



# Sonderthema 2023

Gesundheitliche  
Versorgungslage und die  
drängendsten  
Herausforderungen in den  
Drogenkonsumräumen in  
Nordrhein-Westfalen



**Herausgeberin:**

Geschäftsstelle der Suchtkooperation NRW  
c/o Landschaftsverband Rheinland  
Dezernat 8  
50663 Köln

**Autorinnen:**

Dr. Anne Pauly  
Kerstin Jeschky

**Gestaltung:**

Kerstin Jeschky

**Druck:**

LVR-Druckerei  
Inklusionsabteilung  
Tel. 0221 809-2418

## Gesundheitssituation der Klientel: Veränderter Bedarf an Medizin und Pflege

*Bericht der Düsseldorfer Drogenhilfe e.V.*

*Christine Keisers*

*Fachbereichsleitung (Drogenkonsumraum, Medizin, Notschlafstelle) und*

*Christoph Finke*

*Krankenpfleger (Drogentherapeutische Ambulanz)*

Seit Jahren ist eine zunehmende Verelendung der Besucher\*innen des Drogenhilfezentrums zu beobachten, was im letzten Jahr eine weitere Steigerung erfahren hat. Der anhaltend hohe und weiter steigende Konsum von Crack kann sicherlich als Grund für die Verelendung angeführt werden. Jedoch ist nicht nur die Substanz alleine ursächlich, sondern auch die mit ihrem Konsum einhergehenden Veränderungen der Lebensumstände und Verhaltensweisen der Besucher\*innen. Wohnungslosigkeit, Schlafmangel, Zeitdruck und schlechte Ernährung sind nur ein paar der Gründe, die zu einer enormen Verelendung führen.

Diese Auswirkungen sind nicht nur im Drogenkonsumraum bemerkbar, sondern stellen das gesamte Hilfesystem vor neue Herausforderungen.

Das Drogenhilfezentrum der Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. betreibt zur pflegerischen Versorgung der Nutzer\*innen die Drogentherapeutische Ambulanz (DTA). Dies ist ein niedrigschwelliges Angebot, das im letzten Jahr von zwei Krankenpfleger\*innen betrieben wurde. Neben professioneller Wundversorgung werden Behandlungen bei Parasitenbefall, Testungen auf HCV- und HIV-Infektionen und pflegerische Beratungen durchgeführt. Bei Bedarf werden die Patient\*innen der DTA an Fachärzt\*innen oder zur stationären Behandlung weitervermittelt.

Der Eindruck der Sozialarbeiter\*innen wird von den Krankenpfleger\*innen der Drogentherapeutischen Ambulanz bestätigt. Sie berichten von zunehmend chronischen und großflächigen Wunden, deren Behandlung sehr aufwendig und zeitintensiv ist.

Die fehlende Bereitschaft der Patient\*innen zur aktiven Mitwirkung an therapeutischen Maßnahmen erschwert eine regelmäßige und fachgerechte Wundversorgung. Aufgrund der hohen Konsumintervalle beim Crackkonsum bleibt den Patient\*innen meist keine Zeit, sich um ihre Gesundheit und körperlichen Bedürfnisse zu kümmern. Diese Vernachlässigung der alltäglichen Bedürfnisse schlägt sich auch im Allgemein- und Ernährungszustand der Klient\*innen nieder. Viele Nutzer\*innen haben ein sehr verwahrlostes Erscheinungsbild und ein besorgniserregend geringes Körpergewicht. Aufgrund der weit verbreiteten Wohnungslosigkeit und mangelnden Hygiene tritt immer häufiger Parasitenbefall wie Kopf- und Kleiderläuse auf.

Diese mitunter zeitintensiven Wundversorgungen führen nicht selten zu langen Wartezeiten.

Die Krankenpfleger\*innen berichten, dass viele ihrer Patient\*innen die manchmal sehr langen Wartezeiten jedoch nicht einhalten können. Dies führt dazu, dass die Patient\*innen die unbedingt notwendige regelmäßige Wundversorgung nicht wahrnehmen und sich die Wundverhältnisse weiter verschlechtern. Die fehlende medizinische Versorgung und Hygiene führt zu starker Geruchsbildung, die so ausgeprägt sein kann, dass den betroffenen Personen der Zugang zu den anderen Angeboten verwehrt werden muss, bis eine Versorgung stattgefunden hat.

