

# Crack in Frankfurt

Eine qualitative Untersuchung zum  
Alltag von Crack-Konsumentinnen  
und -Konsumenten

Abschlussbericht

*Einmaliges Zusatzmodul zum Monitoring-System Drogentrends  
(MoSyD) 2017*

Bernd Werse, Lukas Sarvari, Jennifer Martens, Nils Feilberg und Gerrit Kamphausen

März 2018

gefördert durch das  
Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main

## Inhalt

0.	Zusammenfassung .....	3
1.	Einleitung, Methodik und Durchführung .....	5
2.	Ergebnisse.....	6
2.1	Soziodemographische Daten, Konsumerfahrungen, -biographie und Lebenssituation.....	6
2.2	Erscheinungsformen und Definition von Crack.....	10
2.3	Crack-Konsummuster/-gewohnheiten und Wirkung.....	13
2.4	Crack, Pulverkokain und andere Drogen .....	16
2.5	Konsummotive und Funktion im Alltag .....	18
2.6	Abhängigkeitspotenzial .....	21
2.7	Alternativen zu Crack .....	24
2.8	Crack, Frankfurt und das Bahnhofsviertel.....	26
2.9	Angebote der Sozialen Arbeit und Repression .....	30
3.	Fazit und Diskussion.....	33
4.	Literaturliste .....	35

## 0. Zusammenfassung

Für den vorliegenden Bericht wurden von Anfang Juli bis Anfang September 2017 30 Personen (12 Frauen und 18 Männer) mittels qualitativer Interviews befragt, die der Szene marginalisierter Konsument\_innen „harter“ Drogen in Frankfurt am Main zuzuordnen sind. Bis auf zwei Personen sind alle Befragten regelmäßige Crackkonsument\_innen; darüber hinaus konsumieren fast alle aktuell auch diverse andere illegale und legale Drogen. Der Alltag der Interviewten ist geprägt von Geld- und Drogenbeschaffung sowie Drogenkonsum. In der großen Mehrzahl der Fälle wurden vor dem ersten Crackkonsum bereits diverse legale und illegale Drogen inklusive Heroin konsumiert; die meisten Interviewten sind weiterhin opioidabhängig; relativ häufig befinden sie sich in Substitutionsbehandlung.

Die Droge selbst wird zumeist als „Stein“ bezeichnet; „Crack“ als Bezeichnung ist eher unüblich. Über Definitionen, Qualität, mögliche Streckmittel und Gütekriterien wurden unterschiedliche Auffassungen geäußert. Weitgehend übereinstimmend sind die Befragten der Meinung, dass neben „gutem Crack“ auch „schlechte Steine“ im Umlauf seien, die u.a. als „Chemo-Steine“ bezeichnet werden, weil in ihnen synthetische (stimulierend wirkende) Substanzen vermutet werden – eine Vermutung, die in anderen Untersuchungen zum Thema nicht bestätigt werden konnte. Ein Teil der Konsumierenden stellt „Steine“ selbst her, wenn sie an (normalerweise in der Szene schwer verfügbares) Pulverkokain gelangen.

Crack wird unter den Befragten nicht nur geraucht, sondern häufig auch intravenös konsumiert. Die Konsummuster unterscheiden sich zum Teil erheblich: während einige zumeist sogenannte „Binges“, bis zu mehrtägige Konsumepisoden mit anschließenden (unterschiedlich langen) Pausen, praktizieren, konsumieren andere täglich vergleichsweise geringe Mengen, fangen teilweise erst nachmittags damit an und haben einen regelmäßigen Schlafrhythmus. Zwar hat Pulverkokain bei den meisten Befragten einen besseren Ruf als Crack und auch die Wirkung wird als angenehmer beschrieben, aber nicht selten wird dennoch auch bei Verfügbarkeit von Kokainpulver, u.a. da es als „praktischer“ empfunden wird, lieber Crack konsumiert. Andere, insbesondere sedierend wirkende Drogen werden häufig zwecks Abmilderung unerwünschter Effekte von Crack konsumiert; mit Heroin wird die Droge aber auch direkt kombiniert. Zudem weisen opioidsubstituierte Befragte auf den Wunsch nach einem „Kick“ hin, der durch Crack erzielt wird.

Neben diesem Konsummotiv wird bemerkenswert häufig angegeben, dass es für den Crackkonsum kein Motiv gebe und dieser auch keine besondere Funktion im Leben der Befragten erfülle. Einige Befragte geben die leistungssteigernde Wirkung als Motiv an, z.B. beim morgendlichen Konsum, der eine ähnliche Funktion habe wie bei anderen Menschen das Kaffeetrinken. Zuweilen wird die Wirkung auch für bestimmte Tätigkeiten, z.B. die Prostitution, genutzt. Umgekehrt wurde häufig darüber geredet, dass die Droge den Alltag bestimme, insbesondere dann, wenn bereits die erste Pfeife geraucht wurde und das Verlangen nach mehr Crack einsetzt.

Während sich die meisten Befragten als von Crack abhängig bezeichnen, unterscheidet sich diese „Abhängigkeit“ stark von der stetigen, auf die Vermeidung von Entzugssymptomen ausgerichteten, physischen Opioidabhängigkeit: Als wesentliches Moment, das den Willen zum Konsum auslöst, wird die bloße Anwesenheit der Befragten im Frankfurter Bahnhofsviertel genannt; befinden sich die Konsumierenden woanders, fällt es ihnen deutlich leichter, auf die Droge zu verzichten. Einige legen sich auch selbst einschränkende Konsumregeln auf. Fragt man die Konsument\_innen nach möglichen Alternativen bzw. Substituten zu Crack, wird eine solche Möglichkeit zwar häufig verneint;

wenn, dann wird am häufigsten Cannabis genannt, wohl in erster Linie wegen der ähnlichen Konsumform und dem dadurch ebenfalls relativ schnell einsetzenden „Kick“. Zum Teil werden darüber hinaus diverse andere Drogen oder auch Sport als mögliches Substitut benannt. Noch häufiger hingegen ist die Auffassung, dass nur eine deutliche Änderung der Lebensumstände (inklusive Ortswechsel) eine Reduktion oder Einstellung des Konsums bewirken könne.

Diese Einschätzung hat in erster Linie mit der starken Assoziation der Konsumierenden von Crack mit dem Frankfurter Bahnhofsviertel zu tun. Es werden verschiedene mögliche Gründe dafür genannt, weshalb die Droge hier so eine große Rolle spielt und damit auf die Konsument\_innen zurückwirkt. Dass sich die dortige Lage in den letzten Jahren subjektiv verschärft hat, wird zum Teil mit den Dealern begründet, die wegen größerer Konkurrenz auch Außenstehende ansprechen und gleichzeitig häufiger „schlechtes“ bzw. „Fake-Crack“ verkaufen.

Praktisch alle Konsumierenden haben den Wunsch, etwas an ihrem Lebensalltag zu ändern. Dabei wird zumeist wiederum auf die zentrale „Trigger“-Funktion des Frankfurter Bahnhofsviertels verwiesen, die ihnen dies schwierig mache; gleichzeitig wird aber deutlich, dass vielen der Zugang zu grundlegenden Alltagsmerkmalen wie Arbeit, Wohnung etc. fehlt, was die generelle Möglichkeit eines Ausstiegs stark einschränkt. Kontrollen durch die Strafverfolgung sind die Konsument\_innen ohnehin „gewöhnnt“; nur teilweise wurde eine Auswirkung der verstärkten Repression in den zurückliegenden Monaten konstatiert, etwa in Form zeitweiliger Verfügbarkeitseinschränkungen bei Crack.

Insgesamt ist zunächst die Beobachtung hervorzuheben, dass die Konsumierenden von „Steinen“ unterschiedlicher Qualität ausgehen, inklusive Vermutungen über wirksame Streckmittel, die sich nicht bestätigen lassen und mithin als soziale Konstruktionen zu begreifen sind. Ein weiteres zentrales Ergebnis ist die weitgehende Motiv- und Funktionslosigkeit, die von den Befragten für den Crackgebrauch beschrieben wird. Auch wenn davon ausgegangen werden kann, dass ein starkes Substanzverlangen nach bereits erfolgtem Konsum zur charakteristischen Wirkung von Crack zählt, so erklärt dies nicht das starke Craving der Konsumenten bei bloßer Anwesenheit im Kerngebiet der Szene – hier ist von einem hochgradig sozialen Wechselspiel zwischen devianter Identität, Stigmatisierung, Ritualisierung und Drogenwirkung auszugehen.

## 1. Einleitung, Methodik und Durchführung

Die vorliegende sozialwissenschaftliche Studie zu den Ausprägungen des Crack-Konsums in der Frankfurter Straßenszene wurde im Sommer 2017 durch das Centre for Drug Research an der Frankfurter Goethe-Universität, gefördert durch das Drogenreferat der Stadt Frankfurt, durchgeführt. Ausgehend von der Annahme, dass ‚Sucht‘ „ein durch und durch soziales Geschehen ist“ (Scheerer 1995: 86), wurde dafür zunächst ein Leitfaden für qualitative Interviews erstellt, mit dem die alltägliche Lebenssituation der Konsumentinnen und Konsumenten erfasst werden kann. Diese Vorgehensweise ermöglicht es, einen Beitrag zu einer sachlichen und lebensweltlichen Betrachtung des Crack-Konsums zu leisten. So „lässt sich das im Vergleich zu Kokain vermutete höhere Abhängigkeitspotential für Crack alternativ mit einer sozialen Selektion der Konsumenten erklären“ (Kraus et al. 2004, vgl. auch Reinerman & Levine 1997), wobei im Allgemeinen aber auch davon ausgegangen wird, dass die höhere „Geschwindigkeit des Wirkungseintritts bei anschließende raschem Abklingen der Wirkung“ (Haasen 2004: 20) ebenfalls einen Beitrag zum (vermuteten) höheren Abhängigkeitspotenzial von Crack leistet (vgl. auch Stöver 2004, Hart et. al. 2014). Das Erhebungsdesign entspricht diesen Annahmen und befasst sich intensiv mit der sozialen Situation, dem Alltag und den Motivlagen der Crack-Konsumierenden in Frankfurt.

Für den vorliegenden Bericht wurden im Zeitraum vom 07.07. bis zum 02.09.2017 dreißig qualitative Interviews mit Angehörigen der Szene marginalisierter Konsument\_innen „harter“ Drogen in Frankfurt am Main geführt. Die Befragten wurden entweder innerhalb der niedrigschwelligen Drogenhilfseinrichtungen in Frankfurt oder in unmittelbarer Nähe dieser Einrichtungen von den Interviewer\_innen angesprochen – dies betrifft größtenteils das Bahnhofsviertel, teilweise auch das Ostend (Einrichtung „Eastside“). Die durchschnittliche Länge der Interviews beträgt 34 Minuten; das kürzeste Interview dauerte 15 Minuten, das längste eine Stunde. Der Anteil weiblicher Interviewpartnerinnen beträgt 40% (n=12), was (angesichts von bisherigen Forschungsergebnissen und Erfahrungswerten aus der Drogenhilfe) deutlich über dem Frauenanteil der Szene liegt. Dieser höhere Anteil ist bewusst gewählt, um einen aussagekräftigen Einblick in die Lebensrealität der weiblichen Szeneangehörigen zu bekommen. Der Anteil männlicher Interviewpartner beträgt dementsprechend 60% (n=18).

Anders als bei den bisherigen auf quantitativen Daten basierenden Szenestudien (aktuell: Werse et al. 2017) wurden in dieser Studie *qualitative* Interviews mit Angehörigen der „harten“ Drogenszene in Frankfurt geführt. Das bedeutet, dass die Interviewpartner\_innen halb offen hinsichtlich der relevanten Aspekte befragt wurden, wobei der Schwerpunkt auf individuellen Erklärungsmustern und Motiven lag, um komplexere Zusammenhänge beleuchten zu können. Die Interviews wurden von zwei studentischen Mitarbeitern und einer studentischen Mitarbeiterin des Centre for Drug Research durchgeführt. Um es den Frauen auf der Szene zu erleichtern, über Themen zu sprechen, die ihre spezifische Situation als Frau auf der Szene betreffen, lag der Fokus der weiblichen Mitarbeiterin auf weiblichen Befragten: Sieben der zwölf interviewten Frauen wurden von ihr interviewt.

Grundlage der Interviews war ein Interviewleitfaden. Die Interviewten wurden dazu aufgefordert, auf die Fragen offen zu antworten und zu erzählen, was ihnen wichtig erscheint, auch wenn es von der ursprünglichen Frage abweicht. Auch die Interviewer\_innen wichen von den Fragen des Leitfadens ab, wenn weitere Themen angesprochen wurden, die sie für relevant hielten.

Der Leitfaden wurde durch ein Datenblatt ergänzt, auf dem die Basisdaten der Interviewten festgehalten wurden. Diese Daten umfassen Geschlecht, Alter, Nationalität, Bildungsniveau, Wohn- und Arbeitssituation, sowie die Frage, ob die Befragten Kinder haben. Zudem wurden die Befragten zur Lifetime-, 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz der wichtigsten auf der Szene konsumierten Drogen befragt. In Abschnitt 2.1 werden unter anderem diese Basisdaten vorgestellt. In sämtlichen darauf folgenden Ergebniskapiteln werden die mittels des Leitfadens erfragten Resultate der qualitativen Fragestellungen dargestellt.

Bis auf ein Interview, das auf der Straße geführt wurde, wurden alle Interviews in Räumlichkeiten geführt, die die Drogenhilfseinrichtungen den Interviewer\_innen zur Verfügung stellten; die Befragungen wurden jeweils mit einem digitalem Aufnahmegerät aufgenommen. Für den vorliegenden Endbericht wurden die kompletten Transkripte der Interviews ausgewertet, wobei zwecks Illustration zahlreiche Zitate der Befragten verwendet wurden. Hierin unterscheidet sich der Bericht vom im November 2017 veröffentlichten vorläufigen Bericht, der auf den umfangreichen Notizen der Interviewer\_innen basierte. Da sich die wesentlichen Ergebnisse dieser umfangreicheren Auswertung nur geringfügig von den Resultaten des vorläufigen Berichtes unterscheiden, sind wesentliche Teile dieses Berichtes wortgleich mit dem vorläufigen Bericht.

Wenn im Bericht einzelne Interviewpartner\_innen genannt werden (teils mit Zitaten), wird jeweils der selbst gewählte Codename verwendet. Ist im jeweiligen Zitat eine Frage des Interviewers bzw. der Interviewerin enthalten, so ist dies mit einer Klammer und „I:“ gekennzeichnet.

## **2. Ergebnisse**

### **2.1 Soziodemographische Daten, Konsumerfahrungen, -biographie und Lebenssituation**

Im Folgenden werden zunächst einige quantitative Basisdaten der Befragten vorgestellt. Diese Darstellung dient nicht dazu, irgendwelche Rückschlüsse über die allgemeine Situation in „der Frankfurter Drogenszene“ zu ziehen, da einerseits die Stichprobe zu klein ist, andererseits die Befragten gezielt als „Expert\_innen“ für den Crackkonsum angesprochen wurden. Die Daten dienen dazu, einen ersten quantitativen Überblick über die Lebenssituation und Konsumgewohnheiten der einzelnen Interviewpartner\_innen zu haben. Teilweise werden die Interviewten als Gruppe dabei mit den Daten der MoSyD-Szenestudie (Werse et al. 2017) verglichen, die zumindest in Bezug auf den „harten Kern“ der Szene vermutlich einen repräsentativeren Ausschnitt darstellt.

Das Durchschnittsalter der Stichprobe beläuft sich auf 41 Jahre und entspricht somit in etwa dem aus der MoSyD-Szenebefragung. Die Altersspanne bewegt sich zwischen 25 und 58 Jahren. Der Anteil deutscher Interviewpartner\_innen liegt bei 67%; bei anderen Nationalitäten gibt es keine auffälligen Häufungen. 57% der Interviewten haben Kinder, diese sind – mit Ausnahme eines Falles – entweder bei jemand anderem untergebracht oder volljährig. Der Anteil Arbeitsloser liegt bei 83%, der Rest arbeitet in Arbeitsprojekten der Drogenhilfseinrichtungen; ein Befragter ist selbstständig. Diese Werte liegen ähnlich hoch wie in der Szenebefragung. Der Anteil der Befragten, die in Notschlafunterkünften oder auf der Straße schlafen, ist mit 57% höher als in den bisherigen Szenestudien (aktuell: 38%).

Bis auf eine Befragte haben alle Befragten in ihrem Leben Crack konsumiert (siehe Tab. 1). 93% der Interviewten haben in den letzten 30 Tagen vor dem Interview Crack konsumiert, 90% innerhalb der letzten 24 Stunden. Damit ist Crack die von den Interviewten am häufigsten konsumierte Droge, was bei einer Studie über Crack Konsumierende wenig überraschend ist – allerdings lag die 24-Stunden-Prävalenz in der letzten Szenestudie mit 84% nur geringfügig niedriger.

