

Drogenhilfeeinrichtung kick |

Bestandsaufnahme und Perspektiven im Kontext der „Crack-Problematik“

Revision 3 | Stand 11/2023

1. Vorbemerkungen

Als Organisation, deren grundlegendes Ziel die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen ist, haben wir durchaus Verständnis für die zunehmend emotional geführte Debatte um das „Crack-Problem“ in Dortmund. Es handelt sich um ein äußerst negatives Phänomen – für alle Beteiligten.

Uns erscheint es zugleich notwendig, die Diskussion wieder sachlicher, differenzierter und lösungsorientierter zu führen, werden doch zunehmend unterschiedliche Phänomene miteinander verquickt und teils auf Basis falscher Vorannahmen vorschnelle und eindimensionale „Lösungen“ formuliert.

Und schließlich möchten wir einen Impuls setzen, stärker und offener mit uns als Träger in den Dialog zu treten. Es sei hier hervorgehoben, dass wir die Zusammenarbeit mit der Verwaltung, das ist für uns v.a. das Gesundheitsamt, gerade in den letzten Monaten als äußerst konstruktiv, transparent und zielorientiert empfinden. Umso mehr irritiert es uns und verunsichert unsere Mitarbeiter:innen, wenn laut Verwaltungsspitze „unterschiedliche Szenarien um die Platzierung des Drogenkonsumraums durchgespielt“ würden, ohne dass wir informiert, geschweige denn involviert sind.¹

Zu betonen ist, dass die Crack-Problematik kein Problem der aidshilfe dortmund oder der Drogenhilfeeinrichtung kick ist, wie immer wieder der Anschein erweckt wird, sondern ein Problem und damit Auftrag für die gesamte Stadtgesellschaft. Insofern sind nachhaltige Verbesserungen nur zu erzielen, wenn alle zentralen Akteur:innen trotz unterschiedlicher Teilinteressen gemeinsam getragene Lösungsansätze entwickeln.

Es handelt sich um eine Herausforderung, die wir als Aidshilfe uns nicht ausgesucht haben, und die für alle Beteiligten, vor allem die Crack-Abhängigen, massive negative Folgen hat. Wir entziehen uns hier nicht, sondern stellen uns – und erwarten das auch von den übrigen Akteur:innen.

Die Einrichtung und die Mitarbeiter:innen direkt sind zunehmend unsachlicher Kritik und sogar Anfeindungen, etwa über anonyme Schreiben, ausgesetzt. So sehr wir das missbilligen, werden wir auch weiterhin auf einen konstruktiven Austausch setzen. Auch künftig werden wir daher nicht über die Presse und öffentlich kommunizieren, sondern möglichst direkt. In diesem Sinne sind die folgenden Ausführungen als „interner Debattenbeitrag“ gedacht.

¹ Oberbürgermeister Westphal in den Ruhr-Nachrichten vom 16.08.2023

Durch die Komplexität des Themas ließ sich eine gewisse Ausführlichkeit nicht vermeiden, gleichwohl müssen die folgenden Thesen zunächst noch bruchstückhaft bleiben und sind sie keinesfalls als ganzheitliches oder gar fertiges Konzept zu verstehen.

2. Situationsbeschreibung

2.1. allgemeine Perspektive

Die teils massiv steigende Zunahme des Crack-Konsums ist beileibe kein Dortmunder Phänomen, sondern in vielen Städten in West- und Norddeutschland, aber auch in zahlreichen anderen europäischen (Groß-) Städten zu beobachten.³ Zuvor war Crack in Deutschland über Jahrzehnte auf wenige Großstädte (v. a. Hamburg, Frankfurt, Hannover) beschränkt.

Der Trend basiert auf einer hohen und zunehmenden Verfügbarkeit von Kokain in Europa bei niedrigen Preisen – auch bei den Sicherstellungen gibt es historische Höchststände – und hat damit letztlich globale und lokal nicht beeinflussbare Ursachen. Der Verkauf von Crack ermöglicht zudem eine extreme Gewinnspanne, kurzfristige Veränderungen oder gar ein Rückgang sind somit nicht zu erwarten.

Vor diesem Hintergrund fand im Oktober 2022 eine Internationale Crack-Fachtagung in Frankfurt/Main statt, in dessen Anschluss im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit von einem Expertengremium Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum erarbeitet und im Januar 2023 veröffentlicht wurden. In der Zusammenstellung, auf die wir uns in einer Reihe von Vorschlägen beziehen, werden nicht nur Empfehlungen für problemorientierte Anpassungen im Sozial- und Gesundheitswesen, sondern auch für interdisziplinäre Kooperationen und Stadtplanung gegeben.⁴

2.2. individuelle Perspektive

Der überwiegende Teil der aktuellen Crack-Konsument:innen gehört unserer Erfahrung nach bereits seit vielen Jahren der Dortmunder Drogenszene an und konsumiert legale wie auch illegale Rauschmittel. Ein polyvalenter Konsum unterschiedlicher Substanzen (z.B. Heroin

³ Als Referenz für die Identifizierung Dortmunds als „neuer Crack-Hochburg“ in NRW neben Düsseldorf wird immer wieder die Trendspotter-Befragung der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht herangezogen. Sie dokumentiert zweifelsohne wichtige Entwicklungen, es handelt sich aber keinesfalls um eine repräsentative Studie: Die Ergebnisse basieren auf einer freiwilligen online-Befragungen, an der gut 40 Expert:innen v. a. aus niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen teilgenommen haben. Für Dortmund hat die Leitung der DHE kick Daten geliefert. Das Gesamtergebnis spiegelt also wider, inwieweit einzelne Fachleute aus der ambulanten Drogenhilfe eine Wahrnehmung zur lokalen Crack-Ausbreitung haben. Wir als aidshilfe dortmund können dabei auf eine recht ausgeprägte Dokumentation des Drogenkonsumraum-Betriebes zurückgreifen, andere Kommunen/Träger verfügen darüber jedoch nicht. Es kann also davon ausgegangen werden, dass auch in vielen anderen Städten, die in der Befragung nicht auftauchen, Crack-Konsum existiert und zunimmt. Insofern handelt es sich beim Trendspotter „nur“ um eine punktuelle Darstellung eines Ausschnitts der Realität, die nichtsdestotrotz bundesweit wichtige Erkenntnisse liefert.

