



DBDD
Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
DHS IFT BZgA



Crack

TRENDSPOTTER

Dezember 2021

Regina Kühnl, Christine Meier, Gwendolin Prins & Esther Neumeier

IFT Institut für Therapieforschung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

INHALT

1	HINTERGRUND	2
2	METHODE	3
3	ERGEBNISSE	5
3.1	Konsumprävalenzen	5
3.2	Marktentwicklungen	9
3.3	Risikoverhaltensweisen.....	10
3.4	Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit	11
3.5	Charakteristika der Crackkonsumierenden/Konsumierendengruppen	13
4	ZUSAMMENFASSUNG	14
5	LITERATUR	17
6	TABELLENVERZEICHNIS	18
7	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	18

Danksagung

Unser herzlicher Dank gilt allen Expert*innen aus dem NEWS-Netzwerk, die uns im Rahmen von Befragungen oder informell Informationen zugeliefert haben. Damit haben sie uns wertvolle Einblicke in die Thematik erlaubt und die Erstellung dieses Berichts überhaupt erst ermöglicht. In diesem Zusammenhang möchten wir insbesondere nennen: den JES Bundesverband, die Deutsche Aidshilfe, den Arbeitskreis Drogenkonsumräume, das Bundeskriminalamt (SO 21 & KT 45), die Landeskriminalämter, die Drogenbeauftragten der Bundesländer, die für die Deutsche Suchthilfestatistik und den Epidemiologischen Suchtsurvey verantwortlichen Kolleg*innen sowie die Kollegen aus dem Projekt „Legal-High-Inhaltsstoffe“.

Damit verbunden möchten wir außerdem unseren engagierten Projektpartner*innen danken, die uns durch Verbreitung des Aufrufs zur Teilnahme an der Befragung, die diesem Bericht zugrunde liegt, unterstützt haben: die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, der Fachverband Drogen- und Suchthilfe sowie die Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis.

1 HINTERGRUND

Kokain in Pulverform (im Folgenden auch kurz: Kokain) ist das europaweit am weitesten verbreitete Stimulans (European Drug Report, 2021), wobei sich in den letzten Jahren die Hinweise auf einen Anstieg des Konsums auf europäischer Ebene mehren (EMCDDA, 2018a). In Deutschland lag der Konsum von Kokain/Crack bei der letzten Erhebung in der Allgemeinbevölkerung im epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) 2018 mit einer 12-Monats-Prävalenz von 1,1 % knapp hinter der Prävalenz von Amphetamin (1,2 %) und gleichauf mit der von MDMA (1,1 %). Im Jahr 2018 zeigte sich für Kokain/Crack (wird im ESA üblicherweise gemeinsam ausgewertet) erstmals ein signifikanter Anstieg der 12-Monats-Prävalenz im Vergleich zu den Erhebungen der Vorjahre (Seitz et al., 2018). Die Kokainproduktion ist weltweit auf dem höchsten je gemessenen Stand (UNODC, 2021); auch in Deutschland werden in den letzten Jahren immer wieder Rekordmengen Kokain sichergestellt, bei gleichzeitig hohen Wirkstoffgehalten und weitgehend stabilen Preisen (Schneider et al., 2021).

Crack ist ein rauchbares Derivat von Kokain. Der Crackkonsum ist wesentlich weniger verbreitet als der Konsum von Kokain. Jedoch mehren sich in den letzten Jahren Hinweise auf europäischer Ebene, dass der Crackkonsum in einigen Konsumierendengruppen eine zunehmend größere Rolle spielt. In einigen europäischen Ländern, wie beispielsweise Großbritannien, Irland und Frankreich, ist ein Trend hin zu einer Verbreitung des Crackkonsums in Vorstadt-Regionen und kleineren Städten zu erkennen, nachdem er zuvor hauptsächlich aus Großstädten bzw. deren Innenstädten berichtet worden war (EMCDDA, 2018a; Cadet-Taïrou et al., 2021).

Als wesentlichen Faktor für die Verbreitung des Crackkonsums machen verschiedene Veröffentlichungen die hohe und nach wie vor steigende Verfügbarkeit von Kokain aus. Auch der steigende Wettbewerb zwischen Herstellern und die daraus resultierenden Veränderungen in den Lieferketten und in der Vermarktung (etwa über Callcenter in Belgien und Frankreich) bis hin zur Bewerbung der Produkte auf Social-Media-Kanälen werden als Gründe für die weite Verbreitung genannt. Bezüglich Letzterem wurde ebenfalls eine Verlagerung bzw. Ergänzung des Verkaufs durch Online-Märkte beobachtet (EMCDDA, 2018a). Eine weitere Hypothese betrifft eine Veränderung hinsichtlich der Konsumierendenstrukturen hin zu jüngeren Konsumierenden; dies wurde in Paris konstatiert, wo der Crackkonsum schon länger verbreitet ist (Cadet-Taïrou et al., 2021). Als möglichen Grund für den Verkauf von Crack führt eine Publikation die besonders hohe Gewinnspanne an: Crack sei im Verkauf doppelt so lukrativ wie Kokain in Pulverform (Cadet-Taïrou et al., 2021), v.a. unter dem Gesichtspunkt der steigenden Reinheit des Kokains (EMCDDA, 2021). Zudem zeigt sich eine Tendenz hin zum Verkauf kleinerer Dosen und billigerer Verpackungen für Crack, Heroin und Benzodiazepine (EMCDDA, 2021).

Der Konsum von Crack wird häufig mit besonders riskanten Konsummustern assoziiert (siehe unten, Ergebnisse). Als besonders problematisch identifiziert eine französische Publikation auch die Verwendung risikobehafteter Streckmittel wie Levamisol mit schweren Nebenwirkungen sowie das Vorhandensein teils fehlerhafter, teils naiv-bagatellisierender Annah-

men in Bezug auf den Crackkonsum unter unerfahrenen, jungen Konsumierenden (Cadet-Taïrou et al., 2021).

In Deutschland wurde der Konsum von Crack bis vor wenigen Jahren eher lokal und punktuell in wenigen Großstädten berichtet, insbesondere in den offenen Drogenszenen in Frankfurt am Main, Hamburg und Hannover (Bremer et al., 2016; Hößelbarth, 2019). Auf Ebene der Allgemeinbevölkerung zeigt sich weiterhin kein Anstieg des Crackkonsums. Eine Sonderauswertung des ESA ergibt zwischen 1995 und 2018 gleichbleibend geringe 12-Monats-Prävalenzen von maximal 0,1 % (Sonderauswertung ESA, nicht veröffentlicht).

In den letzten zwei bis drei Jahren vermelden jedoch verschiedene Quellen aus unterschiedlichen Städten einen Anstieg des Crackkonsums in bestimmten Gruppen, der zu erheblichen Problemen in den betroffenen Gruppen und einer hohen Nachfrage an Safer-Use-Utensilien für den Rauchkonsum führt (JES Bundesverband, Deutsche Aidshilfe u.a., persönliche Mitteilungen). Eine Studie aus Bremen konstatiert einen Anstieg des Crackkonsums in der offenen Szene seit 2018 (Prepeliczay & Schmidt-Semisch, 2021); in Frankfurt am Main hat der Crackkonsum im Jahr 2020, insbesondere in Bezug auf die Konsumintensität, einen neuen Höchststand erreicht (Kamphausen & Werse, 2021).