Tabelle 1: Lifetime-, 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz diverser Substanzen in der Stichprobe (%)

	24 Stunden	30 Tage	Lifetime
Alkohol	47	63	100
Cannabis	43	67	97
Heroin	40	67	97
Crack	90	93	97
Kokain	0	30	97
Benzodiazepine	17	33	77
Substitutionsmittel	50	53	83
Andere Opioide	0	20	53
Speed	3	13	77
Crystal Meth	0	0	30

Alle Befragten haben in ihrem Leben mindestens einmal Alkohol konsumiert. Bei Cannabis, Heroin und Kokain liegt der Wert für die Lifetime-Prävalenz bei jeweils 97%. Dahinter folgen Substitutionsmittel, Speed, Benzodiazepine, andere Opioide und Crystal Meth<sup>1</sup>. Der zum Zeitpunkt der Interviews aktuelle Konsum (30-Tages-Prävalenz) gestaltet sich wie folgt: Die Werte für Cannabis und Heroin liegen bei jeweils zwei Dritteln der Befragten. Dahinter folgen Alkohol, Substitutionsmittel, Benzodiazepine, andere Opioide und Speed. Keiner der Befragten hat in den letzten dreißig Tagen Crystal Meth konsumiert. Sowohl Lifetime- als auch 30-Tages-Prävalenzraten unterscheiden sich nur geringfügig von den Werten, die 2016 auf der Szene erhoben wurden. Somit entspricht die Gruppe ungefähr einer für die Szene typischen Stichprobe.

Auch anhand der qualitativen Daten zeigt sich, dass nahezu alle Befragten eine Biographie mit mannigfaltigen Drogenerfahrungen aufweisen. Exemplarisch ist an dieser Stelle ein Zitat angeführt:

*„Ja, angefangen ... Ich bin in Russland geboren, bin seit 92 in Deutschland. Hab ich Gras geraucht, also hauptsächlich Hasch und Gras. Ja. Durch Zufall hab ich angeboten H zu probieren, wusste ich aber nicht, war mir peinlich zu fragen, was das ist. Hab ich Nase gemacht und das hat mir gefallen und dann war das, immer wenn ich bei demjenigen zuhause war hab ich Nase gezogen. Das war einmal im Monat oder so, zweimal, dreimal, dann irgendwann hab ich in meinem Ort dann geguckt und gesucht nach H. So bin ich draufgekommen. Das war 96 wo ich das erste Mal H probiert habe. 98 bin ich das erste mal in den ... ja, Knast. Bist 2000, Ende 2000. Und das war hauptsächlich Beschaffungskriminalität.“ (Serge, 41 J.)*

<sup>1</sup> Andere Drogenarten wurden im quantitativen Teil dieser Erhebung nicht abgefragt.

Während, wie bei Serge, dem Crackkonsum in den meisten Fällen u.a. Opiaterfahrungen vorangingen (s.u.), wurde in Einzelfällen auch direkt von Kokain auf Crack übergegangen:

*„Ich hab immer Kokain konsumiert, seit 2009. Kokain war für mich so ne Droge gewesen, Wochenende. Damals ham wir's im Griff gehabt, hab ich's im Griff gehabt. Ich hab gearbeitet, fleißig. Ich hab meine Wohnung gehabt, meine Freundin gehabt und so hat's dann angefangen. Wochenende und dann wurde, Jahr zu Jahr immer mehr geworden.“ (Amir, 41 J.)*

Der Alltag der Befragten wird in der großen Mehrzahl der Fälle von ihrem individuell wahrgenommenen „Suchtdruck“ dominiert. Aufgrund dessen verläuft der Alltag der meisten Interviewten ähnlich. Neben der täglichen Substitutionsmittelvergabe und dem Abholen des Tagessatzes von Ämtern sind die meisten Befragten primär damit beschäftigt, Drogen und Geld zu beschaffen. Um Geld zu beschaffen, wurden folgenden Tätigkeiten genannt: Drogen vermitteln und verkaufen, betteln, Prostitution, Pfand sammeln, klauen und „Service machen“ (anderen Konsumierenden die Injektion setzen):

*„Ganz normal. Also wenn ich mal schlafen gehe, dann aufstehen, Turkey wegmachen, Genau. Und dann Kokain. Gibt ja verschiedene Abhängigkeiten, weißt du? Erst das Heroin und dann das Kokain und die Sucht von dem Spielautomaten, kommt auch noch dazu. So, das ist der Anfang und dann halt wieder Geld besorgen für alles wieder von vorne. Hoch, runter, hoch, runter läuft das, den ganzen Tag, diese drei Sachen. Eigentlich langweilig, ja.“ (Giovanni, 45 J.)*

*„Mein Tagesablauf ist, ich wach auf und... ich muss dann gleich was ballern, sonst geht's mir schlecht. Ich wach meist schon auf und dann geht's mir schlecht, also verklebt und Schmerzen, dass die Schmerzen mich meist auch aufwecken. Also ich muss dann aufstehen, ich kann gar nicht ausschlafen. Selbst wenn ich nicht krogier (?), ich muss wirklich aufstehen und Dope nehmen, sonst ist es gar nicht mehr möglich liegen zu bleiben. Und dann Geld besorgen und das geht den ganzen Tag. Geld besorgen, betteln, Flaschen sammeln ... also ich würde auch mit Leuten schlafen für Geld...“ (Nicole, 30 J.)*

*„Also was ich den ganzen Tag so mache. Morgens stehe ich auf, dann hab ich meistens immer noch ne Zehnerplombe Heroin einstecken, dass ich hier meinen Entzug wegmachen kann und dann fahr ich nach X (Kleinstadt) und hol mir meine 13,63 € Tagessatz und geh anschließend Pfand sammeln um mir meinen Konsum zu finanzieren.“ (Turbo B, 30 J.)*

*„Wie soll ich meinen Alltag beschreiben... Es ist einfach nur ein Hinterherlaufen nach der Droge. Das ist der absolute Mittelpunkt.“ (José, 40 J.)*

Auf der Szene im Bahnhofsviertel halten sich ungefähr zwei Drittel der Interviewten regelmäßig auf. Der Rest weicht auf Orte wie die Drogenhilfseinrichtung „Eastside“ im Ostend aus, zum Beispiel weil die Konsumierenden im Bahnhofsviertel aus Sicht einer Befragten „immer abgefucker werden“ (Jennifer, 41 J.).

Soweit sich die Befragten erinnern konnten, beginnen die meisten Konsumbiografien mit Alkohol, Cannabis und Pulverkokain als erste „harte Droge“. LSD oder Heroin als erste Drogenerfahrung stellen die Ausnahme dar. Allerdings hat der Großteil der Befragten vor dem ersten Crackkonsum bereits Heroin konsumiert. Eine Befragte, die keine Erfahrung mit Heroin hat, dachte bei ihrem ersten Konsum (in den USA), dass es sich um eine andere Konsumform von Kokainpulver handle:

*„Ich wusste nicht, dass das wirklich Crack ist, das war ein blöder Zufall. Mein Cousin, ich wusste nicht, dass mein Cousin auch drauf ist, das sind so eigentlich Millionäre, also mein Onkel ist ein*

*Millionär, drüben. (...) Und dann hat der mich so an Wochenenden ausgeführt und irgendwann hab ich gesagt, hier gibt's denn nicht hier, das war mir zu trocken, ich wollt mal ne Nase oder so und dann mal des Schamgefühl so losgelassen und dann hab ich gesagt: Kann man nicht noch ein bisschen nachhelfen, Doping und so, da waren wir so im Club. Dann hat der gemeint: Sag doch gleich, dass du auch so, er hätte sich auch nicht getraut, weil ihm das peinlich war, dass ich das dann seinem Vater sage. (...) Und dann nach drei, vier Wochen hat er dann gemeint, hast du das schon mal probiert, da hat er wirklich so ein Pack auf gemacht, das warn vielleicht 1,5 Kilo Koks. Und dann ein Stück abgebrochen, Wasser, nen Topf aufm Herd, ja so Gasherd, dann das reingeschmissen, nen Klumpen und dann so ne Prise drauf, dann hat der's trocknen lassen, runtergedreht und dann auch so, wie man's kennt diese riesen Oblaten, groß und dick und dann hat der das so rausgefischt aus dem Topf und dann so ein Stück abgebrochen, so ein Glaspfeifchen und dann hat er gesagt: Zieh mal. Und ich war wirklich sehr naiv, was Drogen angeht, nämlich ich kannte nur Koks, um einfach gut drauf zu sein. Dann hab ich gedacht, ja gut, wirst du nicht dran sterben, probier. Und das kam halt gut, es kam gut und es war ja en masse da, also rein.“ (Nilhan, 48 J.)*

Im Folgenden ist ein weiteres Zitat eines Konsumierenden angegeben, der sich nicht darüber im Klaren war, dass er gerade Crack erworben bzw. konsumiert hat:

*„2009 kam ich aus den USA wieder zurück und dann halt hier eines Tages nach Frankfurt in der Taunusanlage, Taunusstraße, rotes Haus [Bordell], wollte mal ganz normal ... mal meinen Spaß haben und dann hab ich so ne Tussi, nee so nen Typ kennengelernt und der sagt zu mir, sag mal, willst du Koka haben, da hab ich gemeint, ja. Und da hab ich gemeint ja, für 150 Euro und dann hat der mir so zehn so kleine Plomben gegeben. Ich hab mir gar nichts dabei gedacht, weil ich Crack nicht damals kannte. Joa und da hat der mir das gegeben.... Und in dem Moment wo ich das bekommen hab und nebendran hat so ne Tussi gestanden, die war schon clever, die hat mich angesprochen, ja hast du Lust, gehen wir in ein Hotel. Ja, bin dann halt in der Elbestraße in ein Hotel, hab da konsumiert und an dem Abend bin ich 2000 Euro plattgeworden.“ (Amir, 41 J.)*

In den überwiegenden Fällen war den Befragten beim Erstkonsum indes klar, dass es sich um Crack bzw. „Steine“ handelte, zumal der Großteil dieser Fälle direkt im Umfeld der „harten Szene“ in Frankfurt stattfand:

*„Also wie ich nach Frankfurt kam, da war noch Pulverkoks. Und dann war das immer weniger, also Stein hat mehr, sagen wir, größere übernommen. Also ja, wie ist der gekommen, ist einfach erstmal neugierig, dies, jenes und ich hab ein paarmal probiert, geraucht, das hat mir nicht gefallen, dann hab ich Finger davon gelassen, aber irgendwann nochmal, nochmal, nochmal und dann irgendwann, ja. Das war auch Fehler natürlich, hätte ich lieber Finger davon gelassen, aber naja.“ (Serge, 41 J.)*

*„Ja, klar. Ich hatte geheiratet und die Ehe ging in die Brüche. Und dann wollte ich mir den Kopf zumachen und zu dem Zeitpunkt als ich hier hinkam war halt keiner da der Heroin hatte und dann hab ich halt mal probiert, Crack zu rauchen. Und dann hat mir halt der Kick auch gefallen, dieses Aufpushende fand ich halt richtig geil. Und so ist das dann halt passiert, dass ich dann davon nicht mehr genug gekriegt hab, dann hab ich halt öfter Crack geraucht.“ (Turbo B, 41 J.)*

Als Gründe für den ersten Crackkonsum wurden Neugierde, traumatische Erlebnisse, die schlechte Qualität und/oder Verfügbarkeit von Kokainpulver, aber auch die geringe Qualität des Heroins genannt.

Bis auf drei Befragte, die beim ersten Crackkonsum unter 16 Jahre waren, liegt die Altersspanne beim Erstkonsum zwischen 16 und 38 Jahren, wobei zwei Drittel der Befragten beim Erstkonsum unter 30 Jahre alt waren. Auffällig hierbei ist, dass vier der Befragten nach „cleanen Phasen“, die zwischen 9 und über 20 Jahren lang waren, aufgrund von Schicksalsschlägen erneut mit dem Konsum begonnen haben.

Beim Großteil der Befragten spielte sich der Erstkonsum von Crack nicht alleine ab. Die meisten haben mit dem Partner beziehungsweise der Partnerin oder Freunden das erste Mal Crack konsumiert, wobei in einigen Fällen der wahrgenommene „Gruppenzwang“ bei der Entscheidung zum Erstkonsum eine große Rolle gespielt hat. Dass ein Befragter bei einem Besuch in Frankfurt Crack angeboten bekam und die Droge daraufhin spontan alleine kaufte und konsumierte, stellt die Ausnahme dar. Eine weitere Ausnahme ist der Erstkonsum gemeinsam mit der bereits heroin- und kokainabhängigen Mutter, von der ein weiterer Interviewter berichtete.

## 2.2 Erscheinungsformen und Definition von Crack

Insgesamt gibt es bei den Befragten sehr unterschiedliche Ansichten darüber, was der als „Crack“ bekannte Stoff, den sie konsumieren, exakt beinhaltet und wie er richtig bezeichnet wird. Vorherrschend ist der Name „Stein“, der von fast allen Interviewpartner\_innen verwendet wird. Nur bei etwa einem Fünftel der Interviewten ist auch der Name „Crack“ gebräuchlich; etwa ebenso viele sprechen von „Base“ oder „Freebase“. Weitere Namen sind „Dope“, „Rocks“, „Ice“ (eigentlich ein Szene-Name für Crystal Meth), „Pur“ (ein Name, der von manchen Dealern zu Werbezwecken verwendet wird) oder schlicht „Koka“. Marokkanische Dealer haben laut Aussage der Interviewten überdies eine Reihe von eigenen Bezeichnungen für „Steine“ verschiedener Qualitätsstufen<sup>2</sup>.

*„Ja, Freebase, sagt aber keiner, die sagen alle nur Stein. Ja, hast du Stein. Crack sagt hier keiner, es sei denn es kommt ein Ausländer, ein Amerikaner, so ein Tourist oder so, dann sagt der Crack, er sucht Crack.“ (Nilhan, 48 J.)*

*„Steine. Crack wird hier eigentlich gar nicht gesagt. Stein, Dope. Das ist das meiste. Die sagen alle Steine. Aber Stein ist für mich Freebase. Das ohne Backpulver. Hier wird ja Backpulver rein gemacht und wer weiss, was noch für Sachen.“ (Torsten, 46 J.)*

Was die Beschaffenheit von „Steinen“ angeht, wurden teilweise widersprüchliche oder diffuse Angaben gemacht. Mehr als ein Fünftel der Befragten war sich sicher, dass „Steine“ in Frankfurt stets „Freebase“ seien (siehe Textbox 1). Eine Person behauptete, dass Freebase und Crack dasselbe seien. Mehrere verwechselten Freebase und Crack (letzteres wird mittels Natron aus Kokainsalz hergestellt; siehe Textbox 1). Zwei weitere behaupteten sogar, dass es Crack in Frankfurt gar nicht oder nur kaum gebe. Das „echte Crack“ hat bei manchen einen sehr schlechten, bei anderen einen sehr guten Ruf. Unabhängig davon gilt den meisten ein „Stein“, der mittels Natron aus Kokainsalz hergestellt ist (also „Crack“ nach der üblichen Definition; Textbox 1) als der echte und bessere Stein. Reines, gutes Crack erkenne man einigen Interviewpartnern zufolge an seiner gelblichen Färbung. Schlechtes, falsches oder verunreinigtes Crack sei manchmal rötlich, grünlich oder – wenn den Befragten zufolge kristalline synthetische Drogen enthalten sind (s.u.) – glitzernd.

<sup>2</sup> Diese Unklarheit im Hinblick auf die Terminologie sowie die Bevorzugung der Bezeichnung „Stein“ gegenüber „Crack“ konnte bereits vor rund 14 Jahren, in einer frühen Phase der Crack-Verbreitung in Frankfurt, beobachtet werden (Langer et al. 2004).

*„Es gibt Steine da sieht man schon, die glitzern so. Da weiß man eigentlich schon, dass da Aufputzmittel drinnen sind, wie Speed oder Crystal. Dann gibt es Steine, also es ist eigentlich kein Stein, weil es Matsch ist. Das ist dann falsch gekocht.“ (Mandy, 36 J.)*

*„Natürlich, hier gibt's Schrott bis zum kotzen und hier gibt's gute Stein, unterschiedlich, ja. (...) Der Schrottstein ist die, dass die Lunge abkackt, dein Körper hat, du fickst deinen Körper damit und die hauptsächliche Nebenwirkung ist, du isst ja gar nichts. Du trinkst, du schläfst nicht. Du rauchst nur Zigaretten und rauchst dieses Scheißzeug. (I: Und wie ist das bei den guten Steinen, wie wirken die?) Die wirken intensiver, die wirken sehr intensiv und dann hat man noch mehr Willen, dann ist man noch mehr bereit was zu tun, zum Beispiel, die Leute brechen ein, die rauben aus, weil das sehr stark ist, die wollen mehr.“ (Afsoos, 31 J.)*

#### Textbox 1: Begrifflichkeiten

**Kokainpulver** besteht in der Regel aus dem wasserlöslichen Salz Kokainhydrochlorid, ist chemisch relativ stabil und die häufigste Handelsform für Kokainprodukte.

**Crack** („Steine“) bezeichnet umgangssprachlich eine Art der freien Base des Kokains, welche mithilfe von Natron und Wasser aus Kokainhydrochlorid hergestellt wird. Die Herstellung kann von Endverkäufern und Konsument\_innen vor Ort erfolgen. Der Name leitet sich aus dem knisternden Geräusch bei der Verbrennung ab.

