



# Crack

## TRENDSPOTTER- UPDATE

Februar 2023

---

Regina Kühnl, Dr. Heiko Bergmann, Franziska Mathäus, Magdalena Janz & Esther Neumeier

IFT Institut für Therapieforschung

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

## INHALT

<b>1</b>	<b>AUSGANGSLAGE: WAS BISHER GESCHAH .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>METHODE.....</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>ERGEBNISSE .....</b>	<b>4</b>
3.1	Konsumprävalenz .....	4
3.2	Marktentwicklungen .....	7
3.3	Risikoverhaltensweisen.....	7
3.4	Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit .....	8
3.5	Charakteristika der Crackkonsumierenden/Konsumierendengruppen .....	9
<b>4</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>LITERATUR .....</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>TABELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>12</b>
<b>7</b>	<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>12</b>

## 1 AUSGANGSLAGE: WAS BISHER GESCHAH

Kokain in Pulverform ist das europaweit am häufigsten konsumierte Stimulans. Die Verbreitung scheint aktuell auf einem historischen Höchststand zu sein und der Preis so günstig wie nie zuvor. Aus einer kleinen, aber wachsenden Zahl europäischer Länder wird zudem eine Zunahme im Konsum von Crack, einem rauchbaren Derivat von Kokain, unter Personen mit hochriskanten Drogenkonsummustern berichtet (EMCDDA & Europol, 2022).

Für Deutschland sind in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung auf Grundlage einer Sonderauswertung der Daten aus dem [Epidemiologischen Suchtsurvey \(ESA\)](#) keine Unterschiede im Crackkonsum im Verlauf der Jahre 1995 bis 2018 zu beobachten. Die Konsumprävalenzen in der Allgemeinbevölkerung liegen konstant auf sehr niedrigem Niveau (Neumeier, 2022). Nach Berichten aus der niedrigschwelligen Drogenhilfe, denen zufolge der Crackkonsum in bestimmten Konsumierendengruppen in den letzten Jahren in einigen Teilen Deutschlands jedoch erheblich angestiegen ist, wurde bereits im Herbst 2021 der erste Trendspotter zu diesem Thema von uns durchgeführt (Kühnl et al., 2021). Hier wurden hauptsächlich qualitative Aussagen von Mitarbeitenden der Suchthilfe und anderen Expert\*innen systematisch zusammengefasst und somit eine Momentaufnahme der Entwicklungen bis Ende 2021 vorgelegt. Der berichtete Anstieg betraf zu diesem Zeitpunkt insbesondere die offenen Drogenszenen in größeren Städten in den westlich und nördlich gelegenen Bundesländern sowie Berlin. Die vielfältigen Probleme, die mit dem Anstieg des Crackkonsums einhergehen, und die hiermit einhergehenden Herausforderungen für die Suchthilfe, sind im ersten [Trendspotter-Bericht](#) dokumentiert und werden hier nur sehr kurz dargestellt.

Um den mit dem steigenden Crackkonsum einhergehenden Herausforderungen zu begegnen, wurden auf Basis der Fachtagung „Crack in deutschen Großstädten“ Anfang Oktober 2022 sowie eines anschließenden Gesprächs von Expert\*innen, darunter auch Vertreter\*innen betroffener Städte, [Handlungsempfehlungen](#) zum Umgang mit Crackkonsum und den damit einhergehenden Schwierigkeiten und Problemlagen erarbeitet. Diese richten sich v.a. an psychosoziale Versorgungsdienste, Mediziner\*innen sowie Verantwortliche für die Versorgung Abhängigkeitserkrankter in Bund, Ländern und Kommunen (Stöver et al., 2023).

Ein Jahr nach dem ersten Trendspotter haben wir im Herbst 2022 eine Nachbefragung zur bundesweiten Cracksituation durchgeführt, die die Datengrundlage für den vorliegenden Bericht bildet. Dabei liegt der Fokus dieses Updates insbesondere auf den Veränderungen der Situation im Vergleich zu den Entwicklungen, die wir Ende 2021 erhoben haben.

