

# Handreichung zur Anpassung der Angebote in Aids- und Drogenhilfe für Crack-Konsument\*innen

**PRAXISNAH – BEDARFSORIENTIERT - NIEDRIGSCHWELLIG**

*Dezember 2023*

# Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| <b>Einleitung</b>   | 3  |
| Entwicklung des Crackkonsums in Deutschland                 | 3  |
| Vom Pulver zum Stein und die Folgen                         | 4  |
| Die Fokusgruppe   | 4  |
| Die körperlichen und mentalen Folgen des Konsums            | 4  |
| <b>Maßnahmen</b>  | 6  |
| Infektionsprophylaxe  | 6  |
| Gesundheitsförderung  | 7  |
| Speisen und Getränke  | 7  |
| Tagesruhebetten   | 7  |
| Express-Rauchplätze für Drogenkonsumräume                   | 7  |
| Talk down und Beruhigung                                    | 8  |
| Behandlung  | 8  |
| Niedrigschwellige Substitutionsbehandlung                   | 8  |
| Veränderte Vergabezeiten der Substitutionsmedikamente       | 9  |
| Bedarf an Fortbildung für Mitarbeiter*innen                 | 9  |
| Umgang mit psychischen Auffälligkeiten                      | 9  |
| Bedarf der Anpassung des Angebotspektrums                   | 10 |
| Erweiterung von muttersprachlicher Beratung und Information | 10 |

# Einleitung

Diese Handlungsempfehlungen bauen auf die im Oktober 2022 verabschiedeten „Empfehlungen zum Umgang mit Crackkonsum in der Drogenhilfe“<sup>1</sup> auf, die im Rahmen einer Fachtagung erarbeitet wurden und den fachlichen und politischen Diskurs unterstützen sollen. Die Bundearbeitsgemeinschaft der Betreiber\*innen von Drogenkonsumräumen in Deutschland trug im Rahmen ihrer Jahrestagung im Oktober 2023 in Berlin bereits regional existierende Angebote für Crackkonsument\*innen zusammen. Ergänzt werden die Maßnahmen für die Praxis durch weitere Vorschläge, die bisher noch nicht umgesetzt wurden.

Verbindendes Element der im folgenden formulierten Maßnahmen für die Praxis ist, dass sie die durch den Konsum und den Aufenthalt von Drogenkonsument\*innen in der Öffentlichkeit entstehenden Probleme reduzieren sollen. Im Mittelpunkt steht hier, für Crackkonsument\*innen szenenaher und lebensweltorientierte Angebote der Schadensminderung und Gesundheitsförderung vorzustellen. Diese Maßnahmen kennzeichnen sich dadurch, dass sie kurzfristig, einfach und in der Mehrzahl ohne große finanzielle Investitionen umsetzbar sind um die negativen sozialen, körperlichen und psychischen Auswirkungen des Crackkonsums möglichst passgenaue Angebote entgegenzusetzen.

Ausgehend von diesen Vorschlägen können vor Ort sogenannte „need assessments“ oder Bedarfserhebungen mit der Fokusgruppe durchgeführt werden um die Nutzer\*innen an der Angebotsentwicklung niedrigschwellig zu beteiligen und somit Passgenauigkeit und Inanspruchnahme zu erhöhen.

## Entwicklung des Crackkonsums in Deutschland

Nachdem der Konsum von rauchbarem Kokain (Crack) über viele Jahre und Jahrzehnte in den Städten Hamburg, Frankfurt und Hannover fest verortet war, zeigt sich in den letzten Jahren eine deutlich höhere Verfügbarkeit von rauchbarem Kokain (Crack) fast in allen Regionen und Städten Deutschlands.

Es wird deutlich, dass Kokainpulver mit einem hohen Reinheitsgehalt (80% und mehr) verfügbar ist und aufgrund der geringen Preise (ca. 60-80€ je Gramm) auch an Endverbraucher\*innen auf den offenen Drogenszenen verkauft wird.

Die Zunahme des Kokain- und Crackkonsums<sup>2</sup> erfordert eine differenzierte Auseinandersetzung mit den daraus resultierenden Begleiterscheinungen.

---

<sup>1</sup> [HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen- und Suchthilfe](#)

<sup>2</sup> [REITOX-Bericht 2022](#): Die 12-Monats-Prävalenz von Crack und Kokain ist seit 2015 beobachtbar ansteigend (2015: 0,6 %, 2018: 1,2 %, 2021: 1,6 %) (ESA 2021, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

## Vom Pulver zum Stein und die Folgen

Während bis vor wenigen Jahren Kokain fast ausschließlich in Pulverform erhältlich war und Konsument\*innen die Zubereitung zu Hause oder in Drogenkonsumräumen vornahmen, wird die Substanz heute konsumfertig als „Steine“ verkauft.

