



# Crack-Street-Projekt

Erfahrungsbericht über aufsuchende  
Sozialarbeit in Frankfurt a.M.

Ein Kooperationsmodell von

Drogenhilfe



La Strada

Jugendhilfe



WALK MAN  
Jugendamt der  
Stadt Frankfurt a.M.

Medizin



Malteser  
Hilfsdienst

## Danksagung

Die Stadt Frankfurt a.M. konnte das Projekt nur realisieren durch die großzügige Unterstützung von



**Polytechnische Gesellschaft e.V.**



Ein besonderer Dank geht an die Firma für ihre Schuhspende.



## Impressum

### Text:

Jutta Arras Lührs, Martin Dörrlamm, Pelle Heemann, Joachim Krause, Thomas Schwabe, Philipp Stelow

### Fotos:

Jürgen Klee

### Redaktion:

Helmut Drabiel, Jürgen Klee

### Druck:

Druckerei & Verlagskollektiv Gutleut e.G., Frankfurt a.M.

Tel.: (069) 24 27 19 24

Auflage: 1.000

### Diese Broschüre ist zu beziehen über:

LA STRADA, Mainzer Landstraße 93, 60329 Frankfurt a.M.

Tel.: (069) 23 10 20, Telefax (069) 23 10 04,

e-mail: [info@Frankfurt.Aidshilfe.de](mailto:info@Frankfurt.Aidshilfe.de)

<http://Frankfurt.Aidshilfe.de>

Malteser-Ambulanz, Scheelestraße 26, 60314 Frankfurt a.M.

Tel.: (069) 94 21 91 08, Telefax: (069) 40 80 68 06,

e-mail: [JoachimKrause@hg-online.de](mailto:JoachimKrause@hg-online.de)

WALK MAN, Niddastr. 49, 60329 Frankfurt. Tel.: (069) 73 68 90,

Telefax: (069) 212- 30 742, e-mail: [MDoerrlamm@aol.com](mailto:MDoerrlamm@aol.com)

# Crack-Street-Projekt

Erfahrungsbericht über aufsuchende  
Sozialarbeit in Frankfurt a.M.  
September 1997 bis Dezember 1998

Ein Kooperationsmodell von  
Drogenhilfe, Jugendhilfe und Medizin

## INHALT

	Seite
Erreichbarkeit der Szene	4
Entwicklung der Arbeit	6
Veränderungen in der offenen Szene	8
Hohe räumliche Mobilität	9
Crackkonsum in der Heroin- und Substituiertenszene	10
Weiterentwicklung im Hilfesystem für Jugendliche	12
Medizinische, Maßnahmen	14
Fallbeispiele	
Angie B.	19
Beate C.	22
Carsten D.	23
Konzept	26
Tabellen Sozialarbeit	13
Tabellen Medizin	18

## **Erreichbarkeit der Szene**

Im Gegensatz zu den Erwartungen im Vorfeld gelang es dem Crack-Street-Projekt von Anfang (September 1997) an, die Zielgruppe zu erreichen. Der erfolgreiche Zugang ist allerdings nur der erste Schritt. Wir wollen hier vor allem dokumentieren, was sich in der konkreten Arbeit als mögliches Ziel für den jeweiligen Einzelfall herauskristallisiert hat. Es geht also insbesondere um die Möglichkeiten, die das bestehende Hilfesystem für die Crack-konsumierenden Menschen vorhält. Gleichzeitig lässt sich daran auch sehen, welche Hilfsmöglichkeiten für eine weitere Effektivierung der Arbeit notwendig wären. So wurde und wird nach wie vor ein Konsumraum von CrackraucherInnen eingefordert und auch eine Anlaufstelle für minderjährige DrogenkonsumentInnen ist bis jetzt noch nicht in Sicht. Durch die einzelfallorientierte Arbeitsweise des Crack-Street-Projektes gelang es in vielen Fragen, die verschiedenen bestehenden Einrichtungen und Angebote für den Einzelfall passend zu kombinieren und in Verbindung zu bringen. Darüberhinaus wurde erreicht, vielfältige Weiterentwicklungen der Hilfesysteme mit anzustoßen, bestehende Kontakte zwischen den verschiedenen Einrichtungen zu intensivieren und dadurch die Reaktionsfähigkeit auf individuelle Problemlagen zu verbessern.

