

# Zur aktuellen Situation in offenen Drogenszenen: Der perfekte Sturm

*Daniel Deimel*

In diesem Beitrag wird die aktuelle Situation von Drogenkonsument\*innen skizziert, die ihren Lebensmittelpunkt in offenen Drogenszenen haben. Diese Menschen leben in äußerst prekären Lebensbedingungen und sind häufig durch komorbide Krankheitsbilder gekennzeichnet. Anhaltende gesellschaftliche Krisen und veränderte Drogenmärkte haben zu einem Aufkommen von Crack geführt, was die Verelendung dieser Menschen verstärkt und beschleunigt hat. Parallel zu dieser Entwicklung ist die Zahl der drogenbedingten Todesfälle deutlich gestiegen. Zudem nehmen die Konflikte in den Sozialräumen deutlich zu, da Drogenszenen durch die Mehrheitsgesellschaft als Belastung und Angsträume wahrgenommen werden (vgl. Der Spiegel 2023). Durch ein mögliches Aufkommen von synthetischen Opioiden könnte sich diese angespannte noch einmal verstärken. Diese kumulierenden Faktoren stellen ideale Bedingungen für einen „perfekten Sturm“ dar.

## Zur Lebenssituation von Menschen in offenen Drogenszenen

Menschen, die sich in offenen Drogenszenen aufhalten, befinden sich in der Regel in prekären Lebenssituationen. Die hier am häufigsten konsumierten Substanzen sind Heroin und Kokain. In Deutschland leben rund 166.000 Menschen mit einer Opioidabhängigkeit (Kraus et al. 2019). In der Regel konsumieren diese Menschen Heroin. Lediglich 50 % von ihnen befanden sich im Jahr 2023 in einer opioidgestützten Substitutionsbehandlung (BfArM 2024). Menschen mit einer Opioidabhängigkeit weisen häufig weitere psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Posttraumatische Belastungsstörungen auf (Scherbaum & Specka 2014) und haben ein erhöhtes Infektionsrisiko für Hepatitis-C und HIV-Infektionen (RKI 2016). Diese Menschen haben häufig einen schlechten gesundheitlichen Allgemeinzustand, sind häufig von Armut und prekären psychosozialen Lebensbedingungen betroffen (Deimel 2013 & 2015) und weisen überdurchschnittlich häufig langjährige Haft Erfahrungen auf (RKI 2016). Die Wohnsituation dieser Menschen ist zudem häufig prekär. So gaben in der Kölner Szenebefragung von 2023 32 % der befragten Drogenkonsumenten an, straßenobdachlos zu sein und 55 % hatten bereits eine Drogenüberdosierung erlebt (Deimel & Walter 2023). Rhodes bezeichnet daher offene Drogenszenen zu Recht als Risikoumfeld, indem das Risiko für drogenbedingte Schädigungen steigt (Rhodes 2002 & 2009).

## Anhaltende gesellschaftliche Krisen und deren Folgen

Wir leben in einer Dekade, in der multiple gesellschaftliche Krisen aufgekommen sind. Diese Krisen haben insbesondere für vulnerable und multimorbide Menschen, wie sie in offenen Drogenszenen anzutreffen sind weitreichende Folgen. Als zentrale Bezugspunkte sind die Fluchtbewegungen im Jahr 2013, die Corona-Pandemie von 2020-2023, der Krieg in der Ukraine, der seit 2022 tobt und die damit einhergehenden Fluchtbewegungen zu benennen. Der eskalierende Konflikt zwischen Israel und den Palästinensern, eine stagnierende Wirtschaft sowie die anhaltende Klimakrise verstärken die Situation. Diese Krisen und Konflikte haben für Menschen, in offenen Drogenszenen unmittelbar und mittelbar negative Folgen. So waren während der Lockdownphasen der Corona-Pandemie Einrichtungen der niedrigschwelligen Suchthilfe häufig nur eingeschränkt verfügbar (Werse & Klaus 2020). Ebenso war der Zugang zu Kliniken als auch die Vermittlung in spezifische Hilfen erschwert (Cosanne et al. 2022). Die Forschergruppe um Zolopa et al. (2021) konnten zeigen, dass durch Einschränkungen der COVID-19 Pandemie und der schlechteren Verfügbarkeit von schadensmindernden Maßnahmen für Drogenkonsumenten, mit einem erhöhten Risiko für drogenbedingte Schäden, Überdosierungen und einem Anstieg von Infektionskrankheiten verbunden ist.

