

## Besondere Bedarfe von Crack-Konsumierenden

# Nicht zu übersehen

Crack basiert auf Kokain und wird geraucht. Es hat seit 2000 in den offenen Drogenszenen von Frankfurt am Main, Hannover und Hamburg das pulverförmige Kokain fast vollständig verdrängt. Aber auch in anderen Großstädten wie Berlin, Köln, Düsseldorf, Dortmund oder Bremen breitet sich seit einigen Jahren der Crack-Konsum im öffentlichen Raum und unter bestimmten Konsumierenden aus.

> Ingo Ilja Michels und Heino Stöver

Zwar ist Heroin<sup>1</sup> noch immer die am häufigsten konsumierte Substanz in den offenen Drogenszenen, An zweiter Stelle steht inzwischen Crack. In den Frankfurter Drogenkonsumräumen beispielsweise nimmt ein Drittel der Konsument\*innen sowohl Heroin als auch Crack.

Mit dem Crack-Konsum einher geht häufig eine rapide Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes sowie Wesensveränderungen: Innere Unruhe, Angespanntheit und aggressives Verhalten; das erschwert Beratung und Hilfe. Das Leben vieler Crack-Konsumierender ist geprägt von einer Broken-home-Sozialisation, langjähriger Szenevergangenheit, häufigen Haftstrafen, mangelnde Selbstfürsorge, Persönlichkeitsstörungen. Zwar sind sie in den „Kontrollphasen“ ansprechbar, aber allenfalls kurz und situativ offen für aufsuchende Hilfsangebote.

Ein großes Problem stellt der weitverbreitete Gebrauch mehrerer psychoaktiver Substanzen neben Crack dar: Der Gesundheitszustand dieser Konsumierenden-Gruppe ist extrem schlecht, was auch eine negative öffentliche Aufmerksamkeit nach sich zieht.

**Besondere Wirkung, besondere Belastungen, besondere Bedarfe**  
Stärker noch als bei anderen Drogen ist der Tag von Crack-Konsumierenden vom Kreislauf aus Beschaffung und Konsum geprägt. Für die soziale Arbeit in den Einrichtungen wie für die Street-

work stellen sich weitere Herausforderungen.<sup>2</sup>

**Infektionen:** Um Crack zu rauchen, braucht man eine Pfeife – die wird oft geteilt. Ohnehin sind Zähne, Zahnfleisch und Lippen dieser Personen in einem desolaten Zustand, hinzu ist Hepatitis-C weit verbreitet. Mit dem Pfeifen-Teilen steigt das Risiko einer Übertragung.

**Unterernährung:** Crack unterdrückt das Hunger- und Durstgefühl, die Konsument\*innen leiden in der Folge unter Unternährung und Schwäche. Daher sollten alle niedrigschwellige Einrichtungen für sie hochkalorische Kost bereitstellen.

**Chronischer Schlafmangel:** Wegen dieses Effekts der Droge sieht man Crackkonsument\*innen in der Öffentlichkeit dösen oder schlafen. Ihnen würden szenenahe Tagesruhebetten helfen.

**Suchtdruck:** Ist die Rauschwirkung vorbei, steigt schnell das Verlangen nach der nächsten Konsumeinheit. Die Betroffenen bräuchten Ruhe- und Erholungsphasen – In Zürich beispielsweise finden sie in einer Anlaufstelle auch Ruhebetten.

**Sprachprobleme:** Der Migrant\*innenanteil unter den Crack-Konsumierenden ist besonders hoch. Vielen fehlen ausreichende Deutschkenntnisse für grundlegende Safer-Use-Informationen oder weiterführende Beratung. Hier braucht es mehrsprachige Angebote.

### Die Droge verändert die Szene und den Alltag der Drogenhilfe

Die Kommunen im Zentrum des Crack-Konsums haben bereits reagiert, vom Crack-Street-Projekte in Frankfurt am Main bis zur Einrichtung eines sektorenübergreifenden Sonderstabes „Ordnung und Stadtleben“ bei der Stadt Dortmund. In Hamburg hält „Abrigado“ sogenannte Express-Konsumplätze vor – ein Versuch, das Crack-Rauchen im Umfeld der Einrichtung zu reduzieren. Um eine engere Verzahnung von Wohnungslosen- und Suchthilfe kümmert man sich in Düsseldorf und Frankfurt – denn Beobachtungen legen nahe, das Crack-Konsumierende häufiger von Obdachlosigkeit betroffen sind. Ein Düsseldorfer Kooperationsprojekt bietet dieser Szene Übernachtungsmöglichkeiten an. Dort werden sich die Mitarbeitenden wegen des Suchtdrucks allerdings auf unruhige Nächte einstellen müssen.