Im letzten Jahr hat die Verbreitung von Crack in der gesamten Straßenszene der Drogenabhängigen in Frankfurt zugenommen. So ist die zu Beginn des Projektes festgestellte klare Trennung zwischen Crack- und allgemeiner Drogenszene im Bahnhofsgebiet im Laufe des letzten Jahres fast vollständig verschwunden. Die Mobilität der sogenannten Alt-UserInnen ist enorm gewachsen, so dass sich Teile der Bahnhofsszene zeitweise auch an anderen Plätzen Frankfurts aufhalten. Hier kommt es immer wieder zu Beschwerden durch Anwohner (etwa an der Galluswarte, im Rothschildpark etc.). Da es sich hierbei im wesentlichen um die gleichen Personen wie im Bahnhofsviertel handelt, macht es allerdings keinen Sinn, an alle Handelsorte dieser Szene „nachzureisen“. Vielmehr lassen sich diese in der Regel eher im Milieu des Bahnhofsviertels erreichen als in der relativ angespannten Situation des Kaufens und Verkaufens an anderen Orten der Stadt.

## **Der Stoff ...**

Crack ist auch in der Wirkung potenziertes Kokain. Kokain und eine alkalische Substanz (Natriumhydrogencarbonat Backpulver) werden zusammen in Wasser gelöst und verkocht, bis ein Kristall entsteht, der Crack genannt wird, weil es bei diesem Prozess knackt (crack - knacken, spalten, krachen). Zurück bleibt ein kleines meist beigefarbenes Steinchen (rock), das meist in kleinen Metallpfeifen mit Bodensieb geraucht wird. Crack-Cocain ist also rauchbar gemachtes Kokain (der Siedepunkt reinen Kokains liegt bei etwa 230 Grad, lässt sich also herkömmlich nicht rauchen). Da mengenmäßig eine Substanz zugegeben wird, entstehen aus einem Gramm Kokain 6 bis 8 Cracksteine, versehen mit den Streckmitteln des Kokains. Durch diesen Prozess wird Crack haltbar gemacht, da es ansonsten rasch mit Sauerstoff eine Verbindung eingeht, was die Wirkung schnell reduziert. Crack ist also in der Wirkung potenziertes Kokain, als Cracksteinchen jedoch lediglich eine Verpackungsvariante, die einerseits den Wirkstoff rauchbares Kokain konserviert, andererseits dadurch keine Qualitätskontrolle zulässt: man weiß nie, was für einen Chemiestein man raucht.

### **Free base**

Kokainhydrochlorid wird mit einer alkalischen Substanz und Wasser vermischt und mit Ethylether extrahiert. In einem aufwendigen Verfahren werden so dem Kokainhydrochlorid Salze entzogen. Nach Verdunstung des Lösungsmittels bleibt die freie Base und wird geraucht. Free base ist im Verhältnis zu Crack mengenmäßig geringer, jedoch ist der Ausgangs- und Wirkstoff beider Stoffe (verschnittenes) Kokain. Herstellung und Konsum liegen zeitlich dicht beieinander, da sonst durch die Reaktion mit Sauerstoff die Wirkung des Kokains aufgehoben wird. Allerdings entfällt so das Mitrauchen der Streck- und Verpackungstoffe, die Crack halt- und transportierbar machen.

Weitere Informationen: Safer use-Broschüre der HWG-Prostituiertenselbsthilfe, Frankfurt a.M.

Literatur zum Thema: Ray Shell, "Vereist. Tagebuch eines Crack-Abhängigen" (Roman), Knauer TB 60495.

