Berichte von Mitarbeitenden aus der Drogenhilfe.

Hamburg: In der Hamburger Basisdatendokumentation (Bado) wird differenziert zwischen Crack und Kokain. Im Statusbericht 2023 werden Daten von Klient*innen mit Crackkonsum im Suchthilfesystem hinsichtlich ausgewählter BADO-Fragestellungen analysiert, um die Charakteristika und Hilfebedarfe dieser Gruppe besser zu verstehen. Um die Ergebnisse einordnen zu können, wird dieser Gruppe der Crackkonsument*innen der Gruppe von Opioidkonsument*innen ohne Crackkonsum im Hamburger Hilfesystem gegenübergestellt.¹⁶

Im Folgenden werden vielfältige Forschungsbedarfe benannt, die sich sowohl auf die Motive, Hintergründe von Crack-Konsument*innen, die Gebrauchsmuster und Verläufe einer substanzinduzierten Störung, die Epidemiologie und das Monitoring, als auch auf die medizinische und psychosoziale Versorgung sowie Therapie, auf die Wirksamkeit von etablierten Harm Reduction-Strategien und auf Präventionsansätze beziehen. Staatlich

¹⁶ www.bado.de

finanzierte Modellprojekte zu folgenden Bereichen sollten dringend angebahnt, umgesetzt und ausfinanziert werden.

Typologie der Konsument*innen sowie Bedingungen und Verläufe des Crack-Konsums

Es besteht eine erhebliche Forschungslücke in Bezug auf die Motive, Hintergründe und Typologie von Crack-Konsument*innen sowie deren Konsumverläufe. Offene Fragen beziehen sich insbesondere auf eine differenzierte Darstellung (Typologie) von Konsument*innen-Gruppen, die Konsummuster (monovalenter versus polyvalenter Konsum), das Vorhandensein von psychischen Komorbiditäten und deren Spezifika, Selbstkontrollstrategien der Konsument*innen in Bezug auf eine medizinische Behandlung sowie deren bisherige Einbindung in bestehende Hilfesysteme. Zudem liegen bisher nur geringe Kenntnisse über den Einstieg und den Verlauf des Crack-Konsums einschließlich vorhandener Selbstregulations- und Konsumkontrollstrategien vor. Hierzu zählen insbesondere die Identifikation von vulnerablen Personengruppen mit Risikomerkmale und -verhaltensweisen für einen Crack-Konsum. Erst danach kann eine zielgruppenspezifische Prävention adäquat konzipiert und realisiert werden.

Epidemiologie des Crack-Konsums, Substanzmonitoring und Monitoring lokaler Drogenszenen

Es besteht eine sehr schwache Datenlage zur Verbreitung des Crack-Konsums in Deutschland bzw. in den offenen Drogenszenen im großstädtischen Raum. Hierzu bedarf es zunächst einer systematischen Erfassung des Crack-Konsums in den etablierten epidemiologischen Erhebungen zum Substanzkonsum. Zudem sollte ein Substanzmonitoring der auf der Drogenszene verfügbaren Substanzen bzw. in Konsumräumen konsumierten Substanzen erfolgen. Dieses Monitoring sollte zum einen den Reinheitsgehalt von Crack auf lokaler Ebene als auch den Vergleich mit anderen Substanzen (insbesondere Kokain) ermöglichen, zum anderen auch Informationen über die qualitative Zusammensetzung geben, damit infolgedessen Gesundheitsrisiken erkannt bzw. eingeschätzt werden können.

Ferner bedarf es Forschungen, welche die Situation und Bedingungen des Crack-Konsums auf lokaler Ebene in den Blick nehmen. Hierzu zählen

insbesondere die Darstellung der Strukturen von Drogenszenen in öffentlichen Räumen, Szenebefragungen sowie das Monitoring des Konsums und der Auffälligkeiten im öffentlichen Raum. Durch diese Forschungen sollen insbesondere regionale Unterschiede bezüglich Verfügbarkeit, Konsumformen und -zubereitung sowie lokaler Markt- und Handelsstrukturen sichtbar gemacht werden, sowie neue Möglichkeiten und Formen, Hilfeeangebote zu etablieren, aufgezeigt werden.

Beispiele für Szene-Monitoring

MoSyD in Frankfurt am Main: Die Studie ist ein Forschungsmodul des *Monitoring-Systems Drogentrends* (MoSyD), das vom *Centre for Drug Research* (CDR), gefördert vom Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main, entwickelt und implementiert wurde. MoSyD zielt mittels verschiedener empirischer und analytischer Zugänge auf eine umfassende Beschreibung der Drogengebrauchssituation – mit Blick auf legale wie illegale Drogen – in Frankfurt am Main ab (Kamphausen/Werse 2023).

Substanzmonitoring DRUSEC: Handlungsempfehlungen des Forschungsverbunds *DRUSEC* (Drugs and Urban Security) für Städte mit offenen Drogenszenen und Drogenkonsumräumen, November 2020 (Steckhan et al. 2020).

Die **Befragung in den offenen Drogenszenen NRW** fand von Oktober bis Dezember 2024 in vier Städten in NRW statt (Düsseldorf, Essen, Köln und Münster). Erhoben und analysiert wurden neben Lebenslagen und Konsummustern auch die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten. Hieraus abgeleitet macht der Bericht Handlungsempfehlungen.

<https://soz-kult.hs-duesseldorf.de/forschung/forschungsaktivitaeten/einrichtungen/fspe/Seiten/ods.aspx>

Erprobung von neuen medikamentösen Behandlungsansätzen

Es bedarf medizinischer Studien, die explizit die medikamentöse Behandlung von Crack-Konsument*innen zum Gegenstand haben. Hierzu zählen insbesondere Modellprojekte mit medizinischem Cannabis und anderen psychoaktiven Substanzen (z.B. Amphetamine und Ketamin), die Off-Label-Anwendungen von einzelnen Medikamenten, zu denen bereits erste Hinweise auf eine mögliche Wirksamkeit vorliegen (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC] 2019). Neben der klinischen Erprobung

dieser Medikamente sollte die Frage der Finanzierung und Etablierung solcher Behandlungsansätze berücksichtigt werden (Woike 2024).

Überblick über aktuellen Stand der Forschung

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2019): Treatment of stimulant use disorders: Current practices and promising perspectives. Discussion paper. www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/Treatment_of_PSUD_for_website_24.05.19.pdf

Beck, Thilo (2024, 10. Juni): Pharmakologische Ansätze bei problematischem Kokainkonsum. [Vortrag]. Arud Zentrum für Suchtmedizin. www.forum-substitutionspraxis.de/images/Download/PDF/Th.%20Beck.%20Pharmakologische%20Ansätze%20bei%20problematischem%20Kokainkonsum_10.06.2024.pdf

Empfehlungen von Fachgesellschaften

Niederlande

GGZ Standaarden (2022): Drugs (niet-opioïden). Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines. www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_ec6958f7-6a31-4183-be19-2d8ad4dc11c5_stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines__authorized-at_26-02-2018.pdf

USA

American Society of Addiction Medicine (ASAM) & American Academy of Addiction Psychiatry (AAAP) (2023): The ASAM/AAAP Clinical Practice Guideline on the Management of Stimulant Use Disorder. https://downloads.asam.org/sitefinity-production-blobs/docs/default-source/quality-science/stud_guideline_document_final.pdf?sfvrsn=71094b38_1

Schweiz

- **Swiss Society of Addiction Medicine (SSAM) (2024):** Kokain: Positionspapier SSAM. www.ssam-sapp.ch/fileadmin/SSAM/user_upload/Position_SSAM_Kokain-Crack_Jan_2024_D_2.pdf
- **Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (2024):** Konsum von Crack, Freebase und anderen Drogen im öffentlichen Raum: Aufruf der EKS.N. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/EKS.N-CFANT/stellungnahmen/crack/eksn-aufruf-crack.pdf.download.pdf/240515_Aufruf%20CFANT%20Crack_DE.pdf

Identifikation von wirksamen psychosozialen Behandlungsansätzen und deren Erprobung

Es besteht ein Forschungsdefizit über die Wirksamkeit von psycho-sozialen Interventionen, die sich auf Crack-Konsument*innen spezialisieren. Daher sollte hierzu einerseits ein systematischer Review über evidenzbasierte psychosoziale Interventionen für Crack-Konsument*innen erstellt werden. Ergänzend bedarf es einer Übersicht zu etablierten Interventionen, die bereits in Einrichtungen der Suchthilfe entwickelt wurden (praxisbasierte Evidenz). Auf der Basis dieser Übersichten sollten dann psycho-soziale Behandlungsansätze in der Suchthilfe implementiert bzw. angepasst, erprobt und evaluiert werden.

Es bedarf – aufbauend auf niederländischen Erfahrungen – Studien, die eine Kombination der medikamentösen Behandlung mit kognitiver Verhaltenstherapie und Contingency Management sowie Community Reinforced Approach untersuchen (Blanken 2022; GGZ Standaarden 2022).

Sozialpsychiatrisch-psychotherapeutische Ansätze sollten auch aufsuchend in den Lebenswelten (auf Szenen) und in niedrigschwelligen Kontakt- und Beratungsstellen etabliert werden. Eine Kombination von medikamentöser Behandlung und intensiven ambulanten psycho-therapeutischen Angeboten könnte Konsum“pausen“ unterstützen und verlängern.

Harm Reduction

Nötig ist eine strukturierte Übersicht (Review) über die Wirksamkeit von Harm Reduction-Strategien und Maßnahmen für Crack-Konsument*innen, sowie die Erprobung und Implementierung von neuen Interventionen, die auf die Reduktion spezifischer Konsumschäden abzielen, die mit dem Kokain- und Crack-Konsum in Korrelation stehen.

Prävention des Crack-Konsums

Auch für die selektive und indizierte Suchtprävention bedarf es einer Darstellung des aktuellen Wissensstandes über wirksame Präventionsstrategien, die potentielle Crack-Konsument*innen adressieren. Auf der Basis identifizierter Risiko- und Schutzfaktoren sowie der identifizierten Evidenz sollten für Menschen, die ein hohes Risiko haben, mit dem Crack-Konsum zu be-

ginnen, gezielte präventive Angebote entwickelt, erprobt und evaluiert werden. Ziel ist hier auch die Herausstellung von „Good-Practice-Ansätzen“, an denen sich Städte bzw. Praktiker*innen orientieren können. Bedeutsam sind hierfür die Erreichbarkeit und der Zugang zu den gefährdeten Personen und Gruppierungen mit sprach- und kultursensibler, lebensweltgerechter Ansprache.

Deutsche Aidshilfe (DAH) (2024): Handreichung zur Anpassung der Angebote in Aids- und Drogenhilfe für Crack-Konsument*innen. www.aidshilfe.de/medien/md/handreichung-zur-anpassung-der-angebot-e-in-aids-und-drogenhilfe-fuer-crack-konsumentinnen/

5. Interdisziplinäre Kooperation/Stadtplanung/Öffentlichkeitsarbeit

Die hohe Belastung der Zielgruppe und deren multifaktorielle Problemlagen erfordern einen multiprofessionellen und interdisziplinären Zugang sowie eine bessere Verzahnung unterschiedlicher Akteure sowie der Kostenträger. Diese übergreifende Versorgung ist derzeit noch schwer sicherzustellen. Folgende Maßnahmen sollten angebahnt und ausgeweitet werden, um eine zunehmend verbesserte institutionsübergreifende und interdisziplinäre Kooperation sicherzustellen.

Verbesserung kommunaler Vernetzungen in der Eingliederungshilfe und bei Rehabilitationsmaßnahmen

Eine gute kommunale Vernetzung der Drogenhilfe zwecks tragfähiger Kooperationen spezifischer, nachhaltiger Hilfen für die Gruppe der Crack- bzw. polyvalent Konsumierenden ist notwendig, um eine schnelle Vermittlung in weiterführende medizinische, psychiatrische und psychotherapeutische Angebote vornehmen zu können (Entzug, medizinische Rehabilitation, Wohneinrichtungen, Betreutes Wohnen und Weiteres).