Dies führt dazu, dass der Konsum heute direkt in der Öffentlichkeit bzw. im Umfeld von Drogenhilfeeinrichtungen stattfindet. Anders als beim Opioidkonsum, ist der Drang des fortwährenden Konsums deutlich stärker ausgeprägt. Die mit dem Konsum verbundene Verdrängung von Müdigkeitsgefühlen führt dazu, dass Konsument\*innen nach Dauerkonsum vielfach völlig übermüdet in der Öffentlichkeit einschlafen. Dies wiederum führt zur verstärkten Sichtbarkeit von Drogenkonsument\*innen in der Öffentlichkeit und dem dort stattfindenden Konsum. Die mit dem Konsum von Crack verbundene Gier nach einer erneuten Konsumeinheit lässt Konsument\*innen dauerhaft auf der Szene verweilen.<sup>3</sup>

## Die Fokusgruppe

Bei der in der Betrachtung stehenden Gruppe, handelt es sich kaum um neue Konsument\*innen, sondern um Menschen, die der Drogenszene bereits seit vielen Jahren angehören. Viele von ihnen sind substituiert oder konsumieren seit langem Heroin. Auffällig ist, dass in Berlin aber auch in anderen Städten diese Szene migrantisch geprägt ist. Es gibt Hinweise darauf, dass viele Migrant\*innen erst kürzere Zeit in Deutschland sind. Zudem wird deutlich, dass sie wenig Zugang zu Hilfs- und vor allem zu Behandlungsangeboten haben. Dies hängt mit dem häufig ungeklärten Versicherungsstatus zusammen. Auch sind Migrant\*innen und geflüchtete Menschen oftmals von Versorgungslücken, die mit Sprachbarrieren (wenig Deutschkenntnisse der Personen und mangelnde Angebote für Sprachmittlung) zusammenhängen betroffen. Viele sind ohne Obdach und verbringen die Nächte im Umfeld der Drogenszenen oder an anderen Orten wie z.B. in Notschlafstellen.

## Die körperlichen und mentalen Folgen des Konsums

Das Craving und die Toleranzentwicklung sind bei Crackkonsum deutlicher ausgeprägt als bei Opioidkonsument\*innen. Es besteht eine hohe Komorbidität vor allem mit Persönlichkeits- und affektiven Störungen. Bisher hat die medikamentöse Behandlung der Kokainabhängigkeit keine ausreichende Effektivität gezeigt, während verschiedene schadensmindernde Interventionen eine positive Wirkung erzielten.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Open Drug Scene Cologne – Survey (ODSC, 2023) – Ergebnisse zur Szenebefragung mit quantitativen und qualitativen Merkmalen zu erfragen beim Autor Daniel Deimel: [d.deimel@katho-nrw.de](mailto:d.deimel@katho-nrw.de)

<sup>4</sup> Siehe [Körperliche und Psychische Folgen des Kokain- und Crackkonsums](#) (2002)

Der „Alltag auf Crack“ bietet kaum Erholungsphasen für die Gebraucher\*innen, bis z.T. körperliche Erschöpfungszustände und Zusammenbrüche erreicht sind. In diesen Phasen lässt sich bei Konsumierenden ein ständiger Wechsel von Euphorie und Dysphorie verzeichnen. Die psychoaktive Substanz führt häufig zu einem verstärkten Selbstbewusstsein, das sich beim Abklingen der Rauschwirkung in Leere und Depression verändert. Hieraus ergibt sich ein starker Drang nach erneuten Konsum.

Häufig kommt es zu Konflikten der Konsumierenden untereinander sowie zu Schwierigkeiten bei der Einhaltung von Hausordnungen und Regelungen der Drogenhilfeeinrichtungen. Erkrankungen der Atemwege in Folge des Rauchkonsums, Infektionen aufgrund mangelnder Hygiene und Gewichtsverlust wegen Mangel- und Fehlernährung können weitere Auswirkungen des intensiven Konsums sein.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Vgl. [Handlungsempfehlungen](#)

# Maßnahmen

Die nachfolgend beschriebenen Maßnahmen richten den Fokus auf Angebote die direkt in Einrichtungen der Drogenhilfe umgesetzt werden können. Darüber hinaus werden strukturelle Veränderungen vorgestellt sowie ein aus der Praxis formulierter Fortbildungsbedarf von Mitarbeiter\*innen zum Umgang mit psychischen Auffälligkeiten der Nutzer\*innen beschrieben.