All diese kommunalen Bemühungen zielen haben auch im Blick, dass die Aufenthaltsqualität des öffentlichen Raums für alle Bürger\*innen sich verbessert oder zumindest nicht verschlechtert: mit einer Balance aus Repression auf der einen sowie Prävention und Hilfeangeboten auf der anderen Seite.

Intensiver als hierzulande befasst man sich in der Schweiz mit der Crackproblematik. Dort verfolgt die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin sozialpsychiatrische-psychotherapeutische sowie medikamentöse Ansätze. Zentra-

le Punkte sind eine intensive ambulante Behandlung, Straßensozialarbeit, die Versorgung mit Wohnraum und Substitution bis hin zur Verschreibung von Kokain. Alles keine völlig neuen Ansätze, aber die Schweizer Medizinkolleg\*innen scheinen hier innovativer zu sein.

Es gibt auch in Deutschland Handlungsempfehlungen von Praktiker\*innen aus den Städten Frankfurt, Hamburg, Hannover, Berlin und Bremen, erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.<sup>3</sup> Sie betonen, wie wichtig ein multiprofessioneller und interdisziplinärer Zugang sowie eine bessere Verzahnung unterschiedlicher Akteure sowie der Kostenträger ist.

### Fehler im System

Eine schnelle Vermittlung in weiterführende medizinische, psychiatrische und psychotherapeutische Angebote – Entzug, Wohneinrichtungen, Betreutes Wohnen et cetera – scheitert aber an Systemlogiken: Erstens an der immer noch vorherrschenden „Versäulung“ der Hilfen nach den Sozialgesetzbüchern Fünf, Sieben oder Acht. Zweitens an den gegenseitigen Abgrenzungen und Nichtzuständigkeitserklärungen von Polizei, Ordnungs- und Gesundheitsdiensten, Ämtern für soziale Dienste, Jugend-, Obdachlosen-, Wohnungs- oder Straffälligenhilfe. Und drittens an den unterschiedlichen Kostenträgern: Ämter für Soziales, Krankenkassen und Rentenversicherung. All das verhindert häufig die notwendige schnelle, unbürokratische und interdisziplinäre Versorgung.

- 1) Es wird gestreckt, zunehmend auch versetzt mit Fentanyl oder anderen synthetischen Opioiden konsumiert
- 2) Deutsche Aids-Hilfe/Bundesarbeitsgemeinschaft Drogenkonsumräume: Handreichung zur Anpassung der Angebote in Aids- und Drogenhilfe für Crack-Konsumant\*innen. Praxisnah – bedarfsorientiert – niedrigschwellig, Berlin 2024, zehn Seiten, PDF auf [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de): [www.ogy.de/69le](http://www.ogy.de/69le)
- 3) Akzept e.V.: Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen- und Suchthilfe, Berlin 2023, 45 Sei-



Foto: Designecologist /Unsplash

ten, PDF auf [www.akzept.eu](http://www.akzept.eu): [www.ogy.de/lymo](http://www.ogy.de/lymo)

### Literatur

Kühnl, Regina/Bergmann, Heiko und andere: Crack Trendspotter Update, München 2023

Stadt Dortmund: Konzeptrahmen des Sonderstabes „Ordnung und Stadtleben“ zum Umgang mit den Auswirkungen von Drogenkonsum und Obdachlosigkeit auf die Stadt und die Stadtgesellschaft, Dortmund 2024

Stöver, Heino/Förster, Stefan: Dokumentation der vier Frankfurter Drogenkonsumräume, Frankfurt 2022

Swiss Society of Addiction Medicine: Therapieformen bei Crack und Kokainkonsum, Bern 2024

Wiener Zeitschrift für Sichttherapie: Crack auf dem Vormarsch? Konsequenzen für die Drogenhilfe und die Kommunen, Schwerpunktheft Rausch, Heft 3/2023

> Heino Stöver ist Vorstandsvorsitzender von akzept e.V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik, Professor für Soziale Arbeit und Gesundheit sowie Geschäftsführer des Instituts für Suchtforschung an der Frankfurt University of Applied Sciences.

> Ingo Ilja Michels ist Gründungsmitglied von akzept e.V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik und war Leiter des Arbeitsstabs verschiedener Drogenbeauftragte der Bundesregierung im Bundesministerium für Gesundheit.

Zuletzt schrieben die Autoren an dieser Stelle über „Cannabis-Legalisierung und ihre Bedeutung für die Kommunen – Alles easy?“, AKP 1/2024, Schwerpunkt „Gesundheit“, Seite 40 f., zweiseitige, PDF auf [www.akp-redaktion.de](http://www.akp-redaktion.de): [www.ogy.de/csjj](http://www.ogy.de/csjj)