Ziel der vorliegenden Untersuchung war, diesen bis dahin unsystematisch eintreffenden Hinweisen nachzugehen und sämtliche aktuell vorhandenen Daten zur Cracksituation in Deutschland zu sammeln, um so eine erste Einschätzung zur geschilderten Problematik vorzunehmen, die als Basis für die Entwicklung möglicher Reaktionen dienen kann.

2 METHODE

Die vorliegende Untersuchung wurde im Rahmen des National Early Warning Systems (NEWS), einem bundesweiten Frühwarnsystem zu gesundheitlich relevanten Entwicklungen im Bereich psychoaktiver Substanzen und Medikamentenmissbrauch, durchgeführt. In Anlehnung an die Trendspotter-Methodik der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) wurden dabei verschiedene Verfahren der empirischen Sozialforschung miteinander kombiniert, um im Sinne der Triangulation innerhalb kurzer Zeit möglichst umfassend Informationen zu aktuellen Entwicklungen im Zusammenhang mit Crack zusammenzuführen und auf dieser Grundlage eine erste Einschätzung mit Blick auf ganz Deutschland geben zu können (vgl. EMCDDA, 2018b).

Die Datenerhebung fand von September bis November 2021 statt. Neben einer systematischen Literaturrecherche, die sich auf den Zeitraum der letzten fünf Jahre bezieht, wurde eine Befragung von Expert*innen verschiedener Bereiche mittels Online-Fragebogen und darauf aufbauend zwei Fokusgruppen durchgeführt. Darüber hinaus wurden sämtliche Informationen berücksichtigt, die aus dem NEWS-Netzwerk eingingen, darunter der JES Bundesverband, die Deutsche Aidshilfe, der Arbeitskreis Drogenkonsumräume (AK Konsumraum), das BKA (SO 21 & KT 45), die Landeskriminalämter (LKÄ), die Drogenbeauftragten der Bundesländer, die Projektverantwortlichen der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) und

des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) sowie Mitarbeitende des Projekts „Legal-High-Inhaltsstoffe“, die sich im Rahmen ihrer Arbeit intensiv mit den Beiträgen in einschlägigen Internetforen auseinandersetzen. Sofern im vorliegenden Bericht nicht darauf verwiesen wird, haben die Abfragen keine Informationen zu nennenswerten Entwicklungen erbracht.

Der Aufruf zur Teilnahme an der Befragung wurde über das nationale NEWS-Netzwerk verbreitet. Die Bearbeitung des Fragebogens nahm etwa fünf bis zehn Minuten in Anspruch. Dieser war vom 24.09.2021 bis zum 27.10.2021 online verfügbar und enthielt Fragen zu Veränderungen im Zusammenhang mit Crack, die vonseiten der Expert*innen in ihren jeweiligen Zuständigkeitsgebieten in der letzten Zeit wahrgenommen wurden. Zur Vertiefung der Thematik wurden einige der Expert*innen zur Teilnahme an Fokusgruppen eingeladen. Diese fanden online statt und dauerten 95 bzw. 70 Minuten.

In die Auswertung der Online-Fragebögen gingen Datensätze von insgesamt $n = 55$ Personen ein, davon haben $n = 40$ die Befragung abgeschlossen und davon wiederum $n = 8$ an einer Fokusgruppe teilgenommen.

Von den $n = 55$ Teilnehmer*innen gaben $n = 49$ an, im Bereich der Sucht-/Drogenhilfe tätig zu sein (davon $n = 23$ in einer niedrigschwelligen Hilfseinrichtung, z.B. einem Kontaktladen oder einem Konsumraum, $n = 10$ in einer Beratungsstelle oder einer ambulanten Rehabilitationseinrichtung und $n = 7$ in einem Party-/Peer-Präventionsprojekt), $n = 2$ in der Selbsthilfe, $n = 3$ in der Präventions-/Suchtforschung und $n = 2$ in Strafverfolgung/Strafvollzug. Darüber hinaus gaben $n = 10$ Befragte sonstige Bereiche an, etwa „Wissenschaft“ oder „Verwaltung“. Die acht Fokusgruppenteilnehmer*innen kamen alle aus niedrigschwelligen Hilfseinrichtungen, konnten z.T. aber auch aus anderen Bereichen der Sucht-/Drogenhilfe berichten.

In der Befragung waren Expert*innen aus 15 Bundesländern vertreten. Eine Übersicht über die geografische Zusammensetzung der Stichprobe findet sich in Tabelle 1. An den beiden Fokusgruppen nahmen jeweils vier Expert*innen teil, und zwar aus den Städten Bremen, Hamburg, Dortmund und Köln sowie Berlin, Frankfurt am Main, Hannover und Saarbrücken.

Tabelle 1 Zuständigkeitsgebiete der Expert*innen nach Bundesland.

	BW	BY	BE*	BB	HB*	HH*	HE*	MV	NI*	NW*	RP	SL*	SN	ST	SH	TH
n	1	6	3	2	6	3	5	1	3	7	-	1	6	2	2	2

$n = 55$, davon $n = 5$ fürs gesamte Bundesgebiet zuständig; *in einer Fokusgruppe vertreten; Online-Fragebogen

Für die Erstellung und Durchführung der Befragung mittels Online-Fragebogen wurde die Software SoSci Survey verwendet, die Auswertung erfolgte mit MS Excel. Beide Fokusgruppen wurden online via MS Teams ausgerichtet, mittels Xbox Game Bar aufgezeichnet und mit f4transkript transkribiert. Zur Auswertung wurde unter Verwendung von MAXQDA, einer Software für qualitative Datenanalysen, eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt (Mayring, 2015).