⁴ Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (Hrsg.) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit: Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen- und Suchthilfe. Berlin 2023. <https://www.akzept.eu/wp-content/uploads/2023/01/Handlungsempfehlungen-Crack2023.pdf>

i.V.m. Alkohol, Beruhigungsmitteln, Amphetaminen oder Cannabis) ist dabei eher die Regel als die Ausnahme und richtet sich häufig nach dem Angebot auf dem Schwarzmarkt. Aufgrund der hohen Verfügbarkeit von Kokain zu niedrigen Preisen wurde Crack so zu einer zunehmend verbreiteten „Alltagsdroge“.

Crack ist ein mit Natron aufgekochtes Kokain-Derivat, das ein enormes psychisches Abhängigkeitspotenzial hat. Die unmittelbar nach dem Konsum einsetzende extrem euphorisierende Wirkung hält nur 5 bis 15 Minuten an, so dass unmittelbar danach starke dysphorische Gefühle und ein starker „Suchtdruck“ entstehen.

Zur Herstellung von Crack wird teils von den Konsument:innen selbst Kokain mit Natron (ersatzweise auch mit Ammoniak) aufgeköcht, teils ist es auf der Szene – manchmal sogar direkt in einer Pfeife – in kristalliner Form (sog. Steine) „konsumfertig“ erhältlich. Der Konsum selbst dauert nicht einmal eine Minute. Insgesamt ist es somit möglich und vielfach Praxis, Crack nach dem Erwerb direkt am Kaufort oder in unmittelbarer Umgebung zu konsumieren. Da der Konsum selbst nicht strafbar ist, der Besitz aber sehr wohl, umgehen Konsument:innen damit auch das Risiko, auf dem Weg zum Drogenkonsumraum in eine Kontrolle zu geraten, strafrechtlich belangt zu werden und die Drogen abgeben zu müssen.

Die extreme, nur kurz anhaltende Wirkweise führt häufig zu einem wenig kontrollierten, hochfrequenten und teils tagelangem Konsum ohne Ruhephasen. Durch das hohe Suchtpotenzial ist das gesamte Denken und Handeln der Konsument:innen in diesen Phasen auf den Erwerb der Droge und das dafür nötige Geld ausgerichtet, andere Grundbedürfnisse treten in den Hintergrund (Essen/Trinken, Gesundheit, Schlaf). Es erfolgt vielfach innerhalb kürzester Zeit eine massive physische und psychische Verelendung, bis hin zu massiven psychischen Auffälligkeiten und Kontrollverlust auch in der Öffentlichkeit.

In der Dortmunder Szene ist eine unruhigere und „aufgeladener“ Grundstimmung wahrnehmbar, die häufig mit verbalen Aggressionen untereinander, aber teilweise auch gegenüber unbeteiligten Dritten (z.B. bei erfolglosem Betteln), einhergeht. Zudem sind Konsument:innen oftmals gewaltbereiter, Konflikte unter Szenenangehörigen münden häufiger in körperlichen Auseinandersetzungen.

Während der extremen Konsumperioden sind Konsument:innen nur sehr bedingt ansprechbar und erreichbar. Das betrifft etwa unsere Kolleg:innen, aber auch andere Personen wie Nachbar:innen oder Mitarbeiter:innen von Ordnungsbehörden.

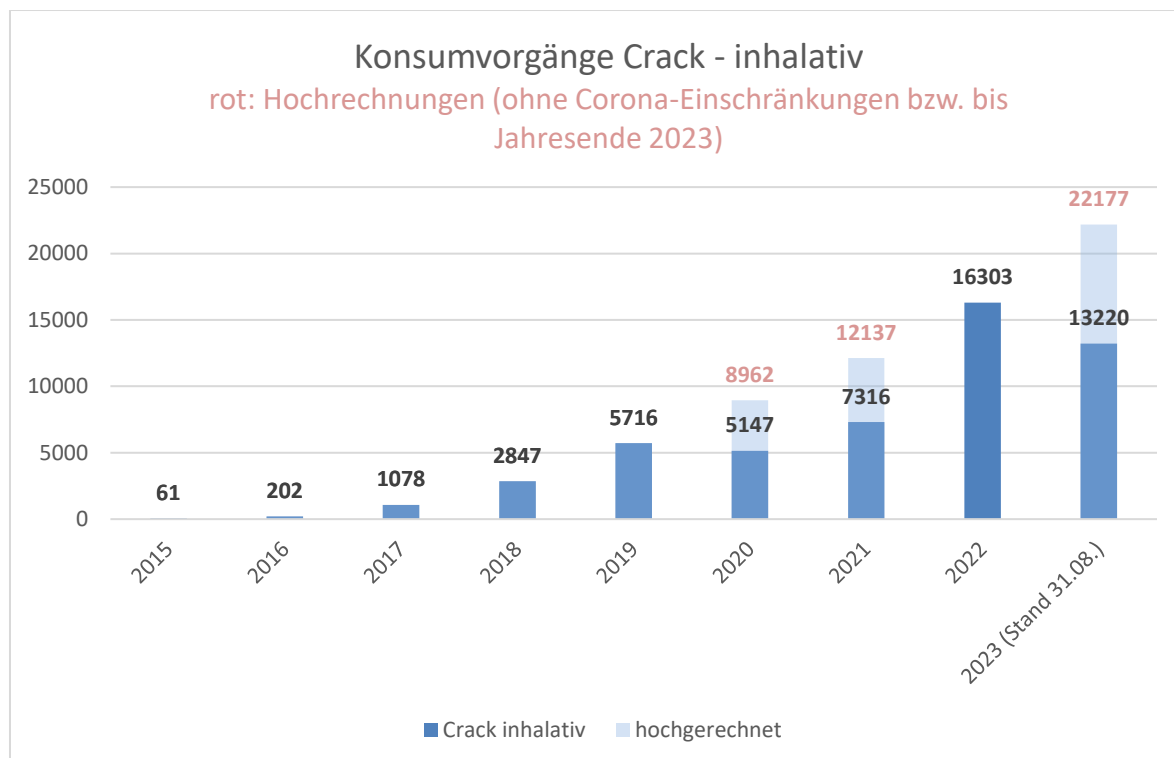
Gleichwohl mündet Crack-Konsum keinesfalls zwangsläufig in totalem Autonomieverlust, sondern gibt es teils auch immer wieder Konsumpausen, in denen Klient:innen grundsätzlich für Unterstützung ansprechbar sind.