Die noch weitgehend vorherrschende „Versäulung“ der Hilfen aufgrund gesetzlicher Finanzierungsgrundlagen (SGB V, SGB XII, SGB VIII usw.), sowie die gegenseitigen Abgrenzungen und Nichtzuständigkeitserklärungen auf Organisationsebene (von Polizei, Ordnungs- und Gesundheitsdiensten, Ämtern für soziale Dienste, Jugend-, Obdachlosen-, Wohnungs-, Straffälligenhilfe etc.) bzw. die unterschiedlichen Kostenträger (Ämter für Soziales,

Krankenkassen, Rentenversicherung) verhindern häufig die notwendige schnelle, unbürokratische und interdisziplinäre Versorgung mit Hilfeangeboten sogar bei Menschen, die sozialrechtliche Ansprüche geltend machen könnten. Die Übersichtlichkeit der Zuständigkeiten oder Anlaufstellen ist für Konsument*innen häufig nicht gegeben.

Die sozialrechtliche Grundlage für koordinierte Einzelfall-Eingliederungshilfen ist prinzipiell mit dem SGB IX gegeben: Das SGB IX hat den Zweck, Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen bezüglich ihrer Selbstbestimmung und ihrer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden bzw. diesen entgegenzuwirken.

Mit dem BTHG (Bundesteilhabegesetz) hat der Gesetzgeber sich das Ziel gesetzt, auch im Hinblick auf die UN-BRK (UN-Behindertenrechtskonvention) eine bessere Nutzer*innenorientierung und Zugänglichkeit sowie eine höhere Effizienz der Eingliederungshilfe zu erreichen, wozu auch Leistungen aus einer Hand gehören können.

Die Umstrukturierung im Sinne des BTHG hat jedoch vielerorts für unklare Zuständigkeiten gesorgt oder sogar Zugänge für Hilfesuchende noch erschwert.

Für Menschen, die keine sozialrechtlichen Ansprüche haben, sind im Sinne des BTHG und der UN-BRK vergleichbare Angebote und Zugänge zu schaffen bzw. zu erleichtern.

Berlin: Im Rahmen eines Eilverfahrens zur Aufnahme von substituierten Menschen in die psychosoziale Betreuung können Menschen, die sich in einer Substitution befinden, gemäß §7 "Leistung in Eilfällen" des Berliner Rahmenvertrages (Berlin 2022) und §131 Abs.1 SGB IX beschleunigt in die ambulante psychosoziale Betreuung aufgenommen werden. Dies erhöht die Inanspruchnahme der Hilfe, da die Hilfe bereits parallel zum Antragsverfahren geleistet wird und gleichzeitig der Vergütungsanspruch des Trägers gesichert wird (Informationen: anneke.groth@vistaberlin.de).

Implementierung sozialpsychiatrischer Hilfen und medizinischer Akutversorgung

Sozialpsychiatrische Hilfen müssen stärker in ein Gesamtkonzept eingebunden werden. Die Mitarbeiter*innen von Sozialpsychiatrischen Diensten müssen entsprechend geschult werden. Bislang gibt es kaum psychiatrische

Dienste oder niedergelassene Psychiater*innen oder Psycholog*innen, die niedrigschwellige Hilfen vor Ort anbieten für Menschen, die Crack in problematischer Weise konsumieren; eine niedrigschwellige psychiatrische Versorgung fehlt oder ist nur lückenhaft vorhanden. Aufgrund der vielfachen und gravierenden psychischen, psychiatrischen und somatischen Probleme (wie u.a. Konsum und Abhängigkeit von weiteren Substanzen wie z.B. die Kombination von Alkohol und Kokain; Heroin und Kokain; Trauma und Kokain; Psychose und Kokain; ADHS und Kokain; ASS und Kokain; Somatische Krankheitsbilder) sind diese Angebote jedoch dringend notwendig.

NRW-Landesinitiative „Endlich ein ZUHAUSE! Kooperationsprojekt der Drogenhilfe und des Sozialpsychiatrischen Dienstes: Niederschwellig aufsuchende Hilfe, abgegrenzt von Streetwork, weil intensive Einzelfallhilfe geleistet wird (MAGS NRW o.J.).

Errichtung institutioneller Vernetzungen sowie Ausbau stadtplanerischer Konzepte

Die Stadtplanung und auch die Wohnungslosen- sowie Straffälligenhilfe sollten aufgrund der oftmals prekären Lebensbedingungen der Klientel und offenen Szenen in enger Kooperation und Verzahnung mit den Sozialämtern bzw. der Sozialen Wohnhilfe involviert werden, um insbesondere die überproportionale Wohnungslosigkeit und dadurch bedingten Aufenthalt wohnungsloser Menschen im öffentlichen Raum angehen zu können. Stadtplanerische Überlegungen sollten dabei berücksichtigt werden (Verkehrsberuhigung; Verbesserung der Aufenthaltsqualität; Schaffung von Grünflächen sowie Sitz- und Ruhegelegenheiten; Förderung der Schaffung von günstigem Wohnraum etc.).

Berlin: Ein Sicherheitsgipfel hat im Herbst 2023 getagt. Infolgedessen wurde ein Maßnahmenpaket formuliert und mit finanziellen Mitteln für 2024 und 2025 unterfüttert (Senatskanzlei Berlin 2023).

Vernetzungsaktivitäten und Abstimmung von Interventionen mit den Ordnungsämtern und der Polizei sollten umgesetzt werden. Bei 80% der Drogendelikte handelt es sich um sogenannte konsumnahe Delikte (Stöver 2001). Mit Polizei, Staatsanwaltschaften und Justizvertreter*innen sollten neue Ansätze zur Entkriminalisierung der Drogenkonsumierenden sachlich erörtert werden, um gemeinsame Positionen, Konzepte und Vorschläge zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen dem Gesetzgeber

übermitteln zu können. Eine ausschließliche Orientierung am Legalitätsprinzip, wie sie aktuell gesetzlich verpflichtend ist, erscheint nicht zielführend.

Der Gesetzgeber sollte sich mit unterschiedlichen Perspektiven auseinandersetzen und ggf. Gesetzesänderungen für eine kohärente Gesundheits- und Drogenpolitik realisieren. Konkrete Anliegen aus der Drogen- und Suchthilfe sind z.B. Anpassungen des §29 und Möglichkeiten zum Absehen von Strafverfolgung bei sogenanntem „Mikrohandel“ in Drogenkonsumräumen bzw. in definierten örtlichen Bereichen.

Es werden kommunale Abstimmungsgremien empfohlen, um die Hilfen gut zu verzahnen, wie z.B. die Montagsrunde in Frankfurt am Main, die Koordinierungsgruppe in Bremen oder die Praktiker*innen-Runde Leopoldplatz in Berlin-Mitte; d.h. ein regelmäßig tagendes Gremium von Vertreter*innen der Ordnungs- und Polizeibehörden, der Sozial- und Gesundheitsdienste, der freien Träger der Drogenhilfe sowie der Selbsthilfe/-organisation der drogenkonsumierenden Menschen. In einem solchen Gremium können fachübergreifende Konzepte entwickelt und auf ihre Praxistauglichkeit überprüft werden, um ein besseres Verständnis für die jeweiligen Sichtweisen der handelnden Personen und Institutionen zu erreichen.

Berlin: Der *Runde Tisch Leopoldplatz* ist Teil des integrierten Handlungskonzepts „Leopoldplatz – ein Platz für alle“. Die Praktiker*innenrunde am Leopoldplatz setzt sich handlungs- und lösungsorientiert zu allen konkreten Detailfragen in den Handlungsfeldern auseinander (Bezirksamt Mitte o.J.a).

Bremen: Hier hat sich eine Koordinierungsgruppe für die *Akzeptanzfläche* gegenüber des DKR gebildet, welche sowohl von Trägern der Drogenhilfe, der Stadtreinigung, der Polizei und dem Ordnungsamt, als auch den Ressorts besetzt ist.

Gemeinwesenarbeit und Entstigmatisierungskampagnen

Die jeweilige Stadtbevölkerung sollte bei kommunalen Veränderungsprozessen hinsichtlich stigmatisierender Verhaltensweisen gegenüber Drogen- bzw. Crack-Konsumierenden sensibilisiert werden. Gleichzeitig sollten die Bedürfnisse der Nachbarschaften wahrgenommen und berücksichtigt werden, um letztlich einen Beitrag zur Entstigmatisierung zu leisten. Diese muss aktiv und offen vorangetrieben werden. Dazu muss es einerseits

öffentlichkeitswirksame Aufklärungskampagnen geben, die ein Krankheitsverständnis auch in der Allgemeinbevölkerung ermöglichen, ohne wiederum zu stigmatisieren. Andererseits müssen entstigmatisierende psychoedukative Ansätze in der Arbeit mit drogenkonsumierenden Menschen verstetigt werden und sich bereits in niedrigschwelligen Kontexten regulär wiederfinden.

Wien: „Darüber reden wir“: Die Psychosozialen Dienste der Stadt Wien macht mit der Kampagne Öffentlichkeitsarbeit mit Fokus auf psychische Gesundheit.¹⁷

Berlin: Bezirksämter pflegen den regelmäßigen Austausch und Verabredungen von Behörden und dem Gemeinwesen und streben eine gemeinschaftliche Verbesserung der Verhältnisse an (Runder Tisch Leopoldplatz [Bezirksamt Mitte 2024], Runder Tisch Görlitzer Park [Bezirksamt Mitte 2024a]).

Medienwirksame Öffentlichkeitsarbeit

Die bundesweite hohe mediale Aufmerksamkeit seit Frühjahr 2023 hat dazu geführt, dass Organisationen der Drogen- und Suchthilfe, Fachleute und Forscher*innen eine Vielzahl von Medien-Anfragen bekommen haben und politisch Verantwortliche und Behörden verstärkt mit dem Wunsch nach Informationen und Austausch an die Drogen- und Suchthilfe herangetreten sind. Die Zuarbeit bzw. die Zusammenarbeit mit Medienschaffenden ermöglicht eine breitflächige Information der Allgemeinbevölkerung und kann auch für die Adressierung von Crack-Konsumierenden hilfreich sein.

Jedoch ist darauf zu achten, dass nicht Organisationen und Forschende zu einer Stigmatisierung und Eskalation beitragen, indem in populistischer Manier agiert wird. Eine typische Falle ist, politische Forderungen mit Zahlen, die nicht valide sind, zu verbinden. Dies gilt z.B. für die bundesweiten Drogentodesfall-Zahlen, bei denen unterschiedliche Zählweisen in den Bundesländern und im Verlauf der Jahre angewandt werden. Stigmatisierende Berichterstattung sollte in eigenen Darstellungen nicht reproduziert werden.

17 www.darueberredenwir.at/

Frankfurt am Main: Dokumentationsfilm zum *Eastside* der Integrative Drogenhilfe e.V. (idh):

ARD (2024, 17. November): 7 Tage ... Drogenhilfe [Video]. www.ardmediathek.de/video/7-tage/7-tage-drogenhilfe/ard/NWMxMjhjMWUtMTY4Yi00NzhhLTllOWItMDY1YzQyMWRiM2Fk

Entstigmatisierung in und durch Sprache

Der zunehmend sichtbare Crackkonsum in der Öffentlichkeit vieler Städte hat dazu geführt, dass dies ein viel diskutiertes Thema sowohl in privaten als auch in öffentlichen Kontexten darstellt.

Es ist darauf zu achten, dass die Sprache in Wort und Schrift nicht zu einer (weiteren) Stigmatisierung einer Erkrankung (Sucht), einer Substanz (Crack) oder der substanzgebrauchenden Person selbst beiträgt.