## Entwicklung der Arbeit

Das bestehende Hilfesystem ist im Prinzip dafür geeignet, auch die KlientInnen des Crack-Projektes mit seinen Hilfsangeboten zu erreichen. In der Regel scheitert jedoch die Inanspruchnahme dieser Möglichkeiten an der Einforderung sofortiger Hilfen und der mangelnden Frustrationstoleranz von CrackkonsumentInnen. Durch die Verbindung der verschiedenen Disziplinen im Team des Crack-Street-Projektes und die guten Zugänge der beteiligten Institutionen zu den verschiedenen Hilfsangeboten ist es im Einzelfall möglich, die Anforderungen und Möglichkeiten an den jeweiligen Klienten anzupassen. Dadurch wird eine erfolgreiche Annahme der verschiedenen Angebote trotz der besonderen Schwierigkeiten dieser Personen erst möglich.

Während zu Beginn des Crack-Street-Projektes die Evaluierung der Crackszene und Kontaktaufnahme zu den KonsumentInnen im Vordergrund standen, hat sich im Laufe der Zeit die Arbeit systematisch und inhaltlich verändert. Zu Beginn der Arbeit hatten wir fast ausschließlich mit CrackkonsumentInnen zu tun, die keinerlei Anbindung an das bestehende Hilfesystem hatten. Wir verstanden unsere Aufgabe auch dahingehend, den KonsumentInnen Wege in das bestehende Hilfesystem aufzuzeigen und sie dort einzubinden. Da wider Erwarten viele KonsumentInnen polyvalenten Drogenkonsum hatten, gerade die älteren KonsumentInnen, gelang es uns, etliche zum Beispiel in die Substitution zu vermitteln. Jugendliche DrogenkonsumentInnen vermittelten wir durch die Ausgabe von Essensgutscheinen des Jugendamtes an das Cafe Fix. Andere wurden durch die Vermittlung von Schlafplätzen im La Strada auf deren weitere Angebote aufmerksam.

Durch diese Krisenintervention erhielten wir einen kontinuierlichen Kontakt zu vielen KonsumentInnen, wobei weiterführende Beratungsangebote der Institutionen der Drogenhilfe in der Regel allerdings nicht wahrgenommen wurden. Wir hatten anscheinend durch die Arbeit auf der Straße eine Vertrauensbasis bei den KonsumentInnen geschaffen, eine Beziehung hergestellt, die es erforderlich machte, diese Personen auch weitergehend zu betreuen. Dies bedeutet, dass wir unsere KlientInnen sowohl während der Phase des Konsums begleiten (harm reduction), als auch auf dem schwierigen Weg aus der Szene heraus. Wir organisieren inzwischen verstärkt weiterführende Hilfen,

wie die Suche nach adäquaten Entgiftungsplätzen, Vermittlung in Betreute Wohngemeinschaften (BWGs) und ambulante Therapien / stationäre Entwöhnungsbehandlungen sowie das Vermitteln in Angebote der Jugendhilfe, hier u.a. speziell in Auslandsprojekte. Dies hat zur Folge, dass wir viel Zeit mit einzelnen KlientInnen verbringen, sie in Institutionen aufsuchen und häufig auch während der Entgiftung begleiten. Das ist für unseren Bekanntheitsgrad auf der Straße aber nicht abträglich, weil inzwischen viele Klienten wissen, wo sie uns finden können und es ihnen immer häufiger gelingt, von uns gesetzte Termine wahrzunehmen. Teilweise gibt es sogar "Anfragen zur Aufnahme ins Crack-Projekt" und viele sind erstaunt über den offenen Charakter des Projektes.

## **Das Crack-Street-Projekt in Zahlen**

Die Anzahl der KlientInnen, die im ersten Jahr des Projektes erreicht wurden, betrug 147 Personen.