2.3. lokale Perspektive

einrichtungsbezogen

Wir haben in kommunalen Fachgremien schon vor mehreren Jahren auf den aus unserer Sicht steigenden Crack-Konsum hingewiesen, der sich zunächst aber noch auf einem eher geringen Niveau vollzog.

Generell sind die Crack-Konsumraten in unserer Einrichtung kontinuierlich gestiegen, wobei dies durch die Betriebseinschränkungen während der Corona-Pandemie zunächst nur eingeschränkt sichtbar war:⁶



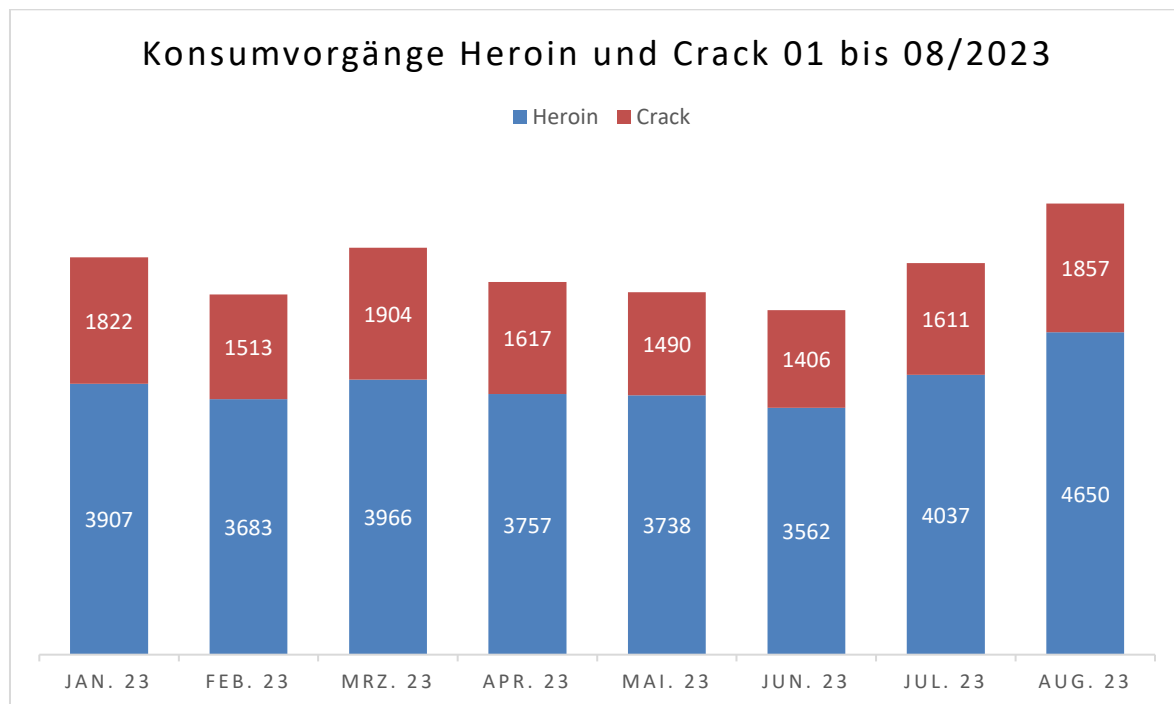
Die Hochrechnung für 2023 berücksichtigt die Zunahme der Konsumvorgänge durch die Erweiterung der Öffnungszeiten der Einrichtung um 13 Stunden/Woche seit 01.08.2023 sowie die zum November 2023 geplante Ausweitung um weitere 21 Stunden/Woche.

Laut einer aktuellen Stichtagserhebung verfügten im August 2023 insgesamt 911 Drogengebraucher:innen über einen gültigen Nutzungsvertrag für den Drogenkonsumraum, die Hälfte (453 Personen) nutzte die Einrichtung dann auch tatsächlich.

Von diesen wiederum konsumierten 50% Nutzer:innen während des jeweiligen Aufenthaltes ausschließlich Heroin und weitere 20% ausschließlich Crack, während 30% nacheinander sowohl Crack als auch Heroin konsumierten.

⁶ Bezogen auf die prozentualen Steigerungsraten verflacht die Kurve des Anstiegs sogar zusehends. So vollzog sich der Anstieg der absoluten Crack-Konsumzahlen zunächst auf geringem Niveau und war dann insbesondere in 2022 enorm, die jährliche Zunahme schwächte sich aber kontinuierlich ab: Von +101% (2019) über +35% (2021) auf vorr. +21% (2023 bei gleichbleibenden Öffnungszeiten) – was natürlich auch ein statistischer Effekt der zunächst noch „kleinen Zahlen“ ist.

Insgesamt überwiegen also die Heroin-Konsumvorgänge (ca. 70%) diejenigen von Crack (ca. 30%) weiterhin deutlich – Crack verändert also vieles, aber nicht alles:



Massive Kontrollmaßnahmen der Ordnungsbehörden im Umfeld wirken sich insofern negativ auf die Abläufe in der Einrichtung aus, als dass die Frequentierung dann kaum noch kalkulier- und steuerbar ist: Bei punktuell hohem Druck „strömen“ Konsument:innen teils zunächst ins klick, um dann aber den gesamten Bereich eher zu meiden. Bei nachlassendem Kontrolldruck und wieder verfügbaren Drogen kann es dann sehr plötzlich wieder zu einem großen Andrang und Wartezeiten vor dem Drogenkonsumraum kommen.

Aufgrund der massiven Fixierung auf die Beschaffung von Geld und Substanz mit dem Ziel einer möglichst baldigen Rauschwiederholung im Wechsel mit Phasen starker Erschöpfung sind Crack-Konsument:innen wie erwähnt für weitergehende Hilfen jeglicher Art bis hin zu ausstiegsorientierten Angeboten nur schwer ansprechbar.

