

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Hubert Hüppe, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Wolf Bauer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU

– Drucksache 14/4175 –

Umfang des Crackkonsums und Konsequenzen für Hilfsangebote und Prävention

In jüngerer Zeit weisen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Drogenhilfebereich und andere Fachleute auf die erheblich zunehmende Problematik des Crackkonsums hin. Von einer Zunahme wird dabei besonders in städtischen Bereichen (Hamburg, Frankfurt) berichtet.

Crack hat als Kokainderivat eine sehr kurze Wirkungszeit, besitzt ein hohes Suchtpotential und trägt spezifische gesundheitliche Risiken für die Gebraucher in sich. Folgeschäden des Crackkonsums können beispielsweise die Schädigung von Gehirn, Lunge und anderen Organen und eine nachhaltige Änderung der Persönlichkeit sein.

Unkontrollierte Aggressionsausbrüche und extreme Unruhe der Crackkonsumenten sind mit einer erschwerten Ansprechbarkeit in den traditionellen Drogenberatungs- und Hilfestellen verbunden. Dies ist mit größter Besorgnis zu beobachten und wirft Fragen, insbesondere zu Umfang des Crackkonsums, Prävention und neuen Hilfsangeboten auf.

Vorbemerkung:

Bei Crack handelt es sich um Kokainbase, die der Konsument aus dem handelsüblichen Kokainhydrochlorid durch Kochen mit Natriumhydrogencarbonat (Backpulver) auf einfachem Wege gewinnt. Crack wird geraucht und flutet über die Lunge erheblich schneller an den Rezeptoren im Gehirn an, als dies beim Kokainschnupfen über die Nasenschleimhaut der Fall ist. Mit Crack wird deshalb eine besonders starke euphorische Wirkung mit relativ niedrigen Dosen erreicht.

Aufgrund der kurzen vorgegebenen Bearbeitungszeit der Kleinen Anfrage wurden die Fragen auf der Basis der derzeit verfügbaren Informationen beantwortet.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 11. Oktober 2000 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

1. Wie viele aktuelle Konsumenten von Crack gibt es in der Bundesrepublik Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung?

Es liegen zurzeit keine genauen Kenntnisse über die aktuelle Zahl von Konsumenten speziell von Crack in der Bundesrepublik Deutschland vor. Im Rahmen der letzten Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland und im Rahmen der Studie über die Drogenaffinität Jugendlicher der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, beide aus dem Jahr 1997 (die neue Erhebung findet in diesem Jahr statt und wird Anfang 2001 ausgewertet sein), wird nur der Konsum und die Konsumbereitschaft von Kokain erhoben. Im Rahmen der Drogenaffinitätsstudie haben 3 % der befragten Jugendlichen erklärt, sie könnten sich vorstellen, Kokain vielleicht einmal zu probieren. In der Altersgruppe der 18 bis 39-Jährigen lag die Lebenszeitprävalenz in den alten Bundesländern bei etwa 2 %, der Konsum im letzten Jahr vor der Befragung bei 1,2 %. In den neuen Bundesländern ist die Erfahrung mit Kokain nach den zuletzt vorliegenden Daten deutlich geringer.

Aufschluss über die Prävalenz des Kokainkonsums geben auch die Daten des Bundeskriminalamtes zu den erstauffälligen Konsumenten harter Drogen. Von den 1999 erfassten 20 573 Personen waren 23,8 % mit Kokain erstauffällig. Insgesamt zeichnet sich für Kokain ein leichter, aber stetiger Anstieg bei jedoch noch geringer Prävalenz ab.

Das Institut für Therapieforchung in München schätzt die Anzahl der Konsumenten von Kokain auf insgesamt rund 330 000 Menschen.

