

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.