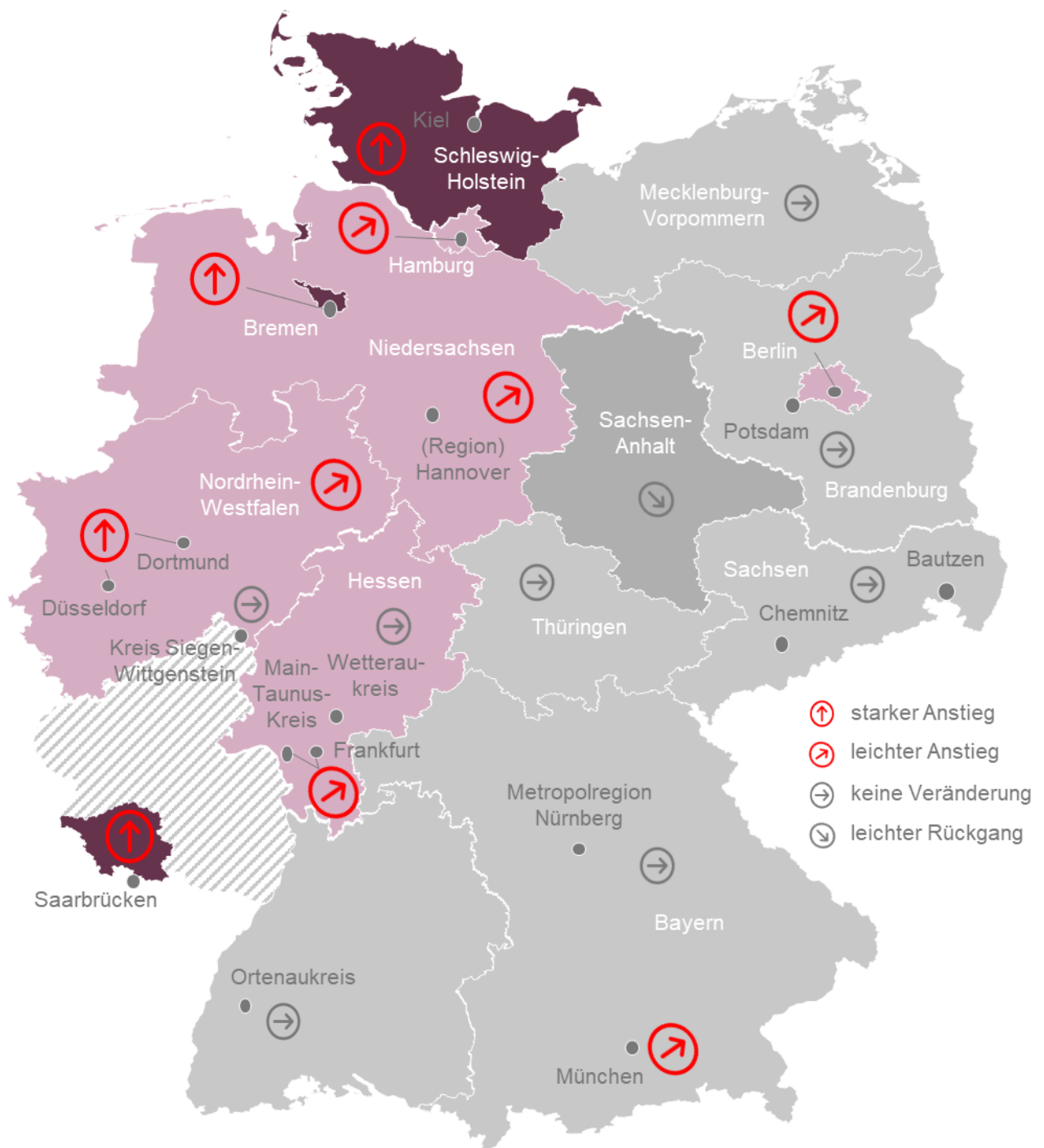
3 ERGEBNISSE

3.1 Konsumprävalenzen

Von denjenigen Expert*innen, die sich auf Grundlage ihrer Beobachtungen im Online-Fragebogen dazu äußern konnten (n = 47), gaben über die Hälfte einen Anstieg in der Konsumprävalenz von Crack an (n = 26, davon n = 12 starker Anstieg, n = 14 leichter Anstieg). N = 20 Expert*innen berichteten keine Veränderung, eine Person beobachtete einen starken Rückgang. Die Expert*innen, die einen Anstieg angaben, stammten mehrheitlich aus dem Bereich der niedrigschwelligen Drogenhilfe, d.h. 11 der 12 Beobachtungen bzgl. eines starken Anstiegs und 8 der 14 bzgl. eines leichten. Die meisten Expert*innen aus Beratungsstellen/ambulanten Rehabilitationseinrichtungen sowie alle Expert*innen, die aus der Perspektive der Party-/Peer-Präventionsprojekte berichteten, gaben an, entweder keine Veränderungen beobachtet zu haben oder diesbezüglich keine fundierte Aussage treffen zu können.

In Abbildung 1 sind die beobachteten Veränderungen bzgl. der Konsumprävalenz nach Bundesland aufgeschlüsselt; sofern die Expert*innen nähere Angaben zu ihrem Zuständigkeitsgebiet machten, wurden diese in der Darstellung ebenfalls berücksichtigt.

Unabhängig von der Befragung mittels Online-Fragebogen wurden über das BKA zudem alle LKÄ angefragt, wobei aus 15 von 16 Bundesländern Rückmeldungen vorliegen, aus denen hervorgeht, dass, mit Ausnahme von Bremen und Niedersachsen (siehe unten), der Polizei keine nennenswerten Veränderungen in Bezug auf Crack bekannt sind.



n = 55; BW: n = 1; BY: n = 6, davon n = 2 „Ich weiß es nicht.“; BE: n = 3; BB: n = 2; HB: n = 6; HH: n = 3; HE: n = 5; MV: n = 1; NI: n = 3; NW: n = 7; SL: n = 1; SN: n = 6, davon n = 2 „Ich weiß es nicht.“; ST: n = 2; SH: n = 2; TH: n = 2, davon n = 1 „Ich weiß es nicht.“; gesamtes Bundesgebiet: n = 5, davon n = 1 „starker Anstieg“, n = 1 „leichter Anstieg“, n = 3 „Ich weiß es nicht.“; durchschnittlich angegebene Veränderungen pro Bundesland/Region/Stadt; Online-Fragebogen

Abbildung 1 Veränderungen bzgl. der Konsumprävalenz von Crack in der letzten Zeit nach Bundesland bzw. jeweiligem Zuständigkeitsgebiet der Expert*innen.

Auf Basis der Auswertung des Online-Fragebogens ergibt sich auf Bundeslandebene ein geteiltes Bild: In den westlich und nördlich gelegenen Ländern Deutschlands und Berlin zeigt sich, ungeachtet des Ausgangsniveaus, ein Anstieg in der Konsumprävalenz von Crack. In den östlich und südlich gelegenen Bundesländern wurde kein Anstieg berichtet; lediglich aus Bayern (München) sowie Sachsen (nicht näher spezifiziert) liegt jeweils eine Rückmeldung zu einem leichten Anstieg vor. In München begründete die*der Expert*in dies mit einer immensen Nachfrage nach kostenlos ausgegebenen Crackpfeifen bzw. Safer Crack Packs von JES/der DAH und merkte zudem an, dass viele Klient*innen vom i.v.-Konsum auf das Rauchen umgestiegen seien. Von Expert*innen aus den Ländern, in denen bisher insgesamt kein Anstieg zu verzeichnen war, wurde z.T. noch ergänzt, dass Crack generell nur eine untergeordnete Rolle spiele, zumal Crystal bedeutend preiswerter zu erstehen sei.

Die Veränderungen hin zu einem Anstieg im Crackkonsum, die sich in den westlich und nördlich gelegenen Ländern (+ Berlin) zeigen, gehen vor allem auf folgende Städte zurück: Berlin, Bremen, Hamburg, Frankfurt inkl. Main-Taunus-Kreis, Hannover, Düsseldorf, Dortmund, Saarbrücken und Kiel sowie Köln (Fokusgruppe). In Bezug auf Hannover wurde dies außerdem durch die Rückmeldung des LKA Niedersachsen bestätigt. Steigende Konsumdelikte im Zusammenhang mit Crack entstammen der Region Hannover; die anderen Regionen in Niedersachsen sind von Crackdelikten nur geringfügig betroffen. Insgesamt liegen aus ländlichen Regionen weniger Rückmeldungen vor als aus Städten.