Deutsche Aidshilfe (DAH) (2023): Drogen Sprache. Eine Einladung zum Gespräch. www.aidshilfe.de/shop/pdf/1329

Gegen-Stigma.de (2023/2024): Leitfaden und Glossar für entstigmatisierende Sprache. Eine Einladung zum Gespräch über Drogen und Sucht. www.gegen-stigma.de/

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2023): Positionspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Empfehlungen für stigmafreie Bezeichnungen im Bereich substanzbezogener und nicht-substanzbezogener Störungen. www.dhs.de/fileadmin/user_upload/2023-09-26-positionspapier_stigmafreie_Begriffe.pdf

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2022): Leitfaden fairmedia: Kurzbericht: FairMediaSUCHT: Ein Leitfaden zur stigmafreien Mediendarstellung von Menschen mit Suchtkrankheiten. www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/kurzbericht-fairmediasucht.html

Überblick: Kernempfehlungen	
1. Ausbau und Entwicklung selektiver lebenswelt-naher und zielgruppendiffe-renzierter Präventionsmaß-nahmen	– Z.B. Ausbau von Programmen für einen selbstkontrollierten Konsum speziell bei Crack. – Zielgerichtete Kontaktaufnahme durch Mediziner*innen, Pflegekräfte oder durch Mitarbeiter*innen aus Aids- und Drogenhilfe.
2. Verbesserte Kommunika-tion und Kontaktaufnahme zu Crack-Konsumierenden	– Printmedien in verschiedenen Spra-chen, auch in leichter Sprache. – Online zugängliche Medien mit Vorle-sefunktion. – Plakate an szenenahen Orten mit Infor-mationen zur Risikominderung. – Ausbau digitaler Ansätze (QR-Codes, App-Nutzung, Online Beratung) mit Bereitstellung des notwendigen Equip-ments in den Einrichtungen. – Minimierung von Zugangsbarrieren (wie Öffnungszeiten von Einrichtun-gen).
3. Verbesserung des DKR-Angebots	– Nutzungsgerechte Gestaltung der DKR sowie des unmittelbaren Umfelds (Vor-plätze, Außengalerien). – Ausbau von Inhalations-/Rauchplätzen. – Einrichtungsspezifische Zugangsrege-lungen überprüfen, Regeln reduzieren und vereinfachen.
4. Ausbau von Harm Reduc-tion/Safer Use	– Fachliche Abstimmung von Zuberei-tungsmodellen (Selbsterstellung vs. Kauf) unter Einbezug von konsumer-fahrenen Menschen. – Vielfältige Konsumutensilienvergabe-Angebote (z.B. „Safer Crack Pack“) un-ter Beachtung regionaler Spezifitäten und der Einführung von Abgabestan-dards.

Überblick: Kernempfehlungen	
	– Ausreichende Budgetausstattung (analog zu den WHO-Empfehlungen). – Kontinuierliche Schulungen von Fachpersonal. – Ausbau med. Notfallhilfen vor Ort. – (hochkalorische) Nahrung und Nahrungsergänzung bei Unterernährung.
5. Überprüfung der bestehenden Rechtsversordnungen und des BtMG	– Vereinfachung und Vereinheitlichung rechtlicher Rahmenbedingungen für den Betrieb von DKR – Novellierung des §10a BtMG zur Beseitigung von Zugangshürden in den DKR: Insbesondere Drugchecking; Gruppenkonsum von Crack. – Anpassung des §29 BtMG zur Schaffung von Rechtssicherheit für Maßnahmen der Drogenhilfe. – Zulassung von Mikrohandel innerhalb von DKR.
6. Sozialraumarbeit und Ausbau einer institutions- und städteübergreifenden Vernetzung	– Vernetzung von Eingliederungshilfe sowie dem medizinischen und pflegerischen Hilfesystem. – Abstimmung mit Ordnungsbehörden und Polizei. – Einführung von adäquaten Aufenthaltsmöglichkeiten im öffentlichen Raum als Standard. – Aktive Gemeinwesenarbeit für Beschwerde- und Konfliktmanagement. – Vernetzung der Städte zur umfassenden Problemlagenanalyse und für ein klares Rollenverständnis. – Stärkerer Einbezug sozial-psychiatrischer Hilfen.

Überblick: Kernempfehlungen	
7. Weiterentwicklung der Stadtplanung und interdisziplinären Kooperation	– Verbesserung einer guten kommunalen Vernetzung der Drogenhilfe. – Ausbau stadtplanerischer Konzepte und Involvierung der Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe in enger Kooperation mit den Sozialämtern. – Etablierung kommunaler und regelmäßiger Abstimmungsgremien mit ALLEN Beteiligten und ggf. Nutzer*innenbeteiligung. – Gemeinwesenarbeit und Entstigmatisierungskampagnen.
8. Weiterentwicklung niedrigschwelliger Angebote	– Etablierung von Tagesruhemöglichkeiten, Notschlafstellen und einer Grundversorgung an zentralen Plätzen. – Zugang zu psycho-sozialer Betreuung für alle Crack-Konsumierenden. – Etablierung von niedrigschwelligen Einrichtungen mit integriertem Angebot von DKR und Notschlafstellen mit durchgehender psycho-sozialer bzw. sozialpädagogischer Beratung und Begleitung.
9. Etablierung einer niedrigschwelligen medizinischen Grundversorgung	– Erarbeitung bundesweiter Lösungsansätze für Personen ohne gesetzlichen Krankenversicherungsschutz oder soziale rechtliche Ansprüche. – Enge Verzahnung von Suchthilfe und medizinischen Angeboten. – Etablierung eines durchgehenden, aufeinander aufbauenden medizinischen Behandlungskonzepts, einschließlich psychiatrischer Behandlung und Versorgung. – Ausbau eines Angebots der Diamorphenbehandlung für Menschen mit einem ausgeprägten Mischkonsum von

Überblick: Kernempfehlungen	
	Heroin und Crack sowie Senkung der Zugangsvoraussetzungen.
10. Anbahnung staatlich finanzierter Modellprojekte im Rahmen des Forschungsbedarfs	– Erkundung der Motive, Hintergründe und Typologie von Crack-Konsument*innen. – Epidemiologie des Crack-Konsums, Substanz-Monitoring und Monitoring lokaler Drogenszenen. – Erprobung neuer medikamentöser Behandlungsansätze (med. Cannabis, Amphetamine, Ketamin). – Wirksamkeit von psycho-sozialen Interventionen bei Crack-Konsument*innen (CBT, Contingency Management). – Übersicht (Review) über die Wirksamkeit von Harm Reduction-Strategien. – Erprobung und Entwicklung wirksamer Präventions- und Behandlungsmaßnahmen.
11. Diskriminierungs- und stigmatisierungssensibler Sprachgebrauch	– Vermeidung von Begrifflichkeiten und Darstellungen, die eine Stigmatisierung fördern. – Sensibilisierung für die Bedeutung von Sprache bei der Stigmatisierung.

Literatur

American Society of Addiction Medicine (ASAM)/American Academy of Addiction Psychiatry (AAP) (2023): The ASAM/AAP Clinical Practice Guideline on the Management of Stimulant Use Disorder. https://downloads.asam.org/sitefinity-production-blobs/docs/default-source/quality-science/stud_guideline_document_final.pdf?sfvrsn=71094b38_1, 07.05.2025

ARD (2024, 17. November): 7 Tage ... Drogenhilfe [Video]. www.ardmediathek.de/video/7-tage/7-tage-drogenhilfe/ard/NWMxMjhjMWUtMTY4Yi00NzhhLTllOWItMDY1YzQyMWRiM2Fk, 07.05.2025

- Beck, Thilo (2024, 10. Juni): Pharmakologische Ansätze bei problematischem Kokainkonsum [Vortrag]. Arud Zentrum für Suchtmedizin. www.forum-substitutionspraxis.de/images/Download/PDF/Th.%20Beck.%20Pharmakologische%20Ansätze%20bei%20problematischem%20Kokainkonsum_10.06.2024.pdf, 07.05.2025
- Berlin (2022): Berliner Rahmenvertrag Eingliederungshilfe. www.berlin.de/sen/soziales/service/vertraege/sgb-ix/kommission-131/artikel.947636.php, 07.05.2025
- Berliner Stadtmission (2024): Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen. www.berliner-stadtmission.de/clearingstelle, 10.12.2024
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (o.J.): Umgang mit Gewalt. www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/gesund-im-betrieb/umgang-mit-gewalt, 09.12.2024
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (o.J.a): Qualifizierung von innerbetrieblichen Deeskalationstrainerinnen und -trainern. www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/gesund-im-betrieb/umgang-mit-gewalt/qualifizierung-innerbetriebliche-deeskalationstrainer-14600, 09.12.2024
- Bezirksamt Mitte (o.J.): Sozialarbeit im Außendienst – Mobile Soziale Arbeit. Berlin.de. www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/aemter/amt-fuer-soziales/obdachlosenhilfe-leistungen-nach-dem-asylblg/artikel.829431.php, 09.12.2024
- Bezirksamt Mitte (o.J.a): Integriertes Handlungskonzept Leopoldplatz. Berlin.de. www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/praeventionskoordination/leopoldplatz/artikel.907979.php, 09.12.2024
- Bezirksamt Mitte (2024): Runder Tisch Leopoldplatz. www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/praeventionskoordination/artikel.111150.php, 10.12.2024
- Bezirksamt Mitte (2024a): Runder Tisch Görlitzer Park. www.berlin.de/ba-friedrichshain-kreuzberg/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/bezirkliche-planung-und-koordinierung/sozialraumorientierte-planungskoordination/aktuelles/artikel.1079443.php, 10.12.2024
- Blanken, Peter (2022, 04. Oktober): Treatment of crack-cocaine dependence in the Netherlands [Vortrag]. Internationale Fachtagung Crack in Deutschen Großstädten – von der Forschung zu Praktischen Entscheidungen, Frankfurt am Main. www.frankfurt.de/-/media/frankfurtde/service-und-rathaus/verwaltung/aemter-und-institutionen/drogenreferat/pdf/crack---umgang-in-den-niederlanden.pdf, 13.12.2022
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2022): Leitfaden fairmedia: Kurzbericht: FairMediaSUCHT: Ein Leitfaden zur stigmafreen Mediendarstellung von Menschen mit Suchtkrankheiten. www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/kurzbericht-fairmediasucht.html, 07.05.2025
- Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen (BMWSB) (2024): Berlin – Turmstraße. www.staedtebaufoerderung.info/DE/WeitereProgramme/AktiveStadtOrtsteilzentren/Praxis/Massnahmen/Berlin-turmstr.html, 10.12.2024
- Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (akzept e.V.) (2023): Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen- und Suchthilfe. www.akzept.eu/wp-content/uploads/2023/01/HandlungsempfehlungenCrack2023.pdf, 17.12.2024

- Cafilisch, Carlo (2023): Pharmakologische Behandlungsansätze bei Crack/Kokainabhängigkeit. In: Wiener Zeitschrift für Suchttherapie 12, H. 3, S. 30–32.
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction (CCSA) (2017): Community Reinforcement Approach. www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Community-Reinforcement-Approach-Summary-2017-en.pdf, 09.12.2024
- Chervaz, Mélissa (2024): „Projet crack“: amener l'hôpital dans la rue. Hôpitaux universitaires de Genève (HUP). www.pulsations.hug.ch/article/projet-crack-amener-lhopital-dans-la-rue, 10.12.2024
- Comeback gGmbH (o.J.): ARA – Drogenkonsumraum. www.comebackgmbh.de/beratung_drogenkonsumraum/, 09.12.2024
- Comeback gGmbH (o.J.a): Ruhe- & Regenerationsort (RegO). www.comebackgmbh.de/ruhe-regenerationsort-rego/, 10.12.2024
- Comeback gGmbH (o.J.b): Fine – Gewaltschutz. Streetworkangebote für wohnungslose Frauen und suchtkranke Frauen in prekären Lebenslagen im Bahnhofsumfeld. www.comebackgmbh.de/fine-gewaltschutz/, 10.12.2024
- Comeback gGmbH (o.J.c): Spritzenautomaten. www.comebackgmbh.de/spritzenautomaten/, 28.12.2024
- Compet Medical AG (o.J.): Zubehör. www.competmedical.com/product-category/zubehoer/, 09.12.2024
- Deutsche Aidshilfe (DAH) (o.J.): Empfehlungen für die Vergabe von Drogenkonsumutensilien. Ein Handlungskonzept der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) zur Umsetzung der Empfehlungen der DRUCK-Studie und der nationalen Strategie BIS 2030 des Bundesministeriums für Gesundheit. www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/empfehlung_konsumutensilien_final.pdf, 06.12.2022
- Deutsche Aidshilfe (DAH) (2023): Crack, Safer use. www.aidshilfe.de/shop/crack-safer-use, 09.12.2024
- Deutsche Aidshilfe (DAH) (2023): Drogen Sprache. Eine Einladung zum Gespräch. www.aidshilfe.de/shop/pdf/1329, 07.05.2025
- Deutsche Aidshilfe (DAH)/Bundesarbeitsgemeinschaft Drogenkonsumräume (2024): Handreichung zur Anpassung der Angebote in Aids- und Drogenhilfe für Crack-Konsument*innen. Praxisnah – Bedarfsorientiert – Niedrigschwellig. www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/crack_handlungsempfehlungen_final.pdf, 25.03.2024
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2023): Positionspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Empfehlungen für stigmafreie Bezeichnungen im Bereich substanzbezogener und nicht-substanzbezogener Störungen. www.dhs.de/fileadmin/user_upload/2023-09-26-positionspapier_stigmafreie_Begriffe.pdf, 07.05.2025
- Die Johanniter (o.J.): Kältebus in Bremen macht Halt für Obdachlose. www.johanniter.de/spenden/projekte-deutschland/soziale-projekte/kaeltebus-in-bremen-macht-halt-fuer-obdachlose/?utm_campaign=NDSBR-Kaeltehilfe&utm_content=Kaeltebus%20Bremen&utm_medium=redirect&utm_source=other, 12.12.2024
- Drogenberatung e.V. Bielefeld (o.J.): Drogenhilfezentrum (DHZ). www.drogenberatung-bielefeld.de/de/einrichtungen/drogenhilfezentrum-bielefeld, 07.05.2025

- Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. (2024): Drogenkonsumraum. www.drogenhilfe.eu/cms/index.php/angebote/ueberlebenshilfen/konsumraum, 09.12.2024
- Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. (2024a): Aufsuchende Hilfen. www.drogenhilfe.eu/cms/index.php/angebote/ueberlebenshilfen/aufsuchende-hilfen, 07.05.2025
- Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. (2024b): Überlebenshilfe. www.drogenhilfe.eu/cms/index.php/angebote/ueberlebenshilfen, 09.12.2024
- Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. (2024c): Notschlafstelle. www.drogenhilfe.eu/cms/index.php/angebote/ueberlebenshilfen/notschlafstelle, 10.12.2024
- Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. (2024d): Kontaktladen. <https://www.drogenhilfe.eu/cms/index.php/angebote/ueberlebenshilfen/kontaktladen>, 28.12.2024
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2021): Stimulanzien: Gesundheits- und sozialpolitische Maßnahmen. Miniguide. Gesundheits- und sozialpolitische Maßnahmen im Umgang mit Drogenproblemen: ein europäischer Leitfaden 2021. www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/stimulants-health-and-social-responses_de, 06.12.2022
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2022): Europäischer Drogenbericht 2022: Trends und Entwicklungen. www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/2022.2419_DE_02_wm.pdf, 06.12.2022
- European Union Drugs Agency (EUDA) (2022): EU Drug Market: Cocaine. EUDA. www.euda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/cocaine_en, 09.12.2024
- European Union Drugs Agency (EUDA) (2024): Wastewater analysis and drugs – a European multi-city study. EUDA. www.euda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en, 18.11.2024
- European Union Drugs Agency (EUDA) (2024a): Cocaine – the current situation in Europe (European Drug Report 2024). EUDA. www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/cocaine_en, 09.12.2024
- Evans, David S./Harnedy, Norma/Keenan, Eamon (2024): Community Pharmacy Needle Exchange Programme: What Can Analysis of the Data Tell Us about the Changing Drug Market in Ireland? In: International journal of environmental research and public health 21, H. 3, S. 289. DOI:10.3390/ijerph21030289
- Exchange Supplies (o.J.): Products. www.exchangesupplies.org/product/category/pipes, 09.12.2024
- Faltermann, Pascal (2024, 05. Oktober): Bremens Drogenszene verlagert sich immer weiter – mit diesen Folgen. Buten un binnen. www.butenunbinnen.de/nachrichten/drogen-neustadt-hauptbahnhof-bremen-100.html, 09.12.2024
- Fixpunkt e.V. (o.J.): Drogenkonsummobile. www.fixpunkt.org/drogenkonsummobil-e-2/, 09.12.2024
- Fixpunkt e.V. (o.J.a): Kreuzberg GWA – gemeinwesenbezogene Soziale Arbeit in Kreuzberg. www.fixpunkt.org/kreuzberg-gwa/, 10.12.2024
- Fixpunkt gGmbH (o.J.): Kreuzberg: Kontaktstelle mit Drogenkonsumraum. www.fixpunktggmbh.org/fuer-besucherinnen/kreuzberg-kontaktstelle-mit-drogenkonsumraum/, 09.12.2024

- Fonfara, Monika/Harrach, Tibor/Keßler, Tizian et al. (2024): Ein Jahr Drugchecking in Berlin. In: akzept e.V. (Hrsg.): 11. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2024. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 122–128.
- Freiraum e.V. (o.J.): Drogenkonsumräume. www.freiraum-hamburg.de/konsumraum.html, 28.12.2024
- Fussy, Angela (2023, 03. Oktober): Steigender Drogenkonsum. Hat Deutschland ein Crack-Problem? Tagesschau. www.tagesschau.de/inland/mittendrin/crack-grossstaedte-100.html, 09.12.2024
- Garne, Jigme/Bobst, Sabina (2023, 15. November): Neuer Konsumraum in Zürich. Stadt will mit Containerdorf offene Drogenszenen verhindern. Tages-Anzeiger. www.tagesanzeiger.ch/neuer-konsumraum-in-zuerich-stadt-will-mit-containerdorf-offene-drogenszenen-verhindern-457593339196, 10.12.2024
- Hamburg (2024, 19. Dezember): Pressemitteilung. Neugestaltung des August-Bebel-Parks: Umbauarbeiten vor dem „Drob Inn“ im Zeitplan abgeschlossen. Hamburg. www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/bezirke/mitte/aktuelles/pressemitteilungen/neugestaltung-des-august-bebel-parks-umbauarbeiten-abgeschlossen-1004096, 07.05.2025
- Hamburg (2024a): Fragen und Antworten zum Gebäude Repsoldstraße 27. www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/soziales/faq-repsoldstrasse-985574, 06.01.2025
- Hirschfeld, Tim/Betzler, Felix/Majić, Tomislav et al. (2024): Drug-Checking in Deutschland: Von den Modellprojekten auf dem Weg zu einer rechtssicheren, flächendeckenden Implementierung. In: akzept e.V. (Hrsg.): 11. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2024. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 117–122.
- Höfelbarth, Susann (2014): Crack, Freebase, Stein. Konsumverhalten und Kontrollstrategien von KonsumentInnen rauchbaren Kokains. Bd. 16. Wiesbaden: Springer VS. DOI:10.1007/978-3-531-19548-3.
- Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht (2022): Crack & Freebase. Informationen für Suchtfachpersonen. Faktenblatt. www.infodrog.ch/files/content/schadensminderung_de/2022-12_infodrog_faktenblatt_crack-freebase_de.pdf, 06.01.2025
- Institut für Therapieforschung (IFT) (2024): Epidemiologischer Suchtsurvey. www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte-1/, 09.12.2024
- Integrative Drogenhilfe e.V. (idh) (2021): Wohnen und Schlafen im Eastside. Mehr als nur ein Dach über dem Kopf. www.idh-frankfurt.de/eastside/schlafen-wohnen, 09.12.2024
- Integrative Drogenhilfe e.V. (idh) (2021a): Sozialdienst im Eastside. Zeit für Gespräche, Alltagshilfen und Zukunftsplanung. www.idh-frankfurt.de/eastside/sozialdienst, 09.12.2024
- JES Bundesverband e.V. (o.J.): Safer Use Crack. www.jes-bundesverband.de/projekte/projekt-safer-crack-pack/, 09.12.2024
- Johanniter Regionalverband Berlin (o.J.): Johanniter-Notübernachtung Ohlauer 365. www.johanniter.de/juh/lv-bb/rv-berlin/unsere-standorte-und-einrichtungen-in-berlin/einrichtungs-detailseite/wohnungslosenhilfe-berlin-4533/, 07.05.2025

- Jugendhilfe e.V. (o.J.): Teilstationäre Erstversorgungseinrichtung. www.jugendhilfe.de/drobinn.de/gz-4.html, 10.12.2024
- Jugendhilfe e.V. (o.J.a): Ruheraum. www.jugendhilfe.de/drobinn.de/gz-6.html, 10.12.2024
- Jugendhilfe e.V. (o.J.b): Medizinische Versorgung. www.jugendhilfe.de/drobinn.de/gz-5.html, 10.12.2024
- Kamphausen, Gerrit/Werse, Bernd (2023): MoSyD Szenestudie 2022. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. www.uni-frankfurt.de/136573211/MoSyD_Szenebefragung_2022_final.pdf, 10.12.2024
- Kensbock, Verena (2024, 01. März): Neue Obdachlosenunterkunft in Düsseldorf. „Die größte Herausforderung wird der Drogenkonsum“. Rheinische Post. www.rp-online.de/nrw/staedte/duesseldorf/duesseldorf-obdachlose-ziehen-in-neues-heim-an-moskauer-strasse_aid-107925435, 18.11.2024
- Kontraste (2023, 17. August): Crack auf dem Vormarsch: Wie die Billigdroge Deutschlands Städte erobert. Rbb online. www.rbb-online.de/kontraste/archiv/kontraste-vo-m-17-08-2023.html, 18.11.2024
- Körkel, Joachim/Becker, Gabi/Happel, Volker et al. (2011): Selbstkontrollierte Reduktion des Drogenkonsums. Eine randomisierte kontrollierte klinische Studie in der niedrigschwelligen Drogenhilfe. 2006-2010. www.idh-frankfurt.de/images/downloads/KISS_Studie_Abschlussbericht_Zusammenfassung.pdf, 10.12.2024
- Kühnl, Regina/Meier, Christine/Prins, Gwendolin et al. (2021): Crack Trendspotter. Dezember 2021. www.akzept.eu/wp-content/uploads/2021/12/Trendspotter-Crack-in-Deutschland_Dezember-2021.pdf, 10.12.2024
- Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) (2023): Drug-Checking. www.lagu.s.mv-regierung.de/Gesundheit/Arzneimittelueberwachungs-_und_Pruefstelle/Drug-Checking/, 10.12.2024
- Martens, Marcus-Sebastian/Neumann-Runde, Eike (2024): Suchthilfe in Hamburg Statusbericht 2023 der Hamburger Basisdatendokumentation in der ambulanten Suchthilfe und der Eingliederungshilfe. Bado e.V. www.bado.de/publikationen/2024/11/statusbericht-2023/, 06.01.2025
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) (o.J.): Landesinitiative gegen Wohnungslosigkeit. www.mags.nrw/en/dlich-ein-zuhause, 06.01.2025
- Meyer, Florian (2024, 20. November): Herausforderungen Crack-Konsum: Wie erzeugen Anlaufstellen mit Drogenkonsumräumen erwünschte Wirkungen? [Vortrag]. 2. Internationale Crackfachtagung, Frankfurt am Main.
- Michels, Ingo Ilja (2004): Crackkonsum – vom Mythos zum verstehbaren Handeln. In Stöver, Heino/Prinzleve, Michael (Hrsg.): Kokain und Crack. Pharmakodynamiken, Verbreitung und Hilfeangebote. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Michels, Ingo Ilja/Stöver, Heino (2024): Besondere Bedarfe von Crack-Konsumierenden. Nicht zu übersehen. In: Alternative Kommunalpolitik 3, S. 42–43.
- Müllerstraße (o.J.): Neugestaltung Leopoldplatz. „Geschichte trifft kulturelle Vielfalt – Gemeinsam einen Platz für alle gestalten“. www.muellerstrasse-aktiv.de/projekte/leopoldplatz/, 09.12.2024