Für viele Drogenkonsument\*innen waren in dieser Zeit Einkommensquellen weggebrochen, da während der Lockdownphasen weniger Pfandflaschen im öffentlichen Raum gefunden und weniger Straßenzitungen verkauft werden konnten. Zudem galten insbesondere opioidabhängige Menschen zu Beginn der Pandemie als Risikogruppe für einen schweren Verlauf der COVID-19 Erkrankung (Wang et al 2021). Gerade Menschen, die zu einer Risikogruppe für einen schweren COVID-19 Verlauf gehörten, waren zu Beginn der Pandemie deutlich stärker psychisch belastet, als Menschen, ohne die spezifischen Risikofaktoren (Deimel et al. 2022). Parallel zu den gestiegenen Belastungen und Einschränkungen hatte die COVID-19 Pandemie keine Auswirkungen auf die Verfügbarkeit von Drogen. In Untersuchungen in Deutschland und der Schweiz konnten keine Unterschiede in Bezug auf das Angebot, Preis und Reinheit von Heroin und Kokain während der COVID-19 Pandemie festgestellt werden (Gau-me et al. 2021, Scherbaum et al. 2021). Daher schlussfolgert die Europäische Drogenagentur (ehemals EMCDDA), dass der Drogenmarkt durch die Pandemie verursachten Störungen in bemerkenswerter Weise standgehalten habe (EMCDDA 2021).

Die Klimakrise hat direkte, indirekte und intersektionelle negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Sie hat insbesondere für Menschen die von Armut betroffen sind und in prekären Wohnverhältnissen leben negative Auswirkungen (Brandt & Heinz 2024). Extremwetterereignisse sind für Menschen, die ihren Lebensmittelpunkt auf der Straße haben, wie sie häufig in offenen Drogenszenen anzutreffen sind, direkt spürbar. Sie sind hierdurch besonders stark belastet und gefährdet (Bezugrebelna et al. 2021).

Mittelbar sind Menschen in offenen Drogenszenen durch eine anhaltend angespannte wirtschaftliche Situation, erhöhte Ausgaben für den Wehretat und Einsparungen durch die Mehrausgaben während der COVID-19-Pandemie und hierdurch

geringere zur Verfügung stehende Mittel im Sozialsektor und damit auch der Suchthilfe betroffen. Diese Situation ist bereits in vielen Einrichtungen der Suchthilfe spürbar: In einer aktuellen Umfrage der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) gaben Dreiviertel der befragten 534 öffentlich finanzierten Suchtberatungsstellen in Deutschland an, ihre Kosten in diesem Jahr nicht decken zu können. Von einem Defizit ihrer Angebote bis zu 20 % berichtet über die Hälfte der befragten Einrichtungen (DHS 2024).

## Zuwachs an Kokain auf dem europäischen Markt

Der größte Anteil der weltweiten Kokain-Produktion liegt in Kolumbien. Dort hatten die FARC-Rebellen die Kokain-Produktion in einer quasi Monopolstellung unter Kontrolle. Mit dem Friedensabkommen zwischen der FARC und dem kolumbianischen Staat diversifizierten und expandierten die Produktion und Händlerstrukturen von Kokain in Kolumbien. In Folge dessen steigerte sich sowohl der Anbau des Kokastrauches als die produzierte Menge von Kokain in Kolumbien (UNODC 2023a). Europa ist einer der profitabelsten Hauptabsatzgebiete für Kokain und es ist daher nicht verwunderlich, dass es seit 2016 in Europa eine Kokainschwemme gibt. Dies zeigt sich einerseits in der steigenden Menge an Kokain-Sicherstellungen in der EU als auch in dem hohen Reinheitsgrad des Kokains (EMCDDA 2022). So wurden 2022 in den EU-Mitgliedstaaten die Rekordmenge von 323 Tonnen Kokain beschlagnahmt (EUDA 2024a).