## 2 METHODE

In Anknüpfung an den im Herbst 2021 durchgeführten Trendspotter zur Cracksituation in Deutschland erfolgte ein Jahr später eine Online-Nachbefragung vorrangig jener Expert\*innen aus dem NEWS-Netzwerk, die bereits am Trendspotter teilgenommen hatten. Die Expert\*innen wurden per E-Mail zu der Befragung eingeladen, die etwa fünf bis zehn Minuten in Anspruch nahm. Der Fragebogen war von 11.11.2022 bis 09.12.2022 online verfügbar und

orientierte sich in der Gestaltung an dem im ersten Trendspotter eingesetzten Instrument. Demgemäß enthielt er Fragen zu Veränderungen im Zusammenhang mit dem Konsum und der Verfügbarkeit von Crack, die vonseiten der Expert\*innen in ihren jeweiligen Zuständigkeitsgebieten, seit dem Trendspotter ein Jahr zuvor, wahrgenommen wurden. Die Erstellung und Durchführung der Befragung erfolgte mittels der Software SoSci Survey, die Auswertung via Microsoft Excel.

In die Auswertung flossen Datensätze von insgesamt  $n = 43$  Expert\*innen ein, die fast ausschließlich aus dem Bereich der Drogen-/Suchthilfe stammten ( $n = 40$ ). Detaillierter sind die beruflichen Hintergründe der teilnehmenden Expert\*innen in Tabelle 1 aufgeschlüsselt.

Tabelle 1 Berufliche Hintergründe der Expert\*innen.

	<i>n</i>
<b>Drogen-/Suchthilfe gesamt</b>	40
Beratungsstelle/ambulante Rehabilitationseinrichtung	15
niedrigschwellige Hilfeinrichtung	23
Party-/Peer-Präventionsprojekt	4
Fachverband	1
<b>Selbsthilfe</b>	5
<b>Betreutes Wohnen</b>	4
<b>Präventions-/Suchtforschung</b>	1
<b>Sonstiges</b> (ambulante Wohnungslosenhilfe, Krankenhaus)	2

$n = 43$ ; Mehrfachnennungen möglich

In der Befragung waren Expert\*innen aus insgesamt 14 Bundesländern vertreten. Eine Übersicht über die geografische Zusammensetzung der Stichprobe findet sich in Tabelle 2.

Tabelle 2 Zuständigkeitsgebiete der Expert\*innen nach Bundesland.

	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN	ST	SH	TH
<i>n</i>	4	7	1	1	4	3	4	0	2	14	1	1	2	1	0	1

$n = 43$ , davon außerdem  $n = 1$  für das gesamte Bundesgebiet zuständig

### 3 ERGEBNISSE

#### 3.1 Konsumprävalenz

Bezugnehmend auf den Zeitraum seit Herbst 2021 berichteten über die Hälfte ( $n = 24$ ) der insgesamt  $n = 43$  Expert\*innen von einem Anstieg in der Konsumprävalenz von Crack, davon  $n = 13$  von einem starken und  $n = 11$  von einem leichten.  $N = 16$  Expert\*innen gaben an, seit-her keine Veränderung bemerkt zu haben,  $n = 3$  konnten keine Angabe hierzu machen.

Wie aus Tabelle 3 hervorgeht, war die Mehrheit derjenigen, die einen Anstieg berichteten, in einer niedrigschwelligen Hilfseinrichtung tätig ( $n = 19$ ). Von denjenigen Expert\*innen, die einer Tätigkeit in einer Beratungsstelle oder ambulanten Rehabilitationseinrichtung nachgingen, konnten die meisten keine Veränderung bzgl. der Konsumprävalenz feststellen.