Oft resultiert aus einem hohen Crackkonsum eine psychische Auffälligkeit. Es werden ein zunehmend aggressives Verhalten, psychotische Warnvorstellungen und allgemeine Unruhezustände beobachtet. Das Krankenpflegepersonal berichtet, dass die psychischen Verhaltensänderungen die Durchführung der Wundversorgung erschweren und dass auftretende Psychosen wie der Dermatozoenwahn (die Vorstellung, dass Parasiten den Körper befallen haben), die Patient\*innen zu Manipulationen an ihren Wunden treiben.

Zudem berichtet das Pflegepersonal vermehrt von Wunden, die durch Auseinandersetzungen zwischen den Besucher\*innen des Hilfezentrums entstanden sind. So mussten die Krankenpfleger\*innen im letzten Jahr mehrere Stichverletzungen oder Verletzungen aufgrund von stumpfer Gewaltausübung erstversorgen.

Da sich eine weitere Steigerung des Crackkonsums und der damit zusammenhängenden Auswirkungen abzeichnet und bisher auch kein Ersatzstoff für Crack verfügbar ist (wie es bei Opioiden der Fall ist), wird es unabdingbar sein, die niedrigschwellige medizinische Versorgung in der Suchthilfe weiter auszubauen. Das bereits bestehende Versorgungsangebot muss personell unterstützt werden, damit eine professionelle Versorgung weiter gewährleistet ist und zu hohe Belastung der Pflegekräfte in der Suchthilfe verhindert wird.

## Versorgungsherausforderung in der Praxis

*indro e.V. Münster*

*Eva Gesigora, stellvertretende Leitung Drogenhilfzentrum INDRO e.V.*

In Münster wird die Anzahl der Betroffenen mit Kokaingebrauchsstörung im öffentlichen Raum auf insgesamt 250-300 Personen geschätzt. Mehrtägiger Konsum findet häufig statt, in denen es kaum oder gar keine Ruhephasen für Körper und Geist gibt, nicht zuletzt auch aufgrund fehlender Möglichkeiten (Wohnungslosigkeit etc.). Wir sehen häufig einen rapiden körperlichen Verfall. Durch einen erhöhten Kalorienbedarf kommt zu starkem Gewichtsverlust, auch zu Mangelerscheinungen. In Kombination mit fehlenden Regenerationsphasen wird das Immunsystem stark geschwächt und daraus resultierend entstehen aus kleinen Wunden oder Infekten zum Teil lebensbedrohliche Zustände. Von einer Vielzahl kleiner entzündeter Wunden (eine Folge des häufig auftretenden Dermatozoenwahns) bis hin zu großflächigen septischen Hautdefekten, vermehrt Amputationen und Immobilität, wie auch internistische Erkrankungen wie Nierenschädigungen, defekte Herzklappen und Lungenschädigungen gehört mittlerweile alles regelmäßig zum Alltag. Ebenso Verätzungen durch den unsachgemäßen Umgang mit Ammoniak. Es wird ein starker Anstieg der HCV-Reinfektionen berichtet, was auf das Teilen der Pfeife zurückgeführt werden kann.

Auf der psychischen Ebene spielen ebenfalls fehlende Ruhephasen eine große Rolle. Tagelanger Schlafmangel allein führt schon zu Halluzinationen und da Kokain dies ebenfalls fördert, ist ein starker Anstieg von akuten Psychosen sichtbar. Diese enden in der Regel mit der nächsten Ruhephase. Eine verstärkt auftretende Thematik sind ungeplante und zum Teil auch im Weiteren ungewollte Schwangerschaften. Wir begleiten mehrere Besucherinnen, die davon betroffen sind. Während bei der reinen Opiatabhängigkeit das Ungeborene unter Opioidsubstitution keine bleibenden Schäden behält, gestaltet sich der Umgang mit Crackabhängigkeit in der Schwangerschaft deutlich schwieriger. Den Zugang zu adäquaten Verhütungsmitteln zu ermöglichen, ist daher nochmal mehr in den Fokus unserer Arbeit gerückt.