Oftmals geht es deshalb im klick in erster Linie darum, diese Besucher:innen zur Nutzung der Essens-, Hygiene- und medizinischen Angebote anzuhalten. Nur durch eine intensive und beharrliche Kontakt- und Beziehungsarbeit durch die Mitarbeitenden eröffnen sich zumindest bei einem Teil der Crack-Konsumierenden Gelegenheiten, um die psychosoziale Situation zu beleuchten und weitergehenden Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen zu initiieren.

Szenestruktur

Wir alle wissen faktisch wenig über die genaue Szenestruktur (die aktuellsten „Daten“ etwa zur Szenegröße in Dortmund sind jahrzehnte-alt), die gesamte Debatte ist von subjektiver, häufig anekdotischer „Alltagsempirie“ und individuellen Beobachtungen dominiert.

In der Konsequenz verschwimmen in der öffentlichen Auseinandersetzung Grenzen zwischen unterschiedlichen Phänomenen und Personengruppen extrem.⁷ Das ist zunächst völlig verständlich und normal, wird aber zum Problem, wenn einzelne (und subjektiv natürlich „richtige“) Beobachtungen durch die Dynamik der Debatte unhinterfragt bzw. unbemerkt zu vermeintlich objektiven Tatbeständen werden, und dabei ggf. noch bestimmte Interessengruppen die Diskurshoheit haben. So entstehen dann „Lösungsvorschläge“, die nicht auf einer differenzierten und sachlichen Analyse beruhen und damit die Gefahr bergen, mittelfristig wirkungslos zu bleiben.

Die folgenden Einschätzungen beruhen auf unseren internen Daten und Einschätzungen sowie den Beobachtungen aus dem Umfeldmanagement: Auch hier also handelt es sich nicht um systematisch erfasste und sozialwissenschaftlich analysierte „hard facts“:

Nach unseren Schätzungen bewegen sich in der offenen Drogenszene in der Dortmunder Innenstadt täglich ca. 300 bis 500 Personen. Fast alle von ihnen nutzen zumindest temporär die Aufenthalts-, Versorgungs- und Unterstützungsangebote der Drogenhilfeeinrichtung kick, jedoch nicht unbedingt auch den Drogenkonsumraum.

Die aktuell ca. 900 gültigen Nutzungsverträge für den Drogenkonsumraum implizieren, dass die Gesamtzahl der Konsument:innen „harter Drogen“ in Dortmund deutlich höher liegt, zumal eine gewisse Anzahl der drogengebrauchende Menschen z.B. aus der Nordstadt unsere Einrichtung nicht nutzt. Viele dieser Personen halten sich aber nicht oder nur sporadisch in der offenen Drogenszene der Dortmunder Innenstadt auf.

Unserer Einschätzung nach konsumiert mindestens die Hälfte der Angehörigen der „City-Drogenszene“ regelmäßig oder sporadisch Crack. Der Anteil derjenigen, die ausschließlich Crack konsumieren, scheint deutlich geringer; nach unserer Erfahrung liegen zumeist polyvalente Konsummuster vor.

Dass ein Teil der Crack-Konsumierenden die Drogenhilfeeinrichtung kick und/oder den Drogenkonsumraum nicht nutzen, hat vermutlich mehrere Ursachen: Wie bereits beschrieben vollzieht sich der Crack-Konsum mit einer Pfeife innerhalb kürzester Zeit und kann letztlich problemlos „an jeder Ecke“ und direkt nach dem Erwerb der Droge getätigt werden. Zudem stoßen unterschiedliche Bedürfnisse von kick-Nutzer:innen aufeinander (Ruhe- vs. Kommunikationsbedürfnis), oftmals ist es in der eigentlich als Rückzugs- und Ruheraum gedachten Einrichtung aufgrund hoher Frequentierung und gereizter Atmosphäre sehr unruhig. Für die Mitarbeiter:innen der Einrichtung steht dann in gesteigertem Maße die Durchsetzung der Einhaltung der Hausregeln im Vordergrund.

⁷ Eine aktuelle Erhebung des KOD zu festgestellten Ordnungswidrigkeiten im ersten Halbjahr 2023 etwa bestätigt, dass bei 81% der erfassten Drogenkonsument:innen keine Schnittmengen zu den Personengruppen „Aggressives Betteln“ oder „Campieren“ existieren. Das ist sicherlich ebenfalls nur ein Ausschnitt der Realität, belegt aber die Notwendigkeit differenzierter Analyse.

Phasenweise kommt es aufgrund begrenzter Kapazitäten (insbesondere hinsichtlich der Konsumplätze) zu Wartezeiten, weshalb v.a. Crack-Konsument:innen die Einrichtung dann direkt wieder verlassen und im Umfeld konsumieren – bzw. das klick gar nicht erst aufsuchen.

Insgesamt aber ist zu konstatieren, dass wir mit dem klick einen erheblichen Teil der Crack-Konsumierenden durchaus erreichen, was – auch im Vergleich zu anderen Kommunen – zunächst einmal positiv zu werten ist.

Durch den hochfrequenten Konsum halten sich auch Konsument:innen mit Wohnung teils Tag und Nacht in der Innenstadt auf, der hohe Finanzbedarf führt zu einem erhöhten Aufkommen an Betteln. Zugleich gibt es für diese Personen kaum Rückzugsorte abseits des klick.

Hilfesystem

Im weiteren (Drogen-)Hilfesystem gibt es bislang eine eher untergeordnete Wahrnehmung des Crack-Phänomens. Die Ursachen dafür sind auch hier vielfältig:

Ein nicht unerheblicher Teil der Crack-Konsumierenden wird vermutlich insbesondere von höherschwelligen Angeboten tatsächlich noch nicht erreicht, ein anderer Teil wird in Einrichtungen gar nicht als Crack-Konsument:in identifiziert.

All das auch, da es an spezifischen Hilfen fehlt, etwa an der Möglichkeit, einer Crack-Abhängigkeit mit einer Substitutionsbehandlung zu begegnen.

3. Handlungsansätze

Um es vorweg zu nehmen:

Die Erfahrungen anderer Großstädte im Umgang mit der Crack-Problematik zeigen, dass es weder *die einzige* noch eine *kurzfristige* Lösung geben kann.