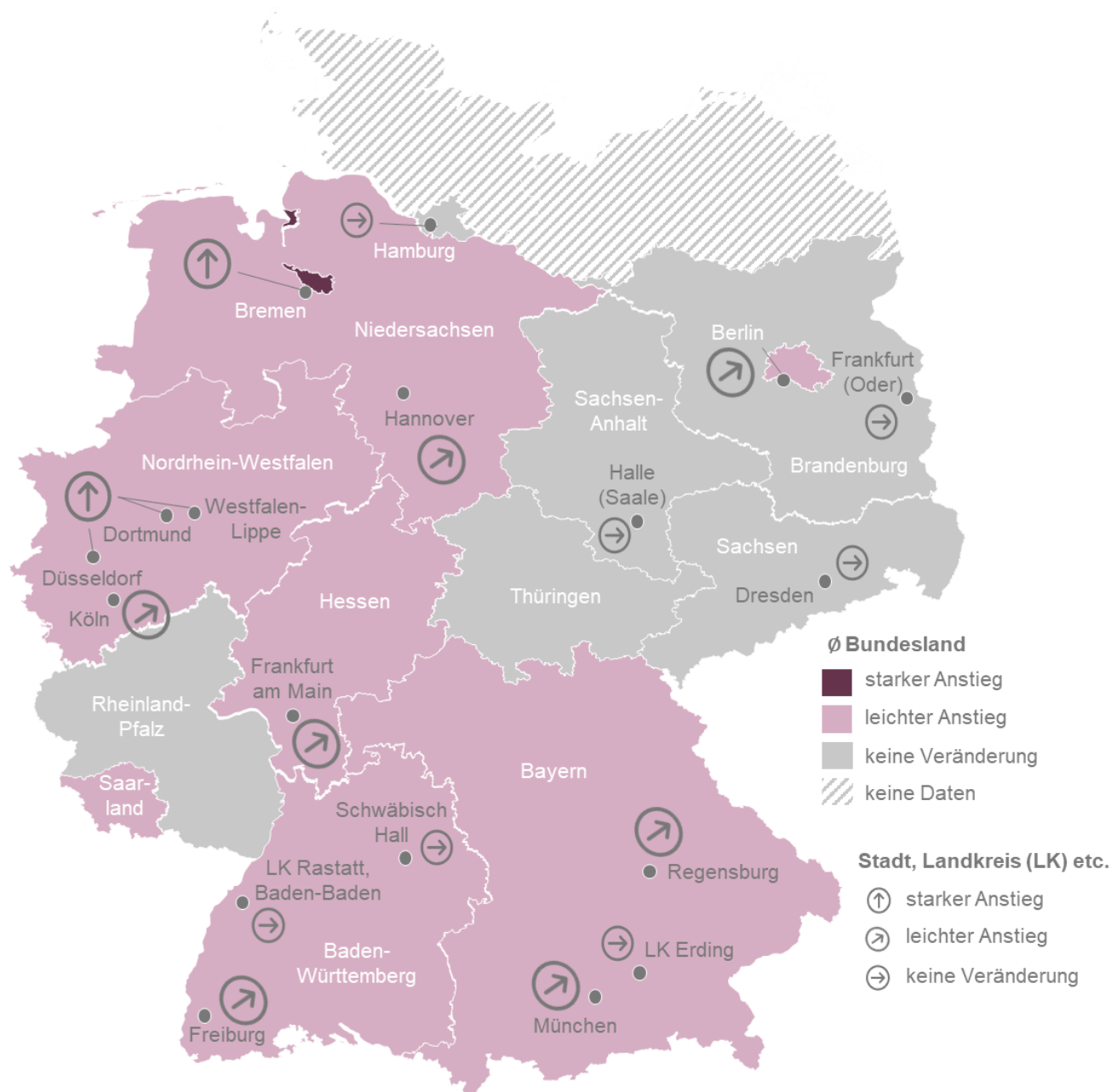
Tabelle 3 Veränderungen bzgl. der Konsumprävalenz von Crack seit Herbst 2021, aufgeschlüsselt nach beruflichem Hintergrund der Expert\*innen.

	keine Veränderung	leichter Anstieg	starker Anstieg
<b>Drogen-/Suchthilfe gesamt</b>	14 (37,8 %)	11 (29,7 %)	12 (32,4 %)
Beratungsstelle/ambulante Rehaeinrichtung	11 (78,6 %)	2 (14,3 %)	1 (7,1 %)
niedrigschwellige Hilfseinrichtung	3 (13,6 %)	9 (40,9 %)	10 (45,5 %)

Abbildung 1 zeigt die seit Herbst 2021 beobachteten Veränderungen bzgl. der Konsumprävalenz von Crack unter Berücksichtigung der jeweiligen Zuständigkeitsgebiete der Expert\*innen. Sofern Expert\*innen als ihr Zuständigkeitsgebiet nicht nur ein Bundesland angegeben haben, sondern auch eine konkrete Stadt oder einen Landkreis, wird diese Information in der Karte zusätzlich zum bundeslandweiten Durchschnitt dargestellt.

In Ergänzung dazu finden sich in Tabelle 4 in Zusammenschau sämtliche von den Expert\*innen berichtete Änderungen in der Prävalenz, die im Trendspotter und in der vorliegenden Nachbefragung festgestellt wurden. Hierbei wurden neben den 16 Bundesländern alle Städte berücksichtigt, aus denen zu beiden Datenpunkten Angaben aus dem Online-Fragebogen vorlagen.