## Infektionsprophylaxe

Zum inhalativen Konsum von Crack benötigen Konsument\*innen eine Pfeife und weitere Konsumutensilien. Die vielerorts zu beobachtende gemeinsame Benutzung einer Crackpfeife stellt aufgrund des vielfach desolaten Zustands von Zähnen, Zahnfleisch sowie der Lippen verbunden mit der hohen Prävalenz von unbehandelten virämischen Hepatitis-C-Infektionen<sup>6</sup> ein Risiko für die Übertragung von Hepatitis-C dar.<sup>7</sup>

*Die konsequente Bereitstellung und Verteilung von möglichst kostenfreien Konsumutensilien, hier vor allem Pfeifen und Mundstücke, kann das Risiko der Übertragung von HCV-Infektionen deutlich reduzieren.*

*Ferner gilt es die Nutzung von Ammoniak in Drogenkonsumräumen zu verbieten und auch in anderen niedrighwelligen Einrichtungen über die Risiken zu informieren. Ammoniak ist eine stark stechend riechende und giftige Chemikalie, deren Konsum dramatische Folgen für Lungen und Atemwege hat und zu Vergiftungserscheinungen führen kann. Ammoniak wird benutzt um „Steine“ herzustellen. Durch die Vergabe von Natriumbicarbonat („Kaisernatron“) kann die Nutzung von Ammoniak ersetzt werden.*

*Der JES-Bundesverband bietet ein Komplettsset „Safer Crack Use“ für 2,30€ an.<sup>8</sup> Fast 40.000 distribuierte Sets zeigen den Bedarf dieses Angebots der zielgerichteten Infektionsprophylaxe.*

---

<sup>6</sup> [Ergebnisse DRUCK 2.0 \(RKI\)](#): Die Prävalenz lag bei 46 % (272/586) für isolierte HCV-Antikörper als Zeichen einer ausgeheilten HCV-Infektion und 27 % (158/589) für aktive, virämische HCV-Infektionen.

<sup>7</sup> [Hepatitis C virus transmission among oral crack users: viral detection on crack paraphernalia](#)

<sup>8</sup> [Safer Crack Packs](#)

## Gesundheitsförderung

### Speisen und Getränke

Der Konsum von Crack unterdrückt das Hunger- und Durstgefühl der Konsument\*innen. Dies hat zur Folge, dass die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme als nachrangig betrachtet wird. Das führt zu schneller Gewichtsabnahme und Dehydrierung. Erste Anzeichen eines Flüssigkeitsmangels sind Kopfschmerzen und Schwindel. Bei schwerem Flüssigkeitsmangel kann es unter anderem zu Verwirrtheit und Krampfanfällen kommen. Aufgrund des schlechten Zahn- und Mundstatus sind viele Konsument\*innen zudem nicht oder nur schlecht in der Lage feste Nahrung aufzunehmen.

*Niedrigschwellige Einrichtungen mit und ohne Konsummöglichkeit sollten hochkalorische Kost bereitstellen. Unter hochkalorischer Nahrung werden Lebensmittel subsummiert, die mehr als 1,25 Kalorien/g enthalten. Mit hochkalorischer Nahrung kann der tägliche Energie- und Nährstoffbedarf eines Menschen einfach und kostengünstig gedeckt werden. Zudem gilt es Speisen wie Suppen und Eintöpfe, sowie pürierte Speisen z.B. Kartoffelpüree anzubieten, die die Nahrungsaufnahme erleichtern. Ergänzend hierzu können Desserts (Pudding, Quark oder Joghurt) und Säfte oder Smoothies zur Flüssigkeitsaufnahme angeboten werden.*

### Tagesruhebetten

Bedingt durch den chronischen Schlafmangel von Crackkonsument\*innen kommt es dazu, dass Personen in der Öffentlichkeit dösen oder einschlafen. Die Folgen sind Proteste von Anwohner\*innen, Passant\*innen und Gewerbetreibenden, die zu einem erhöhten Druck auf Drogenhilfeeinrichtungen führen. Hierbei ist anzumerken, dass die Beseitigung ordnungspolitischer Herausforderungen nicht zu den Aufgaben von Drogen- und Suchthilfeeinrichtungen zählt. Daher gilt es, mit entsprechenden Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Schadensminderung, solche Problemlagen zu reduzieren.

