

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.

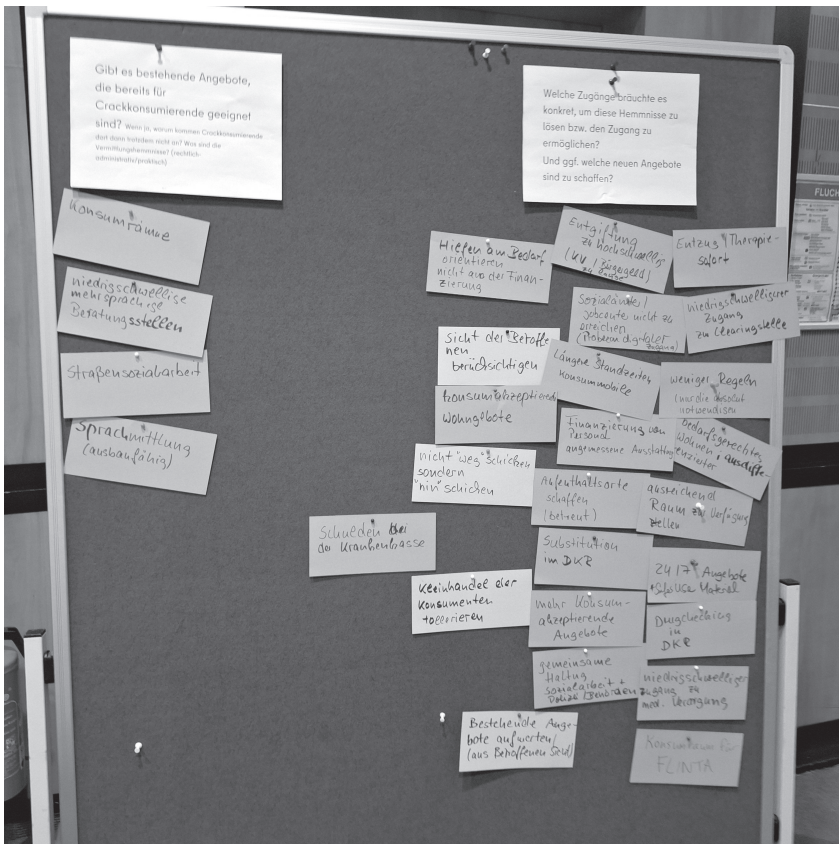


Abbildung 1: Frage 1 und 2.

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*).

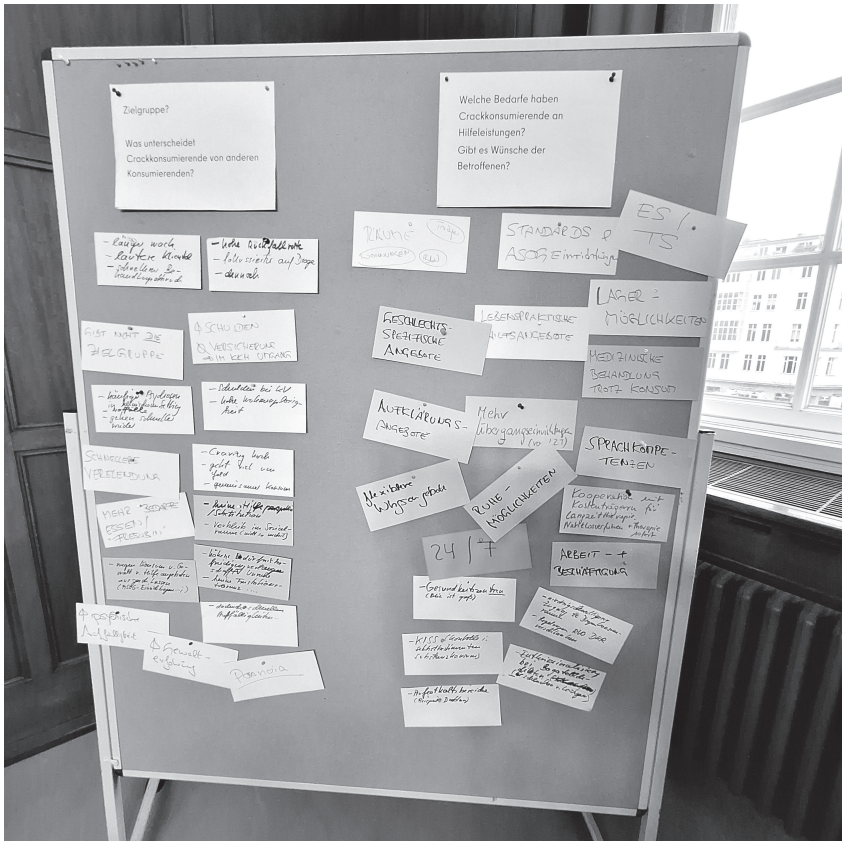


Abbildung 2: Frage 3 und 4.