Es wird deutlich, dass die Konsumprävalenz von Crack in den Ländern und Städten, die bereits im Trendspotter einen Anstieg zu verzeichnen hatten, eher weiter ansteigt. Dies trifft insbesondere auf Bremen, Dortmund und Düsseldorf zu, also die Städte, für die in beiden Befragungen ein starker Anstieg berichtet wurde. Die einzige Ausnahme dabei bildet Hamburg, für das seit dem im Herbst 2021 durchgeführten Trendspotter keine Veränderung bzgl. der Konsumprävalenz von Crack festgestellt wurde. Für Baden-Württemberg und Bayern wurde mit der Nachbefragung nun erstmals im landesweiten Durchschnitt ein leichter Anstieg angegeben.



$n = 43$ ; BW:  $n = 4$ ; BY:  $n = 7$ ; BE:  $n = 1$ ; BB:  $n = 1$ ; HB:  $n = 4$ ; HH:  $n = 2$ ; HE:  $n = 4$ ; MV:  $n = 0$ ; NI:  $n = 2$ ; NW:  $n = 13$ ; RP:  $n = 1$ ; SL:  $n = 1$ ; SN:  $n = 1$ ; ST:  $n = 1$ ; SH:  $n = 0$ ; TH:  $n = 1$ ; „weiß nicht“:  $n = 3$

Abbildung 1 Veränderungen bzgl. der Konsumprävalenz von Crack seit Herbst 2021, aufgeschlüsselt nach Zuständigkeitsgebiet der Expert\*innen.

Tabelle 4 Veränderungen bzgl. der Konsumprävalenz von Crack, aufgeschlüsselt nach Befragungszeitraum und Zuständigkeitsgebiet der Expert\*innen.

	Trendspotter <sup>1</sup>	Nachbefragung <sup>2</sup>
Baden-Württemberg	→	↗
Bayern	→	↗
München	↗	↗
Berlin	↗	↗
Brandenburg	→	→
Bremen	↑	↑
Hamburg	↗	→
Hessen	↗	↗
Frankfurt am Main	↗	↗
Mecklenburg-Vorpommern	→	keine Daten
Niedersachsen	↗	↗
(Region) Hannover	↗	↗
Nordrhein-Westfalen	↗	↗
Dortmund	↑	↑
Düsseldorf	↑	↑
Rheinland-Pfalz	keine Daten	→
Saarland	↑	↗
Sachsen	→	→
Sachsen-Anhalt	↘	→
Schleswig-Holstein	↑	keine Daten
Thüringen	→	→

<sup>1</sup> Bezugszeitraum: „in der letzten Zeit“, ausgehend von Herbst 2021; <sup>2</sup> Bezugszeitraum: „im letzten Jahr“, ausgehend von Herbst 2022; ↑: „starker Anstieg“, ↗: „leichter Anstieg“, →: „keine Veränderung“, ↘: „leichter Rückgang“

Als Gründe für Veränderungen in der Konsumprävalenz von Crack im letzten Jahr nannten Expert\*innen aus Nordrhein-Westfalen und Berlin die insgesamt bessere Verfügbarkeit von Crack ( $n = 6$ ) und den günstigen Preis ( $n = 5$ ). Aus Dortmund wurde zusätzlich berichtet, dass eine Aufbereitung von Kokain nicht mehr notwendig sei ( $n = 3$ ). Hierzu wurde erläutert, dass sich die Verkäufer\*innen inzwischen auf die Käuferschaft eingestellt hätten und bereits

zubereitetes Crack („Steine“) bzw. vorgefertigte Pfeifen anböten. Dies trage auch dazu bei, dass sich der Ort des Crackkonsums verlagere, und zwar weg von den Konsumräumen hin zum öffentlichen Raum ( $n = 3$ ). Dennoch berichtete eine\*r der Expert\*innen aus Nordrhein-Westfalen eine stark steigende Anzahl von Crackkonsumvorgängen in ihrem\*seinem Konsumraum.

Zudem scheint auch das eigenständige Aufbereiten nach wie vor weit verbreitet zu sein, nicht zuletzt aufgrund der „grenzenlosen Verfügbarkeit von Kokain“, wie ein\*e Expert\*in aus Westfalen-Lippe ausführte. Einer\*m Expert\*in aus dem Saarland zufolge, hätten nun überdies vermehrt Einzelpersonen das Kochen gelernt, die diese Fähigkeit als Multiplikatoren in ihrem engeren Kreis weitergäben. Aus Regensburg, wo Crack in der Szene bislang kaum eine Rolle gespielt habe, wurde berichtet, dass in den vergangenen Monaten vermehrt Kokain eingeführt wurde, aus dem u.a. auch Crack gekocht werde.