Grundsätzlich stellt der fehlende Zugang zum medizinischen Versorgungssystem ein elementares Problem dar. Teils wegen eingeschränkter oder fehlender Versorgungsansprüche, teils aufgrund bürokratischer Hürden, die im Rahmen der gesundheitlichen Einschränkungen der Substanzgebrauchsstörungen nicht zu bewältigen sind. Wünschenswert wäre eine Art Übergangskrankenschein, der zumindest bis zur abgeschlossenen Klärung des Versicherungsstatus die Versorgung der Betroffenen abdecken würde. Von dieser Versorgungslücke betroffen sind vor allem Haftentlassene, EU-Bürger\*innen und geflüchtete Menschen. Die Mehrheit hat einen Versicherungsanspruch, ist jedoch mit dem Verfahren überfordert.

Der ungeklärte Versicherungsstatus ist jedoch nur einer von mehreren Bausteinen bei der medizinischen Versorgung von Menschen mit einer Substanzabhängigkeit. In Münster arbeiten wir aktuell an einer niedrigschwelligen Zugangsmöglichkeit zu Krankenhäusern. Anlass war die gescheiterte Behandlung einer Besucherin, deren Fingerknochen aufgrund einer vorangegangenen und nur teilbehandelten Entzündung freiliegt. Bei starkem Suchtdruck ist eine mehrstündige Wartezeit in der Krankenhausambulanz für Betroffene nicht aushaltbar. Trotz schwerster Verletzungen und pädagogischer Begleitung wird seitens des/der Patient\*in dann abgebrochen und es findet keine Behandlung statt. Auch die Sorge, schlechter behandelt zu werden ist groß.

Suchmedizinische Fachkompetenz fehlt leider zu häufig und es gibt diverse Berichte von fehlender Kenntnis bzgl. Kontraindikationen (Tilidin) und Wechselwirkungen (bspw. Antibiotikum). Personen mit Opioidabhängigkeit, die sich regulär in keiner Substitutionstherapie befinden, werden in den meisten Kliniken gar nicht suchtmmedizinisch behandelt. In der Folge sind die Patient\*innen im stationären Setting darauf angewiesen, sich selber mit Substitutionsmitteln zu versorgen. Dies fordert den Betroffenen einen enormen Kraftaufwand und entsprechende finanzielle Ressourcen ab. An diesem Punkt wird der stationäre Aufenthalt häufig abgebrochen. Gleichzeitig führt diese übliche Praxis dazu, dass Krankenhausaufenthalte möglichst vermieden werden. Unter Berücksichtigung des Umstands, dass das Nicht-Weiterbehandeln von Substitutionspatient\*innen gemäß eines Urteils des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte als Folter anerkannt ist (kleine Anfrage an den Bundestag, (Drucksache 18/10047 vom 19.10.2016)), ist das Vermeiden-Wollen stationärer Aufenthalte aus Betroffenenensicht absolut nachvollziehbar. Ob das Opioid verschrieben oder illegal erworben wurde, ist in dieser Hinsicht nicht relevant. Die Entzugssymptome sind dieselben.

Auch die ambulante Regelversorgung ist für unsere Klientel leider oft nicht zugänglich. Insbesondere Personen, die stark auf den Schwarzmarkt angewiesen sind, können ihren Tagesablauf kaum planen. Das Wahrnehmen von Terminen ist streckenweise unmöglich. Selbst das Erreichen niedrigschwelliger Hilfen funktioniert nur teilweise. Erfahrungsgemäß sind es immer sehr kurze und spontane Zeitintervalle, in denen dringend benötigte medizinische Versorgung stattfinden kann. Im Laufe der letzten Jahre haben sich die Bedarfe vieler Betroffener stark verändert und selbst niedrigschwellige Angebote (sowohl medizinisch als auch pädagogisch) sind nicht mehr oder nur noch bedingt erreichbar. Daher haben wir Anfang März 2024 mit dem Angebot der aufsuchenden Arbeit begonnen und zwei Kolleg\*innen sind 15 Stunden pro Woche im Umfeld der Einrichtung präsent. Sie leisten primär pädagogische, aber auch flankierend medizinische aufsuchende Arbeit. Im Rahmen der medizinischen aufsuchenden Arbeit geht es aktuell zunächst um eine Art Case-Management im ambulanten und stationären medizinischen Setting. An diesem Punkt existiert eine große Lücke im Hilfesystem.