Wie aus den Fragebögen und den beiden Fokusgruppen hervorgeht, hat der Crackkonsum in Frankfurt am Main die deutschlandweit älteste Tradition. Der Konsum verbreitete sich hier in den späten 1990er/frühen 2000er Jahren.

Auch in Hamburg und Hannover ist Crack schon seit Längerem präsent. Den Hamburger Expert*innen zufolge ist der Crackkonsum in den letzten Jahren nochmals angestiegen, teilweise massiv, sodass Kokain/Crack in einem Hamburger Konsumraum mittlerweile in über 50 % aller Konsumvorgänge – d.h. häufiger als Opioide – involviert ist; dies geht einher mit dem Vorhandensein von sehr reinem Kokain, das die Konsumierenden selbst aufkochen (siehe unten, Markt). Expert*innen aus Einrichtungen in Hannover berichten von einem Anstieg im Crackkonsum seit mindestens acht bzw. zehn Jahren, welcher in den vergangenen zwei, drei Jahren jedoch deutlich sichtbarer geworden ist. Der Anstieg manifestiert sich in Berichten der Klientel zum Crackkonsum in der Szene oder bei sich selbst, aber auch in der erhöhten Nachfrage nach Konsumutensilien für Crack bzw. häufigen Anfragen bzgl. Natron oder Ammoniak.

Ein*e Expert*in aus Berlin beschrieb einen stetigen Anstieg im Crackkonsum innerhalb der letzten vier Jahre, der mittlerweile auch im öffentlichen Raum spürbar sei. Zudem wurde auch in Berlin eine gesteigerte Nachfrage an Safer Crack Packs bemerkt, wobei es jedoch eine Diskrepanz zu geben scheint zwischen ausgegebenen Crack Packs (die zwar Pfeifchen, aber kein Natron enthalten) und zusätzlich angebotenen Natron, welches deutlich seltener angenommen wurde. Ein*e Fokusgruppenteilnehmer*in stellte in diesem Zusam-

menhang die Vermutung an, dass die in den Safer Crack Packs enthaltenen hochwertigen Glaspfeifen möglicherweise auch für den Konsum von Crystal genutzt würden.

Aus Bremen, Düsseldorf, Dortmund und Saarbrücken wird ein merklicher Anstieg des Crackkonsums seit etwa 2018 berichtet. Ein*e Fokusgruppenteilnehmer*in aus Bremen beschrieb diese Entwicklung folgendermaßen:

*„Dass das wirklich losgegangen ist, das mögen jetzt vielleicht anderthalb Jahre sein. Davor gab es zwar mal Crack, aber seit anderthalb Jahren erleben wir einen unglaublichen Schnelldurchlauf [...]. Unsere Szene ist innerhalb kürzester Zeit immens gewachsen. Zunächst waren das Menschen, die wir zu einem großen Teil gar nicht kannten, die dann da waren, und inzwischen ist es wie eine ansteckende Krankheit. Wir erleben das oft, wenn Leute aus längeren JVA-Aufenthalten wiederkommen: Die steigen in Bremen am Bahnhof aus, schlagen die Hände über dem Kopf zusammen, sagen uns, ‚Was um alles in der Welt ist denn hier passiert?‘, und zwei Wochen später stehen die da selbst. Also, das ist eine unglaubliche Sogwirkung und keiner kommt dran vorbei. Das sind ganz, ganz junge Menschen, das sind aber auch Klient*innen, die seit 25 Jahren auf der Szene sind und die eigentlich lange schon so ein bisschen im Heroinmodus angekommen waren, und plötzlich stehen die da.“*

Expert*in 1, niedrigschwellige Hilfseinrichtung, Bremen

Den Anstieg im Crackkonsum bestätigte auch das LKA Bremen:

„[...] Während vor ein paar Jahren Cracksicherstellungen die absoluten Ausnahmen darstellten, gehören sie mittlerweile zum Alltag der Operativeinheiten im Bereich des Bremer Hauptbahnhofs. In den vergangenen drei Jahren etwa hat sich eine feste Szene entwickelt, die langsam, aber kontinuierlich wächst. Zurzeit dürften 30 bis 50 Personen zum regelmäßigen Konsumierendenkreis gehören. Vermehrt befinden sich Geflüchtete aus Syrien und Afghanistan darunter.“

In Dortmund haben sich die Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum innerhalb weniger Jahre fast ver Hundertfacht: Während 2015 noch etwa vier bis sechs Konsumvorgänge im Monat Crack betrafen, sind es seit 2019 zwischen 400 und 500 pro Monat (Expert*in 3, niedrigschwellige Hilfseinrichtung, Dortmund).¹

Aus Saarbrücken berichtet ein*e Expert*in, dass die Verbreitung, die sich anfänglich vorwiegend auf eine Gruppe von Russlanddeutschen beschränkte, nun deutlich weitere Kreise gezogen habe. Als Hauptgruppe identifizierte sie*er mittlerweile geflüchtete Menschen – aus Syrien, Afghanistan und dem Iran – die sich bei ihrer Ankunft ursprünglich noch auf das Rauchen von Opiaten beschränkt hätten, dann zu einem i.v.-Opioidkonsum übergegangen seien und nun auch Crack konsumierten.

Für Köln wird ein entsprechender Anstieg seit ca. eineinhalb bis zwei Jahren beschrieben. Es seien deutliche Veränderungen in der Klientel in Bezug auf das Aggressionspotenzial und den Grad der Verwahrlosung wahrnehmbar. Als weiteren Indikator benannte die*der Kölner Expert*in eine signifikante Zunahme im Bedarf an Crackpfeifen. Aus Kiel wurde ebenfalls eine merkliche Zunahme im Crackkonsum berichtet, die sich in einer gesteigerten Nachfrage an entsprechenden Konsumutensilien äußerte.

¹ Die Anzahl der Rauchplätze im Konsumraum wurde zwischen 2015 und 2019 von 10 Plätze auf 15 Plätze erhöht. Dies allein kann diesen starken Anstieg aber nicht erklären.

Auf Entwicklungen in Bezug auf die Konsumprävalenz, die auf einen Zusammenhang mit der Corona-Pandemie hindeuten, wurde an verschiedenen Stellen eingegangen. Diese stellten sich bundesweit jedoch sehr uneinheitlich dar.

3.2 Marktentwicklungen

Eine Abfrage beim Bundeskriminalamt (BKA) ergab eine Verdoppelung der deutschlandweiten Crack-Sicherstellungen zwischen 2018 und 2020, allerdings auf niedrigem Niveau: von 44 Fällen im Jahr 2018 auf 88 Fälle im Jahr 2020. Es handelt sich dabei um Sicherstellungen verhältnismäßig kleiner Mengen (meist weniger als 20 Gramm, nur in Ausnahmefällen Mengen zwischen 50 und 100 Gramm). Crack spielt also im Drogen-Großhandel keine Rolle, sondern wird nach polizeilichen Erkenntnissen üblicherweise von Dealern vor Ort oder den Konsumierenden selbst aufgekocht (BKA, persönliche Mitteilung).