**Freebase** bezeichnet umgangssprachlich die aus Kokainhydrochlorid mittels Ammoniak hergestellte freie Base des Kokains. Gelegentlich wird dieses Produkt umgangssprachlich ebenso als Crack bezeichnet. Auch diese Herstellung kann von Endverkäufern und Konsument\_innen vor Ort erfolgen, gilt aber wegen der Rückstände des Ammoniaks als ungesünder. Ursprünglich wurde ein weiterer Schritt zur Herstellung der freien Base unter Verwendung von Ether benutzt (Bean 1993, Morgan & Zimmer 1997), dieser gilt jedoch als gefährlich (Stöver 2004).

Bei beiden aus Kokainsalz hergestellten Formen gilt, dass entsprechende Verunreinigungen und Streckmittel erhalten bleiben (vgl. Haasen 2004, Stöver 2004). Allerdings wird – analog zu den im Text genannten Begriffsverwirrungen – bereits in einer frühen britischen Publikation zum Thema erwähnt, dass es für beide Begriffe, die eigentlich eine chemisch identische Substanz bezeichnen, keine eindeutige und konsequente Verwendung gibt (Bean 1993). Chemisch sind Kokainhydrochlorid und Kokainbase nahezu identisch; lediglich die Applikationsform unterscheidet sich („the only difference between crack and cocaine is the delivering system“; ebd.: 3).

In jedem Fall gilt festzuhalten, dass die verschiedenen Namen für denselben Stoff menschliche „Objektivierungen“ (Berger & Luckmann 1972) sind, also dass Dinge mit sozialem Sinn belegt wurden, unabhängig von ihren natürlichen Eigenschaften. Wie in der vorliegenden Untersuchung deutlich wird, gibt es in der Frankfurter Szene eigene Bedeutungszuschreibungen zu unterschiedlichen Begriffen. Besonderer Bedeutung kommt dabei auch den gebräuchlichen Begriffen für minderwertige Ware bei, da damit Eigenschaften der Marktsituation beschrieben werden.

Zwei Drittel der Befragten waren überzeugt, dass sich anhand der Beschaffenheit und Wirkungsweise verschiedener Steine teils erhebliche Qualitätsunterschiede festmachen lassen, die sie in den meisten Fällen auf Inhaltsstoffe zurückführen, die als Streckmittel oder sogar anstelle von Kokain enthalten seien. Wie oben im Zitat von Mandy illustriert, sind die in solchen „Steinen“ am häufigsten vermuteten Stoffe Crystal Meth (Methamphetamin) und Speed (Amphetamin). Weitere vermutete Inhaltsstoffe sind das Opioid Subutex (Buprenorphin), das mit Kokain verwandte Lokalanästhetikum Lidocain, der Giftstoff Naphthalin, Ritalin (Methylphenidat), Paracetamol, synthetische Kokain- oder Amphetaminderivate

sowie sogenannte „Badesalze“ (stimulierend wirkende Research Chemicals)<sup>3</sup>. Vereinzelt haben Befragte erklärt, dass man „gepanschte“ Steine bereits im Vorhinein aufgrund der zu weichen Konsistenz erkennen könne (s.o.).

*„Was die dareinmischen, das Streckzeug. Bei manchen mischen die Speed mit rein, bei manchen ist auch Meth mit reingemischt, das hängt immer davon ab. Ich hab einmal in der UK, da war drin Benzos, Lidocain, das Koks, dann ein Opiat, der Wirkstoff von Subutex, Fentanyl und Codein. Das war alles im Stein drin.“ (Marco, 25 J.)*

Die sogenannten „schlechten Steine“ werden außerdem „Chemo-Steine“, „Überraschungssteine“, „Frustrationssteine“, „Kieselsteine“ oder „Geldmachersteine“ genannt. Einen solchen „Stein“ erkenne man häufig erst nach der Inhalation am chemischen Geschmack, der an Plastik erinnere.

*„A ja, ein Stein riecht nach Kunststoff, nach Plastik, andere Stein ist gut, merkt man sofort. Andere Stein macht gierig, du willst einen nach dem andern rauchen, also mehr Speed drin. Guter Stein ist, du rauchst einen Zug und du hast ein oder zwei Stunden ruhig. Keinen Verlangen noch einen Zug zu machen.“ (Serge, 41 J.)*

Wie bereits in diesem Zitat ersichtlich wird, ist nach Auffassung der meisten befragten vor allem die Wirkung von den erwarteten Konsumeffekten, die echtes Crack verursache, in mehreren Punkten verschieden. Als unerwünschte Symptome wurden genannt: ein zu kurzer und nicht zufriedenstellender „Kick“, hiernach schnell einsetzendes, starkes „Craving“ (Verlangen nach dem nächsten, hoffentlich besseren Kick), anhaltende Schlaf- und Appetitlosigkeit, körperliche und seelische Unruhe bis hin zu Paranoia und Panikzuständen, überdies Halluzinationen sowie sexuelle Dysfunktionalität. Manche dieser Nebenwirkungen sind zwar auch für hochdosierten Kokain-, Crack- oder Freebase-Konsum typisch; allerdings berichteten mehrere Interviewpartner übereinstimmend, dass „echtes Crack“ bzw. ein „guter Stein“ insbesondere in Hinblick auf das Craving eine andere Wirkung entfalte: Hier folge auf einen mehrminütigen „angenehmen Kick“ eine „Ruhe“-Phase von bis zu zwei Stunden, in der kein Verlangen nach einer weiteren Dosis bestehe.

*„Es gibt Crack, das macht so hibbelig und gierig, weil unheimlich viel Speed oder was auch immer drin ist. Und es gibt Crack, das rauchst du und dann kommst du richtig cool wieder runter. Du kannst essen, trinken, schlafen.“ (Petra, 50 J.)*

*„Ja, steinmäßig stell ich Unterschiede fest. Das eine stresst mehr, das andere macht schönes Gefühl, da fühlst du dich einfach schön high. Das andere stresst dich tot, dann rennst du auch den ganzen Tag und suchst das nächste, die nächsten zehn Euro für den nächsten Stein und das eist einfach kein schönes Leben.“ (Nicole, 30 J.)*

Die „schlechten Steine“ werden mehreren Befragten zufolge vor allem von marokkanischen bzw. nordafrikanischen Dealern verkauft, die zum Teil erst seit kurzer Zeit auf der Szene aktiv seien und besonders in der B-Ebene des Hauptbahnhofs ihr Geschäft betreiben.

Aufgrund der hohen Verbreitung „schlechter Steine“ gebe es einer Interviewpartnerin zufolge einen regelrechten „Trend“ zum „Selberkochen“ von Crack. Von allen Befragten hat beinahe ein Drittel schon einmal selbst „Steine“ hergestellt oder tut es immer noch regelmäßig (zumeist mittels Natron). Manche, die nicht oder nicht mehr Crack selbst herstellen, begründen das mit dem hohen Preis und/oder

<sup>3</sup> Die vermuteten Inhaltsstoffe sind an dieser Stelle so wiedergegeben, wie sie von den Befragten genannt wurden, unabhängig davon, ob es angesichts der Konsistenz und Wirkung realistisch wäre, den jeweiligen Stoff als Streckmittel für Crack zu verwenden.

der schlechten Verfügbarkeit von Kokainsalz („Kokainpulver“). Dabei ist zu beachten, dass in der MoSyD-Szenestudie seit Jahren über eine etwa gleichbleibende Verbreitung von Pulverkokain in der Szene berichtet wird (zuletzt: 33% 30-Tages- und 11% 24-Stunden-Prävalenz), aber – insbesondere in der letzten Erhebung 2016 – über eine vergleichsweise schlechte Verfügbarkeit (Werse et al. 2017). Vermutlich ist die Droge in der Szene immer nur kurzzeitig erhältlich und wird dann nicht nur von einem gewissen Teil der Konsumierenden in der Salzform (u.a. intravenös) konsumiert, sondern teilweise auch selbst in Crack umgewandelt (siehe auch 2.4).

*„In letzter Zeit ist es wieder in Mode gekommen selbst zu kochen. Das ist ja auch viel teurer. Wenn du was rauchen willst, gehst du einfach zum Marokk und so, gibst dem zehn, zwanzig Euro und bumm, rauchst du was. Klar gibts einen, der hat besseres, einen der hat megagutes und so und der andere hat total ekelhaftes. Aber in letzter Zeit gibt's ein paar Leute, die haben sehr gutes Kokainpulver, was auch oberst teuer ist, weißt du. 120 Euro. Und das kochen die dann mit Kaisernatron. (...) Ja, man sagt ja auch zum Beispiel, hier beim Verkaufen „hier, ich hab selbst gekochtes“, ja. Dann kommen die Leute auch schneller und eher zu dir, als wenn du sagst „hier, ich hab Stein“. Ja, klar, selbst gekocht ist schon, ist schon was anderes. Das ist als ob du entweder ein Pferd oder ein Lamborghini fährst. Dummer Vergleich, aber...“ (Giovanni, 45 J.)*

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass sich angesichts der ersten veröffentlichten Ergebnisse des Frankfurter Substanzmonitoring (Peter et al. 2018, Frankfurter Rundschau 2018) praktisch alle oben genannten und im folgenden Zitat nochmals zugespitzten Vermutungen über Zusätze und Streckmittel im auf der Szene gehandelten Crack als Mythen herausgestellt haben; in keiner Crackprobe wurden irgendwelche synthetischen Drogen (etwa Amphetaminderivate) oder gar Gifte gefunden, und der durchschnittliche Kokaingehalt betrug 70%. Umso erstaunlicher ist es, dass sich eine Befragte angeblich auf die Polizei als Informationsquelle bezieht:

*„Ja, es gibt viel Dreck, es wird viel gepanscht, viel gemischt, also da kommen... viele sind auch so aus der Analyse, die Polizei hat mir das auch schon selber gesteckt. hat gesagt, die ham ein paar mal, was sie einkassiert haben auf der Straße in die Analyse gegeben, da war 2% Kokain drin. Zwei Prozent. Der Rest war vom Rattengift, alles Mögliche war da drin gewesen, nur kein Koks. Alles was sich binden lässt mit dem Kaisernatron und zu einem festen Bestandteil wird, wird verkauft.“ (Nilhan, 48 J.)*

### 2.3 Crack-Konsummuster/-gewohnheiten und Wirkung

Die Konsumgewohnheiten der Interviewten unterscheiden sich teils stark voneinander. Knapp ein Drittel der Befragten konsumiert Crack ausschließlich inhalativ mittels Pfeife. Gründe hierfür sind schlechte Erfahrungen durch beispielsweise Verunreinigungen oder auch ein Venenverschluss bei einem der Interviewten. Die restlichen Befragten konsumieren Crack oder Crack und Heroin als „Cocktail“ intravenös. Als Grund hierfür wurde unter anderem genannt, dass die Wirkung von gerauchtem Crack zu gering ist.

*„Rauchen eher weniger, weil es mir nichts bringt. Rauchen ist für mich Verschwendung. Also ich spritze es.“ (Jennifer, 41 J.)*

*„Ich würde sagen, wenn ich mir einen Knaller Stein mache, der hält länger, als wenn ich es rauche. Wenn ich es rauche, ist es nach einer Minute weg. Wenn ich mir einen Knaller mache, hält länger.“ (Bärbel, 51 J.)*

Verglichen mit der Stichprobe aus der MoSyD-Szenebefragung wird unter den 30 Befragten Crack vergleichsweise häufig injiziert: Zuletzt gaben in der MoSyD-Stichprobe mit 57% deutlich mehr Befragte an, Crack ausschließlich zu rauchen (Werse et al. 2017). Einige der Interviewten spritzen bei Verfügbarkeit auch Pulverkokaïn, bei dem die Wirkung intensiver sei als bei Crack. Nur zwei Interviewte würden es bei Verfügbarkeit präferieren, Pulverkokaïn nasal zu konsumieren, was jedoch in der Regel zu teuer ist (in der MoSyD-Stichprobe geben immerhin 31% an, Pulverkokaïn vor allem nasal zu konsumieren).

Ungefähr die Hälfte aller Befragten konsumiert am liebsten alleine an ruhigen Orten. Gründe hierfür sind einerseits die anderen Konsumierenden, die primär daran interessiert seien, „Drogen zu schnorren“, und andererseits die Wirkung der Droge, da man geräuschempfindlicher werde. Die Befragten, die gerne in Gesellschaft konsumieren, machen dies meist nur mit dem Partner beziehungsweise der Partnerin oder wenn sie genug Drogen haben und gewillt sind, diese auch mit anderen Konsumierenden zu teilen.

Ein einheitliches Konsummuster lässt sich nicht feststellen. Ein Teil der Interviewten konsumiert so viel wie möglich, bis Geld und Körper erschöpft sind, wobei sich einige Befragte bewusst nach solchen Phasen mehrere Tage von der Szene zurückziehen, um sich zu erholen. Diese Art des Konsums fällt unter den Begriff ‚Binge‘ und wird häufig als „typisches“ Crack-Konsummuster angesehen.

*„Mein Alltag, der sieht so aus, kennst du den Film Ice Age? (I: Ja) Kennst du dieses komische Vieh, was immer hinter der Nuss herrennt und wenn’s mal in der Hand hat, dann fällt’s ihr aus der Hand? So sieht mein Alltag aus. 24 Stunden rund um die Uhr, immer hinter dem Stein her. Es sei denn ich bin so übermüdet, sechs sieben Tage am Stück wach, dass ich dann aber auch weiß, dass ich nicht irgendwo auf der Straße; also ich bin dann schon auch bei so klarem Verstand, dass ich nicht so wie manche hier auf der Straße, dann zieh ich mich zurück und in einem safe(n) Raum, also an einem sicheren Ort, ob’s jetzt Café M ist oben, im Tagesbett oder so, dass ich nicht einfach komatös umfalle.“ (Nilhan, 48 J.)*

Einige fangen hingegen erst am späten Nachmittag an zu konsumieren, um davor Dinge wie Amtsbesuche zu erledigen, und schlafen meist auch regelmäßig, wobei die meisten dieser Befragten auch einen Schlafplatz haben.

*„Also normalerweise hab ich immer den ganzen Tag geraucht, bis abends. Bis kurz vor dem Schlafengehen, abends eher weniger, weil das ist ja alles umsonst eigentlich. Das ist auch mit Heroin so. Vorm Schlafengehen mach ich mir noch nen Cocktail, das ist auch Schwachsinn. Das ist halt morgens, mittags, der meiste Konsum. Dann abends klingt das wieder so ab.“ (Giovanni, 45 J.)*

Insofern bestätigt sich die bereits vor geraumer Zeit gemachte Beobachtung, dass auch Crack-Konsummuster ausgesprochen variabel sein können (vgl. u.a. German & Sterk 2002).

Gängige Konsumorte sind beim intravenösen Konsum Druckräume. Rauchräume werden im Vergleich dazu eher seltener, z.B. bei schlechtem Wetter, genutzt, da das Rauchen wesentlich schneller, unkomplizierter und mobiler durchzuführen ist als das Spritzen. Allerdings gibt es auch einige Befragte, die das Angebot der Rauchräume explizit begrüßen (siehe 2.9). Bevorzugte Orte beim inhalativen Konsum sind ruhige, einsame Orte wie beispielsweise Parks.

Bei der Beschreibung der Rauschwirkung von qualitativ gutem Crack sind die Aussagen der Befragten relativ stimmig: Die Interviewten können trotz Konsum schlafen, essen und sind nicht

unangenehm aufgepuscht. Die Wirkung kommt „ganz sanft“ und hält wesentlich länger an als bei „schlechtem Crack“. Ein Befragter berichtet, dass er so zur Ruhe kommt und liest. Beim Konsum von „schlechtem Crack“ berichten die Interviewten von Halluzinationen, paranoiden Zuständen, Suchticks und einer immensen Gier nach mehr Crack (siehe Zitate oben). Generell gibt es bei der Beschreibung der Wirkung von Crack eine gewisse Spanne zwischen ausgesprochen positiven und eher ambivalenten Bewertungen, mit Differenzierungen je nach vermuteter Qualität, Set und Setting:

*„Der Drogenkonsum mit Crack ist ein unglaubliches, direktes Glücksgefühl, das sich nur in Verbindung mit der Droge hält und man ist nur mit der Droge verbunden und man ist im Gehirn ganz anders drauf, komplett umgeschaltet. 360° umgeschaltet, nicht 180°, 360° umgeschaltet. Das erweckt in einem den inneren Schweinehund, kann man sagen.“ (Afsoos, 31 J.)*

*„Ja, also diese Base-Steine habe ich den 90ern zum ersten Mal geraucht. Das hat dann einen richtigen Einschlag gegeben bis hin zum "Klingeln": Alles verstärkt sich in der Lautstärke und beim Sehen. Sodass man absolut nur seine Ruhe haben will und sich die Ohren und die Augen zuhält und nichts mehr mitkriegen will. Weil das unheimlich sensibel macht von der Wahrnehmung her, was man hört.“ (Franke, 49 J.)*

*„Ist es richtiges Kokain, ist es total gechillt. Du kannst essen, schlafen und normal unterhalten. Du hast halt einen trocknen Mund, aber hast dann irgendwann eine Menge Durst, aber bist total relaxed. Weil Kokain kommt ganz langsam und geht auch ganz langsam. Du bist nicht aufgepusht.“ (Tanja, 48 J.)*

*„Der Kick vom Stein ist eine lächerliche Sache.... Also es gibt gewisse, verschiedene Wirkungen. Wir haben nachts hier Dealer, der kommt, ich nenn kein Name, mach ich nicht, da kommt der Mr. X. Boah geil, das haut mich weg, Alter. Und da raucht, ich mach das in mein Crackstein, 10 Minuten, da fühl ich mich wohl, freundlich, lieb, das ist für mich ein guter Stein. Aber ein schlechter Stein, fängt's da an, wo du auch hier irgendwie das verkauft wird. Herzrasen, Paranoid, also auf der Szene, hab ich gedacht, dass die Hells Angels mich umbringen wollten. Ich als kleiner Furz.“ (Amir, 41 J.)*

*„Also wenn ich zum Beispiel etwas erwische, wo Pep drinnen ist, dann wirst Du gierig. Da fangen dann die Leute an, am Boden rumzusuchen und so.“ (Yvonne, 43 J.)*

Abschließend sei an dieser Stelle noch ein Zitat eines Befragten zur Wirkungswahrnehmung angeführt, das als exemplarisch betrachtet werden kann: er geht dabei auf eine mehr oder weniger bewusste ‚Selbstbehandlung‘ einer ADHS-Problematik durch den fortgesetzten Crackkonsum ein. Abgesehen von der Kompensation von Kindheitstraumata und anderen psychosozialen Problemlagen wurde eine solche Deutung von mehreren der Befragten explizit angesprochen.