Weiterhin wurden als Gründe für den Anstieg des Crackkonsums die prekären Lebensverhältnisse, in denen sich einige Konsumierende befinden, benannt und die soziale Verelendung dieser Menschen sowie Auswirkungen der Coronapandemie.

Im Zusammenhang mit Veränderungen bzgl. der Konsumprävalenz von Crack merkten außerdem drei Expert\*innen aus Nordrhein-Westfalen an, dass diese gegenläufig zu der von Heroin zu sein scheine. Dies begründete eine\*r der Expert\*innen damit, dass, speziell bezogen auf Substituierte, mit Crack, im Gegensatz zu Heroin, noch eine Wirkung zu erzielen sei.

Wie ein\*e Münchner Expert\*in berichtete, entstehe der Eindruck, dass in der bayerischen Landeshauptstadt der Crackkonsum weiterhin leicht zunehme, die Situation insgesamt aber noch längst nicht mit der in den bekannten Hotspots vergleichbar wäre. Aus Frankfurt (Oder) und Halle (Saale) wurde ergänzt, dass kein signifikanter Crackkonsum registriert werde.

### 3.2 Marktentwicklungen

Zu Veränderungen bzgl. der Verfügbarkeit von Crack im Vergleich zum Vorjahr machten insgesamt  $n = 25$  Expert\*innen Angaben, von denen  $n = 24$  in der Drogen-/Suchthilfe tätig waren.  $N = 16$ , davon  $n = 12$  aus dem Bereich der niedrigschwelligen Drogenhilfe, verzeichneten eine insgesamt höhere Verfügbarkeit, wobei  $n = 9$  diesen Anstieg als stark bewerteten und  $n = 7$  als leicht.  $N = 9$  Expert\*innen, von denen  $n = 7$  in einer Beratungsstelle oder ambulanten Rehabilitationseinrichtung tätig waren, konnten keine Veränderung feststellen;  $n = 15$  gaben an, sie wüssten es nicht.

Die leichtere Verfügbarkeit begründe sich laut den Expert\*innen durch eine erhöhte Präsenz von Dealer\*innen und „Köch\*innen“ in der Szene ( $n = 4$ ) sowie durch eine vermehrte Nachfrage ( $n = 1$ ).

### 3.3 Risikoverhaltensweisen

$N = 26$  Expert\*innen stellten im vergangenen Jahr keine Veränderungen der Konsummuster/-formen oder Risikoverhaltensweisen im Zusammenhang mit Crack fest,  $n = 12$  Expert\*innen nahmen hingegen diesbezüglich Veränderungen wahr.



Aus Nordrhein-Westfalen wurde ein zunehmender Konsum im öffentlichen Raum, statt in den Räumlichkeiten einer Konsumeinrichtung, berichtet. Dies hänge zum einen damit zusammen, dass inzwischen auf der Straße fertig aufbereitete Pfeifen zum Sofortkonsum vorgehalten würden (s.o.), zum anderen damit, dass Konsumutensilien bzw. Pfeifen häufig geteilt würden ( $n = 2$ ). Wie ein\*e Expert\*in erläuterte, bedeute Letzteres, der Landesverordnung Nordrhein-Westfalen entsprechend, den Ausschluss aus dem Drogenkonsumraum.

Aus Bremen und dem Saarland wurde eine gestiegene, aktuell sehr hohe Nachfrage nach Crackpfeifen berichtet. Diese könnte mit der wachsenden Szene zusammenhängen; ein\*e Befragte\*r brachte die hohe Nachfrage nach Pfeifen jedoch auch damit in Verbindung, dass das Geschäft mit einzelnen Zügen aus einer Pfeife/dem Weiterverkauf bereits genutzter Pfeifen zugenommen haben könnte und das damit verbundene Risiko von der Übertragung von Schmierinfektionen u.a.

Des Weiteren wurden als seit Herbst vergangenen Jahres beobachtete Risikoverhaltensweisen im Zusammenhang mit Crack ein weiterer Anstieg im polyvalenten Konsum ( $n = 2$ ) und Konsum während der Schwangerschaft ( $n = 1$ ) angeführt.