### **Differenzierung der geleisteten Hilfen nach Hilfeart**

#### medizinische und therapeutische Hilfen:

medizinische Beratung auf der Straße	55
medizinische Krisenintervention auf der Straße	23
Substitutionsbehandlungen	25
Akupunkturbehandlungen	10
Überweisungen zu Fachärzten und Ambulanzen	45
Schwangerschaftstest	6
Entgiftung (bei Substituierten)	7

#### weitere sozialarbeiterische Hilfen:

Beratung/Betreuung	147
Begleitung zu Ämtern	75
Krisenintervention	51
Anbindung an Drogen-/Jugendhilfe	103

Da wir trotz der zeitaufwendigen Einzelfallberatung unsere Zeiten auf der Straße nicht reduziert haben, werden viele dieser Aufgaben im Rahmen unserer anderen regulären Tätigkeiten (Kontaktladenarbeit, medizinische Ambulanz) wahrgenommen. Dort kommt es dann allerdings immer häufiger zu Engpässen.

Sehr schwierig und zeitaufwendig gestaltet sich insbesondere die Abklärung der Zuständigkeiten, sowohl der örtlichen, die im Rahmen der sozialrechtlichen Bestimmungen als auch aufgrund des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) unterschiedlich geregelt sind, als auch der sachlichen zwischen Bundessozialhilfegesetz und KJHG. Bis wir die zuständigen Stellen gefunden haben und diese ihre Zuständigkeit akzeptieren, kann es Wochen - in einem Fall sogar Monate - dauern.

Während dieses Zeitraumes ist es fast unmöglich, den jungen Menschen adäquate Hilfen zukommen zu lassen, auch wenn die Bereitschaft zur Annahme vorhanden ist. Auch müssen die beiden Mitarbeiter der Jugendhilfe im Crack-Projekt zur Abstimmung mit den fallzuständigen Kollegen in den Heimatjugendämtern Dienstreisen in deren Städte unternehmen, weil die Fälle, mit denen sich das Crack-Projekt beschäftigt, z.T. sogenannte Spitzenfälle darstellen. Das heißt, teilweise ist die Amtsleitung, in einem Fall war sogar der Landrat in die Hilfeplanung eingeschaltet.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es uns nach dem erfolgreichen Abschluss der ersten Projektphase gelungen ist, die notwendige Beziehung zu den schwierigen KlientInnen aufzubauen. Wir fanden mit ihnen Wege, ihr Risiko in der Szene zu reduzieren, konnten aber auch immer wieder Einstiege in den Ausstieg aufzeigen und vermitteln.

## **Veränderungen in der offenen Szene**

Seit Beginn des Projektes haben wir deutliche Veränderungen innerhalb der Bahnhofsszenen feststellen können. Zu Beginn des Projektes im September 1997 war für uns im Bahnhofsgelände noch eine klare Trennung zu erkennen. Rechts von der Kaiserstraße war der Standort der CrackkonsumentInnen. Links der Kaiserstraße war, besonders für die jugendlichen KonsumentInnen, „junkieland“, mit dem ein Teil der Crack-UserInnen wenig Berührungspunkte



hatte. Mittlerweile ist eine deutlichere Vermischung der Szenen zu erkennen.

### **Hohe räumliche Mobilität**

Anders als die klassische Szene der intravenösen (i.v.) DrogengebraucherInnen gibt es größere Szeneansammlungen (über 20 Personen) innerhalb der Crackszene selten. Dieses liegt zum einen daran, dass die Vorbereitungen zum Konsum schneller gehen und man de facto nur eine windgeschützte Ecke benötigt. Zorn anderen steht die Szene unter einem hohen Verfolgungs- und Vertreibungsdruck durch Polizeikräfte und private Sicherheitsdienste. Im Gegensatz zu den i.v. DrogenkonsumentInnen haben sie keine Möglichkeit, in Ruhe zu konsumieren. Deshalb werden oft Nischen innerhalb des Stadtgebietes (z.B. Park an der Peterskirche, Mainufer, Anlagenring etc.) gesucht, um sich dort für kurze Zeit zurückzuziehen. Ein weiterer Grund für die hohe Mobilität ist der Polizeidruck auf die mutmaßliche Händlerebene. Der Konsument muss somit je nach Polizeiaufkommen intensiv nach dem Händler suchen. Es gibt meist keine festen Treffpunkte oder Zeiten. Die hohe Mobilität hat Einfluss auf unsere tägliche Arbeit. Es gibt keine festen Punkte, an denen es garantiert ist, dass wir KlientInnen treffen. Es kann passieren, dass wir mehrere Stunden auf der Straße sind, aber wenige bekannte Gesichter vorfinden. An anderen Tagen kommen wir vor lauter Anfragen und Gesprächen kaum dazu, alle markanten Punkte, an denen sich die Szene aufhält, anzulaufen.

