

HANDREICHUNG ZUR ANPASSUNG DER ANGEBOTE IN AIDS- UND DROGENHILFE FÜR CRACK-KONSUMENT*INNEN

BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT
DROGENKONSUMRÄUME



INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung.....	2
Entwicklung des Crackkonsums in Deutschland	2
Vom Pulver zum „Stein“ und die Folgen	3
Die Adressat*innen	3
Die körperlichen und mentalen Folgen des Konsums	4
Maßnahmen	4
Infektionsprophylaxe	4
Ernährung (Speisen und Getränke).....	5
(Tages-)Ruhebetten	6
Express-Rauchplätze für Drogenkonsumräume	6
Talk down und Beruhigung	7
Behandlung.....	7
Niedrigschwellige Substitutionsbehandlung.....	7
Veränderte Vergabezeiten der Substitutionsmedikamente.....	8
Fortbildung für Mitarbeiter*innen.....	8
Umgang mit psychischen Auffälligkeiten.....	8
Anpassung des Angebotsspektrums	9
Erweiterung von muttersprachlicher Beratung und Information	9

EINLEITUNG

Diese Handreichung baut auf die im Januar 2023 veröffentlichten „Empfehlungen zum Umgang mit Crackkonsum in der Drogenhilfe“¹ 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 und Erfahrungen 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 zeichnen sich dadurch aus, dass sie kurzfristig, einfach und in der Mehrzahl ohne große finanzielle Investitionen umsetzbar sind, um den 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 Konsumierenden bzw. Konsumerfahrenen durchgeführt werden um die Nutzer*innen an der Angebotsentwicklung niedrigschwellig zu beteiligen und somit Passgenauigkeit und dadurch die Inanspruchnahme zu erhöhen.

ENTWICKLUNG DES CRACKKONSUMS IN DEUTSCHLAND

Nachdem der Konsum von rauchbarem Crack (aufbereitetes Pulverkokain) 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 Crack in sehr vielen 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 Crackkonsums² erfordert eine differenzierte Auseinandersetzung mit den daraus resultierenden Begleiterscheinungen.

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

² [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 zum Crack zu Hause oder in Drogenkonsumräumen vornahmen, wird die Substanz heute konsumfertig als „Stein“ verkauft.

Dies führt dazu, dass der Konsum heute vermehrt direkt in der Öffentlichkeit bzw. im Umfeld von Drogenhilfeeinrichtungen stattfindet. Anders als beim Opioidkonsum, ist der Drang des fortwährenden Konsums deutlich stärker ausgeprägt, da das Rauscherlebnis sehr kurz ist. Die mit dem Konsum verbundene Verdrängung von Müdigkeitsgefühlen führt dazu, dass Konsument*innen nach Dauerkonsum vielfach völlig übermüdet in der Öffentlichkeit einschlafen. Dies geschieht insbesondere nach intensiven Konsumphasen (Crack-bingeing) gekoppelt mit der Einnahme von sedierend wirkenden Medikamenten. 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.³

DIE ADRESSAT*INNEN

Bei der in der Betrachtung stehenden Gruppe, handelt es sich vielfach um Menschen, die der Drogenszene bereits seit vielen Jahren angehören. Viele von ihnen sind substituiert oder konsumieren seit langem Heroin. Auffällig ist, dass diese Szenen teilweise zunehmend migrantisch geprägt sind. Es gibt Hinweise darauf, dass viele Migrant*innen, die Crack konsumieren, 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 Aufenthaltsstatus und dem deshalb fehlenden Krankenversicherungsschutz 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.⁴ Viele sind ohne Obdach und verbringen die Nächte im Umfeld der Drogenszenen oder an anderen Orten wie z.B. in Notschlafstellen.

³ 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

⁴ https://mainline.nl/wp-content/uploads/2023/11/Drug-use-and-access-to-drug-dependency-services-for-vulnerable-migrants_Selm_etal.pdf
https://mainline.nl/wp-content/uploads/2023/11/3_Fact-sheet-for-organisations-who-work-in-harm-reduction.pdf

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 Persönlichkeitsstörungen und affektiven Störungen. Bisher gibt es keine fundierte medikamentöse Behandlung der Kokainabhängigkeit. Auch die Forschung in diesem Bereich ist aktuell noch unterrepräsentiert. Einige schadensminimierende Interventionen, die aus der Praxis heraus entwickelt wurden, haben jedoch positive Wirkung gezeigt.⁵

Der „Alltag auf Crack“ bietet kaum Erholungsphasen für die Gebrauchter*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 erneutem Konsum.

