

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.

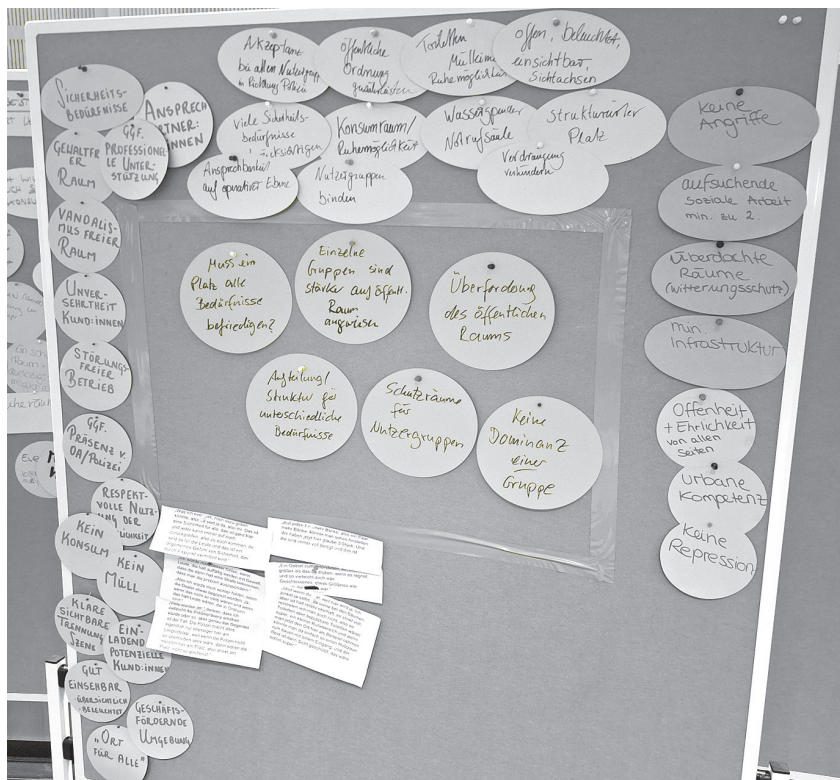


Abbildung 1: AG 3

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



Aber auch die Rahmenbedingungen dafür wurden abgefragt und u.a. wurden diese Punkte mehrmals benannt: Mehr Geld (z.B. stabile Finanzierung, ausreichend Mittel für Personal) sowie Immobilien (z.B. passende Immobilien, bessere Räumlichkeiten, gute Erreichbarkeit). Aber auch das Thema Personal wurde mehrmals genannt (z.B. ausreichend Fachkräfte, mehr Personal). Ebenso gab es hier einen Auftrag an die Politik (z.B. Konsumraumverordnung anpassen, weniger Bürokratie, politischer Wille).

Es hat sich aber auch gezeigt, dass Crack für die Professionisten eine Herausforderung darstellt. Sowohl im niedrig- als auch im hochschwelligen Bereich werden Menschen, die Crack konsumieren sowie deren Verhaltensweisen, immer wieder als Herausforderung betrachtet. Daher gab es auch die Frage: „Was brauchst Du um flexibel mit der besonderen Dynamik (Binge Phasen) umzugehen?“.

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.