*Da das Schlafbedürfnis unabhängig von den Abend- und Nachtstunden auftritt, sollten Tagesruhebetten szenenah (in oder im Umfeld der Einrichtung) vorgehalten werden. Das Angebot sollte begleitend zu den Öffnungszeiten der Einrichtungen bzw. vom frühen Vormittag bis in den frühen Abend eine Schlafgelegenheit für wenige Stunden bieten.*

### Express-Rauchplätze für Drogenkonsumräume

Der Drang des fortwährenden Crackkonsums führt dazu, dass die in den Drogenkonsumräumen vorhandenen Plätze für den inhalativen Konsum, die vielfach durch Heroinkonsument\*innen belegt sind, nicht in Anspruch genommen werden. Wartelisten werden vielfach nicht akzeptiert. Die Folge ist, dass der Konsum von Crack vielfach nicht im Konsumraum stattfindet, sondern in der Öffentlichkeit im Umfeld der Einrichtungen.

*Durch sogenannte Express-Konsumplätze, die z.B. in der Hamburger Einrichtung Abrigado eigens für Crackkonsument\*innen vorgehalten werden, kann der Versuch unternommen werden, den Konsum im Umfeld der Einrichtung zu reduzieren. Hierbei gilt es, zeitliche Beschränkungen der Nutzung des Express-Platzes in Absprache mit den Nutzer\*innen vorzugeben, damit die beschriebenen Effekte eintreten. Es sollte überprüft werden, über die Rechtsverordnung entsprechende Möglichkeiten der vereinfachten Anmeldung zu ermöglichen.*

## Talk down und Beruhigung

Wenn die Rauschwirkung abgeklungen ist, stellt sich schnell ein Craving bei Konsument\*innen ein. In dieser Phase ist es oft schwer möglich, aus dem Kreislauf und dem Drang, die nächste Konsumeinheit zu besorgen, auszubrechen. Hier gilt es, die Klient\*innen in der Einrichtung zur Inanspruchnahme von Ruhe- und Erholungsphasen zu unterstützen.

*Ein klassischer und erster Schritt ist „talking down“. Hierbei werden Konsument\*innen durch „Herunterreden“ darin unterstützt, den akuten Zustand, der von Stress, Unruhe, ggf. auch Angst und Wut geprägt ist, zu überwinden und sich auf anknüpfende Angebote der Beruhigung und Ablenkung einzulassen. In dem Gespräch sollte herausgefunden werden, was der Person helfen würde, um eine Konsumpause einzulegen.*

*Beruhigung: Der Fokus beruhigender Angebote ist Entspannung und Erholung. Hierzu können zum Beispiel warme Decken zum Einkuscheln und Ausruhen zur Verfügung gestellt werden. Außerdem gibt es bereits etablierte Angebote für Aromatherapie (mit ätherischen Ölen) oder Akupunktur. Hierfür muss das entsprechende Equipment angeschafft und ein\*e Mitarbeiter\*in in der Anwendung geschult werden. Auch Empfehlungen, wie z.B. die Schuhe auszuziehen („erden“) kann hilfreich sein und dazu beitragen „runterzukommen“. Der Raum, in dem beruhigende Angebote umgesetzt werden, sollte leise und möglichst angenehm, warm und wenig beleuchtet sein. Es können zusätzlich Ohrenstöpsel oder auch ruhige Musik angeboten werden.*

*Ablenkung: Was Menschen in besagten stressigen Phasen ablenkt, ist sehr individuell und sollte erfragt werden. Generell gilt auch bei ablenkenden Angeboten darauf zu achten, dass sie nicht mit körperlicher Anstrengung verbunden sind somit auch hier eher eine physische Erholung erzielt wird.*

## Behandlung

### Niedrigschwellige Substitutionsbehandlung

Berichte aus niedrigschwelligen Einrichtungen und Drogenkonsumräumen weisen darauf hin, dass viele Konsument\*innen durch eine fehlende Krankenversicherung keinen Zugang zu Behandlungsangeboten haben.

*Mittels eines niedrighschwelligem Angebots der Substitutionsbehandlung könnte Konsument\*innen die sowohl Heroin und Crack konsumieren für eine konsumierte Substanz ein Behandlungsangebot unterbreitet werden. Die Stadt Hamburg hat innerhalb weniger Woche eine niedrighschwellige Substitution für Menschen ohne Krankenversicherung und andere bisher nichterreichte Konsument\*innen eingerichtet. Die Ergebnisse zeigen, dass ein solches Angebot in hohem Maße und regelmäßig von bisher nichterreichten Konsument\*innen in Anspruch genommen wird.*

## Veränderte Vergabezeiten der Substitutionsmedikamente

Bedingt durch die kostengünstige Verfügbarkeit von bereits für den inhalativen Konsum zubereitetem Crack, konsumieren auch viele aktuell substituierte Patient\*innen Crack täglich. Aktuell findet die Vergabe des Substituts in Praxen und Ambulanzen zumeist am Vormittag statt. Dies hat zur Folge, dass im weiteren Tagesverlaufs Crack konsumiert wird. Durch den Drang nach einem permanenten „high“ wird der Konsum vielfach auch in den Abend- und Nachtstunden fortgeführt. Durch den Konsum von Benzodiazepinen und Alkohol wird die „Schlafförderung“ unterstützt.