## Das Aufkommen von Crack in vielen Drogenszenen

Berichten von niedrigschwelligen Suchthilfe-Einrichtungen ist ein Anstieg des Crack-Konsums bei Menschen in offenen Drogenszenen zu verzeichnen (Kühnl et al. 2021 & 2023). Hierbei handelt es überwiegend um langjährige Drogenkonsument\*innen, mit polyvalenten Konsummustern (Heroin und Kokain), die von einem inhalativen Kokain-Konsum umgestiegen sind.

Crack ist ein rauchbares Kokain-Derivat. Auf Grund der Applikationsform kommt es zu einem sehr schnell anfluteten Rauscherleben, welches nur wenige Minuten anhält. Auf Grund der starken stimulierenden Wirkung führt Crack zu einer starken psychischen Abhängigkeit. Es kommt sehr schnell zu einer Toleranzentwicklung und zu einem stark ausgeprägtem Craving, welches zu intensiven Konsumphasen führen („Binge-Konsum“) kann. Diese Phasen können wenige Stunden bis einige Tage andauern, in denen Konsument\*innen ca. alle 15 bis 20 Minuten eine Pfeife raucht, alle anderen Tätigkeiten vernachlässigt und dabei weder schläft, isst oder mit anderen Menschen kommuniziert. Im Anschluss an die Binge-phase erfolgt der „Crash“ mit Erschöpfung und Depressivität (Haasen et al. 2002). Im Zuge des Aufkommens von Crack wurde die Verelendung der Konsument\*innen im öffentlichen Raum sichtbarer. Für die Suchthilfe stellt diese veränderte Situation eine große Herausforderung dar:

Es kommt zu einer Zunahme von Konflikten und Aggressivität. In den Einrichtungen verursachen Crack-Konsument\*innen zunehmend Probleme und lösen Kon-

flikte aus. Es herrscht eine Hektik und Schnelligkeit, die durch den Crack-Konsum produziert wird. Der anhaltende Crack-Konsum geht mit einem raschen physischen und psychischen Verfall einher. Dieser zeigt sich verstärkt durch Schlafmangel und Austrocknung der Schleimhäute, paranoide oder psychotische Zustände. Die Konsument\*innen weisen eine hohe Rate an psychischer Komorbidität wie Angstzustände, Depressionen, paranoiden Vorstellungen und Psychotizismus auf. Aggression und Gewalt werden eher mit Crack als mit Kokainpulver in Verbindung gebracht. Crack-Konsumenten kommen nicht mehr in Notschlafstellen an, was mit einer erhöhten Rate an Straßenobdachlosigkeit einhergeht. Der Tag-Wach-Rhythmus ist gestört. Die Hausordnungen der Einrichtungen passen nicht mehr zu den neuen Konsummustern der Adressat\*innen. Durch das gemeinsame Nutzen von Crack-Pfeifen existiert ein erhöhtes Risiko von Infektionserkrankungen wie Hepatitis-C-Infektionen (Dworsky, 2002, Haasen et al. 2005, Thane et al. 2011).

## Einbruch der Schlafmohnproduktion und deren Folgen

Afghanistan ist weltweit der größte Produzent von Schlafmohn und Heroin. Die Taliban haben im April 2022 die Produktion von Schlafmohn in Afghanistan unterbunden und die dortigen Schlafmohnfelder abbrennen lassen. Analysen von Sattellitenbildaufnahmen zeigen, dass hierdurch die Schlafmohnproduktion um 95 % eingebrochen ist. Dies hat eine deutliche Verknappung des Heroins auf dem Weltmarkt zur Folge. (UN-ODC 2023b) Es ist davon auszugehen, dass diese Verknappung Ende 2024 / Anfang 2025 auftreten wird. Der Analyst David Mansfield (2023) geht von drei möglichen Szenarien aus, die nun eintreten könnten:

- Szenario 1: Das Opiumverbot wird durch die Taliban nicht aufrechterhalten.
- Szenario 2: Das Opiumverbot wird aufrechterhalten, die Produktion wird in andere Regionen verlagert.
- Szenario 3: Das Opiumverbot wird aufrechterhalten, die verdrängte Produktion deckt die Nachfrage nicht, und synthetische Opioide (und andere Drogen) füllen die Marktlücke.