Mehrfach wurden zudem „bekannte“ Probleme im Zusammenhang mit dem Crackkonsum berichtet, die keine Veränderungen im eigentlichen Sinne darstellen, sich jedoch fortsetzen, die Konsumierenden stark belasten und die niedrigschwellige Arbeit vor erhebliche Herausforderung stellen. Hierzu gehören das intensive Verlangen nach Crack (Craving), welches in einen starken und hochfrequentierten Konsum münde ( $n = 5$ ). Dabei sei der Sucht- und Beschaffungsdruck so enorm, dass sämtliche Lebensbereiche zugunsten des Konsums vernachlässigt würden, während der Grad der Verwahrlosung innerhalb kürzester Zeit ansteige. Als weitere Folgen wurden Prostitution und Beschaffungskriminalität genannt. So nehme die Abwärtsspirale ihren Lauf und auch niedrigschwellige Hilfen – selbst Gesprächsangebote im Rahmen aufsuchender Arbeit – würden weniger in Anspruch genommen ( $n = 2$ ).

### **3.4 Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit**

Gefragt nach beobachteten gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Crackkonsums im vergangenen Jahr, berichtete ein\*e Expert\*in aus dem Saarland von rapidem körperlichen und psychischen Zerfall und der hohen Reizbarkeit der Personen. Eine\*r Expert\*in aus Hannover zufolge hätten offene Wunden und Infektionen sowie Hautkrankheiten zugenommen. Zudem ergänzte ein\*e Expert\*in aus Nordrhein-Westfalen, dass bedingt durch den vermehrten inhalativen Konsum mehr Erkrankungen der Atemwege zu verzeichnen seien, Abszesse und Thrombosen hingegen zurückgegangen wären. Außerdem nähmen, wie ein\*e Hamburger Expert\*in bemerkte, „Crack-Runs“ etwas zu, was zu Schlafmangel und körperlichen „Ausfällen“, in Form von Zuckungen, Nervosität, Kieferknirschen etc., führe.

In Bezug auf Veränderungen bei Vergiftungen im Zusammenhang mit Crack im letzten Jahr, konnten von insgesamt  $n = 18$  Expert\*innen, die hierzu eine Aussage getroffen haben,  $n = 13$  keine Veränderung feststellen.  $n = 4$  Expert\*innen aus Hamburg, Frankfurt am Main, Hannover und Westfalen-Lippe verzeichneten einen leichten Anstieg, eine Person berichtete einen leichten Rückgang. Insgesamt  $n = 18$  Expert\*innen konnten hierzu keine Angabe machen, wobei

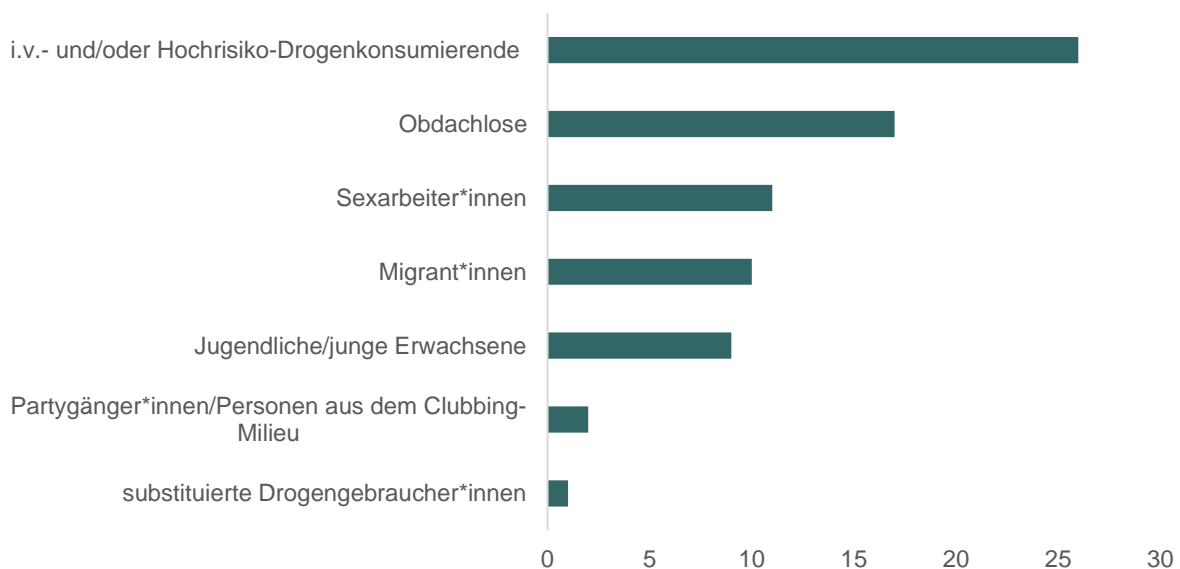
ein\*e Expert\*in noch ergänzte, dass sie\*er zwar von einem Anstieg von kokainbedingten Überdosierungen wisse, aber unklar sei, ob Crack hierbei eine Rolle spielte.