Häufig kommt es zu Konflikten der Konsumierenden untereinander sowie zu Schwierigkeiten bei der Einhaltung von Hausordnungen und Regelungen der Drogenhilfeeinrichtungen. Erkrankungen der Atemwege sowie Schädigungen des Zahnstatus und des Mundraums in Folge des Rauchkonsums, Infektionen aufgrund mangelnder Hygiene und Gewichtsverlust wegen Mangel- und Fehlernährung können weitere Auswirkungen des intensiven Konsums sein.⁶

MAßNAHMEN

Die nachfolgend beschriebenen Maßnahmen richten den Fokus auf Angebote, die direkt in Einrichtungen der Drogenhilfe umgesetzt werden können. Die meisten dieser Maßnahmen wurden bereits monozentrisch implementiert.

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

⁵ Siehe [Körperliche und Psychische Folgen des Kokain- und Crackkonsums](#) (2002)

⁶ Vgl. [Handlungsempfehlungen](#)

verbunden mit der hohen Prävalenz von unbehandelten virämischen Hepatitis-C-Infektionen ⁷ ein Risiko für die Übertragung von Hepatitis-C und anderen Infektionserkrankungen dar.⁸

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

Ferner gilt es die Nutzung von Ammoniak in Drogenkonsumräumen zu verbieten und in anderen niedrigschwelligen 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 ⁹ bietet ein Komplettsset der zum Crackkonsum benötigten Konsumutensilien zum Preis von 2,30€ an.¹⁰ Etwa 40.000 distribuierte Sets zeigen den Bedarf dieses Angebots der zielgerichteten Infektionsprophylaxe. Angebote weiterer Anbieter¹¹ bieten darüber hinaus eine breite Palette an Harm Reduktion Utensilien.

ERNÄHRUNG (SPEISEN UND GETRÄNKE)

Der Konsum von Crack unterdrückt das Hunger- und Durstgefühl der Konsument*innen. Dies hat zur Folge, dass Hunger und Durst nicht wahrgenommen wird oder 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 und die Konzentrationsfähigkeit nimmt ab. Aufgrund des schlechten Zahn- und Mundstatus sind viele Konsument*innen zudem nicht oder nur schlecht in der Lage feste Nahrung aufzunehmen. Infolgedessen kommt es auch zur Fehlernährung.

Niedrigschwellige Drogenhilfeeinrichtungen mit und ohne Konsummöglichkeit sollten hochkalorische Kost bereitstellen. Unter hochkalorischer Kost 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

⁷ [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.

⁸ [Hepatitis C virus transmission among oral crack users: viral detection on crack paraphernalia](#)

⁹ www.jes-bundesverband.de, JES = Junkies, Ehemalige und Substituierte

¹⁰ [Safer Crack Packs](#)

¹¹ www.one-use.com, www.apothicom.org, www.exchangesupplies.org, www.competmedical.com

Desserts (Pudding, Quark oder Joghurt) und Säfte oder Smoothies zur Flüssigkeitsaufnahme angeboten werden.

Um der fortgesetzten Schädigung des Zahnstatus und des Mundraums entgegenzuwirken, sollten zuckerfreie Kaugummis, Zahnpasta und Zahnbürsten angeboten werden. Ergänzend hierzu sollte eine Möglichkeit zum Zähneputzen geschaffen werden. Niedrigschwellige Zugänge zu zahnärztlichen Untersuchungen zur Behandlung von Mund- und Zahnproblemen komplettieren die Angebotspalette.

(TAGES-)RUHEBETTEN

Bedingt durch den häufig 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 zählen.

Die Aufgabe von Drogen- und Suchthilfeeinrichtungen ist, durch entsprechende Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Schadensminderung, die Grundlage für eine physische und psychische Stabilisierung zu legen.