Durch unsere kontinuierliche Präsenz innerhalb der Szene wissen die meisten KlientInnen, wann und auch wo sie uns treffen können, wenn etwas wichtiges anliegt. Über die Krisenzentren innerhalb des Bahnhofviertels und durch Handy sind wir erreichbar. Regelmäßig lassen KlientInnen uns anrufen und vereinbaren einen Treffpunkt. Besonders jüngere KlientInnen nehmen diese Möglichkeit in Anspruch. Außerhalb der Projektdienstzeiten kommen die KlientInnen auch in die Einrichtungen der beteiligten Institutionen, um sich beraten zu lassen oder nach lebenspraktischen Hilfen zu fragen.

Die hohe Mobilität und die durch den Konsum entstehende Hektik bei den KlientInnen bedeutet für uns, dass wir jeweils flexibel auf die Situation eingehen müssen. Es kommt vor, dass Gespräche auf der Straße abrupt beendet

werden, weil ein Bekannter auftaucht, der "Steine" hat oder z.B. ein Freier.

Diese Faktoren bedeuten für uns, dass wir in unserer Arbeit keine Planungssicherheiten haben und uns bei jedem Arbeitseinsatz neu auf die Gegebenheiten einstellen müssen. Dies erfordert von allen MitarbeiterInnen ein hohes Maß an Teamfähigkeit.

### **Crackkonsum in der Herein- und Substituiertenszene**

Die räumliche Trennung der intravenös Heroin/Kokain konsumierenden von der Crack/Kokain rauchenden Szene innerhalb des Bahnhofsviertels hat sich im letzten Jahr deutlich verringert. Das Rauchen von Crack ist mittlerweile zu einem festen Bestandteil der Drogenszene am und um den Hauptbahnhof geworden. Allerdings gibt es durchaus differenzierte Konsummuster. Für einen Teil der langjährig Drogenabhängigen ist Crack nur eine weitere Droge, die nicht speziell problematisiert wird. Der Gebrauch erfolgt nicht automatisch exzessiv und wird über einen längeren Zeitraum als unproblematisch empfunden.

Für andere aber gilt gerade der Crackkonsum als problematisch. Dies liegt nach unserer Einschätzung daran, dass Crack schnell und einfach konsumiert werden kann und für einen intensiveren „Kick“ als „gespritztes“ Kokain sorgt. Weiterhin bietet Crack bei DrogengebraucherInnen mit zerstörten Venen die Möglichkeit, problemlos zu konsumieren. Daher ist festzustellen, dass sich u.U. eine Umkehrung der Präferenzdroge von Heroin zu Crack ergeben hat. Heroin wird dabei vornehmlich genommen, um sich "runterzubringen" und den täglichen Opiathunger zu stillen. Alle anderen finanziellen Ressourcen werden für Crack aufgebracht. Mittlerweile sehen KlientInnen ihre Suchtproblematik eher bei Crack angesiedelt als bei Heroin, mit dem sie zum Teil auf ihre Weise umzugehen gelernt haben. Crack wird von ihnen als sehr schwer kontrollierbar beschrieben. Es ist immer wieder zu beobachten, dass konsumierende „Altjunkies“ und Substituierte ihre Hilfe zum Lebensunterhalt innerhalb weniger Stunden in Cracksteine umsetzen. Dabei kommt es teilweise zu schweren psychischen und sozialen „Abstürzen“. Mühsam aufgebaute Strukturen können nicht mehr bewältigt werden. Geldverbrauch und die damit zum Teil verbundene Beschaffungskriminalität und Prostitution steigen.