Je nach Region erstreckt sich das Angebot auf dem Markt von Kokainpulver, das unter Zugabe von Natron oder Ammoniak selbst aufbereitet werden kann, über Crack in bereits aufbereiteter Form („Steine“) bis hin zu einzelnen Zügen aus der Pfeife.

Einige Expert*innen stellten einen expliziten Zusammenhang zwischen dem gestiegenen Konsum und der Verfügbarkeit von Crack her. Im Online-Fragebogen gaben von denjenigen Expert*innen, die sich hierzu inhaltlich äußern konnten (n = 31), n = 8 Personen einen starken und n = 6 Personen einen leichten Anstieg an; diese 14 Expert*innen stammten allesamt aus dem Bereich der niedrigschwelligen Drogenhilfe. Insgesamt n = 17 Teilnehmer*innen berichteten, keine Veränderungen bezüglich der Verfügbarkeit wahrgenommen zu haben.

Als ein Grund für die hohe Verfügbarkeit von Crack wurde genannt, dass Konsumierende relativ einfach aus dem leicht verfügbaren Kokainpulver selbst Crack herstellen und dieses sowohl selbst konsumieren als auch dealen können. Der Markt habe auf die steigende Nachfrage auch mit einem erweiterten Angebot an Darreichungsmöglichkeiten reagiert. So hat sich in einigen Städten, darunter Hamburg, Hannover und Bremen, neben dem Verkauf von Pulver und/oder Steinen auch der Verkauf einzelner Züge aus der Pfeife etabliert, was einen leichteren Einstieg in den Konsum von Crack und durch den Zugang zum begehrten Stoff auch bei Geldknappheit die Aufrechterhaltung der Sucht fördert.

Die gestiegene Nachfrage ergibt sich den Expert*innen zufolge u.a. daraus, dass Crack in der Handhabung Vorzüge habe, sich etwa recht diskret konsumieren ließe. In diesem Zusammenhang wurde mancherorts, zum Beispiel im Rahmen der Konsummittelvergabe in Bremen, auch ein genereller Trend weg vom intravenösen, hin zum inhalativen Konsum festgestellt, der im Sinne des Safer Use grundsätzlich zu begrüßen ist und vor dem Hintergrund der HIV-Prophylaxe, etwa durch den Ausbau inhalativer Konsumplätze, mitgetragen wird.

Marktentwicklungen in den einzelnen Städten

Die Entwicklungen in den einzelnen Städten stellen sich uneinheitlich dar.

Der hauptsächliche Verkauf von aufbereitetem Crack („Steine“) wird aus Frankfurt am Main berichtet. In Kiel sei die Verfügbarkeit von fertig aufbereitetem Crack inzwischen ebenfalls hoch. In Dortmund werde sowohl selbst aufgekocht als auch fertig aufbereitete Steine verkauft.

Aus Hamburg berichtete ein*e Fokusgruppenteilnehmer*in, dass es vor sechs, sieben Jahren – ähnlich wie heute noch in Frankfurt am Main – nur „Steine“ zu kaufen gegeben habe. Inzwischen seien jedoch beachtliche Mengen an günstigem Kokainpulver in bemerkenswerter Qualität, d.h. mit einem Reinheitsgehalt zwischen 80 und 100 %, in der Szene verfügbar. Das Kokain werde nun vorwiegend von den Konsumierenden selbst, unter Zugabe von Natron oder Ammoniak, zu Crack aufbereitet. In Düsseldorf ist ebenfalls das eigene Aufkochen durch Konsumierende üblich, ähnlich in Hannover. Hier wird zusätzlich auch von einem vermehrten i.v.-Konsum von Kokain berichtet, ebenso in Karlsruhe.

Aus Bremen wird, ähnlich wie aus Hamburg und Hannover, von Expert*innen berichtet, dass Konsumierende inzwischen in die Produktion, und auch in den Verkauf, von Crack eingestiegen seien.

3.3 Risikoverhaltensweisen

Den Expert*innen zufolge gehen mit dem Konsum von Crack eine Reihe von Risikoverhaltensweisen einher. So wird beim Aufkochen des Kokainpulvers Ammoniak oftmals Natron vorgezogen, teils zum Trotz starker Bemühungen seitens der Drogenhilfe, sei es in Form von Safer-Use-Veranstaltungen oder der Vergabe von Natron.

„Wir raten immer vom Ammoniak ab, aber trotzdem gibt es einige, die darauf bestehen, dass das mit Ammoniak besser ist. Natron geben wir auch raus, aber naja, entscheidet jeder für sich selbst. Nicht alle sind zugänglich für die Empfehlungen.“

Expert*in 4, niedrigschwellige Hilfseinrichtung, Köln

In Bremen wurde jedoch mit der frühzeitigen Vergabe von Natron „in rauen Mengen“ mit Erfolg interveniert (Expert*in 1, niedrigschwellige Hilfseinrichtung, Bremen).

Des Weiteren erfolgt das gemeinsame Benutzen von Pfeifen, auch im Rahmen des Verkaufs einzelner Züge, zumeist in Verbindung mit dem Auskratzen dieser nach fremdem Konsum. Diese Praxis ist unter Konsumierenden sehr beliebt, da sich hierdurch erneut rauchbarer Stoff ergibt. Dies ist nicht nur unter Gesichtspunkten der Infektionsprophylaxe problematisch, sondern auch im Hinblick auf Metallsplinter, die durch das Auskratzen entstehen können. Diesem Problem konnte teilweise mit der Ausgabe von Glaspfeifen entgegengewirkt werden.

„[In Zeiten von Corona, da ist das ja nicht so optimal], wenn eine Pfeife durch fünf Mäuler wandert. Deswegen haben wir hier in Dortmund irgendwann gesagt, wir stellen auch Pfeifen für den Konsum zur Verfügung. Und da wir aber festgestellt haben, dass so metallische Pfeifen natürlich mit Gewinden zusammengeschaubt werden, haben wir irgendwann gesagt, wir nehmen das gute alte Glas. Das lässt sich leicht reinigen, da ist nichts mit Gewinde etc. – Jetzt muss man kein Prophet sein. Glas ist fragil. Und wer entzünftig ist, der ist zittrig. Und der eine oder andere Grobmotoriker ist auch dabei. Deswegen haben wir hier in Dortmund einen Kostenposten aufgetan, der nicht feierlich ist, und deswegen werden wir wahrscheinlich über kurz oder lang jetzt auch sagen, ‚Kinder bringt eure eigene Pfeife mit.‘ [...] Aber tatsächlich, dieses Pfeifenauskratzen, das gibt es hier in Dortmund auch, aber vielleicht haben wir ein

bisschen dazu beigetragen, dass hier in Dortmund die Glaspfeife weiter bewandert ist. Weil tatsächlich, viele Leute haben da ihr kleines Pfeifchen. Und hier ist nicht so Metall im Vordergrund, sondern hier gibt es tatsächlich den einen oder anderen, der gläsern unterwegs ist.“

Expert*in 3, niedrigschwellige Hilfseinrichtung, Dortmund

Ein anderes riskantes Verhaltensmuster betrifft den vermehrten intravenösen Konsum von Kokain, der beispielsweise aus Karlsruhe gemeldet wurde, wo kein Anstieg des Konsums von Crack zu verzeichnen ist. Intravenöser Konsum geht bei Verwendung verschmutzter Injektionsutensilien mit einem stark erhöhten Risiko für verschiedene Infektionen und beispielsweise Abszesse einher. In Anbetracht der hohen Verfügbarkeit von günstigem Kokain sollte eine mögliche Entwicklung hin zu injizierendem Kokainkonsum in den offenen Drogen-szenen ebenfalls beobachtet werden.