Insgesamt  $n = 14$  Expert\*innen berichteten keine Veränderungen bzgl. der Anzahl an Todesfällen im Zusammenhang mit Crack. Lediglich ein\*e Expert\*in aus Hannover gab einen starken Rückgang an, da ihr\*ihm keine tödlichen Verläufe seit Herbst 2021 bekannt gewesen seien, die ausschließlich auf Crack zurückzuführen sind. Die verbleibenden  $n = 21$  Expert\*innen konnten keine Angabe zu der Frage machen. Dabei merkte auch hier ein\*e Expert\*in an, dass die kokainbedingten Todesfälle gestiegen seien, wenngleich der Anteil an Todesfällen im Zusammenhang mit Crack unklar bleibe.

### 3.5 Charakteristika der Crackkonsumierenden/Konsumierendengruppen

Abbildung 2 stellt die Häufigkeiten der Personengruppen dar, die im letzten Jahr mit Crack in Verbindung gebracht wurden, wobei sich diese teilweise auch überlappen.

Von den  $n = 37$  Expert\*innen, die Angaben hierzu gemacht haben, wurden i.v.- und/oder Hochrisiko-Drogenkonsumierende mit  $n = 26$  Nennungen am häufigsten angegeben. Darauf folgen die Personengruppen der Obdachlosen ( $n = 17$ ), Sexarbeiter\*innen ( $n = 11$ ), Migrant\*innen ( $n = 10$ ) und Jugendliche/jungen Erwachsenen ( $n = 9$ ). Partygänger\*innen/Personen aus dem Clubbing-Milieu ( $n = 2$ ) sowie substituierte Drogengebraucher\*innen ( $n = 1$ ) wurden nur vereinzelt genannt.



$n = 40$ , davon  $n = 5$  „keine bestimmte Personengruppe“ und  $n = 3$  „weiß nicht“; absolute Häufigkeiten; Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 2 Personengruppen, die seit Herbst 2021 mit Crack in Verbindung gebracht wurden.

## 4 ZUSAMMENFASSUNG

Insgesamt lässt sich festhalten, dass sich die im ersten [Trendspotter-Bericht](#) beschriebenen Entwicklungen im Jahr 2022 größtenteils fortgesetzt haben. Nach wie vor wird der Konsum, sogar weiterhin gesteigener Konsum, insbesondere für größere Städte der westlich gelegenen Bundesländer und Berlin, berichtet. Für Schleswig-Holstein (Anstieg im ersten Trendspotter) fehlen für das Update Daten, daher ist hierzu keine Aussage möglich. Aus Hamburg wurde zumindest kein weiterer Anstieg angegeben. Für Baden-Württemberg und Bayern wurde, anders als im Trendspotter 2021, für das Jahr 2022 ein leichter Anstieg berichtet. Aus östlich gelegenen Bundesländern wird nach wie vor kein Anstieg des Crackkonsums angegeben.

Die Konsumierendengruppe ist der offenen Drogenszene zuzuordnen, eine Ausdehnung auf andere Drogengebrauchende wird aktuell nicht berichtet. Bisher scheint diese Gruppe von Konsumierenden kaum in weiterführende Hilfen überführt zu werden; jedenfalls werden die Anstiege fast ausschließlich von Mitarbeitenden der niedrigschwelligen Hilfen berichtet. Mitarbeitende aus der „klassischen“ Drogenhilfe, also aus Beratungsstellen oder ambulanten Rehabilitationseinrichtungen, berichten kaum Anstiege. Dies passt zu der Aussage von Helfenden aus niedrigschwelligen Einrichtungen, dass Crackkonsumierende aufgrund des extrem ausgeprägten Cravings und damit einhergehenden hohen Beschaffungsdrucks selbst für niedrigschwellige Angebote nur schwer erreichbar seien.

Auch die in der Nachbefragung angeführten Gründe für den fortdauernden Anstieg im Crackkonsum ähneln jenen aus dem Trendspotter. Als wichtigster Punkt erscheint die Marktlage mit der sehr hohen Verfügbarkeit von, je nach Region, bereits zubereitetem Crack und/oder Kokainpulver zu einem günstigen Preis.