### Was sagt die Polizei dazu ...

Herstellung, Besitz und Handel von Crack sind verboten und strafbar!

1998 waren insgesamt 3138 Drogenabhängige bei der Frankfurter Polizei registriert. Davon waren 2607 männlich und 531 weiblich, Von diesen gaben 275 ab Präferenzen zugeordnet Crack an.

Der Altersschwerpunkt bei den erfassten Drogenabhängigen liegt mit 58,16% bei 23 bis 36 Jahren.

1998 wurden 611 Personen neu als Drogenabhängige registriert, Davon wurden 109 erstmals allein auffällig durch Crack.

Bis Ende Februar 1999 liefert die Drogenabhängigendatei des Rauschgiftkommissariates K 65 folgende Zahlen:

Gesamtbestand:	3168
Gesamtzahl der als CrackkonsumentInnen erfassten Personen einschließlich des Konsums mehrerer unterschiedlicher Drogen	803
Ausschließliche CrackkonsumentInnen:	286
davon männlich	239
weiblich	47

Als politoxokomane CrackkonsumentInnen wurden 517 eingestuft (406 Männer und 111 Frauen).

Die bis Ende Februar 1999 erfassten 803 CrackkonsumentInnen hatten folgendes Alter:

Jahre	Anzahl
unter 14	1
15-18	12
19-21	37
22-30	363
31-40	321
Über 40	69

Von den bislang 517 erfassten polytoxikomanen CrackkonsumentInnen wurden neben Crack hauptsächlich Heroin (in 142 Fällen) und Kokain (in 116 Fällen) konsumiert.

Die nachsthäufigsten Kombinationen waren dann

Heroin und Haschisch in	45 Fällen
nur Haschisch in	34 Fällen
Die Kombination Heroin, Kokain und Haschisch in	20 Fällen
und Kokain und Haschisch in	13 Fällen

Quelle: Polizeipräsidium Frankfurt am Main – K 60

Oft entstehen daraus rechtliche Probleme. Durch den Konsum von Crack und der damit einhergehenden Hektik verändern sich auch z.T. Wesenszüge der KlientInnen. Oft werden sie aggressiver, manchmal sogar unberechenbar. Durch dieses Verhalten verlieren sie ihre letzten sozialen Bezüge und Freunde oder Ansprechpartner in Krisenzentren (durch Hausverbote) etc. Für diese Menschen stellen wir ein wichtiges Bindeglied zwischen sogen. Krisenzentren, Entgiftungseinrichtungen, Betreuten Wohngemeinschaften, Ärzten und anderen Einrichtungen dar.