Da das Schlafbedürfnis unabhängig von den Abend- und Nachtstunden auftritt, sollten Ruhebetten zur 24-stündigen Nutzung szenenah (in oder im Umfeld der Einrichtung) vorgehalten werden. Das Angebot sollte eine Schafgelegenheit für einige 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 können. Wartelisten werden vielfach nicht akzeptiert. Die Folge ist, dass der Konsum von Crack vielfach nicht im Drogenkonsumraum 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 der Einrichtung sowie Konsumierende und ihr soziales Umfeld 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 der Aromatherapie (mit ätherischen Ölen) oder Akupunktur. Hierfür muss das entsprechende Equipment angeschafft und Mitarbeitende 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 ruhig 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

NIEDRIGSCHWELIGE 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 niedrigschwelligen Angebots der Substitutionsbehandlung könnte Konsument*innen die sowohl Heroin als auch Crack konsumieren für eine konsumierte

Substanz ein Behandlungsangebot unterbreitet werden. Häufig wirkt sich die Substitution einer Substanz positiv auf den gesamten Konsum aus. Die Stadt Hamburg hat in der Einrichtung „Drob Inn“ während des Corona Lockdowns innerhalb weniger Wochen eine niedrigschwellige 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 und vielfach anschließende sozialarbeiterische Prozesse erst ermöglicht hat wie z.B. die Wiedererlangung einer Krankenversicherung und einen Leistungsbezug

VERÄNDERTE VERGABEZEITEN DER SUBSTITUTIONSMEDIKAMENTE

Auch substituierte Menschen konsumieren für den inhalativen Konsum zubereitetes Crack. 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 bis in die Abend- und Nachtstunden fortgeführt. Durch den Konsum von Benzodiazepinen und Alkohol soll die „Schlafförderung“ unterstützt werden.

Durch eine veränderte Vergabe des Substitutionsmedikaments in den Nachmittagsprechstunden würden Konsument*innen, quasi zur Unterbrechung des Crackkonsums motiviert. Die Einnahme des Substitutionsmedikaments 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 und in der Praxis zu erproben.

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 psychisch auffällige Menschen zugehen und auf sie einwirken.

Für die Praxis wird ein Fortbildungsbedarf im Hinblick auf den Umgang mit Menschen erforderlich, die Crack-bedingte psychische Auffälligkeiten zeigen. Hierbei sollen Mitarbeitende sensibilisiert werden, wie sie selbst eine Eskalation vermeiden und deeskalierend wirken können.

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 den Einrichtungen als auch außerhalb der Einrichtungen (Streetwork) kann daran angepasst werden. Hierbei sollten die bisher dargestellten Bedarfe generell berücksichtigt und bestehende Angebote auf die Passgenauigkeit für die Adressat*innen 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 Menschen mit Konsumerfahrung, 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 (sprachsensible) 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 den Mitgliedern der *Bundesarbeitsgemeinschaft Drogenkonsumräume* in Deutschland für die Erarbeitung von Grundlagen dieser Handreichung. Die hieraus entstandene Handreichung bietet die Möglichkeit der kontinuierlichen Erweiterung. Weitere Maßnahmen und Vorschläge für strukturelle Veränderungen im kommunalen Hilfesystem können für weitere Auflagen bei der Redaktion eingereicht werden.

Literatur:

Regina Kühnl, Christine Meier, Gwendolin Prins & Esther Neumeier (2021); Crack Trendspotter; IFT Institut für Therapieforschung

Open Drug Scene Cologne – Survey (ODSC, 2023) – Ergebnisse zur Szenebefragung mit quantitativen und qualitativen Merkmalen zu erfragen beim Autor Daniel Deimel: daniel.deimel@th-nuernberg.de

Akzept e.V., (2023); Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen- und Suchthilfe

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023), *European Drug Report (2023); Trends and Developments*, https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en

Text: Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft Drogenkonsumräume

Dirk Schäffer, Deutsche Aidshilfe

Maria Kuban, Deutsche Aidshilfe

Redaktion: Maria Kuban, Deutsche Aidshilfe

Titelfoto: ©DAH (Renata Chueire)

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

Auflage: April 2024

Webseite: www.drogenkonsumraum.de

HANDREICHUNG ZUR ANPASSUNG DER ANGEBOTE IN AIDS- UND DROGENHILFE FÜR CRACK-KONSUMENT*INNEN