*„Also entweder pusht es mich manchmal auf, dann bin ich total überdreht und muss nochmal raus, weil ich net mehr sitzen kann, aber es gibt Phasen dann beruhigt es mich einfach, dann bin ich die Ruhe selbst. (I: Kannst du dir das irgendwie erklären, woran das liegt?) Also ich denke mal, grad wegen dem Beruhigenden, dass ich früher als Kind, ich war ja ADHS oder wie das heißt, hatte aber da das nie diagnostiziert wurde, weil ne andere Erklärung hab ich da net, weil normalerweise ist Koks ein Aufputschmittel, dann ist man total hibbelig, das hab ich manchmal auch, aber bei mir ist eher, dass ich dann eher runterfahre und bin ruhig. Deswegen denk ich mir, dass ich früher als Kind ADHS hatte, aber es hat nie ein Arzt festgestellt. (Turbo B, 30 J.)*

## 2.4 Crack, Pulverkokain und andere Drogen

Die Mehrheit der Befragten konsumiert aktuell neben Crack auch diverse andere Drogen, deren Konsum teilweise in einem Zusammenhang zu ihrem Crack-Konsum steht, sei es in Form von Mischkonsum, um eine subjektiv positive Wechselwirkung mehrerer Substanzen zu erzielen, in Form von kompensatorischem Konsum, um anstelle der Crack-Wirkung einen anderen Rausch zu erzielen, oder auch, um negative Nebenwirkungen von Crack auszugleichen.

Einen Fokus legte die Befragung auf die Konsummuster mit Kokain(pulver), das von 30% der Befragten aktuell (30-Tages-Prävalenz) konsumiert wird. Die häufigste Antwort auf die Frage, was die Entscheidung, ob Crack oder Kokain konsumiert wird, beeinflusst, war, dass Kokain nur schlecht verfügbar und/oder sehr teuer sei (siehe auch Kapitel 2.3), weswegen man eher Crack konsumiere. Manche, die Crack selbst herstellen und verkaufen, berichten, dass sie stets den größten Teil des von ihnen gekauften Kokains zu Crack weiterverarbeiten und nur einen kleinen Teil des Kokains zwecks eines „Qualitätstests“ oder als Freizeitdroge in Settings außerhalb der Straßenszene (z.B. in Diskotheken) konsumieren. Auch die verschiedenen Applikationsformen spielten für einige eine Rolle: So ist für einige die Tatsache, dass Crack rauchbar (und damit „praktischer“) ist, ein Grund, Kokain eher seltener zu konsumieren. Konsumenten, die intravenösen Konsum bevorzugen, tendieren teils eher zu Kokain.

*„Nee, Nase, also Pulver ziehen tue ich gar nicht. Das gefällt mir nicht. Das dauert zu lange, bis es turnt. Ich will halt den Kick haben. Beim Rauchen ist der Kick halt sofort da. (...) Es kommt wesentlich härter, das Ballern, weil es direkt verfügbar ist im Gehirn. Beim Rauchen auch, aber es ist nicht so stark. Das Ballern ist das Nonplusultra. Mehr geht nicht.“ (Franke, 49 J.)*

Nach dem Wirkungsunterschied zwischen Crack und Kokain gefragt, erklärte annähernd die Hälfte der Befragten, dass Kokain gegenüber Crack die bessere Droge sei. Kokain mache weniger paranoid, der Rausch sei „schöner“, „euphorischer“ und „angenehmer“. Die Droge sei zudem „sauberer“, „reiner“ und generell von besserer Qualität. Kokain schärfe die Wahrnehmung und die Sinne, mache stark und „ichbezogen“. Crack hingegen mache schwach, klein und „steinbezogen“. Das akute Craving (*Verlangen, mehr von der Droge zu nehmen*) und die langfristige Abhängigkeit seien bei Crack extremer und gefährlicher.

*„Das ist überhaupt nicht vergleichbar. Das ist ne Partydroge, Pulverkoks, absolute Partydroge, man ist in so einem Höhenflug und man fühlt sich richtig gut und man will feiern, man, die Musik stört einen nicht, die laute Musik. Dieses Gequatsche, wenn man nen Laberflash kriegt oder so. Aber wenn man raucht, ich will einfach meine Ruhe, deswegen ham sie auch den Rauchraum da oben gemacht, damit man einfach seine Ruhe hat, weit weg vom Stress, kein Palaver, kein Stress und keine Paranoia. Also meine Paranoia habe ich mit den Steinen, das ist ganz übel, ich hasse mich dann immer selbst dafür, aber es ruft mich trotzdem immer wieder. Es ist keine Partydroge, also absolut nicht, so im stillen Kämmerlein, am besten im Keller ohne Fenster. Wie oft hab ich mir gewünscht ein Zimmer ohne irgendwelche Fenster, nichts, gar nichts keine Ritze wo Licht oder so, wirklich so, manchmal verkümmert man dann auch dadurch, viele verkümmern dadurch.“ (Nilhan, 48 J.)*

Fünf Befragte sahen hingegen Vorteile von Crack gegenüber Kokain: Vor allem der schnellere Wirkeintritt und die stärkere Wirkung wurden genannt. Ein Befragter führte den wahrgenommenen Wirkunterschied lediglich auf die unterschiedlichen Konsumweisen zurück: Inhalativer Konsum führe

prinzipiell zu einem stärkeren Rausch als nasaler Konsum. Bei intravenösem Konsum müsste demzufolge kein Unterschied zwischen Crack und Kokain wahrnehmbar sein.

*„Wenn du's ziehst, ist das ein bisschen anders. Das kommt langsamer, das ist net so wie man das raucht oder spritzt, weil dann kommt es direkt und heftig. Das ist ne ganz andere Wirkung. Also wenn du's ziehst ist man gechillter, kann man und wenn man's raucht oder spritzt, man raucht's und drückst und in dem Moment fängt das an zu wirken, das kommt langsam, dann wie ne Bombe, kann man sagen und dann geht's auch langsam wieder weg, das hast du beim ziehen aber net. Der Kick, den hast du beim ziehen nicht.“ (Marco, 25 J.)*

Teilweise werden im Hinblick auf den Unterschied zwischen Pulverkokain und Crack aber auch ausgesprochen ambivalente Meinungen geäußert, die so zusammengefasst werden können, dass Pulverkokain eine „angenehmere“ Wirkung zugeschrieben wird, während aber dennoch Crack aufgrund der intensiveren Effekte bevorzugt wird.

*„Pulverkokain ist Schrott. Okay, normalerweise Pulverkokain ist besser, weil du gibst nicht viel Geld aus, ein, zwei Gramm ist deine Nase voll, du bist abgekackt, du hast kein Bock drauf. Und bei dem Ding [Crack] kannst du 3000 Euro am Tag ausgeben, 4000 Euro am Tag ausgeben. Das ist immer unterschiedlich. (I: Aber auch von der Wirkung her, merkst du da nen Unterschied, wenn du Pulver und Stein jetzt vergleichst?) Nee, das Crack ist ja viel stärker. Die stärkste Form, soweit ich gelesen hab, ist durch die Luft, weil das direkt ins Gehirn geht und durch Spritze ja auch. Normalerweise, aber das Crack, durch die Lunge, hab ich gehört ist das intensivste was geht.“ (Afsoos, 31 J.)*

*„(I: Und warum nimmst du jetzt Crack und nicht das Pulverkokain?) Weil, dann müsste ich mir ja ein Gramm oder zwei Gramm holen. Und das ist aufwendiger mit dem Geldmachen dann. Das Crack kann ich mir nen Zehner holen. Das ist schneller gemacht.“ (Marco, 25 J.)*

Der Konsum anderer Drogen erfüllt nicht selten die Funktion, negative Neben- oder Nachwirkungen von Crack abzumildern. Cannabis, das von zwei Drittel aller Befragten aktuell konsumiert wird (30-Tages-Prävalenz), wirke Anwandlungen von Paranoia entgegen und helfe generell vom Stein „runterzukommen“. Gleiches gilt für Alkohol, der von ähnlich vielen getrunken wird.

*„Kiffen tu ich meistens, wenn ich abends zuhause bin. (I: Und hat das eine Funktion, das Kiffen?) Ja, das macht mich ruhig. Ich bin hyperaktiv und das macht mich ruhig. Ich kann besser schlafen drauf, essen kann man auch gut.“ (Marco, 25 J.)*

*„Auch Alkohol, das spielt eine Rolle, wenn ich Stein rauche, diese Paranoia und so. Ich trinke Alkohol, dass es mich runterbringt vom Stein, diese Paranoia. (I: Das hilft da?) Ja, Alkohol, das billige, was einen runterholt. Weil H ist zu teuer, jedes Mal, wenn ich Stein rauche, H zu nehmen, dass man runterkommt. Nee, das geht ja gar net, das ist viel zu teuer. Und Bier ist ja einfach und billig hier. Ja, so bin ich auch Alkohol.“ (Serge, 41 J.)*

Zwei Befragte gaben an, die unerwünschten Wirkungen insbesondere von sog. „Chemo-Steinen“ (s. 2.2) mithilfe verschiedener Medikamente – darunter Benzodiazepine, Fentanyl und andere Opioiden wie Oxycodon – abzuschwächen.

*„Manchmal hab ich zu sehr hoch, manchmal, aber so Paranoia oder was kriege ich nie. (...) manchmal, dann (unverständlich), dann merkst du, diese Stein ist zu viel Crystal Meth drinne,*

*dann bist du zu viel hoch und dann wegen das, diese Rivotril ich muss nehmen, dann ich komm runter.“ (Maria, 38 J.)*

Mischkonsum mit dem Ziel der Verbesserung der Rauschwirkung wird vor allem mit Heroin praktiziert, ohne dass es eine klare Tendenz zu einer bestimmten Konsumpraxis gibt. Eine häufige Zubereitungsform sind sogenannte „Cocktails“ aus Crack (oder Kokain) und Heroin. Seltener werden Heroin und Crack beim inhalativen Konsum kombiniert. Andere konsumieren Heroin intravenös und rauchen anschließend Crack. Ein Befragter merkte an, dass Crackkonsum die Heroin-Entzugserscheinungen verstärkte, und deshalb erst nach dem ersten „Schuss“ Crack geraucht werden sollte.

Mehrere Befragte, die aktuell substituiert sind, stellten ihren Crack-Konsum in einen Zusammenhang mit ihrer Methadoneinnahme. Weil Methadon, im Gegensatz zu Heroin, keinen „Kick“ gebe, rauche man zusätzlich Crack, um die Gesamtwirkung zu verbessern.

## 2.5 Konsummotive und Funktion im Alltag

Vielen Befragten fällt es im Interview schwer, eine Funktion zu benennen, die Crack für sie im Alltag erfüllt. Bei der Frage, was ihnen Crack bringe, antworten die meisten Befragten, dass es keine Funktion gebe, sie bräuchten es jeden Tag, es gehöre einfach zu ihrem Leben und sei Teil ihres Alltags – zuweilen mit der Bemerkung versehen, dass sie abhängig seien.

*„(I: Hat Crack eine bestimmte Funktion in deinem Alltag?) Ich probiere es ja eigentlich wegzukriegen, aber das ist einfach die Sucht und wenn ich das jedes Mal genommen hab, ich ärgere mich jedes Mal, dass ich's wieder gemacht hab. Aber so mit einer gewissen im Alltag... kann man nicht sagen eigentlich.“ (Marco, 25 J.)*

Der im Folgenden Zitierte ist eigentlich ein im Vergleich zur Mehrheit der Befragten untypischer Crack-Konsument: er wohnt seit einiger Zeit im Ausland, hat einen gut bezahlten Job und konsumiert nur in Abständen von mehreren Wochen oder Monaten Crack, wenn er gerade in Frankfurt ist. Dennoch beschreibt er eine ähnliche Funktionslosigkeit und einen äußerst negativen Effekt des Crackkonsums auf sein Leben:

*„(I: Und welchen Einfluss hat der Crackkonsum auf deine Lebensgestaltung?) Ruin. Der Ruin, der Absturz, der totale Absturz in Phasen, ich bau mich immer auf und dann kack ich wieder ab. Ich bau mich wieder auf und das ging jetzt sechs, sieben Jahre so. Ich bau mich auf, ich kack ab. Ich kenn Leute von der Firma, die machen 20000 Euro und ich Idiot, ich mach nur 4-, 5000 Euro. Und ich könnte locker 30-, 40000 Euro machen. Im Monat.“ (Afsoos, 31 J.)*

Teilweise fallen diesen Befragten auf erneutes Nachfragen der Interviewer doch noch weitere Gründe ein. Dass eine anfängliche oder generelle Verneinung einer Funktion, die Crack für die Interviewten erfüllt, so häufig ist, ist die wichtigste Erkenntnis im Hinblick auf die Motivation: Offenbar wird Crack von einem erheblichen Teil der Konsument\_innen nicht konsumiert, um einen bestimmten Zweck zu verfolgen, sondern weil die Droge schlichtweg verfügbar ist und mit dem Alltag in der Frankfurter „Drogenszene“ assoziiert wird. Fragt man die Konsumierenden direkt nach den Vorzügen der hauptsächlich konsumierten Drogen, so kann eine Mehrheit Aussagen über die positiven Empfindungen beim Heroinkonsum machen, aber nur eine Minderheit kann positive Aspekte des Crackkonsums benennen.

Ein Teil der Befragten berichtet, nach dem Konsum von Crack zu mehr Leistung fähig zu sein. Die Leistungssteigerung betrifft verschiedene Bereiche des Lebens. Zwei Befragte berichten, dass sie eine Zeit lang Crack benötigt haben, um „in die Gänge zu kommen“. Dabei vergleichen sie den Konsum von Crack mit der morgendlichen Tasse Kaffee, ohne die manche Menschen ebenfalls nichts erledigen könnten.