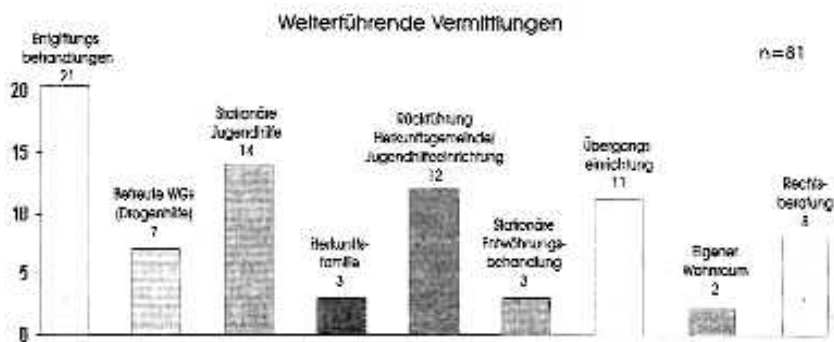
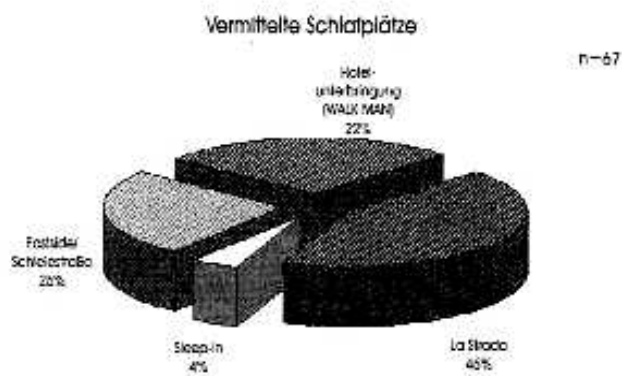
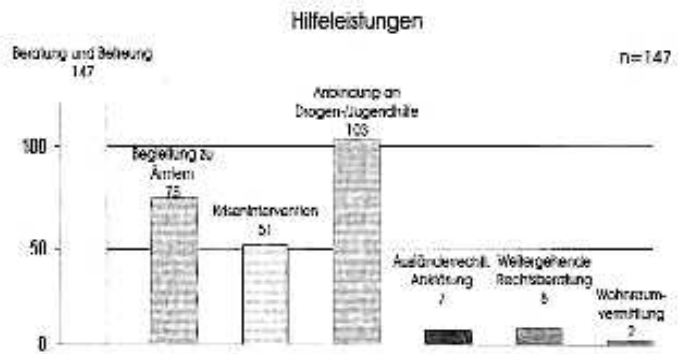
## **Weiterentwicklung im Hilfesystem für Jugendliche**

Im Rahmen des Crack-Street-Projektes fanden wir verstärkt Zugang zu jugendlichen Crack- und HeroinkonsumentInnen, wobei die jugendlichen in der Regel als Präferenzdroge Crack angeben. Den jugendlichen war zu Beginn unserer Arbeit der Zugang zu den Krisenzentren der Drogenhilfe verwehrt. Die Jugendhilfe hatte keinerlei adäquates Hilfsangebot für diese Zielgruppe. Eine weitere Schwierigkeit ergab sich durch die Zuständigkeitsregelung des KJHG: weiterführende Hilfen müssen von den Personensorgeberechtigten beantragt werden.

Wir sehen unsere primäre Aufgabe darin, Schaden weitestgehend von den jungen Menschen abzuwenden und versuchten in enger Kooperation mit Einrichtungen der Drogenhilfe, Hilfsmöglichkeiten auf der Straße zu entwickeln. Hierbei ist ein Kooperationsmodell des Jugendamtes mit dem „Café Fix“ hervorzuheben. Jugendliche erhalten von uns Essensgutscheine, die von ihnen dort eingelöst werden können. Dies hat zur Folge, dass die jugendlichen auch weitere Angebote dieser Einrichtung nutzen.

Da alle von uns betreuten Jugendlichen obdachlos sind, sie aber weder in den Schutzstellen der Jugendhilfe aufgrund ihres Drogenkonsums aufgenommen werden, noch dauerhaft in den Krisenzentren der Drogenhilfe nächtigen können, kamen wir zu der Überzeugung, dass es notwendig ist, den Jugendlichen ein Dach über dem Kopf in Form eines sogen. "Hotelzimmers" zukommen zu lassen. Dies wird in der Regel angenommen und ermöglicht uns, motivierend auf die Jugendlichen einzuwirken und ihnen Perspektiven außerhalb

## Tabellen Sozialarbeit



der Drogenszene aufzuzeigen. Im Einzelfall, nach Absprache und Genehmigung, konnte intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung eingerichtet werden, die um bei dieser Arbeit unterstützt.

Das Konzept, jedem Jugendlichen seinen passenden Sozialarbeiter e die Hand zu geben, um den Weg aus der Szene gehen z. können, konnte bisher in vier Fällen erfolgreich durchgeführt werden. In diesen Fällen waren die Jugendlichen 16 Jahre und jünger.