Selbst wenn man es wollte und es realisierbar wäre: Auch ein Dauereinsatz von Polizeihundertschaften wird nicht verhindern, dass durch die Organisierte Kriminalität Kokain seinen Weg nach Dortmund findet, dass Crack also hier – wo konkret auch immer – gekauft und – wo auch immer – von Menschen konsumiert wird.

Ebenso wird es nie gelingen, sämtliche Drogenkonsument:innen von der Sinnhaftigkeit von Hilfeangeboten zu überzeugen, wird es also wie erläutert gerade unter den Crack-Abhängigen immer Menschen geben, die sich im öffentlichen Raum aufhalten oder konsumieren.

Bei allem öffentlichen Druck darf zudem nicht aus dem Blick verloren werden, dass es sich um Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung handelt, deren psychosoziale Situation sich durch isolierte repressive Strategien eher verschlechtert.

Und schließlich wird es in der neuntgrößten Stadt Deutschlands immer marginalisierte Menschen geben, die im Stadtbild erscheinen und die sich in der Innenstadt aufhalten – und dazu und auf einen menschenwürdigen Umgang haben sie auch jedes Recht, selbst wenn es bei anderen Bürger:innen unangenehme Gefühle hervorruft. Wir haben es hier mit

unterschiedlichen Phänomenen von Armut und gesellschaftlicher Randständigkeit zu tun, die ja aufgrund wachsender Ungleichheit eher noch zunehmen. Diese repressiv aus der gesellschaftlichen Wahrnehmung zu verbannen, etwa um ein ungestörtes Konsumerlebnis zu ermöglichen, kann nicht die „Lösung“ sein. Zugleich ist völlig unstrittig, dass sich alle Bürger:innen an Regeln und Gesetze⁸ halten müssen und es Ziel sein muss, die Interessen unterschiedlicher Interessengruppen möglichst weitgehend in Übereinstimmung zu bringen.

Ungeachtet all dessen existiert natürlich ein breiter Konsens und stimmen wir völlig zu, dass der status quo nicht haltbar und verbesserungswürdig ist. Wenn aber schnelle und einfache Lösungen nicht verfügbar sind, ist es umso wichtiger, gemeinsam, fundiert und ohne die zurzeit vorherrschenden (v. a. medial verbreiteten) Forderungen nach einfachen Antworten vorzugehen. Mit solchen weckt man auch bei den Bürger:innen Erwartungen, die nicht zu erfüllen sind und mittelfristig den Eindruck hervorrufen, alle Akteur:innen, ob Politik, Hilfesystem, Ordnungsbehörden, Verwaltung oder Handel, wären zum Handeln entweder nicht bereit oder unfähig. Das wiederum würde die gesamte Stadtgesellschaft weiter polarisieren und schädigen – auch den Wirtschaftsstandort Dortmund.

Es kann also nur darum gehen, den „Problemkomplex Crack“ bestmöglich zu kanalisieren, zu „managen“, und einerseits den Abhängigen Hilfeangebote zugänglich zu machen. Andererseits sind durch ganzheitliche und pragmatische Maßnahmen die Interessen anderer Bürger:innen und der gesamten Stadtgesellschaft zu wahren.¹⁰

Auch wenn es anstrengend ist und eines intensiven Diskussionsprozesses bedarf: Um die Gesamtsituation zu verbessern, braucht es ein von möglichst vielen gesellschaftlichen Akteur:innen und Gruppen getragenes Gesamtkonzept mit einem Bündel miteinander verzahnter Maßnahmen, das auf einer sauberen Analyse beruht.

Wir formulieren im Folgenden stichpunktartig eine Reihe von Vorschlägen und Ideen. Insgesamt muss es u. E. darum gehen und fokussieren wir unsere Ausführungen darauf, das bestehende Hilfesystem so weiterzuentwickeln, dass Drogenkonsument:innen einschließlich der Crack-Konsumierenden bedarfsgerechte und bedürfnisorientierte Hilfen vermehrt in Anspruch nehmen und so auch die Belastungen der übrigen Bürger:innen und der Gewerbetreibenden reduziert werden.

⁸ Eine Randbemerkung: Der reine Konsum illegaler Drogen wie Heroin, Kokain oder Crack ist strafrechtlich nicht verboten.

¹⁰ Hingewiesen sei nochmals auf die 2020 veröffentlichte Studie „Handlungsempfehlungen des Forschungsverbands DRUSEC (Drugs and Urban Security) für Städte mit offenen Drogenszenen und Drogenkonsumräumen“, in der differenziert und konkret Maßnahmen zur Verbesserung der Situation für das innerstädtische Umfeld, Außenstehende und Drogengebraucher:innen beschrieben werden. https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/Hochschule/Fachbereich_4/Forschung/ISFF/Forschungsprojekte/Abgeschlossene_Projekte/DRUSEC_Handlungsempfehlungen_Deutschland_offene_Szene_final_01.pdf

3.1. Drogenhilfeeinrichtung kick

Standortdebatte

Wenn es einen konstruktiven und breiten Diskussionsprozess um ein kommunales „Gesamtkonzept Crack“ geben soll, dann muss die Standortdebatte zum jetzigen Zeitpunkt beendet werden. Sie verhindert eine sachliche, zielorientierte und ganzheitliche Problembearbeitung, da sie auf unklaren und unbelegten Vorannahmen beruht und ohne eine fundierte Analyse der aktuellen Situation eine einfache Schein-„Lösung“ suggeriert.¹¹

Wir müssen jetzt gemeinsam eine differenzierte Situationsanalyse vorantreiben, um dann daraus zielführende Maßnahmen abzuleiten. Dazu wird dann *auch* gehören, über räumlich-örtliche Konzepte nachzudenken (s.u.) – aber doch erst, wenn es gesundheits- und auch ordnungspolitisch eine „Idee“ gibt, welches abgestimmte Maßnahmenbündel die Situation verbessern könnte. Andernfalls wird der dritte vor dem ersten Schritt vollzogen.

Parallel können und müssen selbstredend rasch und einfacher zu realisierende Einzelmaßnahmen initiiert bzw. erprobt werden (s. u.).