*„Wenn ich morgens aufgestanden bin, bin ich früh morgens in die Vergabe gegangen, danach hab ich nen Stein geholt, nen Zehner, den geraucht oder gespritzt und dann kam ich auch erst richtig in die Gänge, antrieb. Die meisten brauchen ihren Kaffee morgens und ich hab dann das genommen.“ (Marco, 25 J.)*

*„Dann hatte ich einfach mal zwei Tage nichts geraucht, weil ich keinen Bock hatte. Und dann habe ich aber so einen Leistungseinbruch bekommen, weil täglich das brauche ich schonmal um in die Gänge zu kommen, brauche ich schonmal eine Pfeife, ne. Ohne die bin ich schon so träge.“ (Dennis, 32 J.)*

Auch zur Beschaffung von Geld wird auf Crack zurückgegriffen. Dies kann verschiedene Formen annehmen: einige Befragte empfinden sich z.B. beim Flaschensammeln oder Drogenvermitteln als „schneller“ und somit der Konkurrenz überlegen:

*„Ich glaube, wenn ich Crack nehme, bin ich leistungsfähiger, also macht auch mich so den Eindruck, ob's stimmt weiß ich nicht, aber ich komme mir leistungsfähiger vor. .... Also ich hab das Gefühl, wenn ich Crack drin hab, dann kann ich mehr leisten, wie ohne. So. Das kommt für mich, also das kommt mir so rüber. Weil ich laufe auch viel, ich geh ja Pfandsammeln und wenn ich dann Crack drin hab, dann geb ich da Gas und ich glaub, das macht mich einfach nur leistungsfähiger, das ich noch mehr machen kann wie sonst.“ (Turbo B, 30 J.)*

Befragte Frauen, die sich prostituieren, nehmen teilweise Crack, um den Sex erträglich zu machen:

*„Ich hab das immer zusätzlich zur Leistungssteigerung genommen.“ (Roxana, 36 J.)*

*„Ja, da hab ich mich erwischt. Ich könnte jetzt nicht Sex haben, wenn ich jetzt nicht nen Stein rauche. Warum auch immer. Ich könnte jetzt keinen Sex haben, wenn ich nicht einen, einen Stein rauchen kann, was total schwachsinnig ist. Warum könnte ich keinen Sex haben, wenn ich jetzt kein Stein rauchen kann? Wegen den Schmerzen.“ (Nicole, 30 J.)*

Auch befragte Männer berichten von erhöhter Leistungsfähigkeit und erhöhtem Lustempfinden beim Sex. Ein Teil der Männer hatte zu diesem Zweck im Rotlichtmilieu Kokain konsumiert und ist – teilweise angesichts der Annahme, es handle sich lediglich um eine andere Konsumform von Kokain – auf Crack umgestiegen (siehe Erstkonsum). Einige Befragte berichten außerdem, dass die Droge ihnen helfe, sich von Leid, das sie erfahren haben, abzulenken:

*„Ja, das ist ein Ventil für mich. Dieses Auslöschen, dieses, wie so ein Schalter im Kopf, ausmachen. kein fortlaufender Film, kein Kopfkino mehr, meine Erinnerung, meine Trauer, einfach nicht mehr nachzudenken. Es macht mich, es tötet mich innerlich, geistig. Ich denke dann nicht mehr an mein vergrotztes Leben (weint). So Gefühle wie jetzt kommen dann auch nur hoch, wenn ich nicht konsumiere, weil dann kommt's ja wieder hoch. Ich weiß ja genau was ich kaputtgemacht hab, dadurch. Weil ich hab mir in dreizehn Jahren, nee in zehn Jahren viel aufgebaut ... viel... aufgebaut. Und das hat wirklich zehneinhalb Jahre gedauert auf diesen Stand*

*zu kommen, aber es hat nur ein Jahr gedauert, um alles wieder kaputt zu machen.“ (Nilhan, 48 J.)*

Auf die (gewissermaßen „umgekehrte“) Frage hin, welchen Einfluss Crack auf die Tages- und Lebensgestaltung der Befragten habe, bietet sich ein anderes Bild. Der Großteil der Befragten gibt an, dass Crack ihren Alltag bestimmt. Wenn diese Befragten eine Pfeife geraucht haben, dreht sich ihr gesamter Tagesablauf nur noch darum, weiteres Geld für Crack oder (durch „Vermitteln“) die Droge selbst zu besorgen und mehr zu konsumieren. Diese Befragten haben keine Konsumregeln und berichten davon, tagelang wach und „auf Crack“ zu sein. Sie befinden sich dann in einem Kreislauf, der aus Geld oder Crack besorgen und Crack konsumieren besteht. Das Ende des Kreislaufs ist in den meisten Fällen körperliche Erschöpfung, die die Befragten dazu zwingt zu schlafen. Dieser Schlaf ist besonders lang und kann über 24 Stunden dauern. Ein kleiner Teil dieser Gruppe berichtet, dass auch andere Gründe zu einer solchen Konsumpause und einem Ausruhen führen können. Ein Befragter berichtet zum Beispiel davon, dass er sich davor ekelt, weiter in seiner seit fünf Tagen getragenen Kleidung herumzulaufen. Zum Teil gehen solche Dynamiken bereits aus den obigen Zitaten hervor, inklusive des, wie erwähnt, aktuell beruflich gut eingebundenen Afsoos:

*„Wenn ich ein Leid erfahre, dann Sorge ich dafür, dass alles perfekt läuft, so ist mein Leben grade. Und ich hab schlimmes Leid erfahren. Aber das war wiederum ein Leid, das mich zurückgekickt hat, aber das ist jetzt nur von kurzer Zeit, ich bin mir sicher, weil ich jetzt in den, ... weil ich jetzt in den nächsten Tagen einen Auslandjob angenommen habe und hier weg bin. Das wichtigste ist für einen immer die Selbstheilung. Die Menschen tun mir hier leid irgendwie auch, die haben alles verloren. Ich habe auch alles verloren. Ich hab meinen Lappen verloren, ich hab meine Familie fast verloren, meine Firma verloren, ich hab auch alles verloren. Das ganze Geld, was ich verdient hab, hab ich auch weggeballert. ich hab auch alles verloren, aber man lernt daraus. schlimm wäre es, wenn ich hier anfang zu bleiben wie die. Das wäre schlimm und das sehe ich nicht ein.“ (Afsoos, 31 J.)*

Dieser Befragte schafft es also im Unterschied zu den meisten übrigen, die Crack-Konsumdynamik in einem mehr oder weniger sozial verträglichen Rahmen zu halten, in dem er größere Abstände zwischen den Konsumepisoden einhält. Zuweilen gibt es aber auch Beispiele, in denen Konsument\_innen die Konsumdynamik besser ‚in den Griff‘ bekommen haben und dennoch einen regelmäßigen Gebrauch aufrechterhalten:

*„Das bestimmt schon sehr, muss man sagen. Man rennt dem Zeug mehr hinterher als das überhaupt nötig ist. Also früher, dann ging's ja, da hab ich's net so hingekriegt, dass ich morgens die Sachen erledige. Da bin ich wirklich von morgens bis abends nur rumgerannt und hab Geld gemacht, Stein geholt, Geld gemacht. Und das ist ja wie gesagt nicht mehr so. Mittlerweile mach ich das ja wie gesagt nur noch mittags und da hat's für mich, das ist trotzdem ein Hinterherrennen, das ist aber nicht mehr so wie es vorher war. Es ist nicht mehr so schlimm.“ (Marco, 25 J.)*

Es gilt festzuhalten, dass Crack nur in einer Minderzahl der Fälle eine konkrete Funktion, etwa im Sinne von Alltagsbewältigung oder auch schlichtweg, um ein positives Gefühl zu erzielen, zugeschrieben wird – häufig wird als Grund für den Konsum die bloße Präsenz der Droge im Sozialraum der Szene angegeben. Umgekehrt machen viele Crack für den Ablauf ihres Alltages verantwortlich, und nicht selten kommt dabei das eigene Unverständnis über die Konsumgewohnheit zum Ausdruck (siehe auch Abschnitt 2.6).

## 2.6 Abhängigkeitspotenzial

In diesem Kapitel geht es nicht darum, objektiv zu diskutieren, ob es eine Abhängigkeit von Crack gibt und wie genau diese sich äußern könnte, sondern es steht das subjektive Erleben der interviewten Konsument\_innen im Fokus. Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sich ihr Konsummuster über die Zeit verändert hat, ob sie sich als abhängig bezeichnen, wie sie die Abhängigkeit, inklusive möglicher Zeiten, in denen sie kein Crack zur Verfügung haben, erleben und ob und wie sie ihren Konsum durch Regeln begrenzen.

Die meisten der Befragten bezeichnen sich als abhängig. Dabei greift ein Teil der Befragten auf eine klinische Begrifflichkeit zurück, indem sie sich als psychisch abhängig bezeichnen; andere bezeichnen die „Sucht“ als „reine Kopfsache“. Genauer beschrieben wird der „Suchtdruck“ als unwiderstehlicher Wunsch zu konsumieren. Ist der Wunsch nicht schon vorher manifest, wird er oft durch den Anblick anderer Konsumenten sowie des Konsumvorgangs ausgelöst.

*„Solange ich Heroin hab auch, gut.... Natürlich, ich kann jetzt nicht zu den Leuten gehen, die Crack rauchen, ich kann mir das nicht angucken, das geht bei mir sofort los, ich krieg nen Rappel und dann will ich auch Crack. Man muss sich fern halten, man muss andere Wege gehen, man muss sich auf das Heroin konzentrieren.“ (Nicole, 30 J.)*

Die meisten Befragten berichten dabei, dass nach dem ersten Konsum am Tag immer weiter Crack konsumiert werden muss:

*„Ich weiß nicht, was die hier reinmischen, aber wenn man raucht, man will immer mehr. Das macht gierig. Man findet kein Ende. Und mit Geld in der Tasche kann man nicht aufhören.“ (Mandy, 36 J.)*

Eine andere Interviewpartnerin verweist darauf, dass eine Person eine gewisse Disposition braucht, um auf Crack „draufzukommen“:

*„Das Schlimme ist bei dem Zeug, entweder es gefällt dir gleich oder es gefällt dir nicht. Wenn es dir gefällt, dann hast du schon verloren.“ (Petra, 50 J.)*

Auch das Bahnhofsviertel ist als Konsumort stark mit der Droge verknüpft. Es wird berichtet, dass der „Suchtdruck“ in anderen Stadtteilen und Städten deutlich leichter zu beherrschen ist; sobald das Bahnhofsviertel betreten wird, funktioniert die Selbstkontrolle jedoch nicht mehr. Schon der Gedanke, mit der S-Bahn am Hauptbahnhof anzukommen, kann den Konsumwunsch auslösen.

*„Und dann bin ich aufgestanden, dann ging's mir ganz gut, ich wollte ganz normal wieder mich in ne beschissene S-Bahn setzen und wollte heimfahren. Dann komm ich wieder in die B-Ebene rein, dann seh ich noch nen Dealer. Ja, komm ein Stein, ein einziger, ich schwöre, aber wann dieser letzte Stein kommt, das weiß ich net. (I: Kannst du dir vorstellen, warum das grade in Frankfurt so ein Ding ist?) Weil mich das in Frankfurt abhängig gemacht hat. ... Jetzt kann ich die Frage beantworten, ja. 2014 Therapie gemacht, Therapie, jetzt will ich, jetzt wo Sie mit so ner schönen Frage kommen, das muss ich auf jeden Fall erwähnen. 2014 Therapie gemacht, ich hab... fünf Monate Therapie reibungslos abgeschlossen, dann hab ich den Plan, da ham wir in der Therapie, da hab ich nach der Therapie Adaption nach Bremen. Nach Bremen gegangen, weil ich wollte von Hessen weg. Und ja. Dort lief alles. Drei Monate Adaption, da hat ich sowohl ne Wohnung, ratzfatzen Job und ratzfatzen, alle schön alles aufgebaut, meinen PC gekauft, Flachbildschirm, City-Bike. Aber sobald ich hier in den Frankfurter, scheiss-beschissenen*

*Bahnhof komm, dieser Geruch ist da, da hab ich keine Kontrolle mehr über den Amir. Dann ist er ein Loser. Ich hab genug hier erlitten. Dann hab ich mein Smartphone verkauft, das ich von meinem Vater bekommen habe als ich zuhause war. Mehre Handys hier verkauft, mehrere Tablets verkauft.“ (Amir, 41 J.)*

Wenn der Konsum unterbrochen wird, tritt bei vielen Befragten Nervosität, aggressives Verhalten und schlechte Laune bis hin zu depressiven Stimmungen auf. Ein kleiner Teil der Befragten berichtet auch von körperlichen Entzugserscheinungen wie Kopfschmerzen oder starkem Schwitzen. Zudem fühlen sich einige Befragte nach dem Aufwachen, wenn sie teils tagelang nicht geschlafen haben, sehr schlapp und haben das Gefühl, nur durch Crack wieder zu Kräften zu kommen:

*„Du wirst immer nervöser, also Schmerzen hast du nicht, aber es ist so ein Stechen und ein Bohren in der Seele, so „ah, ich will jetzt“ und so und du wirst immer nervöser und du wirst immer stinkiger und unausstehlich und so, weißt du? Dir geht's auch selbst nicht gut, dabei. Und wenn du rauchst, kommt das wie Ritalin für den ADHS-Kranken (...) Also vom Stein, das ist schon, das ist schon abartig. Das ist ja kein körperlicher Schmerz, das ist mehr hier da drinnen, dieses Bohren, dieses hah, los, jetzt ich will. Wenn du nichts hast und dann fängt das an, so ekelhaft zu werden. So: „ihr Hurensöhne“, dann wirst du total nervös und aggressiv.“ (Giovanni, 45 J.)*

*„Also ich merk das so richtig, wenn ich geschlafen habe und aufwache, ich bin so wie gerädert. Ich kann mich nicht bewegen, meine Knochen sind wie, wie also, ob die geölt werden müssen, damit ich wieder laufen kann. Ich hab keinen Elan, ich komm nicht hoch und es fehlt einfach, man sagt zwar, Steine hätten keine Entzugserscheinungen, das stimmt nicht, das ist ein Trugschluss. Das ham auch viele Ärzte so früher in der Therapie gesagt, ach, das ist nur ne psychische Entzugserscheinung. Aber das stimmt nicht, das hat auch nen körperlichen, weil du bist ja rastlos, du bist tagelang unterwegs, der Körper ist in absoluten, wie sagt man, der ist total schlapp eigentlich. Das ist ne künstliche Kraft, die du dir durch den Stein holst, aber eigentlich sagt dein Geist, du kannst nicht mehr, aber die Beine laufen immer noch.“ (Nilhan, 48 J.)*

Teilweise wird an dieser Stelle auch wieder die in 2.2 erwähnte vermeintliche Trennung in „gute Steine“ und „Chemo-Steine“ herangezogen, um zeitweilige körperliche Entzugserscheinungen zu begründen:

*„Es kommt ja auch drauf an, wie die Qualität ist. Also wenn es wirklich Koka ist und keine Streckmittel sind wie Crystal oder Speed. Dann braucht man weniger. Aber wenn dann diese Streckmittel noch drinnen sind, kriegt man auch, obwohl man es früher nicht hatte, einen Entzug. Entzugserscheinungen. Dann muss man halt was nehmen von dem Material, damit es einem wieder gut geht.“ (Claudia, 58 J.)*

Nur drei der Befragten bezeichnen sich selbst als nicht abhängig. Alle diese Befragten berichten, dass ihnen Konsumpausen leichtfallen. Daneben gibt es noch eine Minderheit, die sich als abhängig bezeichnet und angibt, dass ihnen Konsumpausen leichtfallen (zusammen mit den „Nicht-Abhängigen“ etwa ein Drittel der Befragten). Diese Personen geben vermehrt an, dass sie sich aus dem Szeneumfeld, bzw. aus dem Frankfurter Bahnhofsviertel hinausbewegen müssen, um eine Konsumpause machen zu können (vgl. 2.8). Ein Interviewpartner berichtet auch davon, dass er den Crackkonsum dauerhaft eingestellt hat und dies vor allem dadurch erreicht hat, sich nicht mehr ins Bahnhofsviertel zu bewegen:

*„Keine Ahnung. Das war auf einmal da. Da hab ich keine Lust mehr gehabt. Und dann hab ich aufgehört. (I: Und war das schwierig für dich?) Ja, schon ein bisschen ... weil man da dran*

*eigentlich ziemlich kleben bleibt. (I: Und wie war das dann? So diese Zeit als du aufgehört hast?) Ach, ein bisschen anstrengend. (I: Hast du dann was gemacht, um von den Steinen fernzubleiben?) Ja, ich bin einfach nicht hingegangen.“ (Tim, 38 J.)*

Zwei Befragte berichten, dass der Konsum von mehr als drei Pfeifen am Tag keine weitere Wirkung habe, weshalb eine dieser Personen sich eine Regel auferlegt hat, nicht mehr als diese Menge zu konsumieren. Der andere dieser Befragten erlebt nach ungefähr dieser Menge ein Sättigungsgefühl und stoppt den Konsum „von selbst“.

Ein kleiner Teil der Befragten hat selbstaufgelegte Konsumregeln, um den Konsum von Crack zu beschränken. Gemeinsam haben diese Interviewten, dass sie Heroin oder ein Substitutionsmittel als ihre „Hauptdroge“ bezeichnen. Die meisten dieser Befragten konsumieren erst, wenn sie ihre täglichen Aufgaben bewältigt haben, etwa beim Amt waren, um ihren Tagessatz Arbeitslosengeld abzuholen, oder ihre Arbeit im Arbeitsprojekt der Drogenhilfseinrichtungen erledigt haben. Ein Befragter konsumiert nur Crack im Wert von maximal dreißig Euro am Tag, da er der Meinung ist, dass ein diese Menge übersteigender Konsum keine Wirkung mehr habe. Ein anderer konsumiert nach Möglichkeit nur zuhause und versucht, sich die Droge einzuteilen, um nicht alles auf einmal zu konsumieren.

Zwei der Befragten berichten von längeren intensiven Konsumphasen (Binges) mit mehrwöchigen oder mehrmonatigen Pausen dazwischen. Beide Befragten konsumieren ausschließlich Crack und kaum bis keine anderen Drogen. Wie in 2.5 beschrieben, hat Afsoos aufgrund seines wiederholten Crack-Konsums im Frankfurter Bahnhofsviertel seinen Wohnort ins europäische Ausland verlegt. Trotzdem kommt er ungefähr drei Mal im Jahr ins Bahnhofsviertel, um mehrere Tage am Stück Crack zu rauchen. Ausgelöst wird der Binge durch das neue Gehalt auf dem Konto oder dadurch, dass der Befragte die Droge oder den Konsumvorgang in einer Dokumentation im Fernsehen sieht. Nilhan hatte jahrelang Binges im Abstand von ein bis zwei Monaten; seit eineinhalb Jahren ist sie allerdings täglich auf der Szene. Sie hat diese Binges geplant; so wurde z.B. ein Hotelzimmer mit Drogen von einer Freundin vorbereitet. In den Zeiten zwischen den Binges träumte sie von der Droge und zählte die Tage, bis sie wieder auf die Szene ging. Im Nachhinein bezeichnet sie sich für diesen Zeitraum als abhängig.