*Durch eine veränderte Vergabe des Medikaments in den Nachmittagssprechstunden würden Konsument\*innen, quasi zur Unterbrechung des Crackkonsums motiviert und die Einnahme des Opioids am späten Nachmittag würde zur Beruhigung und Schlafförderung beitragen. Um zeitlich veränderte Vergabezeiten in Praxen und Ambulanzen zu ermöglichen, gilt es in kommunalen Arbeitskreisen und Qualitätszirkeln eine entsprechende Analyse der Situation durchzuführen und die Machbarkeit solcher Veränderungen zu diskutieren.*

## Bedarf an Fortbildung für Mitarbeiter\*innen

### Umgang mit psychischen Auffälligkeiten

Der dauerhafte Konsum von Crack in Verbindung mit fortwährendem Schlafmangel kann zu psychischen Auffälligkeiten wie Depressionen, Ängsten, verstärkter Reizbarkeit und einer Beeinträchtigung des Realitätsbezugs sowie zu optischen und akustischen Halluzinationen führen. Insbesondere Mitarbeiter\*innen in Drogenkonsumräumen sehen sich mit der Herausforderung konfrontiert ob und in welcher Form sie auf Nutzer\*innen zugehen und einwirken.

*Für die Praxis wird ein Fortbildungsbedarf im Hinblick auf den Umgang mit Crack-konsument\*innen mit psychischen Auffälligkeiten erforderlich.*

## Bedarf der Anpassung des Angebotsspektrums

Crack-Konsument\*innen halten sich viel auf der Szene und außerhalb der Einrichtung auf. Der Tag ist vom Kreislauf aus Beschaffung und Konsum geprägt. Sowohl die soziale Arbeit in als auch außerhalb der Einrichtung (Streetwork) kann daran angepasst werden. Hierbei sollten die bisher dargestellten Bedarfe generell berücksichtigt und bestehende Angebote auf die Passgenauigkeit für die Fokusgruppe überprüft werden.

## Erweiterung von muttersprachlicher Beratung und Information

Bedingt durch die Tatsache, dass ein Großteil der Konsument\*innen nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügt, um von grundlegenden Safer-Use-Informationen, geschweige denn weiterführender Beratung in deutscher Sprache profitieren zu können, sollten die Angebote der Einrichtung hier entsprechend angepasst werden.

*Es gilt, zusätzliche finanzielle und personelle Ressourcen bereitzustellen, die den Einsatz von Sprachmittler\*innen oder muttersprachlichen Berater\*innen ermöglichen. Zur Vermittlung von Safer-Use-Informationen können auch andere Klient\*innen, die die gleiche Sprache sprechen, unterstützend hinzugezogen werden (Peer-Ansatz). Sie können sowohl in der Einrichtung, aber auch in der Straßensozialarbeit dabei unterstützen, z.B. auf die Gefahren von Ammoniak und Möglichkeiten der Schadensminderung aber auch auf weiterführende (sprachensible) Angebote der Einrichtung aufmerksam zu machen. Darüber hinaus ist angezeigt, Kurzinformationen in Form von Printmedien, die bisher in deutscher Sprache vorliegen, in jene Sprachen zu übersetzen, die von den Nutzer\*innen gesprochen werden.*

---

Wir bedanken uns bei der Bundesarbeitsgemeinschaft der Mitarbeiter\*innen der Drogenkonsumräume in Deutschland für die Erarbeitung von Grundlagen dieser Handlungsempfehlungen. Der hier entstandene Katalog bietet die Möglichkeit der kontinuierlichen Erweiterung. Weitere Maßnahmen und Vorschläge für strukturellen Veränderungen im kommunalen Hilfesystem können für weitere Auflagen bei der Redaktion eingereicht werden.

Redaktion: Dirk Schäffer, Maria Kuban

Kontakt: Deutsche Aidshilfe e.V. // Wilhelmstraße 138 // 10963 Berlin  
[dirk.schaeffer@dah.aidshilfe.de](mailto:dirk.schaeffer@dah.aidshilfe.de) // [maria.kuban@dah.aidshilfe.de](mailto:maria.kuban@dah.aidshilfe.de)