In Ermangelung verfügbarer valider Daten hat das Bundesministerium für Gesundheit in eigener Initiative Daten und Fakten erhoben. Genauere Kenntnisse zum Konsum von Crack gibt es aus den Städten Frankfurt am Main und Hamburg. In Frankfurt am Main wurden für 1998 3138 Drogenabhängige bei der Polizei registriert und für 1999 3205. Davon wurde als Hauptdroge „Crack“ in 1998 bei 275 und in 1999 bei 379 Personen registriert. Unter den erstauffälligen Konsumenten und Konsumentinnen waren 1998 109 und 1999 134 als Crackkonsumenten registriert. (Quelle: Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main: Drogenbericht 1997 bis 1999; Ffm, August 2000.) Die Träger der Drogenhilfeeinrichtungen schätzen die Anzahl in Frankfurt auf insgesamt 800, rund 200 davon werden auch regelmäßig betreut.

In Hamburg berichtet der Senat in 1999 von 610 bei der Polizei registrierten Vorgängen von Besitz, Erwerb und Handel von und mit Crack ($\frac{2}{3}$ davon Erwerb und Besitz) und in 2000 bis Juni von 791 Fällen. Drogenhilfeeinrichtungen in der Nähe des Hauptbahnhofes gehen von rund 100 Personen aus, die dort regelmäßig Crack konsumieren. Die Mitarbeiter in Drogenkonsumräumen in anderen Stadtteilen berichten von Heroinkonsumenten, die zusätzlich auch Crack konsumieren.

2. Inwiefern unterscheidet die Bundesregierung zwischen einzelnen Gruppierungen unter den Crackkonsumenten und anhand welcher Kriterien begründet sie dies?

Genauere Kriterien zur Unterscheidung von Gruppierungen von Crackkonsumenten gibt es zurzeit nicht. Niedrigschwellige Drogenhilfeeinrichtungen in Frankfurt/Main und Hamburg, die sich mit Crackkonsumenten beschäftigten, berichten jedoch, dass der Crackkonsum zunächst beschränkt sei auf eine kleine Gruppe von hauptsächlich obdachlosen Jugendlichen, während insbe-

sondere im letzten Jahr ein zunehmender zusätzlicher Crackkonsum in der Gruppe der langjährigen, älteren Heroinabhängigen festzustellen sei.

3. Wie stellen sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Crackkonsumenten aufgeschlüsselt nach Alter, gesundheitlichem Zustand und sozialer Verelendung dar?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine repräsentativen Daten vor. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat aber im August 1999 eine Umfrage durchführen lassen, an der sich Drogenhilfeeinrichtungen aus den Städten Berlin, Hamburg, Frankfurt/Main, München, Bremen, Essen, Leipzig, Bonn und Münster beteiligten. Gefragt wurde nach aufgefallenen Trends eines zunehmenden Crackkonsums, besonderen Auffälligkeiten im Konsum- und Sozialverhalten und spezifischen Maßnahmen im Umgang mit diesen Klientinnen und Klienten.

Das Crack-Street-Projekt in Frankfurt am Main hat 1999 zu insgesamt 200 Klienten Kontakt gehabt, von denen 70 unter 20 Jahre alt waren. Nach Einschätzung des Hamburger Street-work-Projektes „Laufwerk“ setzt sich die Crackszene im Umfeld des Hauptbahnhofes zu einem überwiegenden Teil aus Migranten und jungen deutschen, sich prostituierenden Frauen zusammen. Aus Frankfurt/Main und Hamburg wurde berichtet, dass das Klientel als stark agitierend, hektisch und paranoid erlebt wird, mit Verlust des Realitätsbezuges und Persönlichkeitsveränderungen. Mitarbeiter/-innen des Crack-Street-Projektes der Stadt Frankfurt berichteten im Jahresbericht 1997 bis 1999 jedoch, dass es nicht zu einem einzigen Fall von Aggressionen ihnen gegenüber gekommen sei.

4. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung hinsichtlich der örtlichen Verbreitung von Crack, insbesondere der regionalen Konzentration von Crackkonsumenten vor und auf welche Erhebungen und wissenschaftliche Studien stützt sie ihre Erkenntnisse?

Nach den bisherigen Erkenntnissen konzentriert sich eine Szene von Crack-Konsumenten insbesondere auf die Großstädte Frankfurt am Main und Hamburg.