- National Social Inclusion Office (2024): Pharmacy Needle Exchange. Health Service Executive (HSE). www.hse.ie/eng/about/who/primarycare/socialinclusion/addiction/clinical-matters/pharmacy-needle-exchange/, 09.12.2024
- Norddeutscher Rundfunk (NDR) (2024, 7. Oktober): Umgestaltung des „Drob Inn“ am Hamburger Hauptbahnhof gestartet [Video]. NDR. www.ndr.de/nachrichten/hamburg/Umgestaltung-des-Drob-Inn-am-Hamburger-Hauptbahnhof-gestartet,drobinnl38.html, 07.10.2024
- Passie, Torsten/Peschel, Thomas (2013): Die heroingestützte Behandlung Opiatabhängiger in Deutschland. Geschichte – Ergebnisse – Wirkprinzipien. In: Die Polizei 104, H. 9, S. 241–272.
- Pauly, Anne/Jeschky, Kerstin (2021): Jahresbericht 2021. Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen, Köln. www.suchtkooperation.nrw/fileadmin/user_upload/Jahresbericht_2021_final_Korrektur.pdf, 06.12.2022
- Postler, Annett/Kaulen, Charlotte/Kaden, Dirk et al. (2022): Zwischenbilanz. Fördergebiet Turmstrasse. 10 Jahre Sanierungsgebiet. www.turmstrasse.de/sites/default/files/2023-01/Lebendiges%20Zentrum_Zwischenbilanzbroesch%C3%BCre.pdf, 10.12.2024
- Pressestelle des Senats (2023, 02. Februar): Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz. Kurzfristige Maßnahmen der Drogenhilfe am Hauptbahnhof. Freie Hansestadt Bremen. www.senatspressestelle.bremen.de/pressemitteilungen/kurzfristige-massnahmen-der-drogenhilfe-am-hauptbahnhof-416957, 09.12.2024
- Prinzleve, Michael/Martens, Marcus-Sebastian/Haasen, Christian (2004): Alles nur noch Crack? Mythen und Fakten zum Crackkonsum am Beispiel der „offenen Drogenszene“ in Hamburg, Stadtteil St. Georg. In: Stöver, Heino/Prinzleve, Michael (Hrsg.): Kokain und Crack: Pharmakodynamiken, Verbreitung und Hilfeangebote. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Radio Télévision Suisse (RTS) (2024): Crack et médecine de rue, une approche sensible et pragmatique [Podcast]. www.rts.ch/audio-podcast/2024/audio/crack-et-medecine-de-rue-une-approche-sensible-et-pragmatique-28628472.html, 10.12.2024
- Rauschert, Christian/Möckl, Justin/Seitz, Nicki-Nils et al. (2022): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. In: Deutsches Ärzteblatt International 119, S. 527–534. DOI:10.3238/arztebl.m2022.0244
- Senatskanzlei Berlin (2023, 08. September): Sicherheitsgipfel: Maßnahmenpaket für mehr Sicherheit beschlossen. Berlin.de. www.berlin.de/aktuelles/8441526-958090-sicherheitsgipfel-massnahmenpaket-fuer-m.html, 09.12.2024
- Senatskanzlei Berlin (2023a, 08. September): Berliner Sicherheitsgipfel. Ein sicheres Berlin. Machen. Maßnahmenpapier. www.berlin.de/rbmskzl/_assets/aktuelles/230908_anhang_massnahmenpapier_sicherheitsgipfel.pdf, 09.12.2024
- Spiegel (2023, 26. Dezember): BKA-Bericht für 2023. Polizei und Zoll stellen 35 Tonnen Kokain sicher – neuer Rekord. www.spiegel.de/panorama/justiz/bundeskriminalamt-polizei-und-zoll-haben-35-tonnen-kokain-sichergestellt-rekord-a-ce85d454-93fd-4445-9921-8a34e278d15f, 17.12.2024

- Stadt Dortmund (2024): Sonderstab „Ordnung und Stadtleben“. Drogenszene bleibt im Fokus: Bisher-Bilanz und neue Maßnahme. www.dortmund.de/newsroom/nachrichten-dortmund.de/drogenszene-bleibt-im-fokus-bisher-bilanz-und-neue-massnahme.html, 10.12.2024
- Stadt Zürich (2023, 21. September): Baldige Inbetriebnahme einer provisorischen Kontakt- und Anlaufstelle auf dem Kasernenareal. www.stadt-zuerich.ch/de/aktuell/medienmitteilungen/2023/09/230921a1.html, 18.11.2024
- Steckhan, Svea/Werse, Bernd/Prepeliczay, Susanna et al. (2020): Handlungsempfehlungen des Forschungsverbunds DRUSEC (Drugs and Urban Security) für Städte mit offenen Drogenszenen und Drogenkonsumräumen. www.uni-frankfurt.de/102640030/DRUSEC_Handlungsempfehlungen_Deutschland_offene_Szene_superfinal.pdf, 10.12.2024
- Stöver, Heino (2001): Bestandsaufnahme 'Crack Konsum' in Deutschland: Verbreitung, Konsummuster, Risiken und Hilfeangebote. Endbericht. Bremen: Universität Bremen, Bremer Institut für Drogenforschung (BISDRO).
- Swiss Society of Addiction Medicine (SSAM) (2024): Therapieformen bei Crack und Kokainkonsum. Bericht 2023. www.ssam-sapp.ch/fileadmin/SSAM/user_upload/Therapieformen_bei_Crack_und_Kokainkonsum_Bericht_SSAM_240115.pdf, 28.12.2024
- Swiss Society of Addiction Medicine (SSAM) (2024a): Kokain: Positionspapier SSAM. www.ssam-sapp.ch/fileadmin/SSAM/user_upload/Position_SSAM_Kokain-Crack_Jan_2024_D_2.pdf, 28.12.2024
- Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH (vista) (o.J.): Konsumräume. www.vistaberlin.de/konsumraeume#, 06.01.2025
- Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH (vista) (o.J.a): Substanzkonsum. www.vistaberlin.de/konsum-alkohol-medikamente-und-drogen, 06.01.2025
- Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH (vista) (o.J.b): Ärztliche Angebote. www.vistaberlin.de/medizinische-angebote/106-drogenkonsumraum/267-aerztliche-angebote, 06.01.2025
- Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH (vista) (o.J.c): Aufsuchende Sozialarbeit. www.vistaberlin.de/aufsuchende-sozialarbeit-beratung-begleitung, 06.01.2025
- Vorberg, Fabian/Reimer, Jens/Vertheim, Uwe (2022): Feasibility and Short-Term Effects of Low-Threshold Opioid Substitution Treatment during the COVID-19 Pandemic in Hamburg, Germany. In: European Addiction Research 29, H. 1, S. 44–51.
- Wermter, Benedict (2021): Schadensminimierung. Hamburger Straßensubstitution: voller Erfolg für Drogengebrauchende. Deutsche Aidshilfe. www.magazin.hiv/magazin/hamburger-strassensubstitution/, 18.11.2024
- Werse, Bernd/Sarvari, Lukas/Martens, Jennifer et al. (2018): Crack in Frankfurt. Eine qualitative Untersuchung zum Alltag von Crack-Konsumentinnen und -Konsumenten. Abschlussbericht. www.uni-frankfurt.de/75207922/Crack_in_Frankfurt_gesamt_Abschlussbericht.pdf, 06.12.2022

Woike, Frank (2024, 20. November): Substitution Crack/Modellprojekt – Laufende Fachgespräche [Vortrag]. 2. Internationale Crackfachtagung, Frankfurt am Main.

World Health Organization (WHO) (2022): Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. www.who.int/publications/i/item/9789240052390, 12.12.2022

Wotschke, Annemarie (2024, 26. März): Pressedienst Einzelansicht. Stadt bringt Obdachlose in Niederschweiliger Unterbringungs- und Beratungsstelle (NUB) an der Moskauer Straße unter. Landeshauptstadt Düsseldorf. www.duesseldorf.de/mediportal/pressedienst-einzelansicht/pld/stadt-bringt-obdachlose-in-niederschweiliger-unterbringungs-und-beratungsstelle-nub-an-der-moskauer-strasse-unter, 09.12.2024

Die 2. Fachtagung Crackkonsum in den Städten – Herausforderungen für Konsumierende, Kommunen, Drogenhilfe, Medizin/Psychiatrie im November 2024 in Frankfurt/Main wurde unterstützt vom Bundesministerium für Gesundheit Stadt Frankfurt am Main Landeshauptstadt Hannover

Crack in der offenen Drogenszene rund um den Hauptbahnhof in Hamburg – eine Bestandsaufnahme

Christine Tügel, Susanne Kirbach

Die Ausgangslage in den 1990er/Anfang der 2000er Jahre in der Hamburger Hauptbahnhofregion

Seit 1993 ist in Hamburg der Konsum von Crack zu verzeichnen. Zunächst vorrangig im *Drob Inn*, in der offenen Drogenszene am Hamburger Hauptbahnhof und erst Jahre später im Schanzenviertel und auf St. Pauli. So trat der Crackkonsum im *Stay Alive* auf St. Pauli erst im Jahr 2003 in einem relevanten Umfang auf. Seit dieser Zeit sind die „Steine“ in der gesamten Hamburger Drogenszene verbreitet und neben Heroin die meistkonsumierte Droge.

Durch die Zunahme des exzessiven Kokain- bzw. Crackkonsums haben sich die Konsumgewohnheiten deutlich verändert. Die Abhängigen konsumierten meist mehrfach täglich oder in sog. Crack-Runs, mehrstündigen bis mehrtägigen Phasen intensiven Konsums. Auch wenn der Konsum von Crack in der offenen Drogenszene in der Regel Teil polyvalenter Substanzkonsummuster war (und auch heute noch ist), wurde Crack im Hinblick auf die Konsummuster, die Konsumintensität und die sich daraus ergebenden Kreisläufe von Konsum und Beschaffung für viele Konsument*innen zur dominierenden, den „Alltag“ bestimmenden Droge (Möller/Prinzleve 2004). Dies hatte zur Folge, dass sich das bisherige Hilfesystem vor neuen Herausforderungen sah und es auch im Bereich der niedrigschwelligen Hilfen zusätzlicher Hilfen bedurfte, um den veränderten Konsummustern fachlich adäquat begegnen zu können.

Mit den veränderten Konsummustern einher ging auch eine deutlich erhöhte Belastung der Hauptbahnhofregion inkl. des umliegenden Stadtteils St. Georg. Aufgrund der erhöhten Konsumfrequenz und der damit verbundenen schnelleren Taktung von Handel, Kauf und Konsum, ist der Alltag in der offenen Drogenszene zunehmend hektisch geworden. Dies ist nicht nur in den Hilfeinrichtungen, sondern auch im gesellschaftlichen Umfeld deutlich spürbar geworden. Der Drogenmarkt florierte nun 24 Stunden am Tag. Handel und auch zunehmend öffentlicher Konsum fand

in den umliegenden Straßen, Hauseingängen etc. statt und entsprechend haben die Bewohner*innen ihre Belastungen deutlich gemacht und von der Politik Lösungen gefordert.

Medial wurde die Entwicklung durch eine zum Teil stark stigmatisierende Berichterstattung begleitet. Es war die Rede von „Crack-Monstern“, einer deutlich erhöhten Aggressivität unter den Konsumierenden u.ä., was ihren Anteil dazu beigetragen hat, dass sich die Öffentlichkeit zunehmend bedroht gefühlt hat.

Entsprechend war die politische Diskussion in den 1990er Jahren davon geprägt, Maßnahmen zur Verbesserung der Situation am Hauptbahnhof und im Stadtteil St. Georg zu fordern. Die Hamburgische Bürgerschaft hat sich mehrfach mit diesem Thema beschäftigt und 1997 die Drucksache „Koordiniertes Handlungskonzept am Hauptbahnhof“¹ beschlossen, welches sowohl ordnungs- als auch sozialpolitische Maßnahmen vorsah. Im Hamburger Wahlkampf 2000/2001 war die öffentliche Sicherheit dann das zentrale Thema. Obwohl die SPD im Jahr 2001 durch Olaf Scholz (damals Hamburger Innensenator) sogar den Einsatz von Brechmitteln bei mutmaßlichen Drogendealern eingeführt hatte, hat die SPD im Jahr 2001 die Bürgerschaftswahl verloren. Der nachfolgende Senat wurde geführt von der CDU in einer Koalition mit der FDP und der Partei Rechtsstaatlicher Offensive, auch „Schill-Partei“ genannt. Diese wurde u.a. von dem Hamburger Strafrichter Ronald Schill gegründet, der mit den Themen Stärkung der inneren Sicherheit, Verschärfung des Strafrechts und konsequente Abschiebung abgelehnter Asylbewerber als „Richter Gnadenlos“ auf Law-and-Order-Politik setzte und damit punktete.

