

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 niedrigschwelliger 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 Sicherheitstisch – Neue Kooperationschancen für Suchthilfe und Psychiatrie

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

Im Rahmen des Tisches 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 Sicherheitstisches 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 gmbH* 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.