Über das Rauchen von Kokainbase wird auch aus Berlin berichtet. Aus anderen Städten wurde im Rahmen der erwähnten Umfrage der Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten bisher nicht über Crackkonsum berichtet.

5. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über den Verlauf von Drogenkarrieren, insbesondere hinsichtlich der Konsummuster der Crackkonsumenten vor, und wie bewertet sie diese?

Hierzu liegen keine Erkenntnisse vor. Das Bundesministerium für Gesundheit bereitet jedoch in Kooperation mit dem Bundeskriminalamt ein wissenschaftliches Symposium vor, um Kenntnisse über Prävalenzen, Konsummuster und -verläufe und unterschiedliche Konsumentengruppen bei Kokain zu erhalten.

6. Welche Angaben aus den Bundesländern und den Städten hinsichtlich der Crackkonsumentenanzahl sind der Bundesregierung jeweils bekannt?

Hierzu gibt es keine Erkenntnisse, insbesondere auch deshalb nicht, weil die Länder- und Städtestatistiken keine spezifische Erhebung von Crackkonsum aufweisen. Die vom Bundesministerium für Gesundheit mitfinanzierte Studie zur Prävalenzschätzung des illegalen Drogenkonsums und seiner Folgen in Bremen, die in 1997 durchgeführt wurde und in der über einen Zeitraum von 1 Jahr die anonymisierten Daten von Drogenkonsumenten, die in den Systemen von Drogenhilfe, Medizin und Strafverfolgung erhoben wurden, ergab, dass 0,05 % der Befragten Crack konsumierten.

7. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweit eine von Kokainfällen separate Erfassung der Crackproblematik und von Crackfällen?

Wenn ja, seit wann, durch welche Stellen und mit welchen konkreten Ergebnissen, und wie viele Fälle von Verurteilungen wegen Crackkonsums bzw. -handels sind bekannt?

Eine solche Erfassung gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung nicht.

8. Auf welcher Grundlage und hinsichtlich welcher Merkmale werden die Crackkonsumenten nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweit erfasst?

Ist es nach Kenntnis der Bundesregierung möglich, bei einer solchen Erfassung Crack unter das Ausgangsprodukt Kokain zu subsumieren und wenn ja, warum?

Siehe Antwort zu Frage 7.

9. Ist es nach Kenntnis der Bundesregierung möglich, dass die Bundesländer auf der Grundlage des 10. Betäubungsmitteländerungsgesetzes das Rauchen von Crack in Drogenkonsumräumen rechtlich absichern können und wenn ja, welche Bundesländer haben dies bereits getan?

Im 3. Betäubungsmitteländerungsgesetz, das am 1. April 2000 mit Zustimmung des Bundesrates in Kraft getreten ist, wird in den Erlaubnisvoraussetzungen nach § 10a Abs. 1 BtMG zum Betrieb von Drogenkonsumräumen weder eine Einschränkung hinsichtlich der Substanz noch der Applikationsform vorgenommen, so dass auch das Rauchen von Crack in den dafür vorgesehenen Räumlichkeiten rechtlich grundsätzlich möglich ist. Die Länder sind nach § 10a Abs. 2 BtMG Nr. 7 jedoch verpflichtet, in den zu erlassenden Verordnungen über den Betrieb von Drogenkonsumräumen „die Art der mitgeführten Betäubungsmittel sowie die geduldeten Konsummuster“ ausdrücklich festzulegen. So kann nach der Rechtsverordnung der Freien und Hansestadt Hamburg vom 25. April 2000 im Drogenkonsumraum auch Kokain intravenös, oral, nasal oder inhalativ konsumiert werden. Aus Sicht der Bundesregierung sollte Crackkonsum in Drogenkonsumräumen nicht untersagt werden, da auch hier Notfallhilfe und therapeutische Angebote erforderlich sind.