Für die meisten Interviewten gilt indes festzuhalten, dass sie multiple Drogenkonsummuster ausüben, dabei überwiegend eine ‚unterschwellige‘, oft mit Substitution aufrechterhaltene Opioidabhängigkeit aufweisen, aber die intensivste psychische Abhängigkeit dem Crack zuschreiben:

*„Ich hab halt die ganze Zeit über dran gedacht, mi'm Heroin ging's, da hab ich Methadon bekommen, aber vom Kopf her, hab ich immer wieder „Oh wie gern würd ich jetzt mal einen rauchen. Oh wie gern würd ich mal einen rauchen“. Und der Gedanke ist halt immer da. (...) (I: Würdest du dich als abhängig bezeichnen?) Ja... Ohne Drogen geht bei mir überhaupt nichts. (I: Und wie geht's dir, wenn du kein Crack nimmst?) Dann werd ich nervös. (I: Hast du dann auch Entzugserscheinungen?) Entzugserscheinungen net direkt, weil Crack macht net körperlich abhängig, aber ich werd halt nervös und ... Wenn ich, wenn ich dann noch jemanden seh, der ne Crackpfeife hat, dann muss ich direkt dahin und muss was nehmen, sonst dreh ich durch. Das geht gar nicht, also nee. Es macht halt psychisch extrem abhängig, körperlich net, aber vom Kopf her.“ (Turbo B, 30 J.)*

## 2.7 Alternativen zu Crack

Die Frage, ob sich Crack möglicherweise durch eine andere Droge ersetzen ließe, wurde von einem großen Teil der Befragten spontan verneint. Eine Ersatzdroge nach dem Modell der Heroin-Substitution konnten sich nur die wenigsten vorstellen. Während Methadon und andere Opioide körperliche Entzugserscheinungen mildern und dadurch zumindest den körperlichen „Suchtdruck“ verhindern, ist ein ähnliches Vorgehen in Bezug auf Crack nur schwer denkbar: Viele Crack-Konsument\_innen beschreiben ihren Konsum als psychische Abhängigkeit, die überdies nicht rein stoffgebunden ist, sondern an ein bestimmtes Umfeld, bestimmte Alltagspraktiken und eine bestimmte Konsumform geknüpft ist, weswegen eine andere Substanz am Konsumverhalten nichts ändern könne (siehe auch 2.5 und 2.6).

Nur wenige Befragte nehmen an, dass andere stimulierende Substanzen wie Amphetamin, Methylphenidat, Ecstasy (MDMA) oder potente Research Chemicals als Crack-Substitut dienen könnten:

*„Ich denke, also ich hab mal gelesen, dass Medikinet, also Methylphenidat, da in Betracht gezogen werden könnte – und vielleicht auch schon in einigen Ländern, vielleicht auch schon bei uns, ich weiß es nicht, erprobt wird in Crack-Substitution. Und es gibt ja auch, wenn man auf verschiedene RC [Research Chemicals] -Seiten schaut, sowohl im Darknet als auch im herkömmlichen Internet, einige Abkömmlinge wie zum Beispiel Mephedron oder andere Kokain-Abkömmlinge... synthetische. Lidocain gibt's da, Procain, solche Sachen. Das Zeug könnte man substituierend ausgeben.“ (Dennis, 32 J.)*

Dass derartige Überlegungen selten sind, ist wohl auch im Zusammenhang mit den in 2.2 erwähnten Vermutungen zu sehen, dass solche Amphetaminderivate die Streckmittel in „schlechtem Crack“ seien, was durchweg abgelehnt wird. Zudem favorisierten einzelne Befragte die Freigabe von reinem Kokainsalz bzw. von Koka-Blättern als Substitutionsarznei. Dennis wendet allerdings ein, dass der spezifische „Kick“ wichtiger als der Wirkstoff sei. Dieser „Kick“ entstehe durch den inhalativen Konsum und das anschließende rasche „Anfluten“ des Rauschs:

*„Ich glaube, was halt fehlt, ist der Kick. Wo ich mir mittlerweile sicher bin, ist halt: Umso schneller das Anfluten ist, umso schneller es einen Kick erzeugt, umso suchterzeugender ist das Ganze. Ich habe das auch an meinem Vergleich gelernt: Crystal schnupfen und Crystal rauchen. Und Crystal rauchen wirkt ja wirklich auch sofort in der Sekunde, wo es in die Lunge rein und wieder raus geht, da merkt man im Kopf [Pfeifgeräusch], wie es auf einmal hochfährt. Auf einmal ist Energie da und alles Mögliche. Man fühlt sich fit, man fühlt sich euphorisch. In dem Moment hat man einen Euphorie-Rausch und das wird einem bei einer Substitution auf jeden Fall fehlen.“ (Dennis, 32 J.)*

Insofern hat dieser Interviewpartner seine obige Überlegung kurz darauf praktisch wieder verworfen, da Substitution bislang stets zum Ziel hatte, die physische Abhängigkeit zu befriedigen, möglichst ohne einen „Kick“ zu erzeugen. Bei Crack liegt hingegen keine physische Abhängigkeit im engeren Sinne vor, weswegen ein anderes Stimulans ohne „Kick“ als Substitut für viele nur schwer vorstellbar ist.

Nahezu ein Drittel der Befragten gibt an, dass der kompensatorische Konsum von anderen Drogen, die keine Wirkungsähnlichkeit mit Crack haben, ihnen hilft (oder helfen könnte), weniger Crack zu konsumieren. Dabei gab es Einzelnennungen von Benzodiazepinen und Fentanyl, wobei die Erfahrungen mit beiden Substanzen zu diesem Zweck als eher negativ beschrieben wurden:

„(I: Kannst du andere Drogen nehmen um dich abzulenken, wenn du keine Steine hast? Mit Benzos (I: Ja?) Aber da, ich fress ganze Riegel, das ist scheiße, die ganze Riegel, weißt du? Und dann schläfst du, hast du deine Ruhe.“ (Maria, 38 J.)

(I: Gibt es Entzugerscheinungen, die du direkt an den Steinen festmachen würdest?) Ja auch Schmerzen, ich weiß nicht, ob das Schmerzen in den Knochen sind, oder ob das Muskelschmerzen sind, also Schmerzen im ganzen Körper, in den Armen, im Rückenbereich in den Rippen, in den Beinen, überall. (...) (I: Kannst du dann auch andere Drogen nehmen um...) Heroin und Tabletten, also diese... Man kann sich nur ne Überdosis Tabletten machen, also Lyrica, Rivotril, aber man muss auch noch saufen, kiffen, man muss alles mischen. Diese wie ham sie diese, diese Fentanyl, wie heißt das nochmal? (I: Fentanyl?) Fentanyl, Fentanyl, ja, Fentanyl ist ganz gut. (I: Und wirkt das dann so ähnlich wie ein Substitutionsmittel oder ist das um sich von den Entzugerscheinungen abzulenken?) Ja, auch wie ne Droge um sich von den Entzugerscheinungen abzulenken, aber ich sage mal diese Lyrica und diese Rivotril reichen bei langem nicht aus. Also man muss auch noch saufen und kiffen.“ (Nicole, 30 J.)

Beide Interviewpartnerinnen reden also nicht über ein Substitutionsmittel im eigentlichen Sinne, sondern darüber, wie sie sich mit diversen Substanzen „zumachen“ können, um den Drang nach Crack sowie die wahrgenommenen Entzugssymptome zu vermeiden. Im letzteren Zitat taucht neben sedierenden Drogen und dem mehrfach genannten Alkohol bereits die Substanz auf, die insgesamt am häufigsten als „Substitut“ genannt wird: Ein nennenswerter Anteil hält Cannabis für das beste Kompensationsmittel. Cannabis helfe gegen psychische Entzugerscheinungen wie Depression und wirke insgesamt positiver als Crack. Überdies stille der Konsum das Bedürfnis zu „rauchen“ und gebe einen gewissen „Kick“. Hier zeigt sich also eine Verbindung zur oben genannten Einschätzung zur Bedeutung der Inhalation und des „Kicks“: Ähnlich, wie dies zuweilen in Abgrenzung zur pharmakologischen Betrachtung von „Nikotinsucht“ im Hinblick auf das Tabakrauchen konstatiert wird (vgl. zusammenfassend Hess et al. 2004), scheint es der durchaus auch als symbolisch zu verstehende Akt des Inhalierens bzw. „Reinziehens“ mit der dazugehörigen sensorischen Empfindung plus *irgendeiner* psychoaktiven Wirkung zu sein, der von den Konsumierenden in erster Linie gesucht wird.

„Meistens kiff ich dann, wie gesagt, das hab ich ja gesagt, das hilft mir. Das macht es auch in dem Moment dann besser. Das ist, wenn ich ein Suchtverlangen wirklich mal hab und kiff, und sauf und kiff, geht's. Das macht's dann in dem Moment weg. ... Aber jetzt generell andere Drogen dafür... wird net funktionieren.“ (Marco, 25 J.)

„Was mir dann hilft ist kiffen. Gras, das bringt mich dann ein bisschen runter und diese Hirnaction hört auf. Dieses „ich will aber gerne“. Und ein Schoppen dazu, bisschen Hopfen beruhigt auch.“ (Nina, 39 J.)

„Also vielleicht kiffe ich ein bisschen mehr, das mag wohl sein. Das mag wohl gut sein, ja. Das kann sehr gut sein!“ (Sunshine, 42 J.)

„Wenn ich kiffen tue, dann denke ich einfach nicht an Stein. Da will ich einfach mal ein bisschen für mich sein, einfach mal locker zur Ruhe kommen. (...) Also mir hilft es komplett. Ich habe das Verlangen [nach Stein] nicht. Ich habe keinen Turkey oder sonst irgendwas.“ (Paul, 41 J.)

Generell waren mehrere Befragte der Ansicht, dass es nur irgendeines „guten“ Rauschs bedürfe, um ihre „Sucht“, die gar keine spezifische Crack-Sucht sei, zu befriedigen. Ein Befragter nahm an, dass

eine Heroin-Substitution mit Substitol® (Morphinsulfat) das Verlangen nach Crack senken könne, weil dieses Substitutionsmittel im Gegensatz zum gängigen Methadon einen „Kick“ gebe, den man sich demnach nicht mehr zusätzlich mittels Crack verschaffen müsse.

Neben dem kompensatorischen Drogenkonsum wurden von einzelnen Befragten auch kompensatorische (Freizeit-) Aktivitäten als Hilfsmittel zur Senkung des Crack-Konsums genannt, vor allem Sport:

*„Und mit jedem Tag, den ich weniger konsumiere oder fast nichts konsumiere, desto stabiler werde ich auch. Ich merke das jetzt schon seit ein paar Tagen. Habe auch jetzt seit fünf Tagen, vier Tagen wieder mit Sport angefangen. Den Sport habe ich jetzt nach einmaligem Konsum direkt im Anschluss gemacht, um quasi diese Übernervosität, diese Hyperaktivität auch dadurch in den Griff zu bekommen, indem ich im Bett dann Liegestütze mache: 5 mal 20. Oder einfach mal ein paar Meter laufe. Wieder mal ein paar Dipse mache, mich mal am Geländer hochziehe oder vertikale Klimmzüge mache. Gut, andere machen das mit dem Sport nicht, aber ich bin da ein Ausnahmemensch.“ (Franke, 49 J.)*

Nur zwei der Interviewten waren der Meinung, dass Crack-Abhängigen durch allgemeine (Psycho-, Arbeits- oder Gesprächs-) Therapien geholfen werden könnte. Demgegenüber war die Hälfte aller Befragten der Ansicht, dass nur eine Veränderung ihrer Lebensumstände ihnen helfen könnte, weniger Crack zu konsumieren: Der Wechsel des persönlichen Umfelds und das Schaffen von räumlicher Distanz zur Szene im Bahnhofsviertel wurden am häufigsten genannt. Den Sichtkontakt zu anderen Konsumenten hielten sie damit für einen der wichtigsten Konsumgründe. Darüber hinaus wünschten sich mehrere Befragte eine geregelte Tagesstruktur, eine Wohnung oder feste Arbeit.

Diese Wünsche machen nochmals den hochgradig sozialen Charakter des Crackkonsums bzw. des Alltags in der Drogenszene generell deutlich: Die Abhängigkeit von bestimmten Substanzen ist sekundär bzw. diese Substanzen sind in gewissem Maße austauschbar. Eine Abhängigkeit besteht in erster Linie vom Umfeld und vom teils jahrzehntelangen, aus Drogenkonsum und Beschaffung dominierten „Junkie-Alltag“. Ein „normaler“ Alltag – obwohl nachdrücklich von vielen erwünscht – ist für die meisten Betroffenen schlicht kaum mehr vorstellbar.

## 2.8 Crack, Frankfurt und das Bahnhofsviertel

Auf die Frage, welche Rolle Crack für Frankfurt und das Bahnhofsviertel spielt, geben die Befragten zum einen Antworten, die ihre Wahrnehmung und Einschätzung der allgemeinen Lage im Bahnhofsviertel sowie der historischen Veränderung der offenen Szene wiedergeben, zum anderen Antworten darauf, welche Rolle Frankfurt und insbesondere das Bahnhofsviertel für sie persönlich spielt. Die Befragten berichten, dass Frankfurt schon immer eine „Kokainstadt“ gewesen sei:

*„In Frankfurt waren früher die Amis sehr gut stationiert. Da war schon immer Koka-Import so ein Thema. Und dann die ganzen Bänker. Da gab's halt immer so eine Szene für... Bänker-Szene, sind viele Kokser dabei. Und dann seit den 80ern mit der offenen H-Szene da und dass sich das so gehalten hat durch die offene H-Szene, das hat einfach... Frankfurt ist halt so eine Drogen-Stadt.“ (Dennis, 32 J.)*

In den 1990er Jahren wurde innerhalb der „harten Szene“ zunächst vor allem Kokain verkauft und konsumiert (was auch in entsprechenden Befragungen bestätigt wird; vgl. hierzu z.B. Kemmesies 1995),

dann hätten die Dealer einem Trend aus den USA folgend gemerkt, dass sich mit Crack „mehr verdienen lasse“ als mit Kokainpulver und ihr Angebot auf Crack umgestellt. Die Szene sei, da Kokain immer schwerer und Crack immer einfacher zu erwerben gewesen sei, auf die neue Droge umgestiegen. Daneben gibt es einen Bericht, dass in der Taunusanlage von einem kleinen experimentierfreudigen Teil der Szene Kokain zu Crack verarbeitet wurde:

*„Damals hat noch gar keiner gewusst, was Crack ist. Wie kamen die überhaupt dazu? Ich weiß gar nicht. X, Y und ich und irgendeiner. „Ja ich geb dir nen Stein“ - „wie macht man das?“ - „Ja mit Ammoniak und so“. Dann haben wir 50 Gramm geholt, zu dritt. und ham das da gekocht in der Taunusanlage. Die Bullen sind sogar gekommen: „Was ist denn des?“, „Was weiß ich, aus Kokain und so.“ Die ham nicht gewusst was das ist. Und dann hast du gemerkt, wie die ganzen Leute sich verändern und nach ein, zwei Monaten hast du genau gewusst, wer die Crack-Raucher sind. Weil die hatten so ne rote Flasche hier hinten gehabt, jeder von uns. Ammoniak, nen Liter Ammoniak. Und die Hosen, die waren fleckig hier an den Knien. weil du hast dir das aufgekocht, dann hast du mit nem Messer: Zack, zack, zack, zack zack. Nicht so nen Ball gemacht, nein einfach raus auf die Pfeife. Ohne das auszuwaschen, mit dem Ammoniak rauswaschen und so. Nein. Ich will nicht wissen wie meine Lungen deswegen aussehen. ja heutzutage macht man das ja nur mit Kaiser-Natron und sowas. (I: Und so hast du angefangen Crack zu rauchen? Selber herzustellen?) Ja wir waren eigentlich einer der ersten. X, Y und ich, wie die gekocht haben. Keiner hat gewusst, was das ist. Sagen wir mal zu 80% hat das keiner gewusst. Bin net stolz drauf, aber ist erwähnenswert.“ (Giovanni, 45 J.)*

Von einigen Befragten wird vermutet, dass die Auflösung der offenen Drogenszene in der Taunusanlage zu Beginn der 1990er Jahre den Aufstieg von Crack begünstigt habe.