Einführung spezieller Angebote aufgrund der Zunahme des Crack-Konsums in der Hauptbahnhofregion

Bereits im Dezember 1997 eröffnete das *Drob Inn* im Zuge eines Umzugs in neue Räumlichkeiten direkt am Hauptbahnhof zwei Drogenkonsumräume, einen für den intravenösen und einen für den inhalativen Konsum. Der Konsumraum für den intravenösen Konsum hatte fünf Plätze, der Rauchkonsumraum drei Plätze. Der Rauchkonsumraum war zu dieser Zeit bundesweit der Erste und wurde von Anbeginn an auch für den Konsum von Crack genutzt.

1 Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Drucksache 16/769.

Im Mai 2000 eröffnete im *ragazza!*, einer niedrighschwelligen Kontakt- und Anlaufstelle für drogenkonsumierende und/oder der Sexarbeit nachgehende Frauen, der erste und bundesweit einzige Drogenkonsumraum für Frauen, der ebenfalls sowohl für den intravenösen als auch den inhalativen Konsum zur Verfügung stand. Das *ragazza!* ist ebenfalls im Stadtteil St. Georg angesiedelt.

Die oben dargestellte öffentliche Diskussion in Kombination mit der exponierten Lage des *Drob Inn* direkt an der Kurt-Schumacher-Alle, einer vielbefahrenen Straße, waren in der Folge der Grund für die Suche nach einem anderen Standort für das *Drob Inn*.

Im Zuge eines neuen Konzepts legte *Jugendhilfe e.V.* im November 2003 die Kontakt- und Beratungsstelle mit integrierten Drogenkonsumräumen *Drob Inn* und die aus zwei Einrichtungen fusionierte teilstationäre Übergangseinrichtung *Projekt Nox* in einem Gebäude zusammen. Das Gebäude liegt zwar am gleichen Standort wie das vormalige *Drob Inn*, ist jedoch nicht so exponiert wie zuvor direkt an Kurt-Schumacher-Allee und verfügt über einen Vorplatz vor der Einrichtung, auf dem sich die Klientel aufhalten kann.

Die Angebote des damals neu geschaffenen Beratungs- und Gesundheitszentrums St. Georg richten sich speziell an polyvalent konsumierende Drogenabhängige, die zusätzlich einen exzessiven Crack- bzw. Kokainkonsum aufweisen und aufgrund ihrer besonderen psychosozialen Situation im Rahmen des Regelhilfesystems bislang nicht erreicht bzw. nicht adäquat versorgt werden konnten. Insgesamt resultiert aus einem komplexen Bedingungsgefüge von Substanzkonsum, psychischem Zustand und körperlicher sowie sozialer Verelendung ein Hilfebedarf, der eine hochflexible und hochfrequente Form der Beratung und Betreuung erfordert.

Das Beratungs- und Gesundheitszentrum St. Georg, mit seinen eng vernetzt arbeitenden ambulanten und stationären Hilfen, kann einer sehr schwer bzw. nicht mehr erreichbaren Gruppe von Drogenabhängigen eine diversifizierte Beratung, Behandlung und Betreuung an einem Ort anbieten, indem sowohl niedrighschwellige als auch ausstiegsorientierte Unterstützungsangebote vorgehalten werden (Hilfe aus einer Hand).

Im Zuge der Eröffnung des Beratungs- und Gesundheitszentrums St. Georg wurden darüber hinaus die Nachtöffnungszeiten des *Drob Inn*, welche aufgrund des sowohl tags als auch nachts hochfrequent stattfindenden Crack-Konsums politisch gefordert wurden, von Montag bis Freitag bis 5:00 Uhr umgesetzt.

Als zusätzliches niedrigschwelliges Angebot wurden fünf Ruheplätze für exzessiv Crack konsumierende Drogenabhängige in der Übergangseinrichtung *Projekt Nox* neu eingerichtet und damit ein zusätzliches Versorgungsangebot für eine besonders schwer erreichbare Gruppe von Abhängigen geschaffen. Der Aufenthalt in den Ruheplätzen ist mit einer Betreuung rund um die Uhr gekoppelt und i.d.R. auf 24 Stunden begrenzt. Die Aufnahme erfolgt sofort und flexibel in den Zeiten, in denen Fachpersonal vor Ort ist. Die Ruheplätze bieten einen Schutzraum, in dem Überlebenshilfsangebote zur Verfügung gestellt werden und eine sozialpädagogische Erstberatung und ggfs. eine Überleitung in die Übergangseinrichtung des *Projekt Nox* erfolgt.

Als weitere Maßnahme, um den veränderten Bedarf und den damit einhergehenden Anforderungen gerecht zu werden, wurde ab 1993 das Projekt *Laufwerk* implementiert, an dem verschiedene Träger, u.a. auch *Jugendhilfe e.V.*, beteiligt waren. In den Straßen rund um den Hauptbahnhof und dem Hansaplatz wurde versucht, mit aufsuchender Straßensozialarbeit auch die Menschen zu erreichen, die die Angebote der Hilfereinrichtungen vor Ort (noch) nicht bzw. nur sehr unregelmäßig in Anspruch genommen haben. Das Projekt *Laufwerk* endete 2003 und ab 2004 wurde die aufsuchende, nachgehende und begleitende Straßensozialarbeit in das Angebot des *Drob Inn* fest integriert.

In der Folge bleibt festzuhalten, dass die Angebote des Beratungs- und Gesundheitszentrums St. Georg erheblich zur Entlastung des Stadtteils St. Georg und der Hauptbahnhofregion beigetragen haben. Es war eine politische Entscheidung, das Beratungs- und Gesundheitszentrum St. Georg an seinem jetzigen Standort anzusiedeln, um die Szene an den Standort anzubinden. Durch das vernetzte Konzept ist es gelungen, auch exzessiv crack-/kokainkonsumierende Abhängigkeitserkrankte mit den Einrichtungsangeboten zu erreichen. Darauf verweisen die hohen Auslastungen der niedrigschwelligen Überlebenshilfsangebote wie z.B. die Drogenkonsumräume, die medizinische Grundversorgung als auch die Inanspruchnahme der Ruheplätze.

Die aktuellen Konsummuster in der offenen Drogenszene

Heute stellt der insgesamt weit verbreitete polyvalente Gebrauch mehrerer psychoaktiver Substanzen (Heroin, Kokain, Cannabis, Alkohol etc.) neben Crack ein großes Problem dar und ist häufigste Ursache für auftre-

tende Drogennotfälle wie z.B. psychoseähnliche Symptome, Halluzinationen, ängstlich-paranoide Stimmungen, Atemdepressionen und Überdosierungen.

Dabei sind die (Crack-)Konsummuster durchaus variabel und können in gewissen Maßen auch kontrolliert sein. Heute lässt sich aus unserer Sicht festhalten, dass Crack nicht unweigerlich in exzessive Konsummuster führt, die keiner Selbststeuerung mehr unterliegen. Selbst diejenigen, die exzessiv Crack konsumieren sind in den Konsumpausen ansprechbar und werden sowohl von den niedrigschwelligen Hilfeangeboten (z.B. die Ruheplätze im *Projekt Nox*, die medizinische Grundversorgung) als auch von der Beratung im *Drob Inn* erreicht.

In diesem Zusammenhang und aufgrund des Sachverhalts, dass ca. 50% der Crackkonsumierenden auch substituiert sind, ist zudem erwähnenswert, dass bereits im April 2020 in den Räumlichkeiten des *Drob Inn* eine niedrigschwellige Substitutionsambulanz auch für nicht krankenversicherte Abhängigkeitserkrankte ihren Betrieb aufgenommen hat. Zunächst war die Intention, die negativen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie für hochbelastete Opioidabhängige zu begrenzen. Aufgrund der positiven Erfahrung ist das Angebot ab dem 01. Januar 2023 verstetigt worden. Die Ambulanz ist täglich, d.h. 365 Tage im Jahr, geöffnet und für die Versorgung von durchschnittlich 100 Patient*innen pro Tag konzipiert. Substituiert wird ausschließlich mit Methadon in flüssiger Form, welches vor Ort unter Sicht eingenommen wird.

Verschlechterung der psychosozialen und gesundheitlichen Lebenslagen

Die heutige Situation der in der offenen Drogenszene am Hauptbahnhof erreichten Klientel, ist im Wesentlichen dadurch gekennzeichnet, dass wir es innerhalb der Klientel mit

- einer steigenden Obdachlosigkeit,
- einem steigenden Grad an Verelendung und hohen gesundheitlichen Belastungen,
- einem steigenden Grad an schweren psychischen Erkrankungen (inkl. Traumata der Geflüchteten),
- einer Zunahme von Migration (d.h. mehr Menschen ohne weiterführende Leistungsansprüche),

- einer Zunahme des öffentlichen Konsums sowie
- einer größeren Sichtbarkeit im öffentlichen Raum

zu tun haben.

So zeigen die Daten des aktuellen Wohnungslosenberichtes der Bundesregierung von 2024, dass sich die Zahl der Obdachlosen in Hamburg innerhalb von sechs Jahren nahezu verdoppelt hat. Demnach lebten zum Erhebungszeitraum Anfang 2024 3.787 Menschen obdachlos in Hamburg. Hinzu kommen 1.685 verdeckt wohnungslose Menschen. Knapp 53 % der obdachlosen oder verdeckt wohnungslosen Menschen haben die deutsche Staatsangehörigkeit (Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen 2024).

Analog dazu verdeutlichen auch die Daten des *Drob Inn*, dass der Anteil der wohnungslosen und obdachlosen Menschen innerhalb der Klientel in den vergangenen Jahren erheblich angestiegen ist. So verfügten in 2023 lediglich 22% der in der Einzelfallbetreuung Befragten über eigenen Wohnraum (2019: 31%) und 50% lebten auf der Straße oder vorübergehend in Notunterkünften/Hotels/Pensionen (2019: 26%).

Die hohen gesundheitlichen Belastungen und der steigende Grad der Verelendung werden auch durch die gestiegene Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung deutlich. Zu den häufigsten gesundheitlichen Belastungen gehören ein akut reduzierter Allgemein- und Ernährungszustand, offene Wunden, drogeninduzierte Erkrankungen wie Ulcus cruris, Phlegmonen und rezidivierende Abszesse u.ä. Hervorzuheben ist ebenfalls, dass der Anteil der Klient*innen, die z.B. aufgrund von (Teil-)Amputationen auf Unterarmgehstützen, Rollatoren oder gar den Rollstuhl angewiesen sind, in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben. Und dies wird ebenfalls in der Öffentlichkeit als zunehmender Grad der Verelendung der Klientel wahrgenommen.

Bezüglich des Crackkonsums gibt es weiterhin vielfältige Hinweise, die auf besondere Belastungen der Abhängigkeitserkrankten verweisen, die (auch) Crack konsumieren. Darauf verweisen u.a. die im Rahmen der Hamburger Basisdatendokumentation (Bado) erhobenen Daten. Für den aktuellen Bado Bericht 2023 wurden in einer gesonderten Auswertung die Belastungen von Crackkonsumierenden (davon 76% auch mit zusätzlichem

Opioidekonsum) mit denen von Opioidabhängigen ohne Crackkonsum miteinander verglichen.²

Bei einer Analyse ausgewählter Fragestellungen zeigt sich, dass es sich bei beiden Gruppen um hochbelastete, chronisch abhängigkeiterkrankte Menschen mit einem kontinuierlichen Unterstützungsbedarf handelt Crackkonsumierende und insbesondere die weiblichen Crackkonsumentinnen jedoch eine deutlich höhere Belastungen aufzeigen.

Körperliche Gewalterfahrungen sind in beiden Gruppen stark verbreitet, wobei nahezu alle (weiblichen) Crackkonsumentinnen Gewalterfahrungen aufweisen. Eine erhebliche oder extreme psychisch-seelische Belastung wurde bei 54% der Crackkonsumierenden und sogar 61% der (weiblichen) Crackkonsumentinnen konstatiert (Opioidgruppe: 45% gesamt, 56% der Frauen).