Klar ist aber auch: Ein Drogenkonsumraum hat gesundheits- *und* ordnungspolitisch positive Effekte, er ist Teil der Lösung, nicht des Problems. Schon jetzt finden jeden Tag Hunderte Konsumvorgänge in der Einrichtung statt, die andernfalls auch im öffentlichen Raum stattfinden müssten, schon jetzt bietet die Einrichtung an sieben Tagen in der Woche einen Rückzugsraum für Drogenkonsument:innen, die sich andernfalls in einem erheblichen Maße in der Innenstadt aufhalten müssten.

Das wiederum funktioniert nur, solange ein Drogenkonsumraum sich an einem für Drogengebraucher:innen gut zugänglichen Ort befindet – also nach allen Praxiserfahrungen und übereinstimmender Meinung der Expert:innen in Deutschland im Innenstadtbereich. Dort halten sich Drogenkonsumierende in der Regel auf, dort müssen sie sich die Drogen beschaffen sowie die dafür nötigen finanziellen Mittel, etwa durch Betteln.

Zur Wahrheit gehört aber auch, dass kein Standort eines Drogenkonsumraums ideal sein kann: Es wird *immer* Beeinträchtigungen für die unmittelbaren Anwohner:innen geben, die es aber mit Nachdruck zu minimieren gilt. Eine Verlagerung des Drogenkonsumraums an einen anderen innenstadtnahen Ort wird also *immer* eine Verlagerung der Umfeldproblematik nach sich ziehen.

Erinnert sei in diesem Zusammenhang schließlich an die Standortdebatten der letzten fast 25 Jahre: Direkt mit der BtmG-Änderung im Jahr 2000 hat es in Dortmund eine intensive Standortsuche gegeben, und auch danach im Zuge der Planungen der Stadt hinsichtlich eines Umzugs des Gesundheitsamtes. Ergebnis: Diverse, dutzende Aktenordner füllende Prüfverfahren, Ortsbegehungen, Fachdebatten, politische Diskussionen, Einwände und Widerstände

¹¹ Zu bedenken ist auch, dass eine derart emotional geführte Standortdebatte *Heute* eine sachliche Diskussion zu möglichen Alternativen oder sogar weiteren Standorten *Morgen* extrem erschwert, wenn nicht unmöglich macht.

jeglicher Art – und kein Standort, der politisch „durchsetzbar“ war mit Ausnahme jeweils der Angliederung an das Gesundheitsamt.

Erhöhung der Konsumkapazitäten

- Mit dem Wegfall des „Wohnortnachweises“ konnte bereits mehr Drogengebraucher:innen (z. B. Obdachlosen) die Nutzung des Drogenkonsumraums ermöglicht und öffentlicher Konsum reduziert werden.¹² Polizei, Kommune und Staatsanwaltschaft haben jüngst zugestimmt, diese Maßnahme für weitere 12 Monate fortzuschreiben.
- Die maximale Nutzungsdauer im Drogenkonsumraum wurde für den inhalativen Konsum von 30 auf 20 Minuten verringert, um eine höhere Frequentierung zu ermöglichen und zu den Stoßzeiten Wartezeiten zu reduzieren.
- Eine zentrale Maßnahme ist die deutliche Erweiterung der Öffnungszeiten. Auf diese Weise kann der Betrieb entzerrt und zeitlich ausgedehnt werden, damit insbesondere für Crack-Konsument:innen Wartezeiten auf den Einlass zum Drogenkonsumraum reduziert und parallel zu den Öffnungszeiten des Einzelhandels den ganzen Tag die Möglichkeit besteht, im kiosk unter kontrollierten Bedingungen Drogen zu konsumieren.

In einem ersten Schritt wurden die Öffnungszeiten von 10 auf 8 Uhr vorgezogen, seit November ist die Einrichtung nun bis 20 Uhr (dienstags und sonntags bis 14 Uhr) geöffnet (bislang bis 16 bzw. 14 Uhr).

Bereits nach den ersten 14 Tagen zeigt sich hier eine aktuell sehr gute Akzeptanz durch die Zielgruppe: Die Anzahl der Konsumvorgänge nahm um 47% zu.

- Mit 15 „Inhalationsplätzen“ (neben 8 weiteren zum intravenösen Konsum) hat der Dortmunder Konsumraum bundesweit bereits die bundesweit größten Platzkapazitäten, dennoch stoßen wir im Zuge der Crack-Entwicklung zumindest zu bestimmten Zeiten an räumliche Grenzen.

Neben den genannten Maßnahmen wäre daher zu diskutieren, ob zusätzliche Crack-Konsummöglichkeiten außerhalb, ggf. auch innerhalb des Gebäudes geschaffen werden können. Fachlich denkbar wäre in einem ersten Schritt eine „Containerlösung“ auf dem Hof. Ein solcher Container könnte – sofern rechtlich realisierbar – ohne größeren Aufwand ausschließlich für Crack-Konsumierende eingerichtet werden. Wichtig wären möglichst niedrige Zugangsschwellen, damit auch für diejenigen, die aktuell im Umfeld der Einrichtung konsumieren, die Nutzung attraktiv wird.

¹² Laut der schon erwähnten Erhebung des KOD waren nur 28% der erfassten Drogenkonsument:innen in Dortmund gemeldet, 60% hingegen ohne festen Wohnsitz: Ein großer Teil dieser Gruppe hätte zuvor den Drogenkonsumraum nicht nutzen dürfen. Die Gruppe der außerhalb Dortmund Gemeldeten umfasste lediglich 12%, was unsere immer wieder kommunizierte Einschätzung stützt.

Im Weiteren sollte aus unserer Sicht überlegt werden, ob solche einfachen und niedrigschwelligen Konsumräume/-orte auch an anderen Orten in der Stadt platziert werden können, um die Drogenszene zu entzerren.

Ausbau der Aufenthaltskapazitäten

- Die beschriebene Öffnungszeitenerweiterung umfasst die gesamte Angebotspalette der Einrichtung, neben den medizinischen und sozialarbeiterischen Hilfeleistungen also auch die Aufenthaltsmöglichkeit im Hof und Café (einschließlich der Verfügbarkeit des Speisen- und Getränkeangebots sowie des Spritzentauschs).

Insofern können sich Drogen- einschließlich Crack-Konsumierende ab November an 7 Tagen in der Woche insgesamt 72 Stunden in der Drogenhilfeeinrichtung klick aufhalten und müssen nicht mehr in den öffentlichen Raum ausweichen.