10. Muss nach Auffassung der Bundesregierung zwischen Kokain- und Crackkonsum bezüglich gesundheitlicher Folgeschäden, Therapierbarkeit, Therapieweisen und sozialer Integrierbarkeit unterschieden werden und wenn ja, in welcher Hinsicht?

Im Gegensatz zu den Erwartungen im Vorfeld gelang es nach Anfangsschwierigkeiten im Rahmen des Frankfurter Crack-Street-Projekts, das in einer Art Feldforschung herausfinden sollte, ob und wie Crackkonsumentinnen und -konsumenten ansprechbar sind und welche Hilfsangebote sie nachfragen bzw. annehmen, nicht nur regelmäßige Kontakte zu einem Teil des Klientels aufzubauen, sondern auch konkrete Hilfsmaßnahmen, d. h. Vermittlungen in Übernachtungseinrichtungen, in Entgiftungen, in die Substitution, in Akupunktur, in Übergangseinrichtungen und sogar in Langzeittherapie durchzuführen.

Die Bundesregierung geht daher, aus diesen Erfahrungen heraus, davon aus, dass es auch für dieses als schwierig geltende Klientel Möglichkeiten gibt für die gesundheitliche Stabilisierung und dafür, die Betroffenen für weitergehende Hilfen zu erreichen. Es gibt allerdings noch keine praxisbezogenen Standards der Beratung und Behandlung.

11. Gibt es von der Bundesregierung spezifische aufklärende und präventive Maßnahmen und Aktivitäten bezüglich Crack?

Wenn ja, welche konkret, seit wann, durch wen und hält die Bundesregierung diese quantitativ und qualitativ für angemessen und ausreichend?

Das Bundesministerium für Gesundheit bereitet zurzeit eine aktuelle Bestandsaufnahme zur Crackproblematik vor, um möglichen Handlungsbedarf einschätzen zu können. Von dem geplanten Symposium über den Kokainkonsum wird darüber hinaus erwartet, dass es weitere Erkenntnisse über die möglichen und notwendigen Hilfemaßnahmen erbringen wird.

Träger der Jugend- und Drogenhilfe – insbesondere in Frankfurt am Main und Hamburg – halten Material bereit, um in dieser Zielgruppe über die gesundheitlichen und psychischen Risiken des Crackkonsums aufzuklären. Dieses Material dient auch zur Information für Mitarbeiter der Beratungs- und Hilfsdienste. Es kann in der Regel auch per Internet abgerufen werden. Zudem wird in Frankfurt am Main und in Hamburg im Rahmen einzelfallbezogener sozialarbeiterischer Hilfe in enger Kooperation mit den Jugendhilfeeinrichtungen versucht, einzelfallbezogene Hilfen anzubieten.

12. Welche psychischen und physischen Folgeschäden des Crackkonsums sind der Bundesregierung bekannt und auf welche Grundlagen bezieht sich die Bundesregierung?

13. Liegen der Bundesregierung Studien zu psychischen und physischen Gesundheitsstörungen infolge des Crackkonsums vor?

Wenn ja, welche?

Crack erzeugt einen ca. 5 bis 20-minütigen, relativ kurzlebigen, intensiven Rausch (Crack-Flash). Ihm folgt eine ca. 2 bis 8-minütige Depressionsphase, in

der der Konsument es bedauert, wieder in der Realität zu sein. Das Verlangen sofort erneut zu konsumieren, ist in dieser Phase relativ groß, ohne dass man von einer sofortigen Abhängigkeit sprechen kann. Bei wiederholtem sofortigen Folgekonsum über einen längeren Zeitraum setzt die körpereigene Dopaminproduktion aus. Dadurch kann sich eine körperliche Abhängigkeit entwickeln. Ob jedoch auch eine klassische physische Abhängigkeit eintritt ist strittig.