Vermutlich wird nicht eines dieser drei Szenarien singularär auftreten, sondern eine Kombination aus den drei Varianten.

## Mögliches Aufkommen von illegalen synthetischen Opioiden

Das verstärkte Aufkommen von illegal produzierten synthetischen Opioiden wie Fentanyl oder Nitazene könnte demnach wahrscheinlich werden. Diese Substanzen können in illegalen Laboren hergestellt werden ohne dass hierfür Schlafmohn angebaut werden muss. Fentanyl und Nitazene sind deutlich potenter als Heroin. So liegt die letale (tödliche) Dosis von Heroin bei 200 mg. Bei Fentanyl sind es dagegen nur 2 mg. Nitazene sind rund 500mal so stark wie (Holland, et al. 2024). Illegal produziertes Fentanyl ist eine Hauptursache für die Opioidkrise in den USA (Friedman &

Shower 2023). Diese Substanzen sind vergleichbar leicht herzustellen, die Produktion ist günstig und das zu schmuggelnde Volumen deutlich geringer als bei Heroin, was es für die Händler attraktiv macht.

Sowohl die Europäische Drogenagentur EUDA (2024b) als auch Interpol warnen vor dem Aufkommen von synthetischen Opioiden. Die EU-Mitgliedsländer müssten sich diesbezüglich vorbereiten. Synthetische Opiode seien „eine unmittelbare Bedrohung“, so Interpol Generalsekretär Jürgen Stock. Erste Befunde zeigen, dass synthetische Opiode als Beimengungen im Heroin eingesetzt werden. So konnte Deutsche Aidshilfe konnte im Rahmen des Drogenmonitoring-Projektes „RaFT“ Fentanyl in 3,6 % der analysierten Heroin-Proben in Drogenkonsumräumen nachweisen (Deutsche Aidshilfe 2024). In Dublin (Irland) als auch in der Region rund um Birmingham (UK) kam es im Herbst 2023 zu Clustern von Drogenüberdosierungen, welche durch Nitazene verursacht wurden, das dem Heroin beigemischt wurde. In Dublin kam es zu 40 drogenbedingten Überdosierungen innerhalb von 36 Stunden (HSE 2023). In der Region um Birmingham starben im letzten Sommer 30 Personen innerhalb von zwei Monaten (The Guardian 2023).

## Anstieg der Drogentodeszahlen

Im Jahr 2023 waren 2.227 Drogentodesfälle in Deutschland zu verzeichnen. Das ist ein Anstieg um 11,9 % zum Vorjahr (1.990) und eine Verdopplung in den letzten zehn Jahren. (Bundesdrogenbeauftragter 2024). Noch nie wurden in Deutschland so viele Tote durch illegalisierte Substanzen registriert – selbst nicht in den 1980er und 1990er Jahren, als Heroin in den Drogenszenen aufkam und eine Substitutionstherapie noch nicht in der Fläche etabliert war. Opiode ist die Substanzklasse, die für einen Großteil der Drogentodesfälle verantwortlich ist. 2022 und 2023 waren bei ca. 60 % der Drogentodesfälle Opiode beteiligt (Neumeier et al. im Druck). Es sind keine kausalen Ursachen bekannt, welche den deutlichen Anstieg an Drogentoten begründen. Die benannten Krisen und damit verbundenen Belastungen dürften Auswirkungen auf die psychische Situation der Konsumenten und ihre Konsummuster haben und damit ihren Beitrag an den Todesfällen leisten. Risikoreichere und polyvalente Konsummuster gehen mit erhöhten Risiken für die Konsumenten einher. Zudem stellen die hohe Verfügbarkeit von hochreinem Kokain und die damit einhergehende Zunahme des Crack-Konsums Bedingungen für eine Verelendung dieser Menschen dar. Sollten nun vermehrt synthetische Opiode auf diese vulnerable Personengruppe treffen, dürfte dies die Situation verstärken.