Darüber hinaus liegt bei Konsumierenden aus der offenen Drogenszene zumeist ein multipler Substanzgebrauch vor. An illegalen Drogen sind den Expert*innen zufolge neben Crack häufig Opioide, insbesondere Heroin, Benzodiazepine und andere Medikamente, Amphetamin sowie Cannabis involviert, wobei insbesondere die Kombination von Crack und Heroin als risikobehaftet hervorgehoben wurde. Die Konsumierenden sind dabei bestrebt, die Substanzen auszutarieren, bis sich der gewünschte Gemütszustand einstellt. Um das, zumindest bis zu einem gewissen Grad, zu moderieren bzw. durch Fachpersonal zu begleiten, führten Fokusgruppenteilnehmer*innen Überlegungen und einen konkreten Versuch an, Drogenkonsumräume so zu gestalten, dass Räumlichkeiten für die Bedürfnisse der unterschiedlichen Konsumvorlieben vorhanden sind.

*„Wir haben seit vielen Jahren unseren Konsumraum auf drei Räume verteilt, einen für i.v.-Konsum, einen für Rauchkonsum von Heroin/Kokain, und einen selbstverwalteten Expressraum für Crackkonsum. Der Raum ist einsichtig für Mitarbeitende, aber der Raum kann unangemeldet von bis zu vier Personen gleichzeitig genutzt werden. Dadurch können wir einen Teil des Pfeifenkonsums in den Drogenkonsumraum verlagern, der sonst bei uns auf dem Hof oder im Umfeld geschieht, und die i.v.- und Rauchkonsument*innen sind bei ihrem Konsum geschützter vor dem nicht selten schwierigen Verhalten von Crackkonsument*innen.“*

Expert*in 2, niedrigschwellige Hilfseinrichtung, Hamburg

Im Zusammenhang mit Risikoverhaltensweisen ergänzte ein*e Expert*in überdies noch „*Streckmittelproblematiken [... bzw. den Einsatz] dieses Wurmmittels [Levamisol]*“ und ein*e andere*r die beachtlichen Mengen – „*bis zu 70, 80, 90 Pfeifen am Tag*“ – die teilweise konsumiert werden (Expert*in 1, niedrigschwellige Hilfseinrichtung, Bremen; Expert*in 2, niedrigschwellige Hilfseinrichtung, Hamburg). Wobei in den Fokusgruppen auch angemerkt wurde, dass die Konsumierenden selbst ihren Crackkonsum häufig verharmlosten, allein durch die Vermeidung des Begriffs „Crack“; stattdessen würden sie eher den Begriff „Steine“ verwenden.

3.4 Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit

Gefragt nach Auswirkungen des Crackkonsums auf die körperliche und psychische Gesundheit nannten die Fokusgruppenteilnehmer*innen eine Vielzahl von kurz-, mittel- und langfristigen Folgen, die größtenteils zusammenhängen. Diese reichten von einer katastrophalen

körperlichen Verfassung (vor allem auch gekennzeichnet von Unterernährung und Schlafmangel), über Verhaltensauffälligkeiten (besonders sticht hier das Aggressionspotenzial sowie eine hohe Agitiertheit bzw. ein „Getriebensein“ hervor), über neurologische und psychische Erkrankungen bis hin zu entsprechenden Auswirkungen auf das Sozialleben.

Wie in den Fokusgruppen an verschiedenen Stellen zum Ausdruck kam, gestaltet dieses Konglomerat an Auswirkungen die Arbeit in der Suchthilfe besonders anspruchsvoll, zumal der Wandel, den die Klientel mit starkem Crackkonsum durchläuft, stellenweise extrem schnell vonstattengeht. Erschwerend käme eine starke Stigmatisierung der Crackkonsumierenden in der Bevölkerung hinzu. Darüber hinaus fehlte die notwendige Finanzierung und ein sicherer Rechtsrahmen für die Anpassung der Hilfsmaßnahmen. Das Fehlen einer Substitutionsmöglichkeit für Crack wurde zudem bemängelt und weiterer Forschungsbedarf in dieser Richtung dringend angemerkt.

„Was uns so erschreckt, ist wirklich die Geschwindigkeit, wie die Menschen im Moment abbauen. [...] und was wir ganz schlimm haben ist, dass der Anschluss zum Hilfesystem ja einfach weg ist. Also wo man die Leute, die auf Heroin waren, einfach dann mit Substitut ins Krankenhaus quatschen konnte, wenn es zu fies wurde, da sagen die jetzt ganz klar: ‚Ne, ich geh nicht. Punkt.‘ Es sind nicht drei, vier, fünf Menschen, denen es sehr, sehr schlecht geht. Es ist mehr so, dass wir 30, 40 Personen auf der Szene haben, die in einem so katastrophalen Gesundheitszustand sind, dass wir sie eigentlich gerne gesammelt, beispielweise für zwei Wochen, in die Klinik bringen würden. Aber die gehen einfach nicht, weil es keine Substitutionsmöglichkeiten gibt.“

Expert*in 1, niedrighschwellige Hilfseinrichtung, Bremen

„Wir brauchen dringend Forschung zu dem Thema ‚Substitution bei Abhängigkeit von Kokain/Crack‘. Gerade in der Drogenkonsumraumarbeit ist die Vermittlung in eine Substitution bei Opioidabhängigkeit in der Regel die erste Maßnahme, die wir einleiten. Vor dem Hintergrund der Lebenslagen von akut Konsumierenden ist eine Substitutionsbehandlung bei Opioidabhängigen die Vermittlung erster Wahl. Neben dem medizinischen Nutzen, entlastet die Substitution die Betroffenen von dem Beschaffungsdruck und sie und wir gewinnen Zeit, welche genutzt werden kann, weitere Stabilisierungsmaßnahmen, Begleitbehandlungen und weiterführende Hilfen bei Bedarf einzuleiten. Vor dem Hintergrund der steigenden Verfügbarkeit von Kokain wäre es sehr hilfreich, eine Substitutions- oder Originalstoffbehandlung für Kokain-/Crackkonsumierende zu haben. [...] Der praktizierte Crackkonsum (es wird der Zug auf der Pfeife verkauft ...) ist in die ‚reguläre Drogenkonsumraumarbeit‘ legal nicht integrierbar, da z.B. eine Weitergabe von Drogen im Drogenkonsumraum verboten ist. Die Rechtsverordnungen zu Drogenkonsumräumen müssten überarbeitet werden, um den Konsum von Crack auch im Drogenkonsumraum zu erleichtern/ermöglichen.“

Expert*in 2, niedrighschwellige Hilfseinrichtung, Hamburg

Im Online-Fragebogen nannten hinsichtlich Veränderungen bzgl. Vergiftungen im Zusammenhang mit Crack von n = 20 Teilnehmer*innen, die eine Aussage hierzu treffen konnten, „nur“ n = 2 Personen einen leichten und eine Person einen starken Anstieg an Vergiftungen. Weiterhin berichteten Teilnehmer*innen am nationalen Drogenkonsumraum-Treffen 2021, dass es kaum direkt tödliche Cracknotfälle gebe (anders als etwa bei den opioidtypischen Atemdepressionen). Beobachtet wurden Kreislaufzusammenbrüche nach mehrtägigem Konsum im Zusammenhang mit dem oben genannten schlechten Allgemeinzustand. Teilweise kam es zu Krampfanfällen. Häufigere Krampfanfälle wurden auch im Zusammenhang mit intravenösem Kokainkonsum berichtet.