Im Bahnhofsviertel spielt den Befragten zufolge das Rotlichtmilieu eine Rolle, da viele der Prostituierten auch Konsumentinnen seien und die Freier auch zum Konsum von Kokain (vgl. Henning 2008) und Crack neigen (zwei der männlichen Befragten haben das erste Mal bei einem Besuch im Laufhaus Crack konsumiert; siehe auch 2.1). Daneben berichten die Konsumenten, dass der Flughafen, der gut angebundene Hauptbahnhof und die günstige geografische Lage zur Verbreitung von Crack beitragen. In Frankfurt würden nicht nur die ansässigen Konsumenten versorgt, sondern auch Konsumenten aus den umliegenden Städten und Gemeinden. Auch die liberale Drogenpolitik wird zuweilen als Grund genannt: *„Weil Frankfurt liberaler ist. Du kannst fast alles auf der Straße konsumieren.“ (Antonio, 48 J.)*. Dies mache Frankfurt für Konsument\_innen aus anderen Städten attraktiv. Zuweilen wird Frankfurt im Vergleich mit anderen urbanen Drogenszenen auch eine besonders negative Grundatmosphäre zugeschrieben:

*„Das ist eine ziemlich kalte Nummer hier in Frankfurt. Also es ist in der Drogenszene immer so, aber Frankfurt ist schon sehr speziell was das angeht.“ (José, 40 J.)*

In Bezug auf die mittel- bzw. langfristige Entwicklung seit Aufkommen von Crack in der Szene glaubt eine Befragte gerade im Zusammenhang mit der gesunkenen Qualität von Heroin in den letzten Jahren eine Negativentwicklung festgestellt zu haben:

*„Das Crack hat so viel kaputt gemacht auf der Szene. Das hat es richtig ins Negative gerissen, dieses Crack. (...) Ich habe gemerkt, desto schlechter das Heroin in den Jahren wurde, desto mehr Leute haben noch Frankfurter gemacht. Frankfurter bedeutet Kokain und noch Pillen zum Heroin dazu gemischt. Das lag aber nur daran, die wollten ja diesen Kick haben und durch dieses*

*„sogenannte‘ Heroin haben die gar keinen Kick mehr gekriegt. (...) Ich denke, das kommt weil diese Droge immer schlechter wurde und dann kam das.“ (Claudia, 58 J.)*

Ein Befragter berichtet, dass die Geschäfte, Spielotheken und Bars im Bahnhofsviertel am Geschäft mit „Nicht-Szene-Konsumenten“ mitverdienen würden, ein anderer Befragter berichtet, dass bestimmte Geschäfte im Viertel den Dealern gegen einen „Zoll“ Hintertüren und „Geheimgänge“ zur Verfügung stellen und auf diese Weise an den Drogen mitverdienen. Ein Interviewpartner fasst derartige Einschätzungen zu einem Gesamtbild zusammen, das für ihn auch einen identifikatorischen Moment hat:

*„Dieser Geruch, dieses Rotlichtviertel, diese Nutten, diese Schwulen, diese Prostituierten, das gehört einfach zusammen irgendwie. Ich weiß es, ich kann dir, ich bin Bahnhofsjunkie, ich bin Hardcore-Bahnhofsjunkie, doppelt und dreifach. (...) Die Marokks haben’s, was heißt die Marokks haben’s in der Hand? Hier hat niemand was in der Hand. Hier hat in der Hand, der was in der Hand hält. Weil zum Beispiel in Italien ist das so: Wenn ich da in Sizilien was verkaufe, die machen dich platt, die Leute. In Neapel, die Camorra dominiert da. Hier dominiert niemand. Hier gehst du irgendwohin und kaufst dir 50 Gramm und verkaufst die einfach. Deswegen gibt es keine Regeln, nichts. Frankfurt ist deswegen so attraktiv, glaub ich. Für jeden.“ (Giovanni, 45 J.)*

Neben einigen Befragten, die keine Veränderung der Szene im letzten Jahr beobachtet haben, geben viele Interviewpartner\_innen an, dass die Aggressivität der Szeneangehörigen untereinander zugenommen habe. Dies wird teilweise mit dem über die letzten Jahre stetig gestiegenen Crackkonsum<sup>4</sup> in Zusammenhang gebracht. Auch den Umgang mit den Dealern betrachten viele der Befragten als schwierig. Es gebe eine Zunahme des Verkaufs von „schlechtem Crack“; zudem werden häufiger komplett gefälschte „Steine“ gehandelt:

*„Umso populärer das Crack wurde, umso mehr wurden die Leute dann abgerippt. Das wurde dann ganz stark, statt Crack wurde dann Traubenzucker verkauft, weil dieses Dextro fast genauso aussieht und, und, und ... Kerzenwachs und all so Sachen.“ (Turbo B, 30 J.)*

Ein Vertrauensverhältnis zwischen den befragten Konsument\_innen und Dealern ist oft nicht gegeben. Zum Teil würden die Dealer am Monatsende, wenn die Befragten wenig Geld zur Verfügung haben, in kleinen Mengen gutes Crack verkaufen, um eine Kundenbindung herzustellen. Am folgenden Monatsanfang, wenn den Konsument\_innen wieder Geld zur Verfügung steht, werde in großen Mengen schlechtes Crack verkauft. Die Befragten stören sich auch an Dealern, die vor allem im Bereich der B-Ebene des Hauptbahnhofs „jedem Passanten“ Crack und andere Drogen anböten, ohne dass diese als Angehörige der Szene zu erkennen wären. In diesem Fall befürworten sie teilweise die Maßnahmen der Polizei (siehe ausführlich: 2.9).

Wie in 2.6 erwähnt, ist der Konsum von Crack persönlich oft stark mit der Stadt Frankfurt und dem Bahnhofsviertel verbunden. Befragte berichten, dass sie dort abhängig wurden und dass das Viertel als *der* mit Crack assoziierte Ort identifiziert wird. Bei dieser Verbindung spielt die Atmosphäre im Bahnhofsviertel, aber auch die leichte Verfügbarkeit und die visuelle Präsenz des Konsums eine

<sup>4</sup> Tatsächlich konnte in den MoSyD-Befragungen zwischen 2008 und 2016 eine kontinuierliche Steigerung der 24-Stunden-Prävalenz von Crack, von 59% auf 84%, beobachtet werden. Allerdings ist die entsprechende „Kurve“ zuletzt abgeflacht und die 30-Tages-Prävalenz war 2016 erstmals wieder leicht (von 93% auf 90%) zurückgegangen. Zudem liegt die aktuelle 24-Stunden-Prävalenz nur leicht oberhalb des Wertes von 2002 (79%; Werse et al. 2017). Crackkonsum spielt auf der Szene also nur eine etwas größere Rolle als 14 Jahre zuvor.

Rolle. Befragte, die außerhalb von Frankfurt wohnen, berichten teilweise, dass sie an ihrem Wohnort kein Crack konsumieren. Begeben sich diese Befragten nach Frankfurt, teilweise mit dem Vorsatz, andere Angelegenheiten zu erledigen, löst der Gedanke ins Bahnhofsviertel zu gehen bzw. am Hauptbahnhof anzukommen, oder die tatsächliche Ankunft, den „Suchtdruck“ aus und sie konsumieren Crack, anstatt die eigentlichen Angelegenheiten zu erledigen.

*„(I: Hast du ne Idee, was dir persönlich helfen könnte weniger Steine zu rauchen? Einfach von Frankfurt weg und dann ist gut. (I: Okay... Warum wird gerade so in Frankfurt viel Stein konsumiert?) Das weiß ich nicht. Wo hier hab ich das angefangen und hier, wenn ich woanders bin, dann ich konsumier überhaupt gar keine Stein, aber wenn ich wieder hier, dann wieder.“ (Maria, 38 J.)*

*„(I: Welche Rolle spielt denn Frankfurt?) Absolut, absolut. Ich kann dir sagen, in der Zeit wo ich clean war, diese neun Jahre, wenn ich m'im Auto manchmal meine Mutter hier in die Kaiserstraße gefahren hab, weil hier in der Passage gibt es persische Geschäfte, wo du so Spezialitäten aus dem Iran kaufen konntest. Meine Mutter meinte, einmal im Monat musst du das mit mir machen. Dann sind wir hergefahren und ich war auf der Autobahn, kurz vor der Aral-Tankstelle, es ist mir eiskalt den Rücken runtergelaufen, schweißnass, also total nasse Hände und ich hab so ein Rumoren im Bauch gekriegt, wie so eine Art Durchfallgefühl. Es hat wirklich nur mit Frankfurt zu tun. Wenn ich in Frankfurt bin, dass ich das auch immer nur durchgestanden hab und nicht konsumiert hab, weil meine Mutter auch immer dabei war. Hätte sie gesagt, hier nimm mal das Geld, geh mal für mich dahin und kauf mal für mich diese Sachen, ich wär garantiert rückfällig geworden in der Zeit. Frankfurt spielt eine sehr, sehr große Rolle.“ (Nilhan, 48 J.)*

Bemerkenswerter Weise gilt dieses „Antriggern“ nicht für den Aufenthalt in anderen mit Crack assoziierten Städten: Die Befragte aus dem letztgenannten Zitat macht dazu folgende Aussage:

*„Also ich bin nach Hamburg gefahren, Hamburg gibt's ja auch ne Crackszene, St. Georg. Das hat mich null gejuckt. (...) Da hab ich nachts die Schwarzen gesehen und gemeint, ah Mama, guck mal die verkaufen da grade Stein, ich fand das so toll, da sagt sie, was du alles siehst. Hab ich gesagt, ja, man hat halt ein Auge dafür, aber es hat mich nicht gejuckt. Ich wär nie auf die Idee gekommen, nachts mal zu verschwinden und mir nen Stein zu kaufen, nein. Es hat nur mit Frankfurt zu tun. (I: Und spielt das Bahnhofsviertel da nochmal ne besondere Rolle?) Ja, auf jeden Fall. Ich würd nie im Westend, da wo wir mit meiner Mutter essen gegangen sind, da nen Stein suchen. Bahnhof, du kommst hier an, allein schon der Geruch, diese Wolken und dann diese ich weiß nicht, manchmal ärgere ich mich über mich selbst, wenn ich auf ner Stufe sitze, wo's nach Urin und Ammoniak stinkt. Ich denk, warum, ey Mensch, du hast Abitur gemacht, du hast mal studiert, du hast so ein tolles Leben gehabt, jetzt sitzt du hier mit solchen Kakerlaken und rauchst ne Pfeife und siehst wie die Kakerlaken an dir rechts und links dich überholen und dich juckt das nicht. Es ist wirklich so, diese Atmosphäre gehört einfach dazu. Mir würd's einfach kein Spaß machen, den Stein hier zu kaufen, für 200 Euro, nach Hause zu fahren und dort zu rauchen.“ (Nilhan, 48 J.)*

Die Interviewpartnerin beschreibt hier also ein äußerst ambivalentes Verhältnis zum Frankfurter Bahnhofsviertel, indem sie einerseits Ekel vor sich selbst zum Ausdruck bringt, andererseits aber genau solche Situationen im Zusammenhang mit dem Crackkonsum zu suchen scheint.

Aus diesen Resultaten lässt sich schließen, dass der Crackkonsum in besonderem Maße vom (sozialen) Kontext abhängig zu sein scheint (wenngleich jeglicher kompulsiver bzw. problembehafteter Drogenkonsum als soziales Geschehen zu verstehen ist): viele Befragte könnten den Konsum vermutlich sofort einstellen, wenn sie dauerhaft und gesichert in einem anderen örtlichen und sozialen Umfeld leben würden. Der enge geographische Raum des Frankfurter Bahnhofsviertels ist für die Mehrzahl der Befragten so stark mit der Droge assoziiert, dass sie sich nicht in der Lage fühlen, zu widerstehen. Inwiefern dies als Rechtfertigung für die eigene Gewohnheit zu betrachten ist und in welcher Komplexität Umfeld, Motivlage und Konsum (bzw. „Drug, Set, and Setting“; Zinberg 1984) zusammenhängen, kann mit den vorliegenden Daten nicht geklärt werden.

## 2.9 Angebote der Sozialen Arbeit und Repression

Die Frage, ob die Interviewten etwas an ihrer Situation ändern wollen, wird vom Großteil bejaht. Besonders groß waren die Wünsche nach betreutem Wohnen beziehungsweise einer eigenen Wohnung (meist außerhalb von Frankfurt), Arbeit, Entgiftung, Therapie, Aufnahme ins Substitutionsprogramm und ALG II. Als größtes Hindernis sehen die Befragten das Umfeld, in dem sie sich bewegen. Wie im vorigen Abschnitt beschrieben, geben die meisten Befragten an, dass der „Suchtdruck“ extrem steige, sobald sie in die Nähe des Bahnhofsviertels kommen. Außerhalb der Szene, beispielweise bei Krankenhausaufenthalten oder Besuchen bei den Eltern, verspüren die Interviewten ein viel geringeres Bedürfnis, Crack zu konsumieren (siehe 2.8). Es wird allerdings nur selten das Bedürfnis geäußert, sich mittels spezieller Therapieangebote vom „Milieu“ zu distanzieren. Dennoch werden die diversen Angebote der Drogenhilfe rege genutzt und ausdrücklich begrüßt (s.u.).

Ungefähr die Hälfte der Befragten informiert sich über Crack. Quellen hierfür sind primär das Internet (z.B. Internetforen) und Broschüren. Auch auf der Straße und unter Bekannten tauschen sich einige Interviewte über Crack aus. Einige Befragte erhalten Informationen über Einrichtungen der Drogenhilfe, sowie über dort ausgehängte Listen, in denen Warnungen zu im Rahmen des Substanzmonitoring (Peter et al. 2018) getesteten Drogen veröffentlicht werden:

*„Ich hoffe ja, dass die Liste heute im großen Druckraum aushängt. Die haben da so eine Studie gemacht. Also so Proben eingesammelt. Jetzt haben sie vor kurzem Dope eingesammelt, da wollen sie dann auch gucken, was da für Streckmittel drin sind. Jetzt die Liste, die draußen war, da ging es nur um Medikamente. Und überall: im Heroin und im Kokain war Paracetamol. Da hab ich mich gewundert. Heroin hätte ich es ja verstehen können, aber dass das sogar bei Kokain überall Paracetamol.“ (Torsten, 46 J.)*

Vereinzelt wurde hier auch der Wunsch nach einem Ausbau solcher Substanzinformationen geäußert. Abgesehen von den häufig genutzten niedrighwelligen Angeboten (z.B. Spritzen- und Essensausgabe oder Konsumräume; s.u.) werden die Beratungs- und Hilfsangebote der Drogenhilfe in unterschiedlichem Maße vom Großteil der Befragten genutzt. Darunter fallen ärztliche Betreuung, Sozialberatung, Traumatherapie, Rechtsberatung, Notschlafplätze, Betreuer, Substitutionsprogramme, HIV/AIDS-Beratung sowie Arbeits- und Kunstprojekte.

Die Druckräume sowie der Spritzentausch werden von den Befragten, die intravenös konsumieren, sehr positiv angenommen. Die Rauchräume werden von einem knappen Drittel der Befragten genutzt. Hierzu sind die Meinungen jedoch widersprüchlich. Die Befragten, welche die Rauchräume nutzen, loben teilweise die Ruhe und wünschen sich mehr solcher Räume („Ja, weil ich

*meine Ruhe will, ich will das genießen.“; Serge, 41 J.). Die restlichen Befragten kritisieren jedoch die „schlechte Atmosphäre“, Lautstärke und Sterilität. Als weiteren Grund nannten einige Interviewte den kurzen und unkomplizierten Rauchvorgang an sich, also den Umstand, dass das Crackrauchen auch andernorts leicht durchgeführt werden kann. Tendenziell sind es eher die Frauen unter den Interviewten, die die Rauchräume positiv bewerten:*

*[Pro] „(I: Und die Rauchräume?) Ja, die ist gut. (I: Wieso findest du die gut?) Ja, wo kannst du alleine rauchen, also brauchst du keine Stress mit Polizei. Das ist gut. Das ist cool, das ist gute Idee mit diese Rauchraum.“ (Maria, 38 J.)*

*„Kommt drauf an, wie gestresst ich bin. Aber lieber schon im Rauchraum, weil ich auch schon was weggenommen bekommen oder Strafe gezahlt habe. Und warum soll ich im Hauptbahnhof konsumieren, wo auch Kinder sind? Das stört mich eh meistens.“ (Sunshine, 42 J.)*

*„(I: Nutzt du diese [Rauchräume] auch regelmäßig? Ja letzstens auch, da hat es geregnet. Dann hab ich drin auch meine Pfeife gekratzt. Wenn das Angebot schon da ist, kann man es auch nutzen. Also klar wenn draußen die Sonne scheint, dann setz ich mich auch lieber auf eine Wiese in die Sonne und chill irgendwo.“ (Tanja, 48 J.)*

*[Contra] „Da drin ist es so clean und sauber und irgendwie so... sitzt man halt da und sitzt halt in der Taunusanlage irgendwie oben an diesem Steinding und guckt so auf die Wolkenkratzer und raucht, raucht. Das fühlt sich besser an als in so einer sterilen Kammer.“ (Dennis, 32 J.)*

*„Weiß nicht. Das ist nicht meine Atmosphäre. Wenn ich einen Stein rauch, dann möchte ich halt.. ja ich brauch dann meine Ruhe.“ (José, 40 J.)*

*„(I: Warum ist der Rauchraum für Dich nicht attraktiv?) Das Klima darin gefällt mir nicht so.“ (Hussein, 38 J.)*

Hinsichtlich fehlender Angebote seitens der Drogenhilfe wurde mehrfach der Wunsch geäußert, dass Druck- und Rauchräume auch nachts zugänglich sein sollten. Vereinzelt kamen Wünsche nach Infoveranstaltungen zur Sprache, bei denen thematisiert wird, worauf man beim Crackkauf achten muss, sowie nach besser geschultem Personal in den Einrichtungen. In Bezug auf ein mögliches „Ablösen“ von der Szene (s.o.) äußerte ein Interviewpartner den Wunsch nach einem Ausbau von Arbeitsprogrammen:

*„Man braucht Beschäftigung, ich hab ne Maßnahme vom Amt aus gemacht. Da hab ich Frühstück, Mittagessen gekriegt, Monatsgehalt und alles, aber darum ging es mir gar nicht. Mir ging es rein um diese Beschäftigung. Ich war abgelenkt, ich hab was zu tun gehabt. Ich war auch nicht den ganzen Tag dann hier unterwegs und dadurch ging das auch. Wenn es sowas geben würde in dieser Form halt. Weil die Leute, die können ja net jetzt schwer arbeiten, oder arbeiten, es müsste aber irgendwas so in der Form geben. Finde ich.“ (Marco, 25 J.)*

Bezüglich der verstärkten Maßnahmen der Polizei im Hinblick auf den Crackhandel gab die Hälfte der Interviewten an, dass sie davon bis dato nicht betroffen waren. Von einigen Konsument\_innen wurden die nahezu täglichen Razzien im Zuge der „Besonderen Aufbauorganisation“ (BAO) 2017 sogar begrüßt, sozusagen als aktive ‚Marktbereinigung‘:

*„(I: im Moment ist ja viel Polizei im Bahnhofsviertel. Oh mein Gott, ja. Gut so. (I: Das findest du gut? Giovanni: Ja, dann gehen immer die ganzen Crack-Scheißer weg, die dir Scheiße verkaufen,*

*die Dreck verkaufen. So Durchgehdealer, die ab und zu kommen und weg. Die verkaufen Dreck, aber die hier ansässig sind, die schon lange hier sind, die verkaufen gute Sachen. Ich weiß das klingt auch dumm, Drogen sind ja nicht gut. Aber die Qualität meine ich damit. Das ist okay.“ (Giovanni, 45 J.)*

*„Aber find ich in Ordnung, was die da machen. Weil das find ich nicht in Ordnung, was die Maroks da machen. Ganz normale Passanten mit Kindern ansprechen. Nein, das macht man nicht.“ (Popeye, 41 J.)*

Die verstärkten Polizeimaßnahmen werden von den Befragten vor allem dadurch wahrgenommen, dass Crack während Polizeikontrollen nicht oder nur schlecht verfügbar ist:

*„Man geht auch teilweise wirklich stundenlang nach irgendwas suchen, weil einfach keiner da ist. Dann ist Polizeipräsenz da und dann ist keiner da der verkauft, dann sind alle weg. Ich bin einmal fünf Stunden rumgelaufen, ehe ich mal was gekriegt hab, weil alle irgendwie weg waren. Die Polizei kam da runter, aus allen Richtungen, da waren alle weg, da war keiner da. Am Vorplatz net, an den Druckräumen nicht, nichts, nirgends. Dann steht man da als kleiner Konsument und rennt dann da stundenlang durch die Gegend und guckt und mach und tut, dann ist da einfach keiner da und nach Stunden kommt dann mal einer.“ (Turbo B, 30 J.)*

Zumeist wurde indes angemerkt, dass derartige Engpässe nach polizeilichen Maßnahmen immer nur von kurzer Dauer seien. Teilweise sind die Befragten selbst von Kontrollen betroffen, die sie als ungerechtfertigt, erniedrigend und beschämend erleben. Dabei schwingt seitens der Konsumierenden häufig die Sorge mit, dass ihnen ihre Drogen abgenommen werden:

*„Ist keine Luft um zu atmen. Die ... machen uns nur fertig, aber wo wir nichts haben, nehmen die uns letzte Stoff weg. Sollen die lieber gucken die das verkaufen, die das Scheiße machen mit uns und nicht die Leute die auf der Straße Leben, uns ... ja schwer zu machen, wir haben sowieso schon schwer und dann nehmen die den letzten Stoff von uns weg. Ist nicht schön.“ (Serge, 41 J.)*

*„Man läuft eher gebückt und bewegt sich schnell aus dem Gefahrenbereich raus. Man versucht neue Verstecke zu finden für sein Dope, damit das nicht abhandenkommt. Es ist nicht schön. Es ist keine schöne Zeit.“ (Nicole, 30 J.)*

Insgesamt zeigt sich ein ambivalentes Bild: die Mehrzahl der Konsumierenden war von der verstärkten Repression seit Ende 2016 nur in eher geringem Maße betroffen; einige glaubten aber schon einen verstärkten Druck auf die Szene zu verspüren, der von wiederum anderen sogar begrüßt wurde. Dabei gilt es indes zu beachten, dass ein gewisses Maß an Repression ohnehin zum Alltag der Szeneangehörigen gehört; so wurden z.B. bei der letzten MoSyD-Szenebefragung 58% der Befragten im zurückliegenden Monat mindestens einmal von Ordnungsbehörden kontrolliert (Werse et al. 2017)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Leider wurden wegen des zweijährlichen Turnus hierzu keine Vergleichsdaten aus der Zeit erhoben, in der die „Besondere Aufbauorganisation“ der Polizei verstärkte Kontrollen durchführte; die nächste Szenebefragung findet erst im Sommer 2018 statt.

### 3. Fazit und Diskussion

Die vorliegende Untersuchung gibt einige bemerkenswerte Einblicke in den Alltag von Crackkonsument\_innen in Frankfurt am Main – wobei betont werden muss, dass die Befragten nahezu ausnahmslos auch andere legale und illegale Drogen konsumieren. Sie sind somit als nahezu typischer Teil der lokalen Szene kompulsiver Drogenkonsument\_innen anzusehen, zumal auch der weit überwiegende Teil der sonstigen Szeneangehörigen (unter anderem) regelmäßig und intensiv Crack konsumiert. Es gelang uns aber auch, einzelne Konsument\_innen zu befragen, die als eher untypisch gelten können, da ihrem Crackkonsum keine Opioidabhängigkeit voranging; allerdings ist auch bei diesen Personen – von denen eine nur gelegentlich, dann aber exzessiv konsumiert – die Droge mit dem Umfeld der Bahnhofsviertel-Szene assoziiert.

Interessante Beobachtungen zeigen sich zunächst im Hinblick auf Bezeichnungen und Erscheinungsformen des rauchbaren Kokains: so sprechen die Befragten überwiegend nur von „Steinen“, die Bezeichnung „Crack“ ist hingegen eher unüblich und wird sehr unterschiedlich beurteilt. Selbiges gilt für die wahrgenommene Qualität der konsumierten Drogen: hier gibt es stark abweichende Aussagen über mögliche Inhaltsstoffe und Wirkungen, bis hin zur Behauptung, dass „gutes“ Crack eher eine beruhigende und somit atypische Wirkung habe. Für „schlechtes“ Crack wird hingegen häufig vermutet, dass sie mit Amphetaminderivaten getreckt seien – eine Vermutung, die sich angesichts der ersten Ergebnisse des Frankfurter Substanzmonitoring als Mythos herausgestellt hat. Unklar bleibt hier, wie eine solche weit verbreitete Vermutung entstehen konnte: Womöglich hängt dies mit einem grundsätzlichen Misstrauen gegenüber den Dealern zusammen, die durchaus mehr oder weniger (wenn auch mit weitgehend wirkungslosen Substanzen) gestrecktes Crack anbieten, so dass eine negative Wirkungserwartung, möglicherweise im Zusammenspiel mit ungünstigem Set und Setting, auch eine negative Wirkungswahrnehmung bewirken können, für die dann pauschal die „Streckmittel“ verantwortlich gemacht werden.

Ein zentraler Punkt der Studie ist die Frage nach der Konsumdynamik im Zusammenhang mit Set- und Settingbedingungen. Dabei bestätigen die Interviewpartner\_innen weitgehend die in der Fachliteratur (etwa: Haasen 2004, Stöver 2004, Bean 1993) zu findende Einschätzung, dass das Kokainderivat anders als etwa Opiode keine körperliche Abhängigkeit erzeugt und daher auch nicht zu mehr oder weniger festen Tageszeiten konsumiert werden muss, um Entzugserscheinungen zu vermeiden. Die starke psychische Abhängigkeit, von der die meisten Befragten berichten, zeigt sich aber individuell, situations- und ortsbezogen in unterschiedlichen Ausprägungen. So wird teilweise über einen eher moderaten täglichen Gebrauch berichtet, wobei häufig erst zu einem relativ späten Zeitpunkt des Tages mit dem Konsum begonnen wird. Andere konsumieren nicht täglich, und teilweise wird über die ebenfalls aus der Literatur bekannten teils mehrtägigen „Binges“ berichtet, auf die eine Ruhephase folgt. In jedem Fall scheint eine Variabilität des Konsummusters eher typisch zu sein; gleichzeitig wird der Gebrauch der Droge nahezu untrennbar mit dem geographischen und sozialen Raum der „Drogenszene“ im Frankfurter Bahnhofsviertel assoziiert.

Bemerkenswert ist weiterhin die Intensität, die für das Craving (Substanzverlangen) beschrieben wird, und zwar nicht nur, wenn bereits mit dem Konsum begonnen wurde. Zu beobachten ist hier eine besonders starke Bindung an das soziale und subkulturelle Umfeld. Es lässt sich nicht annähernd rational erklären, weshalb das Substanzverlangen bereits auf einer Zugfahrt in Richtung Frankfurt auftauchen kann und beim Betreten des Bahnhofsviertels unwiderstehlich wird, während diese Gedanken in anderer Umgebung gar nicht auftreten und die Konsumierenden ohne größere Probleme

auch tagelang ohne Crack auskommen können. Diese Beobachtung ist umso bemerkenswerter angesichts dessen, dass nur eine Minderheit der Befragten überhaupt Konsummotive oder konkrete Funktionen für den Crackgebrauch benennen kann. Möglicherweise hängt diese wahrgenommene Intensität der psychischen Abhängigkeit mit der in Abschnitt 1 erwähnten „sozialen Selektivität“ der Konsumierenden bzw. der „abweichenden Identität“ (Becker 1973, Matza 2010) eines „Junkies“ zusammen. In diesem Zusammenhang ist auch auf das Thomas-Theorem zu verweisen: vorab geleistete Situationsdefinitionen werden in ihren Konsequenzen wirklich (auch selbsterfüllende Prophezeiung genannt; Thomas & Thomas 1928). Insofern könnte sich der wahrgenommene „Trigger“-Effekt der Bahnhofsviertel-Szenerie mit der Zeit quasi von selbst verstärkt haben, da sich die Szeneangehörigen fortlaufend gegenseitig einen solchen Effekt bestätigen.

Es spricht einiges dafür, dass der Ritualcharakter des Crackkonsums, inklusive des symbolischen Aktes des „Reinziehens“, im Zusammenhang mit einem zumeist über viele Jahre erlernten drogenzentrierten Lebensstil (inklusive einer Art Selbstkonditionierung mit starker sozialer Bindung an die Bezugsgruppe und das Umfeld), eine zentrale Rolle bei der Aufrechterhaltung des Gebrauchs spielen. Dabei ist offenbar die konkrete Wirkung der Droge ein sekundärer Aspekt – sofern irgendeine Wirkung wahrgenommen wird. Interessant dabei ist die Aussage mehrerer Befragter, dass sie am ehesten Cannabis, das in Applikationsform und (relativ) schneller Wirksamkeit dem Crackgebrauch ähnelt, als möglichen „Ersatz“ für Crack angeben, obwohl sich die Wirkweise stark unterscheidet. Allerdings ist es, u.a. angesichts der grundlegenden Zweifel an der Möglichkeit der „Substitution“ von Crack, fraglich, ob diese Idee irgendeinen Sinn ergibt. Einschränkend zur genannten gewissen Austauschbarkeit der Substanzen sei aber hervorgehoben, dass offenbar gerade die *Intensität* des unmittelbar erlebten, durch Crack ausgelösten „Kicks“ ein wesentliches Moment für die Popularität der Substanz in diesem spezifischen Umfeld darstellt. Dies erklärt allerdings nicht, weshalb Crack ausgerechnet in Frankfurt, nicht aber in den meisten anderen deutschen urbanen ‚harten‘ Drogenszenen so eine dominierende Rolle spielt.

Die meisten unserer Beobachtungen deuten auf den bereits in der Einleitung erwähnten hochgradig sozialen Charakter von „Sucht“ bzw. Drogenkonsum insgesamt hin. Dass dabei tatsächlich die tatsächliche Wirkung der Droge, die landläufig als eine der stärksten überhaupt betrachtet wird, von sekundärer Bedeutung zu sein scheint, ist eines der wesentlichen Resultate dieser Studie. So werden andere Substanzen mit ähnlicher aufputschender Wirkung (etwa Amphetamin oder Crystal Meth) kaum konsumiert bzw. genießen einen besonders schlechten Ruf als vermeintliches Streckmittel in „Steinen“. Etwaige Maßnahmen, um die Konsumierenden von ihrer riskanten bzw. schädlichen Gewohnheit abzubringen, müssen dementsprechend auch in jedem Fall die sozialen Bedingungen mit berücksichtigen. Generell gilt indes nach wie vor die seit langem in der Drogenhilfe bekannte Erkenntnis, dass die sozial und subkulturell erlernte Lebensführung und stetig aufs Neue bestätigte „Junkie-Identität“ der Betroffenen es extrem schwer macht, einen Schritt aus dem entsprechenden Alltag zu machen.

#### 4. Literaturliste

- Bean, P. (1993): Cocaine and Crack: an Introduction. In: Bean, P. (ed., 1993): Cocaine and Crack. Supply and Use. Houndmills/London/New York: Macmillan/St. Martin's Press: 1-10.
- Becker, H. S. (1973): Außenseiter: Zur Soziologie abweichenden Verhaltens. Frankfurt am Main: Fischer
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1972): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Frankfurt a.M.
- Frankfurter Rundschau (2018): Kaum Heroin im Heroin. (Autorin: F. Tinnappel). 19.03.2018; <http://www.fr.de/frankfurt/drogenstudie-kaum-heroin-im-heroin-a-1470415>
- German, D. & Sterk, C.E. (2002): Looking beyond stereotypes: Exploring variations among crack smokers. *Journal of Psychoactive Drugs*; 34(4):383–392.
- Haasen, C. (2004): Die Wirkung von Crack. In: Stöver, H. & Prinzleve, M. (Hg.): Kokain und Crack. Pharmakodynamiken, Verbreitung und Hilfeangebote. Freiburg: Lambertus: 15-21.
- Hart, C. L., Csete, J. & Habibi, D. (2014): Methamphetamine: Fact. vs. Fiction and Lessons from the Crack Hysteria. Open Society Foundation. <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/methamphetamine-dangers-exaggerated-20140218.pdf>
- Henning, R. J. (2008): Drogen im Bordell – Eine empirische Untersuchung zum Umgang mit Drogen in der Frankfurter Bordellprostitution. In: Werse, B. (Hg.): Drogenmärkte. Strukturen und Szenen des Kleinhandels. Frankfurt: Campus: 329-374.
- Hess, H., Kolte, B. & Schmidt-Semisch, H. (2004): Kontrolliertes Rauchen. Tabakkonsum zwischen Verbot und Vergnügen.
- Kemmesies, U.E. (1995): Szenebefragung Frankfurt am Main 1995. Die 'offene Drogenszene' und das Gesundheitsraumangebot in Ffm. Münster: INDRO.
- Kraus, L., Semmler, C., Kunz-Ebrecht, S., Orth, B., Hüffer, I., Hose, A., Welsch, K., Sonntag, D. & Augustin, R. (2004): Kokainkonsum und kokainbezogene Störungen: Epidemiologie, Therapie und Prävention. München: Institut für Therapieforschung.
- Langer, A., Behr, R. & Hess, H. (2004): »Was dir der Stein gibt, kann dir keine Nase geben«. Crack auf der Frankfurter Drogenszene. *Forschung Frankfurt* 1/2004: 28-32.
- Matza, D. (2010): *Becoming Deviant*. New Brunswick & London: Transaction Publishers.
- Morgan, J.P. & Zimmer, L. (1997): The social pharmacology of smokeable cocaine – Not all it's cracked up to be. In: Reinerman, C. & Levine, H. G. (ed.), a.a.O.
- Peter, R., Kempf, J. & Auwärter, V. (2018): Substanzmonitoring in Konsumräumen - Analyseergebnisse der Untersuchungen des Jahres 2017. Poster, Freiburg: Universitätsklinikum, Institut für Rechtsmedizin, präsentiert auf einer Pressekonferenz der Stadt Frankfurt am 18.03.2018.
- Reinerman, C. & Levine, H. G. (Hg.) (1997): *Crack in America: Demon Drugs and Social Justice*. Berkeley: University of California Press.
- Scheerer, S. (1995): special: Sucht. Reinbek: rororo.
- Stöver, H. (2004): Bestandsaufnahme „Crack-Konsum“ in Deutschland: Verbreitung, Konsummuster, Risiken und Hilfeangebote. In: Stöver, H. & Prinzleve, M. (Hg.): Kokain und Crack. Pharmakodynamiken, Verbreitung und Hilfeangebote. Freiburg: Lambertus: 50-128.

Thomas, W.I. & Thomas, D. (1928): The child in America – Behaviour problems and Programs. New York: Knopf.

Werse, B., Sarvari, L., Egger, D. & Feilberg, N. (2017): MoSyD Szenestudie 2016 - Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Frankfurt: Goethe-Universität, Centre for Drug Research.

Zinberg, N.E. (1984): Drug, Set, and Setting. The basis for controlled intoxicant use. New Haven: Yale University Press.