## Notwendige Maßnahmen

Soziale Konflikte rund um offene Drogenszenen werden häufig mit repressiven Maßnahmen versucht zu „beheben“. Es ist evident, dass dieses Vorgehen nicht nachhaltig und zielführend ist. Im Gegenteil! Repressive Maßnahmen führen zu einer Verlagerung von Szenetreffpunkten, verschlechtern die Zugänge zum Suchthilfesystem und

führen zu mehr Stigmatisierung und Ausgrenzung. Es bedarf sicherer, risikominimierter und angstfreier Räume und Orte für Drogenkonsument\*innen und Anwohner\*innen. Beide Interessensgruppen dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden.

Damit die Problemlagen in offenen Drogenszenen bearbeitet werden können, bedarf es in erster Linie um ausreichende finanzielle Mittel und Ressourcen sowohl für die Einrichtungen der Drogen- und Suchthilfe als auch für die Suchtforschung. Hier ist die Drogen- und Suchtpolitik gefordert, entsprechende Mittel bereit zu stellen, damit weitere Schäden abgewendet werden können.

Folgende konkrete Maßnahmen sollten unmittelbar und bundesweit umgesetzt werden:

- Ein Monitoring auf offenen Drogenszenen zu Konsumgewohnheiten, Bezugsquellen und Zugängen zum Hilfesystem und Bedarfsanalysen der Konsument\*innen, da nur so schnell auf veränderte Bedingungen und Bedarfe eingegangen werden kann.
- Die Entwicklung und der Ausbau von ausdifferenzierten und bedarfsgerechten Angeboten der Suchthilfe zur Schadensminimierung wie Drogenkonsumräume, Tagesruhestätten, Notschlafstellen & Housing First, Naloxonvergabe, niedrigschwellige Substitutionsbehandlung,
- Die akutpsychiatrische und suchtmmedizinische Versorgung incl. opioidgestützter Substitutionstherapie für Menschen ohne einen Krankenversicherungsschutz.
- Die Anpassung des § 10a BtMG, Betrieb der Drogenkonsumräumen), sollte dahingehend modifiziert werden, dass das Teilen von Crack-Pfeifen in den Konsumräumen ermöglicht wird. Diese Konsumenten-Gruppe wird sonst durch dieses Angebot nicht ausreichend erreicht.
- Der Handel von Drogen von Konsument\*in zu Konsument\*in (sogenannter „Ameisenhandel“) sollte in sicheren und geschützten Orten in den Suchthilfeeinrichtungen toleriert werden. Die Stadt Zürich hat hiermit sehr gute Erfahrungen gemacht. Nur so wird der Handel aus den Sozialräumen verdrängt.
- Da kein Substitut von (Crack-)Kokain absehbar verfügbar ist, sollte die Abgabe von Kokain im Rahmen einer Originalstoffvergabe an Schwerstabhängige erprobt werden. Weiterhin sollte die Forschung an einem Substitutionsmittel für Kokain ausgebaut werden.
- Es müssen sehr schnell mehr Opioidabhängige in die Substitutionsbehandlung eingeschlossen werden, da gerade nicht Substituierte sehr vulnerabel für Überdosierungen durch synthetische Opioide sind. Wer sich in Substitutionsbehandlung befindet, muss sich nicht mit Drogen auf dem Schwarzmarkt versorgen.
- Der Zugang zu dem Notfallmedikament Naloxon ist sehr hochschwierig geregelt. Es bedarf den Ausbau von Naloxon-Programmen, das Bundesmodellprojekt NALLtrain endete im Juni 2024.
- Die Zulassung des freien Verkaufs von Naloxon auch an Nicht-Patient\*innen.

- Es bedarf ein bundesweites Drogenmonitoring, bestehend aus Drug-Checking, Analysen über Schnelltest und Analysen von gebrauchten Spritzen für synthetische Opioide sowie ein zentrales Datenmanagement der Testergebnisse.
- Es bedarf den Aufbau einer Strategie zur Risiko-Kommunikation bei lokalen Überdosierungs-Ereignissen sowie Notfallkonzepte in den Kommunen, wie mit solchen Ereignissen umzugehen ist.

Sollte sich an den gegebenen Modalitäten und Strukturen nichts wesentlich verbessern, muss mit einem weiteren Anstieg der drogenbedingten Not- und Todesfälle sowie einer Zunahme von Konflikten in den Sozialräumen der betroffenen Kommunen zu rechnen sein.

Literatur auf <https://alternativer-drogenbericht.de/>