

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 niedrigschwelligen 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 *Fixpunkt e.V.* am Container Leopoldplatz präsent (Bezirksamt Mitte o.J.).

Berlin: Seit 2021 setzt *vista gGmbH* 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 höherschwelligen 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 Opioide 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 szenenahe 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, Hilfeangebote 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/wohnungsloshilfe-berlin-4533/, 07.05.2025

- Jugendhilfe e.V. (o.J.): Teilstationäre Erstversorgungseinrichtung. www.jugendhilfe.de/drobin.de/gz-4.html, 10.12.2024
- Jugendhilfe e.V. (o.J.a): Ruheraum. www.jugendhilfe.de/drobin.de/gz-6.html, 10.12.2024
- Jugendhilfe e.V. (o.J.b): Medizinische Versorgung. www.jugendhilfe.de/drobin.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,drobin138.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 Niederschwelliger Unterbringungs- und Beratungsstelle (NUB) an der Moskauer Straße unter. Landeshauptstadt Düsseldorf. www.duesseldorf.de/mediportal/pressedienst-einzelansicht/pld/stadt-bringt-obdachlose-in-niederschwelliger-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