Crack lässt den Blutdruck hochschnellen und verengt gleichzeitig die Gefäße. Die dadurch herbeigeführte unzureichende Sauerstoffzufuhr zum Herzen kann Infarkte auslösen, aber auch zum Hirn- oder Herzschlag führen. Zudem lösen Überdosierungen oft Krämpfe aus, die das gesamte Atmungssystem außer Kraft setzen können. Es hinterlässt vermutlich dauerhafte Schäden an der Hirnrinde, wodurch die Neurotransmitter- und Transmitterproduktion (insbesondere Dopamin) langfristig und teilweise irreparabel gestört beziehungsweise beeinträchtigt werden kann.

Beim Rauchen lagern sich zudem schwarze klebrige Aschereste und andere giftige Verbrennungsrückstände in der Lunge und in den Atemwegen ab und schwächen deren Funktion. Beim Crack-Entzug wurden alle bekannten Entzugserscheinungen in sehr heftiger Ausprägung beobachtet.

Die Bundesregierung bezieht sich in ihren Erkenntnissen auf die einschlägige Fachliteratur, u. a. von Chr. Hassen: Cocain/Crack. In: Gözl (Hrsg.): Moderne Suchtmedizin; Stuttgart 1998. Die umfangreichste Literatur zur Wirkung des Kokains und auch von Crack, als auch den klinischen und gesellschaftlichen Auswirkungen, stammt aus den USA, wo auch der größte Anteil des in der Welt produzierten Kokains und Cracks konsumiert wird. Zahlreiche wissenschaftliche Artikel in psychiatrischen und Suchtfachzeitschriften widmen sich dem Kokainkonsum, welcher bisher in der europäischen wissenschaftlichen Literatur wenig berücksichtigt wurde, z. B. Clouet, D., D. Asghar, R. Brown: Mechanismus of Cocain Abuse und Toxicity, National Institut on Drug Abuse (NIDA) Research Monograph. NIH Publication, Rockville 1993, Gold, M. S. Cocaine. Plenum, New York 1993, Tims, F. M., C. G. Leukfeld: Cocaine Treatment: Research and Clinical Perspectives. National Institut on Drug Abuse (NIDA) Research Monograph. NIH Publication, Rockville 1993.

14. Wurden von dem Bundesministerium für Gesundheit oder der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Studien zu schädigenden Wirkungen von Crack sowie therapeutischen Hilfsmöglichkeiten in Auftrag gegeben oder unterstützt, und zu welchen Ergebnissen gelangten diese Studien bzw. wann sind solche Ergebnisse zu erwarten?

Siehe Antwort auf Frage 11. Nach Abschluss des erwähnten wissenschaftlichen Symposiums wird das Bundesministerium für Gesundheit entscheiden, ob und welche weiteren Studien in Auftrag zu geben sind.

15. Hält die Bundesregierung die weitere wissenschaftliche Abklärung der Gesundheitsgefährdung durch Crack sowie therapeutischer Interventionsmöglichkeiten für geboten, und welche Anstrengungen zur Förderung solcher Forschungstätigkeit hat die Bundesregierung unternommen?

Siehe hierzu Antworten zu den Fragen 11 und 14.

16. Wie bewertet die Bundesregierung das Suchtpotential von Crack im Vergleich zu Kokain und Heroin und auf welche Studien stützt sie ihre Behauptungen?

Aufgrund seiner pharmakologischen Eigenschaften, aber auch im Kontext des Gebrauchs durch eine spezifische, schon stark verelendete und perspektivlose Gruppe von Konsumenten wird das Suchtpotential von Crack als höher eingeschätzt als das von Kokainhydrochlorid.

17. Teilt die Bundesregierung die Besorgnis vieler Drogenhilfseinrichtungen, dass traditionelle Hilfsangebote bei den häufig extrem hektischen Crackpatienten nicht greifen, und welche Möglichkeiten für neue Therapieangebote sieht sie?

Siehe hierzu Antwort zu Frage 10.

18. Beteiligt sich die Bundesregierung bereits an Projekten, die speziell auf Crackkonsumenten zugeschnitten sind?

Welche Projekte dieser Art erfahren in welcher Höhe Förderung aus Bundesmitteln?

Siehe hierzu Antwort zu Frage 14.