Unsere aufsuchende Arbeit hat den Zugang zur sogenannten „Crack-Szene“ im Fokus. Unsere Einrichtung ist räumlich sehr eng und mit vier intravenösen, sowie zwei inhalativen Plätzen für die Münsteraner Szenegröße nicht gut aufgestellt. In der Folge bleibt vielen Personen der Zugang zu unseren Angeboten verwehrt. Der vordergründige Auftrag ist daher der Beziehungsaufbau zur Zielgruppe und damit einhergehend das Erreichbar-Machen niedrigschwelliger Hilfen. Beispielsweise werden Crack-Pfeifen und Mundstücke verteilt, Anträge auf einem Tablet vor Ort ausgefüllt, Klient\*innen zu Terminen begleitet, etc. Des Weiteren sollen zukünftig Bedarfe definiert und nach Möglichkeit entsprechende Angebote aufgebaut werden, sowohl pädagogisch als auch medizinisch.

## **Kooperationspartnerschaften**

*VFG Bonn e.V.*

*Kathi Grümmer, Leitung Drogentherapeutische Ambulanz/ Drogenkonsumraum*

Im Zuge der Implementierung des Drogenkonsumraums Bonn wurde mit den zuständigen Gesundheits-, Ordnungs- und Strafverfolgungsbehörden eine Kooperationspartnerschaft geschlossen. Diese bietet auf verschiedenen Ebenen einen Rahmen, um besondere Vorkommnisse und aktuelle Entwicklungen zu diskutieren sowie entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Durch den regelmäßigen und bedarfsorientierten Kontakt sollen Störungen der öffentlichen Ordnung im unmittelbaren Umfeld der Einrichtung frühzeitig verhindert werden. Zudem werden Prognosen diskutiert und zukunftsorientierte Handlungsschritte abgestimmt.

Im Rahmen der Kooperationspartnerschaft besteht eine langjährige und wertschätzende Zusammenarbeit mit der Wache GABI (Gemeinsame Anlaufstelle Bonner Innenstadt). Bei dieser handelt es sich um einen Zusammenschluss von Polizei und Ordnungsamt. In einem regelmäßigen Austausch werden beispielsweise der Wandel der Konsummuster innerhalb der Szene, physische und psychische Auffälligkeiten sowie divergente Herausforderungen besprochen. Zudem gibt es einen kontinuierlichen Austausch mit dem Amt für Soziales und Wohnen der Stadt Bonn, der durch regelmäßige Gespräche und Besuche im Betreuungszentrum gepflegt wird.

Die Kooperationspartnerschaft des Drogenkonsumraums bildet einen fundierten Zusammenschluss, um weiterhin pragmatische Hilfeangebote für den Nutzer\*innenkreis der Einrichtung etablieren und den divergenten Herausforderungen begegnen zu können. Für diese Bereicherung sind wir als Drogenkonsumraum Bonn sehr dankbar.

## Umgang von Ordnungskräften, Politik und Öffentlichkeit mit dem Thema Crack/ Konsumwandel

*Drogenhilfeeinrichtung kick Dortmund*

*Jan Sosna, Einrichtungsleitung*

Die Corona-Pandemie, die u.a. den Arbeitsalltag der vergangenen Jahre geprägt hatte, gehörte 2023 vermeintlich der Vergangenheit an bzw. ist zur neuen Normalität geworden. Es könnte Ruhe einkehren, wenn da nicht das Thema Crack wäre. Beinahe wöchentlich erreichten uns zur Mitte des Jahres dahingehende Anfragen von TV, Radio und Printmedien. Alarmierende Schlagzeilen wie „Dortmund darf nicht zur Crack-City werden“, „Crack-Krise in Dortmund – Stadt richtet Krisenstab mit Polizei ein“ oder „Mammut-Sitzung zur Dortmunder Crack-Krise – Politik beschließt mobile Wachen und Null-Toleranz-Strategie“ prägten daraufhin auch die kommunale Presselandschaft.