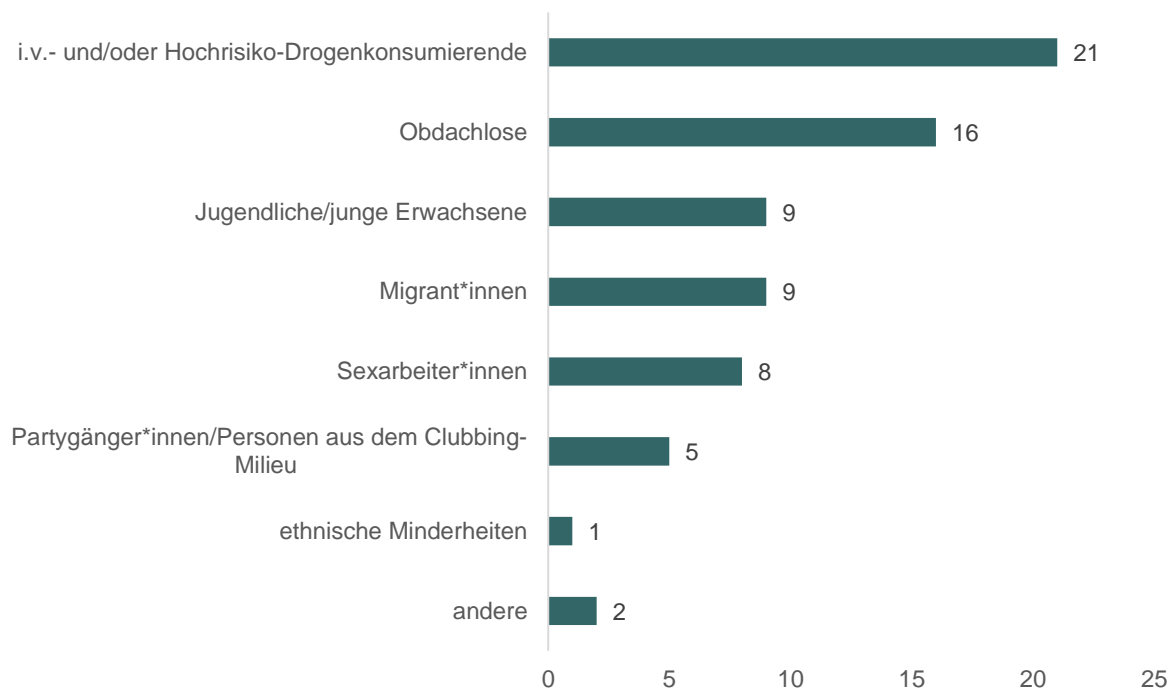
Ein Anstieg an Todesfällen im Zusammenhang mit Crack wurde im Online-Fragebogen entsprechend „nur“ von n = 4 Teilnehmer*innen (von insgesamt n = 17, die hierzu eine Aussage treffen konnten) berichtet, drei davon gaben einen leichten, eine*r einen starken Anstieg an; n = 13 Personen konnten diesbezüglich keine Veränderungen feststellen. Im Zusammenhang mit Todesfällen ergänzten Teilnehmer*innen am DKR-Treffen 2021, dass sie vor allem COPD-Tote als Langzeitfolge beobachteten.

3.5 Charakteristika der Crackkonsumierenden/Konsumierendengruppen

In Abbildung 2 finden sich die Häufigkeiten der im Online-Fragebogen genannten Personengruppen wieder, die von n = 47 Befragten in letzter Zeit mit Crack in Verbindung gebracht wurden. Die Gruppe der i.v.- und/oder Hochrisiko-Drogenkonsumierende wurden mit n = 21 Nennungen am häufigsten angegeben, gefolgt von Obdachlosen (n = 16), Jugendlichen/junge Erwachsenen (n = 9) und Migrant*innen (n = 9), Sexarbeiter*innen (n = 8), Partygänger*innen/Personen aus dem Clubbing-Milieu (n = 5) und anderen (n = 3). Zwischen einigen dieser Gruppen dürfte es erhebliche Überschneidungen geben.

Dieses Bild wird durch Aussagen aus den Fokusgruppen dahingehend ergänzt, dass es sich um überwiegend männliche „alteingesessene Konsumierende“ mit multiplem Substanzgebrauch handle (Expert*in 3, niedrighschwellige Hilfseinrichtung, Dortmund). Die weiblichen Konsumierenden würden, je nach Standort, nur maximal 20 bis 25 % der Klientel ausmachen, allerdings mit steigender Tendenz. Auffällig sei hierbei, dass Frauen, im Gegensatz zu Männern, meist „nur“ eine weitere Substanz neben Crack konsumieren würden. Speziell auf Frauen zugeschnittene Hilfsangebote – auch mit Fokus auf Sexarbeit und Substanzkonsum während der Schwangerschaft – sind in den Städten zumeist nur unzureichend vorhanden.

Von manchen Expert*innen, zum Beispiel aus Bremen und Köln, wurde überdies beschrieben, dass sich zunehmend jüngere Personen in ihrer Klientel wiederfinden.



n = 47, davon n = 5 „keine bestimmte Personengruppe“ und n = 9 „Ich weiß es nicht.“; absolute Häufigkeiten; Mehrfachnennungen möglich; Online-Fragebogen

Abbildung 2 Personengruppen, die in letzter Zeit mit Crack in Verbindung gebracht wurden

4 ZUSAMMENFASSUNG

Ein steigender Crackkonsum wurde vor allem aus den westlich und nördlich gelegenen Bundesländern und Berlin gemeldet, wobei mehr Meldungen aus größeren Städten eingingen. In den östlich und südlich gelegenen Bundesländern wurde kaum von einem Anstieg berichtet; teilweise wurde hier angeführt, dass Crystal bedeutend preiswerter sei.