Der Konsum geht schließlich auch mit entsprechenden Risikoverhaltensweisen sowie Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit einher, wobei es auch hier weite Überschneidungen zwischen den im Trendspotter dargestellten und den hier beschriebenen gibt: Allen voran der hohe Sucht- und Beschaffungsdruck und die zügig voranschreitende Verschlechterung des Allgemeinzustands. Diese Verschlechterungen sind ein Jahr später logischerweise weiter fortgeschritten. Dabei fällt auf, dass bisher kein Anstieg von Todesfällen im Zusammenhang mit Crackkonsum von den Expert\*innen vor Ort beschrieben wird. Die bundesweite Statistik enthält eine Sammelkategorie für Kokain und Crack, sodass sie für Aussagen zu dieser Thematik nicht geeignet ist. Es erscheint logisch, dass der sehr reduzierte Gesamtzustand der Konsumierenden mittelfristig zu mehr Krankenhauseinweisungen und mittel- bis langfristig zu Todesfällen führen kann. Da es sich allerdings um eine Klientel zu handeln scheint, die zuvor in vielen Fällen bereits „harte“ Drogen, u.a. Opioide, konsumiert hat, ist fraglich, inwiefern sich die Mortalität erhöht. Solche Fragen lassen sich mit einer qualitativen Erhebung nicht beantworten.

Die erhöhte Reizbarkeit der Konsumierenden sowie ihre schlechte Erreichbarkeit erschweren den Arbeitsalltag in der niedrigschwelligen Drogenhilfe. Darüber hinaus verlagere sich der Konsum teilweise in die Öffentlichkeit, was auch am Teilen von Pfeifen liege; eine Verhaltensweise, die in Konsumräumen nicht erlaubt ist. Hinzu kommen unzureichende finanzielle wie

fachliche Rahmenbedingungen. Den Expert\*innen zufolge mangle es beispielsweise nach wie vor an fachlich-methodischen Entwicklungen, Budgeterhöhungen und, trotz festgestellter Bedarfe, Notschlafstellen bzw. spezifischen Hilfsangeboten. So fehlen in bestimmten Regionen beispielsweise noch immer Rauchräume.

Die Aussagen in diesem Update, wie im ersten Trendspotter, erinnern an die Entwicklungen aus den Bundesländern, die in den 2010er Jahren die auch medial viel berichtete „Crystal-Meth-Welle“ zu verzeichnen hatten. Dies sind umgekehrt diejenigen Länder, die bisher keinen oder nur einen geringen Anstieg des Crackkonsums berichten. Aus den dortigen Reaktionen ließen sich möglicherweise zumindest manche Prinzipien für die Arbeit mit höchst agitierten, teils aggressiven Klient\*innen adaptieren. Abschließend sei auch nochmals auf die von akzept e.V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik kürzlich herausgegebenen [Handlungsempfehlungen](#) verwiesen, die Praktiker\*innen eine wertvolle Orientierung bieten können.

## 5 LITERATUR

- EMCDDA & Europol. (2022). *EU Drug Market: Cocaine – in-depth analysis*. DOI: 10.2810/94415
- Neumeier, E. (2022, 04.10.). *Crack- und Kokain-Konsum in Deutschland und Europa*. Fachtag Crack in deutschen Großstädten – von der Forschung zu praktischen Entscheidungen. Frankfurt am Main/Hybrid.
- Kühnl, R., Meier, C., Prins, G., & Neumeier, E. (2021). *Trendspotter: Crack*. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Stöver, H., Hornig, L., Deimel, D., Michels, I. I., Schroers F. A., & Schäffer, D. (2023). *HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen- und Suchthilfe*. DOI: 10.13140/RG.2.2.26291.71206

## 6 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	Berufliche Hintergründe der Expert*innen. ....	3
Tabelle 2	Zuständigkeitsgebiete der Expert*innen nach Bundesland.....	3
Tabelle 3	Veränderungen bzgl. der Konsumprävalenz von Crack seit Herbst 2021, aufgeschlüsselt nach beruflichem Hintergrund der Expert*innen. ....	4
Tabelle 4	Veränderungen bzgl. der Konsumprävalenz von Crack, aufgeschlüsselt nach Befragungszeitraum und Zuständigkeitsgebiet der Expert*innen. ....	6

## 7 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	Veränderungen bzgl. der Konsumprävalenz von Crack seit Herbst 2021, aufgeschlüsselt nach Zuständigkeitsgebiet der Expert*innen. ...	5
Abbildung 2	Personengruppen, die seit Herbst 2021 mit Crack in Verbindung gebracht wurden. ....	9