Man könnte das Gefühl bekommen, dass Crack im Jahr 2023 „vom Himmel gefallen“ und plötzlich einfach da war. Diejenigen, die in der Suchthilfe tätig sind, wissen, dass dies nicht der Fall ist. Es war eine Entwicklung über mehrere Jahre, die sich angekündigt hatte. Laut der Rechtsverordnung des Landes NRW über den Betrieb von Drogenkonsumräumen sind wir zur Dokumentation und Evaluation angehalten. Über die Ergebnisse sind die zuständigen Gesundheits-, Ordnungs- und Strafverfolgungsbehörden zu unterrichten. Dies stellen wir seit jeher sicher und konnten spätestens seit den Jahren 2018/2019 einen deutlichen Anstieg des Crack-Konsums verzeichnen, der auch auf unterschiedlichen Ebenen kommuniziert wurde. Die Resonanz muss in diesem Zusammenhang jedoch anfänglich als gering bezeichnet werden.

Warum war dies der Fall? Wollte man diese Entwicklungen nicht hören oder haben wir sie missverständlich kommuniziert? Wurden die steigenden Zahlen lediglich als Momentaufnahme eingestuft, die es fortan zu beobachten galt? Muss das Fehlen eines daraus resultierenden Arbeitsauftrages – auch von Seiten des Drogenhilfesystems - als Versäumnis gesehen werden? Fragen, auf die wir letztlich keine Antworten haben und nur mutmaßen könnten. Konzentrieren wir uns also auf die Fakten und auf das Hier und Jetzt: Während 2015 in den Räumlichkeiten der Drogenhilfeeinrichtung kick in 61 Fällen Crack konsumiert wurde, war diese Zahl im bereits erwähnten Jahr 2019 auf 5.716 Konsumvorgänge angestiegen und beläuft sich nun am Ende des Jahres 2023 auf einen Wert von 23.632. Fakt ist, dass die Thematik Crack derweil einen festen Bestandteil des Arbeitsalltags in unserer Einrichtung darstellt.

In diesem Beitrag soll es letztlich aber nicht um das Tagesgeschehen der Drogenhilfeeinrichtung kick gehen, sondern um den „Umgang von Ordnungskräften, Politik und Öffentlichkeit mit dem Thema Crack/ Konsumwandel“. Viele Beteiligte und zugleich unterschiedliche Interessen, die eigentlich separiert gesehen werden müssen. Die anfangs genannten Schlagzeilen liefern erste Ansätze, die der



dahingehenden Beantwortung dienlich sind. Darin enthaltene Formulierungen, wie z.B. „Null-Toleranz-Strategie“ oder „Krisenstab mit Polizei“ lassen die Vermutung zu, dass insbesondere der repressive Blickwinkel im Vordergrund eines möglichen Umgangs steht. Crack und die damit einhergehende sichtbare Verelendung der Betroffenen beeinträchtigt schließlich das subjektive Sicherheitsgefühl der Öffentlichkeit. Dies wird wiederum an die (Kommunal-)Politik herangetragen, die den Bürger\*innen mithilfe von sozialpolitischen Lösungsansätzen ein Gefühl der Sicherheit zurückgeben will. Exemplarisch kann für die Stadt Dortmund in diesem Zusammenhang u.a. die Aufstockung des Kommunalen Ordnungsdienstes genannt werden, die fortan intensivere Streifen auch in Kooperation mit der Polizei ermöglichte. Der Umgang der Ordnungskräfte mit Blick auf diese Thematik ist letztlich einfach zu umschreiben: Crack war und ist ein illegales Betäubungsmittel, so wie Cannabis und Heroin. Durch das Legalitätsprinzip ist folglich die Handhabe per se vorgegeben.

Dass Probleme wie Drogenabhängigkeit oder Obdachlosigkeit, zu denen letztlich auch die Thematik Crack/Konsumwandel gehören, nicht alleine durch einen erhöhten Kontrolldruck beseitigt werden können, sondern zumeist nur eine Verdrängung/Verlagerung stattfindet, ist allerdings ebenfalls ein Fakt.