- Um Crack-Konsumierende vor und nach dem Konsum zum Verbleib in der Einrichtung zu motivieren, könnten kostenfreie Getränke oder Speisen abgegeben werden.
- Mit ähnlichem Ziel und auch, um dem Rückzugsbedürfnis von Crackkonsument:innen zwischen den extremen Konsumphasen Rechnung zu tragen, könnte im Kontaktcafé zumindest provisorisch ein Ruhebereich mit zwei Liegen o.ä. eingerichtet werden. Hier muss allerdings in Betracht gezogen werden, dass aufgrund beschränkter räumlicher Kapazitäten zunächst kein eigener Ruheraum geschaffen werden kann, sondern nur eine Ruheecke am Rande des Cafés.

Umfeldmanagement / aufsuchende Sozialarbeit

- Die Einrichtung eines „Umfeldmanagements“ (aktuell 1,4 Stellen) war bereits eine durchaus wirksame Maßnahme. Die beiden Sozialarbeiter:innen sind auch Ansprechpartner:innen für Anwohner:innen, Gewerbetreibende und Polizei und Ordnungsamt, in erster Linie aber versuchen sie im Rahmen täglicher Außeneinsätze, die sich im Umfeld aufhaltenden Drogenkonsument:innen zur Nutzung des klick zu motivieren. Auch sollen individuelle Hilfestellungen dazu beitragen, Klient:innen an die Einrichtung zu binden.
- Die Ausweitung der Öffnungszeiten wird ebenfalls über die aufsuchende Sozialarbeit flankiert. Potenzielle klick-Nutzer:innen werden so gezielt auf das zusätzliche Angebot hingewiesen.
- Eine weitere Erhöhung der personellen Ausstattung parallel zur Erweiterung der Öffnungszeiten der Einrichtung ist bereits initiiert. Tagsüber können dann über einen längeren Zeitraum und ggf. auch in einem größeren örtlichen Radius Drogenkonsumierende angesprochen werden.

Ausbau und Anpassung von Leistungen

- Schon seit geraumer Zeit sind die safer use-Maßnahmen deutlich ausgeweitet worden. So wurden Mitarbeiter:innen geschult und spezifische Informations- sowie Präventionsmaterialien (z. B. Crack-Pfeifen zur Reduzierung von Infektionsgefahren) beschafft und in das Angebot integriert.
Hochkalorische Nahrungsmittel oder auch Obst sollen verstärkt abgegeben werden, um die verbreitete Mangelernährung zu reduzieren.
- Sinnvoll wäre die Schaffung zusätzlicher und spezifischer Beratungskapazitäten in der Einrichtung, um Crack-Konsument:innen niedrigschwellig und, spontane Motivationslagen nutzend, psychosoziale oder auch medizinische Hilfen anbieten zu können. Dies wird im Zuge der Öffnungszeitenenerweiterung bereits partiell durch sozialarbeiterische und medizinische Hintergrunddienste realisiert.
Auf trägerübergreifend-konzeptioneller Ebene muss geprüft werden, ob Konsumreduktionsprogramme wie „KISS“, für die im kick qualifizierte Trainer:innen vorhanden sind, auf die besonderen Bedürfnisse dieser Zielgruppe zugeschnitten werden können.

3.2. Weiterentwicklung des Dortmunder Hilfesystems

Intensivierung der Fachdebatten

Die fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema Crack nimmt in den letzten Monaten zunehmend an „Fahrt auf“, insbesondere innerhalb der niedrigschwelligen Drogenhilfe und durch diese initiiert. Deutlich wird daran aber auch, dass wir in Deutschland fachlich noch am Anfang der inhaltlichen Auseinandersetzung stehen.

Bislang geht es v. a. um den Austausch zu „best practice“, etwa auf dem bundesweiten akzept-Kongress im Frühjahr dieses Jahres, an dem wir beteiligt waren.

Wir werden uns intensiv dafür einsetzen, dass auf den unterschiedlichen Ebenen die Erarbeitung fachlicher Standards und Konzepte vorangetrieben wird.

- Anfang Oktober haben wir am bundesweiten Treffen der Drogenkonsumraum-Träger teilnehmen, auch hier stand das Thema Crack auf der Tagesordnung stehen. Sowohl mit der Deutschen Aidshilfe als koordinierende Stelle als auch mit einzelnen Trägern insbesondere aus NRW wird ein intensiver Austausch fortgeführt.
- Auf kommunaler Ebene haben wir ein Auftakttreffen zwischen den ambulanten Drogenhilfeeinrichtungen initiiert, auch hier wird die Abstimmung fortgesetzt.
In den einschlägigen Facharbeitskreisen und in unterschiedlichen institutionsübergreifenden Kooperationsstrukturen wird das Thema ebenfalls diskutiert.
Die in diesem Papier als notwendig erachtete Weiterentwicklung des Dortmunder Drogenhilfesystems, die u. E. auf breiter Basis und mit einer differenzierten, ggf. wissenschaftlich

begleiteten Bestandsaufnahme¹³ begonnen werden sollte, bedarf einer Koordination in der Verwaltung. Wir sehen das Gesundheitsamt hier fachlich gut aufgestellt und unterstützen die aktuellen Planungen vollumfänglich.

- Nachdem Fachverbände seit Jahrzehnten die Einführung von „Drugchecking“ fordern, hat der Bundestag im Sommer die gesetzlichen Grundlagen geschaffen. Die Bundesländer können nun Rechtsverordnungen erlassen, um Modellprojekte zu ermöglichen.

Die Integration von Drugchecking in den Betrieb von Drogenkonsumräumen könnte auch im Kontext von Crack ein hilfreiches Instrument sein, durch Substanzenanalysen und anschließende Beratung die extremen Gesundheitsrisiken zu reduzieren. Modellprojekte insbesondere aus dem Ausland haben zudem gezeigt, dass Drugchecking die Attraktivität von Hilfeeinrichtungen für Drogenkonsument:innen erhöht und Beratungsprozesse initiiert werden können.