Es haben sich verschiedene Gründe für den Anstieg im Crackkonsum herauskristallisiert:

- hohe Verfügbarkeit von Kokainpulver und/oder „Steinen“ mit häufig hohem Wirkstoffgehalt sowie niedrigem Preis
- Verkauf, auch in kleinen Mengen bzw. einzelnen Zügen aus der Pfeife
- Einfachheit der Handhabung sowie Möglichkeit, aus Kokain selbst Crack herzustellen und weiterzuverkaufen

Der Anstieg wurde im Wesentlichen in der niedrigschwelligen Drogenhilfe beobachtet. Als zentrale, sich überschneidende Konsumierendengruppen wurden i.v.- bzw. Hochrisiko-Konsumierende anderer Drogen und obdachlose Personen benannt. Der Anstieg führt in diesem Bereich zu erheblichen Problemen. Erste Ansätze für Problemlösungen wurden ebenfalls beschrieben.

- Häufig wird eine mit dem Crackkonsum einhergehende rapide Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustands sowie Wesensveränderungen der Konsumierenden mit agitiert-aggressivem Verhalten genannt, die einen Beratungsprozess extrem erschweren. Ähnliche Probleme wurden beschrieben, als der Konsum von Methamphetamin („Crystal Meth“) zunahm, sodass überlegenswert wäre, Best-Practice-Strategien aus diesem Bereich zu übernehmen oder anzupassen.
- Es gibt keine Substitution für Konsumierende von Crack (oder i.v.-Konsumierende von Kokain), sodass das für die Opioidklientel übliche Vorgehen der Anbindung an eine Substitutionstherapie, durch die der Beschaffungsdruck reduziert wird und Beratung und weitergehende Stabilisierung möglich werden, hier nicht funktioniert. Forschungsbedarf in diesem Bereich wurde von den Befragten und Interviewten vielfach angemahnt.
- Für Drogenkonsumräume stellt das Aufkochen vor Ort, das die Dauer eines Konsumvorgangs verlängert und somit zu Wartezeiten für andere Konsumierende führt, ein Problem dar. In der Folge wird vermehrt außerhalb des Konsumraums konsumiert, entsprechend ohne Aufsicht und Infektionsprophylaxe. Dies führt auch zu verstärkten Problemen mit Anwohnenden. Ein Ausbau der Kapazitäten der Konsumräume, ebenso wie eine räumliche Trennung von crack- und opiatrauchenden Konsumierenden, wären zumindest in einigen Einrichtungen möglich und werden als sinnvoll erachtet, würden jedoch zusätzliche Mittel erfordern.
- Zur Schadensminderung werden verstärkt Pfeifen vergeben. Auch hierfür werden Mittel benötigt, da Pfeifen wesentlich teurer sind als Spritzen; allerdings können diese wiederverwendet werden, wenn jede*r Konsumierende*r eine besitzt, was in einigen Städten durchaus üblich ist. Glaspfeifen werden als vorteilhaft beschrieben, weil beim Auskratzen von Metallpfeifen Splitter entstehen können, allerdings ist die Zerbrechlichkeit von Glaspfeifen ein großes Manko.

Limitationen

Die vorliegende Arbeit stellt eine Momentaufnahme aus dem Herbst 2021 dar. In Anbetracht des relativ kurzen Zeitraums von etwa drei bis vier Jahren, in denen sich Verfügbarkeit und Konsum laut den Befragten teils drastisch verändert haben, wäre eine erneute Erhebung in zwei bis drei Jahren oder eine kontinuierliche Beobachtung überlegenswert. Hier sollte auch darauf fokussiert werden, ob Entwicklungen wie in einigen Nachbarländern – etwa der in Paris beobachtete Trend hin zu jüngeren Konsumierenden oder sozial eingebundenen Konsumierenden (Cadet-Taïrou et al., 2021)), oder die Verlagerung in den eher kleinstädtischen oder ländlichen Bereich (EMCDDA, 2018a) – vonstattengehen. Dabei wäre für weiterführende Beobachtungen und Untersuchungen wichtig, in allen Beobachtungssystemen Kokain und Crack grundsätzlich getrennt voneinander zu erheben, um Entwicklungen spezifisch verfolgen zu können.

Die vorliegende Arbeit ist als Zusammenfassung hauptsächlich qualitativer Daten mit dem Fokus auf die offene Suchthilfe zu verstehen und erhebt selbstverständlich keinen Anspruch

auf Repräsentativität. Es liegen hauptsächlich Daten aus Städten vor; hier insbesondere aus Städten mit Drogenkonsumräumen. Es bleibt unklar, ob in anderen Regionen tatsächlich weniger Crack konsumiert wird oder hier lediglich die Datengrundlage schlechter ist, da der Konsum außerhalb von Konsumräumen weniger genau beobachtet werden kann.

Der Konsum von Crack ist laut Berichten der Expert*innen auch unter Konsumierenden in der offenen Szene stigmatisiert. Daher muss davon ausgegangen werden, dass er von Konsumierenden selbst eher verschwiegen werden könnte. Häufig wird Crack anders genannt („Steine“, „Freebase“, „rauchbares Kokain“ sind bekannte Begriffe). Dies erschwert die Datenerhebung zusätzlich.

5 LITERATUR

- Bremer, V., Cai, W., Gassowski, M., Haußig, J., Marcus, U., Nielsen, S., & Zimmermann, R. (2016). *Abschlussbericht der Studie „Drogen und chronischen Infektionskrankheiten in Deutschland“ (DRUCK-Studie)*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Cadet-Taïrou, A., Jauffret-Roustide, M., Gandilhon, M., Dambélé, S., & Jangal, C. (2021). *Main results of the Crack study in the Ile-de-France region – Overview*. Paris: Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies.
- EMCDDA. (2018a). *Recent changes in Europe’s cocaine market: Results from an EMCDDA trendspotter study*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA. (2018b). *Trendspotter manual: A handbook for the rapid assessment of emerging drug-related trends*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA. (2021). *European Drug Report 2021: Trends and Developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Höselbarth, S. (2019). Konsumverhalten und Kontrollstrategien von Crackkonsument_innen. In R. Feustel, H. Schmidt-Semisch, & U. Bröckling (Hrsg.), *Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive* (S. 593–610). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Kamphausen, G. & Werse, B. (2021). *MoSyD Szenestudie 2020: Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main*. Frankfurt am Main: Centre for Drug Research, Goethe-Universität.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Auflage). Weinheim and Basel: Beltz.
- Prepeliczay, S. & Schmidt-Semisch, H. (2021). Gesundheitliche Risikolagen in der Bremer Drogenszene. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 16, 368–373.
- Schneider, F., Karachaliou, K., Höke, C., Friedrich, M., & Neumeier, E. (2021). *Drogenmärkte und Kriminalität*. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen- und Drogensucht.
- Seitz, N.-N., Böttcher, L., Atzendorf, J., Rauschert, R., & Kraus, L. (2018). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen und Drogenmissbrauch und -abhängigkeit nach Geschlecht und Alter 1990-2018*. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- UNODC. (2021). *World Drug Report 2021*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.

6 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	Zuständigkeitsgebiete der Expert*innen nach Bundesland.....	4
-----------	---	---

7 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	Veränderungen bzgl. der Konsumprävalenz von Crack in der letzten Zeit nach Bundesland bzw. jeweiligem Zuständigkeitsgebiet der Expert*innen.	6
Abbildung 2	Personengruppen, die in letzter Zeit mit Crack in Verbindung gebracht wurden	14