Dass dies der Fall ist, zeigt sich auch in den anderweitigen Maßnahmen, die zwischenzeitlich beschlossen wurden, um einen Umgang mit der Thematik Crack zu finden und die hier Erwähnung finden müssen: Im Herbst 2023 war die Verwaltung der Stadt Dortmund aufgefordert worden, ein neues Konzept für den Drogenkonsum und die Drogenhilfe vorzulegen. Als Reaktion auf die multiplen Problemlagen innerhalb der City wurde der Sonderstab „Ordnung und Stadtleben“ einberufen, der fortan einen Konzeptrahmen zum Umgang mit den Auswirkungen von Drogenkonsum und Obdachlosigkeit auf die Stadt und die Stadtgesellschaft entwickelte. Im Februar 2024 ist dieser Konzeptrahmen von Seiten des Rates der Stadt Dortmund verabschiedet worden. Da es sich hierbei um ein 31-seitiges Papier handelt, werden an dieser Stelle nur einige Punkte erörtert werden, die in direktem Zusammenhang mit unserer Einrichtung stehen und die z.T. bereits zuvor initiiert wurden:

Die Weiterentwicklung des Drogenhilfesystems ist elementarer Bestandteil des Konzeptrahmens und beinhaltet die Errichtung von bis zu zwei weiteren Drogenkonsumräumen, die dezentral gelegen sein sollen. Leider muss in diesem Zusammenhang auch gesagt werden, dass die Zukunft des jetzigen Standortes ebenfalls weiterhin auf dem Prüfstand steht und ein erneuter Umzug nicht ausgeschlossen werden kann. Das Angebot von Toleranzflächen mit Aufenthaltsqualität ist als neue Option angeführt. Das Umfeldmanagement, welches sich bereits zuvor im Aufbau befand und an unsere Einrichtung angebunden ist, wird optimiert, ausgeweitet sowie zukünftig durch medizinische Fachkräfte begleitet.

Zudem gibt es seit September 2022 eine Modellphase, wo der Wegfall der Wohnsitzauflage erprobt und auswärtigen Drogengebraucher\*innen der Zugang zu den Konsumräumen ermöglicht wird. Abschließend muss auch die Erweiterung der Öffnungszeiten von ursprünglich 38 auf seit November 2023 nunmehr 72 Wochenstunden genannt werden.

Fazit: Es tut sich Einiges und dies nicht nur mithilfe von repressiven Mitteln. Man ist im Gespräch und im kontinuierlichen Austausch auf den unterschiedlichsten Ebenen. Alle Beteiligten sind sich darüber einig, dass es zwar keine Patentrezepte und schnelle Lösungen geben wird, aber man muss konstatieren, dass man sich dieser Thematik stellt – auch wenn damit finanzielle Aufwendungen verbunden sind. Eine äußerst positive Entwicklung, die sich fortsetzen sollte!

Als Verfasser dieses Artikels muss ich gestehen, dass ich anfänglich Probleme hatte, den Umgang mit Crack „neutral“ zu umschreiben. Der Gegenwind und die negative Kritik, die wir in den vergangenen Jahren von den verschiedenen Akteur\*innen erfahren mussten, trägt hier seinen Teil zu bei. Hinzu kommt, dass der Anstieg des Crack-Konsums zeitgleich mit dem Beginn der Corona-Pandemie sowie dem Umzug unserer Einrichtung im Januar 2020 einherging. Letztlich wurden manche Diskussionen unsachlich und undifferenziert geführt. Lange Zeit ging es nicht um eine Auseinandersetzung mit der Thematik Crack, sondern um einen Umgang mit unserer Einrichtung.

Im August 2023 wurde dann auf kommunaler Ebene der Satz „Crack ändert alles.“ geäußert und in den folgenden Monaten mehrfach wiederholt. Die zuvor beschriebenen und beschlossenen Maßnahmen belegen dies augenscheinlich im positiven Sinne, dennoch würden wir diesen Satz so nicht unterschreiben. Crack bringt ohne Zweifel Herausforderungen mit sich. Die Philosophie unserer Einrichtung bleibt jedoch unverändert:

Einen Beitrag zu leisten, durch den Menschen trotz oder mit ihrer Drogenabhängigkeit (über-)leben können - und mit denen die Gesellschaft „leben“ kann. Ob mit Crack oder ohne!

An dieser Stelle geht ein ganz herzlicher Dank an die Autor\*innen für die Bereitschaft, ihre Erfahrungen zu teilen!