Befragt nach ihrer Wohnsituation geben lediglich ein Drittel der Crackkonsumierenden (32%) und zwei Drittel der Opioidgruppe (64%) an, über eigenen Wohnraum zu verfügen. Analog dazu leben 16% der Crackkonsumierenden auf der Straße, wobei dies sogar auf fast ein Viertel (23%) der Frauen dieser Teilgruppe zutrifft (Bado e.V. 2024).

Einleitung von ordnungs- und sozialpolitischen Maßnahmen aufgrund erhöhter Sichtbarkeit im öffentlichen Raum

In den letzten Jahren hat sich die Situation in der Hauptbahnhofregion und in den angrenzenden Stadtteilen dahingehend entwickelt, dass die zunehmende Sichtbarkeit von obdachlosen und/oder drogenabhängigen und verletzten Menschen eine große politische und mediale Aufmerksamkeit erfährt. Dabei ist die Berichterstattung in weiten Teilen auch heute sehr stigmatisierend. Mit der Behauptung, dass der Hamburger Hauptbahnhof demnach der „gefährlichste Bahnhof in ganz Deutschland“ sei, hat die Opposition bereits im Jahr 2023 früh den (Vor-)Wahlkampf eröffnet.

Aber auch der an die Hauptbahnhofregion angrenzende Stadtteil St. Georg sowie das Quartier Münzviertel, die beide in sozialer Hinsicht sehr tolerant und engagiert sind, beklagen zunehmende Belastungen durch öf-

2 Insgesamt wurden 7.302 unterschiedliche Personen in die Untersuchung einbezogen, die in den vier Jahren von 2020 bis 2023 die Hamburger Suchthilfe in Anspruch genommen und von der Hamburger Basisdatendokumentation erfasst worden sind. Bei 2.562 Personen ist Crack als Problemsubstanz dokumentiert und bei 4.740 Personen eine Opioidproblematik ohne Crackkonsum (Bado e.V. 2024).

fentlichen Drogenkonsum, obdachlose Menschen in Hauseingängen, Vermüllung, Sachbeschädigungen etc.

Insgesamt sind heute deutliche Parallelen zu der Situation Ende der 90er und Anfang der 2000er Jahre zu verzeichnen, allerdings mit den bereits oben beschriebenen verschärften Ausgangsbedingungen. Entsprechend hat der Hamburger Senat inzwischen mit einer Vielzahl von Maßnahmen reagiert, die zunächst rein ordnungspolitischer Natur waren.

Bereits Ende 2022 wurden die Kräfte der Landesbereitschaftspolizei für Präsenzmaßnahmen zur Bekämpfung der Gewalt- und Drogenkriminalität massiv aufgestockt. Im April 2023 wurde eine Kooperationsvereinbarung durch die Bundespolizeidirektion Hannover, die DB Sicherheit GmbH, die Hamburger HOCHBAHN-Wache GmbH und Polizei Hamburg mit dem Ziel abgeschlossen, die Zusammenarbeit im Rahmen einer „Allianz sicherer Hauptbahnhof“ weiter auszubauen. Ein Element dieser „Allianz“ sind die als Quattrostreifen bezeichneten gemeinsamen Fußstreifen. Ergänzt werden diese Quattrostreifen durch Schwerpunkteinsätze der Polizei Hamburg und der Bundespolizei (Behörde für Inneres und Sport 2023).

Seit dem 01. Oktober 2023 ist die Umsetzung der Waffenverbotszonen rund um den Hauptbahnhof inkl. des Vorplatzes des *Drob Inn* nach Beschluss der entsprechenden Rechtsverordnung durch den Hamburger Senat möglich. Innerhalb der Waffenverbotszonen sind anlasslose Kontrollen auf Waffen möglich. Auch wenn obdachlosen und drogenkonsumierenden Menschen bei den Kontrollen die für ihren Alltagsgebrauch notwendigen Werkzeuge (z.B. kleine Messer zum Auskratzen von Pfeifen) nicht abgenommen werden, gilt dies nicht für mitgeführte Betäubungsmittel, die regelmäßig bei unserer Zielgruppe zu finden sind (Behörde für Inneres und Sport 2024). Darüber hinaus wurden seit April 2024 Alkoholverbotzonen am und rund um den Hauptbahnhof eingerichtet und auch die Videoüberwachung am Hauptbahnhof (August 2024) und am Hansaplatz (Juli 2023) wurde ausgeweitet.

Die bisher eingeleiteten ordnungspolitischen Maßnahmen zeigen insofern Wirkung, als dass der Hauptbahnhof inzwischen aus der Sicht der Polizei und auch in der öffentlichen Wahrnehmung als „sicherer“ gilt. Die mit den Maßnahmen einhergehende massive Zunahme von Kontrollen führt jedoch auch wieder zu mehr Verdrängung in andere Stadtteile sowie in die an den Hauptbahnhof angrenzenden Wohngebiete mit entsprechend damit einhergehenden sozialen Problemen.

Neben den o.g. ordnungspolitischen Maßnahmen und Maßnahmen zur Sauberkeit sind aber auch sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmen

seitens des Hamburger Senats bzw. der zuständigen Sozialbehörde in die Wege geleitet worden bzw. aktuell in Planung, die in der Fachöffentlichkeit jedoch nicht alle unumstritten sind.

So werden seit März 2024 neben den in der Hauptbahnhofregion bereits tätigen Straßensozialarbeitenden verschiedener Träger der Sucht- und Wohnungslosenhilfe „Sozialraumläufer*innen“, die bei einem gewerblichen Sicherheitsdienst angestellt sind, eingesetzt. Ihre Aufgabe ist die „regelbasierte Ansprache“ der Klientel, insbesondere rund um das *Drob Inn*, die Mittlerfunktion zwischen der Klientel und Bürger*innen/Anwohnenden sowie die Verbesserung der Sichtbarkeit und Ansprechbarkeit für alle Bürger*innen inkl. Klientel im öffentlichen Raum.

Eine weitere Maßnahme ist die Einrichtung einer sozialen Koordinierungsstelle (Social HUB Hauptbahnhof), die seit April 2024 tätig ist. Der Social HUB soll u.a. dazu beitragen, Probleme schneller und effektiver vor Ort zu lösen und bestehende Schnittstellenprobleme zu lösen. Die tägliche Einschätzung der Lage und Situation vor Ort sowie der wichtigsten Handlungsbedarfe gehört ebenfalls zu den Aufgabengebieten der neu geschaffenen Koordinierungsstelle (Sozialbehörde Hamburg 2024).

Nachdem bereits 2023 der eigentliche Vorplatz des *Drob Inn* umgestaltet wurde, wurde nun im Jahr 2024 der vor der Einrichtung liegende August-Bebel-Park umfassend neugestaltet. Der eigentlich öffentliche Raum wurde unterteilt in zwei Bereiche. Der größere Teil ist jetzt für die Nutzung durch die Klientel des *Drob Inn* vorgesehen und mit einem Sichtschutz von dem verbleibenden öffentlichen Teil abgetrennt. Der Sichtschutz, der zunächst sowohl unter der Klientel als auch den Mitarbeitenden nicht unumstritten war, ist im Frühjahr 2024 ansprechend künstlerisch gestaltet worden. Der Teil des Parks für die Klientel wurde mit einem leicht zu reinigenden Bodenbelag ausgestattet, mit Sitzgelegenheiten, Sonnen-/ Regenschutzschirmen sowie einer angemessenen Beleuchtung. Der Umbau des Parks und die neu gestaltete Aufenthaltsfläche bieten nun für die Klientel die Möglichkeit für einen menschenwürdigeren Aufenthalt vor der Einrichtung, ohne immer direkt im Fokus der oftmals sehr neugierigen Öffentlichkeit zu stehen. Wir erhoffen uns von der verbesserten Aufenthaltsqualität u.a. auch eine Entlastung der Hauptbahnhofregion.

Geplant ist weiterhin ein sog. „Streetwork-Mobil“, welches sich seit Beginn dieses Jahres in einer Pilotphase befindet. Es soll sowohl zur Beratung als auch für Transporte zur Verfügung stehen.

Auch der Träger *Jugendhilfe e.V.* hat bereits einzelne Maßnahmen als Reaktion auf die veränderte Bedarfslage umgesetzt. So wurden bereits An-

fang 2024 die Ruheplätze in der Übergangseinrichtung *Projekt Nox* von fünf auf 10 Plätze aufgestockt. Allerdings derzeit noch zu Lasten der Übergangswohnplätze, da die vorhandenen Räumlichkeiten keine Ausweitung der Plätze zulassen. Eine bereits 2023 von der Politik anvisierte zusätzliche Öffnung des *Drob Inn* auch an Sonntagen konnte dagegen aufgrund erheblicher Probleme bei der Personalakquise bislang noch nicht umgesetzt werden.

Der Träger *Jugendhilfe e.V.* plant zudem, nach notwendigen Umbauarbeiten für eine Verlegung der niedrigschwelligen Substitutionsambulanz in geeignete Räumlichkeiten im Nebengebäude, eine Ausweitung der Rauchkonsumplätze im *Drob Inn*, um den vorhandenen Bedarf besser als bisher abdecken zu können. Zudem wären nach dem Umbau sowohl die Drogenkonsumräume als auch die niedrigschwellige Substitutionsambulanz barrierefrei zugänglich.

Ausblick

Im Zusammenhang mit den geplanten sozial- und gesundheitspolitischen Maßnahmen am Hauptbahnhof hat der städtische Träger *fördern & wohnen* ein Objekt in der Repsoldstraße 27 in unmittelbarer Nähe des Beratungs- und Gesundheitszentrums St. Georg gekauft. Dieses Objekt, welches mehr als 7.000m² Fläche aufweist, ist nach Aussagen der Sozialbehörde vorrangig für Menschen mit Suchterkrankungen vorgesehen. Erklärtes Ziel ist u.a. die Klientel an die dortigen Angebote anzubinden, Synergien durch vernetzte Hilfeangebote zu schaffen, die Akzeptanz über die Einbindung der Quartiere zu erreichen und die umliegenden Quartiere insgesamt zu entlasten (Sozialbehörde Hamburg o.J.). Welche Angebote konkret in den Räumlichkeiten angeboten werden, ist derzeit noch nicht abschließend geklärt.

Bekannt ist zum jetzigen Zeitpunkt jedoch, dass zwei Maßnahmen prioritär mit der Realisierung in diesem Jahr beschlossen sind:

- Dies beinhaltet zum einen 30 Übergangswohnplätze für obdachlose Drogenabhängige, die der Träger *Jugendhilfe e.V.* im Zuge einer Erweiterung des *Projekt Nox* auf Basis der aktuellen konzeptionellen Grundlagen von derzeit 35 Plätzen auf insgesamt 65 Plätze realisieren wird. Von den 65 Plätzen werden 15 Plätze als spezielle Ruheplätze für exzessiv drogenkonsumierende Menschen vorgehalten werden. Die Eröffnung dieser zusätzlichen Übergangsplätze ist nunmehr für Mitte September 2025 geplant.

- Darüber hinaus ist in einem zweiten Schritt die Errichtung einer niedrigschwelligen psychiatrischen Ambulanz für obdachlose und drogenkonsumierende Menschen geplant.

Mit den beiden hier genannten Maßnahmen sind zwei wesentliche Maßnahmen in die Wege geleitet, um der aktuellen Problemlage angemessen zu begegnen, wenngleich es bezüglich konsumtoleranter und niedrigschwelliger Unterbringungen bzw. Wohnformen einen weit darüberhinausgehenden Bedarf gibt. Aktuell ist unter Federführung der zuständigen Sozialbehörde ein Beteiligungsverfahren zur Erstellung eines Nutzungskonzeptes für das Objekt Repsoldstraße 27 geplant, in das sowohl die Träger der Wohnungslosen- und der Suchthilfe, Stadtteil- und Quartiersbeiräte als auch die Anrainenden mit einbezogen werden. Das Verfahren soll im Sommer 2025 abgeschlossen sein.