Als einer von zwei Trägern von Drogenkonsumräumen in NWR waren wir im September an einem vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales organisierten Werkstattgespräch eingeladen, um unsere Expertise einzubringen. Das Ministerium erarbeitet nun eine Landesrechtsverordnung, wir werden uns hier und die mögliche Initiierung von Modellprojekten weiterhin einbringen mit dem Ziel, ein derartiges Angebot perspektivisch im Dortmunder Drogenkonsumraum realisieren zu können.

Entwicklung spezifischer Angebote

Abhängig von den Erkenntnissen einer Situationsanalyse, u. a. zu Dimensionen, Zusammensetzung und Konsummustern einer „Crack-Szene“, ist eine Anpassung der aktuellen Drogenhilfestrukturen zu prüfen. Ganz im Sinne des OB sollte es hier „keine Denkverbote“ geben.

- Beispielsweise könnte es sich als sinnvoll herausstellen, die (v.a. niedrigschwelligen) Angebote weiter zu dezentralisieren im Sinne kleinerer und ggf. zusätzlicher Einheiten, möglicherweise mit zielgruppenspezifischem Profil. Auch für diese gilt dann aber das Prinzip, dass Einrichtungen weiterhin für die Zielgruppen gut erreichbar sein müssen – auch hier wird eine Verlagerung „auf die grüne Wiese“ nicht zielführend sein. Neben niedrigschwelligen Einrichtungen ähnlich der beiden Kontaktcafés (kick und Flash) sind hier weitere Konsummöglichkeiten denkbar, integrierte Tagesruhemöglichkeiten oder zeitlich ausgedehntere Angebote analog der „Nachtcafés“ in Frankfurt/Main.
- Auch könnten „Akzeptanzräume“, an denen sich Drogenkonsument:innen in relativ geschützten, abgetrennten und zweckmäßig ausgestatteten Außenbereichen

¹³ Z. B. könnten sozialräumliche oder/und partizipative Ansätze wie in der o.g. Drusec-Studie, die Dr. Bernd Wersé (Uni Frankfurt) anlässlich unserer Jubiläumsveranstaltung im vergangenen Jahr im kick vorgestellt hat, hier hilfreiche Erkenntnisse liefern.

Zudem ist es notwendig, die bislang noch bruchstückhaften und eher isolierten Erkenntnisse unterschiedlicher Akteure – von den diversen Hilfeinstitutionen über die Handelsverbände bis zu den Ordnungs- und Strafverfolgungsbehörden – *systematisch* zu analysieren und zu einem Gesamt-„Lagebild“ zusammenzuführen.

(Sitzgelegenheiten, Regenschutz, WC) aufhalten können, zu einer Entlastung des öffentlichen Raums beitragen. Ähnlich etwa wie in Münster oder Hannover gibt es einen solchen Bereich, aber nicht als rechtsfreier Raum zu verstehen und bedarf es einer Begleitung z. B. durch aufsuchende Sozialarbeit.

- Um Drogenkonsument:innen außerhalb der Öffnungszeiten oder Personen, die die Einrichtung nicht nutzen und sich an anderen Szeneorten (Stadtgarten, Nordmarkt etc.) aufhalten, mit Hilfeangeboten zu erreichen, sollte über einen mobilen Hilfsdienst zur Versorgung mit Konsumutensilien, Speisen und Getränken, aber auch basalen medizinischen Hilfen nachgedacht werden.

Grundsätzlich ist bei allen Überlegungen, die mit zusätzlichen oder neuen Standorten verbunden sind, von Beginn an die konzeptionelle Abstimmung v. a. mit den Ordnungsbehörden, dem Hilfesystem und weiteren Interessenvertreter:innen zentral.

Verbindliche Strukturen wie der „Runde Tisch Drogenkonsumraum“ sind u. E. gute Instrumente, eine möglichst offene und verlässliche Kommunikation und Kooperation sicherzustellen.

Anpassung bestehender Angebote

- Zu prüfen ist, ob im Suchthilfesystem spezifische Beratungskapazitäten und direkte Vermittlungsmöglichkeit in Entzugsbehandlung, Therapie etc. aufgebaut werden können.
- Auch könnte ein niedrighwelligerer Zugang zu den Übernachtungsstellen auch für crackkonsumierende EU-Bürger:innen und Personen, die eigentlich nicht leistungsberechtigt sind, hilfreich sein.
- Idealerweise stünden die bestehenden Übernachtungseinrichtungen auch tagsüber als „Ruheort“ zur Verfügung.
- Nicht zuletzt könnte die sich im Aufbau befindliche Ambulanz zur Diamorphinsubstitution zumindest für einige der polytoxikomanen Crack-Konsument:innen insofern ein durchaus passendes Hilfeangebot sein, als dass sie an Strukturen angebunden werden und über die entlastende und stabilisierende Diamorphinbehandlung perspektivisch auch den Crack-Konsum reduzieren oder besser kontrollieren können.
- Zudem erfolgen die bisherigen Opioid-Substitutionsbehandlungen bislang fast ausschließlich morgens. Hier könnten Nachmittags- bzw. Abendvergaben helfen, den Crack-Konsum am Abend zu beenden oder zu reduzieren. Über „Pur“ steht hier ein gutes koordinierendes Netzwerk substituierender Ärzt:innen zur Verfügung.
- Die Schaffung von mehr öffentlichen und kostenlosen Toiletten im Innenstadtbereich wären schließlich Beispiele für pragmatische Lösungsansätze, die sowohl Drogenkonsumierenden als auch den Anwohner:innen nützen würden, ebenso die Ausweitung von Reinigungsmaßnahmen oder unseres „Umfeldprojektes“ zur Entsorgung von Konsumutensilien.

3.3 Anpassung rechtlicher Rahmenbedingungen auf Bundesebene

Die massiven Veränderungen in Drogenszenen und bei Konsummustern erfordern eine entsprechende Anpassung auch der rechtlichen Bedingungen, um auf die neuen Herausforderungen angemessener reagieren zu können. Das beinhaltet u. a.

- die Zulassung des Gruppenkonsums von Crack in Drogenkonsumräumen
- eine Anpassung des § 29 Satz 11 BtMG, um für Träger und Mitarbeitende Rechtssicherheit zu schaffen
- die Prüfung der Duldung des Mikrohandels in Drogenkonsumräumen.

Ansprechpartner:

Willehad Rensmann, Geschäftsführer

rensmann@aidshilfe-dortmund.de

0231-1888770