Unter dem Leitziel der Harm Reduction und zur Eindämmung des sich im Laufe der Jahre zunehmend (wieder-)etablierten öffentlichen Konsums sehen wir darüber hinaus folgende Weiterentwicklungsbedarfe:

- Druck-Checking gemäß §10b BtMG (Betäubungsmittelgesetz) zur Vermeidung von gesundheitlichen oder gar lebensbedrohlichen Risiken.
- Ausgabe von für den Crackkonsum benötigten Utensilien (Pfeifen, Siebe, Natron, Wasser) im persönlichen Face-to-Face Kontakt kostenlos bei Nutzung des Rauchraums.
- Mehrsprachige Flyer zu den Drogenkonsumräumen, kurz, prägnant und in leichter Sprache als Unterstützung für die Ansprache der Klientel auf dem Vorplatz und im August-Bebel-Park.
- Schaffung einer Möglichkeit der Zubereitung von Crack im Rauchraum.
- Erlaubnis zur gegenseitigen Hilfe beim unmittelbaren Verbrauch der mitgeführten Betäubungsmittel im Drogenkonsumraum.
- Erlaubnis des Teilens der zum unmittelbaren Verbrauch mitgeführten Betäubungsmittel in den Drogenkonsumräumen.
- Behandlung mit weiteren Ersatzstoffen bzw. Agonisten – Modellprojekt zur medikamentengestützten Behandlung bei Kokain- bzw. Crackabhängigkeit.
- Expressrauchraum unter freiem Himmel/Windschutz.
- Duldung von Kleinhandel an den für den Konsum vorgesehenen Orten.

Literatur

- Bado e.V. (2024) (Hrsg.): Suchthilfe in Hamburg. Statusbericht 2023 der Hamburger Basisdatendokumentation in der ambulanten Suchthilfe und Eingliederungshilfe. Hamburg: Bado e.V.
- Behörde für Inneres und Sport (2023, 20. Juli): „Allianz sicherer Hauptbahnhof“. Hamburg plant Waffenverbotszone und Ausbau der Videoüberwachung [Pressemitteilung]. [www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/behoerde-fuer-inneres-und-sport/presSESERVICE/pressemeldungen/2023-07-20-hauptbahnhof-235188#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B,%2DPark%20\(Drob%20Inn\),03.03.2025](http://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/behoerde-fuer-inneres-und-sport/presSESERVICE/pressemeldungen/2023-07-20-hauptbahnhof-235188#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B,%2DPark%20(Drob%20Inn),03.03.2025)
- Behörde für Inneres und Sport (2024, 08. Oktober): „Allianz sicherer Hauptbahnhof“ zieht positive Bilanz. [Pressemitteilung]. www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/behoerde-fuer-inneres-und-sport/presSESERVICE/pressemeldungen/ein-ja-hr-waffenverbot-am-hamburger-hauptbahnhof-976036,03.03.2025
- Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen (Hrsg.) (2024): Wohnungslosenbericht der Bundesregierung. Ausmaß und Struktur von Wohnungslosigkeit. www.bmwsb.bund.de/SharedDocs/downloads/Webs/BMWSB/DE/veroeffentlichungen/wohnen/wohnungslosenbericht-2024.pdf?__blob=publicationFile&v=7
- Möller, Peter/Prinzleve, Michael (2004): Der Mythos von Crackmonstern und hilflosen Helfern. In: Stöver, Heino/Prinzleve, Michael (Hrsg.): Kokain und Crack. Pharmakodynamiken, Verbreitung und Hilfeangebote. Freiburg: Lambertus, S. 203–215.
- Sozialbehörde Hamburg (2024, 02. April): Sozialraumläufer und Social HUB ergänzen soziale Maßnahmen rund um den Hauptbahnhof [Pressemitteilung]. www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/aktuelles/pressemeldungen/2024-04-02-hauptbahnhof-weitere-massnahmen-802806,03.03.2025
- Sozialbehörde Hamburg (o.J.): Hilfe für drogenabhängige und obdachlose Menschen. Fragen und Antworten zum Gebäude Repsoldstraße 27. www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/soziales/faq-repsoldstrasse-985574,03.03.2025

Mögliche Behandlungsansätze bei Crack-/Kokainabhängigkeit

Thomas Peschel

Es gibt eine zunehmende Crackepidemie, die offenen Drogenszenen sind zurück; es ähnelt der Situation wie in 90er Jahren. Es gab damals auch schon Initiativen der Städte, aber noch kein funktionierendes Modell, wie es damals in der Schweiz – die dortige heroingestützte Behandlung. Ich weiß, dass im Rahmen bspw. der Substitutionsbehandlung inklusive der diamorphin-gestützter Behandlung möglich ist, auch Crack konsumierende Menschen zu behandeln; dass dies aber langwierig ist und viel Geduld braucht. Diese neue Situation trifft uns unvorbereitet, mit großer Wucht!

Aus den epidemiologischen Daten aus der Datenbank 2012–2013 schätzen wir rund 36.000 Konsumenten von Stimulantien. Es gibt eine starke Korrelation zwischen negativen Kindheitserfahrungen und Stimulantiengenbrauchsstörungen. Die Prävention einerseits und Behandlung der zugrundeliegenden Traumatisierungen könnten den Stimulantiengenbrauch und die sozialen Konsequenzen beeinflussen. Diese potenziell traumatischen Ereignisse in der Kindheit sind etwa die Vernachlässigung, das Erleben oder Miterleben von Gewalt und der Suizidversuch oder Tod eines Familienmitglieds. Dazu gehören auch Aspekte der Umgebung eines Kindes, die sein Gefühl von Sicherheit, Stabilität und Bindung untergraben können, wie das Aufwachsen in einem Haushalt mit Drogenkonsum, psychischen Problemen oder Instabilität aufgrund der Trennung der Eltern oder der Inhaftierung eines Elternteils, eines Geschwisters oder eines anderen Haushaltsmitglieds.

Welche psychosozialen/psychotherapeutischen Interventionen gibt es?

Evidenzbasiert sind vor allem verhaltenstherapeutische Interventionen:

- Kognitiv-Behaviorale Psychotherapie
- Kontingenzmanagement
- Psychoedukation, Beratungsansätze

Diese Ansätze sind schwach bis moderat wirksam, oftmals mit dem Zielkriterium Abstinenz, es gibt kaum Harm Reduction Ansätze:

- Je schwerer Drogen- und psychosoziale Probleme bei Behandlungsbeginn sind, desto schlechter der Verlauf.
- Bei schwerer Gesamtproblemlast zu Beginn, waren *stationäre* Therapien von mindestens drei Monaten Dauer am effektivsten (DATOS, Simpson et al. 2002).
- Psychotherapeutische Interventionen binden personell und zeitlich viele Ressourcen und sind nur begrenzt zugänglich und verfügbar.

Welche Pharmakologische Ansätze gibt es?

Es gibt noch kein klinisch zugelassenes Medikament zur Behandlung von Crack-/Kokainkonsumstörungen. Es gibt einige Wissenschaftliche Veröffentlichungen:

- Cochrane Review (Castells et al. 2016).
- Systematischer Review und Metaanalyse (Tardelli et al. 2020).
- Perspektiven Paper: „Time to implement Medical Treatment“ (Tardelli et al. 2020).
- Clinical Practice Guideline: Management of Stimulant Use Disorder. Draft (American Society of Addiction Medicine [ASAM]/American Academy of Addiction Psychiatry [AAAP] 2023).

Multiple Substanzen wurden untersucht: Bupropion, Topiramate, Modafinil, Ketamin, Mirtazapin, Naltrexon, Disulfiram.

Es gibt klinische Erfahrungen und zunehmend auch wissenschaftliche Hinweise für mögliche Wirksamkeit von Stimulantien, die zur Behandlung von ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) eingesetzt werden:

- Lisdexamphetamin, Dex(tro)amphetamin, Amphetamin-Salze.
- Insbesondere retardierte Präparate haben positive Effekte im Vergleich zu Placebo.

Meine Erfahrungen bei ADHS sind eindeutig gut, v.a. zur Distanzierung und um den Suchtdruck zu vermindern; zumindest ist oft ein verminderter Konsum möglich [aber: CAVE Psychose, lieber Elvanse wegen i.v. Problematik Medikinet (Endokarditis, Abszesse)].

Was ist mit Mavoglurant?

- In klinischer Studie von Vogel et al., com UPK Basel (vorgestellt beim interdisziplinären Suchtkongress Ende Juni 2023).
- mGluR5-Antagonist (orphan drug, Novartis).
- Bereits in klinischen Studien eingesetzt (Dyskinesien bei Parkinson, fragiles X-Syndrom u.a.).
- Hypothese, dass mGluR5-Antagonisten das gestörte Gleichgewicht im glutamatergen Kreislauf wiederherstellen (Glutamat-Homöostase-Hypothese).

Es gibt eine relativ gute Verträglichkeit. Mavoglurant reduziert den Kokaingebrauch bei Kokainkonsumstörung und verbessert den fremdbeurteilten klinischen Eindruck. Es zeigen sich vielversprechende Ergebnisse bzgl. Alkoholkonsum und Depressivität. Diese Ergebnisse zählen nur für nasal konsumierende Kokaingebraucher. Weitere Studien sind notwendig, um Wirksamkeit besser einschätzen zu können.

Zusammenfassung

- Es gibt verschiedene pharmakologische Optionen, mit zunehmender Evidenz, v.a. Amphetamine.
- Die Kombination von Amphetaminen mit anderen Medikamenten ist denkbar, ggf. auch mit Opioidsubstitution (Tardelli et al. 2023).
- Es sollte die Kombination aus pharmakologischen und psychosozialen Behandlungsansätzen noch untersucht werden, um die Haltequote zu verbessern.
- In Deutschland sind nur Lisdexamphetamin (Elvanse) und Methylphenidat (Medikinet, Ritalin) zugelassen (bei ADHS im Erwachsenenalter). Schlussfolgerungen
- Multimorbidität erfordert multidisziplinäres Vorgehen
 - Obdachlosigkeit („ohne Dach über dem Kopf kein Therapiefortschritt“), fehlender Versicherungsschutz
 - somatisch, multiple Substanzabhängigkeiten, psychiatrisch, sozial, (berufliche) Tätigkeit, rechtliche Situation.
- Akteure sind nicht vernetzt, Niedrigschwelligkeit im medizinischen Bereich in der Regel nicht gegeben.
- Ambulanter und stationärer Bereich nicht vernetzt.

Die Opioid-Substitution ist nicht niedrigschwellig genug (nur 50% erreicht).

- Es braucht eine alternative Aufenthaltsmöglichkeit außerhalb der Szene mit einem „attraktivem“ Angebot, das Patienten täglich wahrnehmen wollen (niedrigschwellig mit Behandlung!).
- Crackabhängige Patienten haben erschwerten Zugang zum eigentlichen psychiatrischen System (Spaltung Sucht und Psychiatrie überwinden).
- Modell: diamorphingestützte Behandlung ist nur für sog. „Schwerstabhängige“ konzipiert.

Voraussetzungen für erfolgreiche Unterstützung ist: ein multidisziplinäres Team, kurzfristig psychiatrische Expertise, 12 h Öffnungszeiten, PSB (Psycho-soziale Beratung) vor Ort, eingebunden in lokales Suchthilfesystem.

Was bräuchte es in einer idealen Welt, um die multiplen Probleme anzugehen?

In angloamerikanischen Ländern sind einige Ansätze etabliert, wie

- Housing first
- Konsumräume – Harm Reduction
- Behandlung komorbider Störungen (ADHS, Trauma, Heroin, Psychose, Alkohol, Somatik, etc.)
- Niedrigschwellige *integrierte* psychiatrische und somatische Versorgung ambulant und stationär
- inklusive niedrigschwellige Opiodsubstitution!

Literatur

American Society of Addiction Medicine (ASAM)/American Academy of Addiction Psychiatry (AAAP) (2023): Clinical Practice Guideline to Address Rising Stimulant Use Disorders. <https://eguideline.guidelinecentral.com/i/1519511-stimulant-use-disorder/0>, 08.05.2025

Simpson, Dwayne D./Joe, George W./Broome, Kirk M. (2002): A National 5-Year Follow-up of Treatment Outcomes for Cocaine Dependence. In: Archives of general psychiatry 59, H. 6, S. 538–544. DOI:10.1001/archpsyc.59.6.538

Tardelli, Vitor S./Bisaga, Adam/Arcadevani, Felipe B. et al. (2020): Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis. In: *Psychopharmacology* 237, 2233–2255. DOI:10.1007/s00213-020-05563-3