## **Medizinische Maßnahmen**

Seit Bestehen des Crack-Street-Projektes haben wir insgesamt 40 KlientInnen bzw. PatientInnen medizinisch intensiv betreut und behandelt.

Darüber hinaus wurden vielfältige Behandlungen und Untersuchungen bei etlichen nicht genannten PatientInnen durchgeführt (Verbände, Asthmasprays, Salben, Vitaminpräparate, Schwangerschaftstests, Venenpflege, medizinische Beratungen u. a.).

Zur Behandlung unmotivierte Menschen klärten wir über die Notwendigkeit einer Untersuchung und/oder Behandlung auf Vielfach gelang es, sie dadurch z. bewegen, die mit uns zusammenarbeitenden Ambulanzen der Drogenhilfe im Bahnhofsviertel aufzusuchen. 32 PatientInnen konnten wir während dieser Zeit in die Methadonsubstitution aufnehmen. Hierbei handelte es sich um polytoxikomane, schwerstrogenabhängige PatientInnen. Davon waren 22 Männer und 10 Frauen, ihr Durchschnittsalter betrug 29,6 Jahre (Männer: 31,2 Jahre; Frauen: 27,4 Jahre).

7 PatientInnen an einer Akupunkturbehandlung teil.

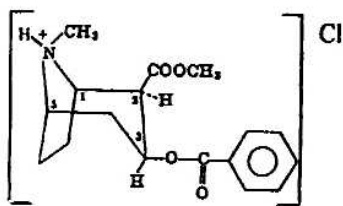
9 KlientInnen worden bei dem nur uns zusammenarbeitenden Psychiater in fachärztliche Behandlung überführt.

Durchschnittlich wurden in diesem Jahr 30 medizinische Behandlungen pro Person durchgeführt, inklusive ca. fünf konfliktlösungsorientierter Kriseninterventionen.

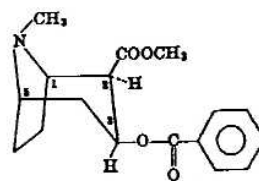
In den übrigen Fällen worden unterschiedlichste Maßnahmen durchgeführt: Familiengespräche, Notfalleinweisungen (unter anderem in die Psychiatrie aufgrund von Suizidalität), Kontaktintensivierung z.B. durch gemeinsames Einkaufen, Begleitung zur Uniklinik und dortige Behandlung, Zuführung zu

dem mit uns zusammenarbeitenden Zahnarzt, Gespräche über Prostitution, Sex, Nötigung oder Vergewaltigung auf der Szene.

- 11 PatientInnen werden, zur Zeit noch mit Methadon substituiert und in der Ambulanz medizinisch betreut
- 8 PatientInnen sind zur Zeit in einer JVA inhaftiert
- 4 PatientInnen wurden von sog. „Beikonsum“ entgiftet (fraktionierter Entzug)
- 2 PatientInnen haben komplett körperlich entzogen 4 PatientInnen konnten in „hörschwellige Drogenhilfeeinrichtungen“ vermittelt werden
- 3 PatientInnen haben die Substitution abgebrochen (Aufenthalt unbekannt).



Kokainhydrochlorid



(2R,3S)-(-)-Cocain  
freie Base

Daneben beabsichtigen eine Patientin eine Beikonsumentgiftung, eine weitere eine Komplettentgiftung, wobei sich beide in den zuständigen Einrichtungen kontinuierlich melden. Bei einem Klienten ist in Kürze ein Wechsel zu einem niedergelassenen Arzt vorgesehen.

Die PatientInnen, die sich einer regelmäßigen Akupunktur unterzogen, lieferten uns durchweg positive Rückmeldungen. Zunächst ließ sich eine positive Auswirkung auf den Schlaf-/Wachrhythmus nachweisen und sie berichteten, dass sie „insgesamt ruhiger“ würden.

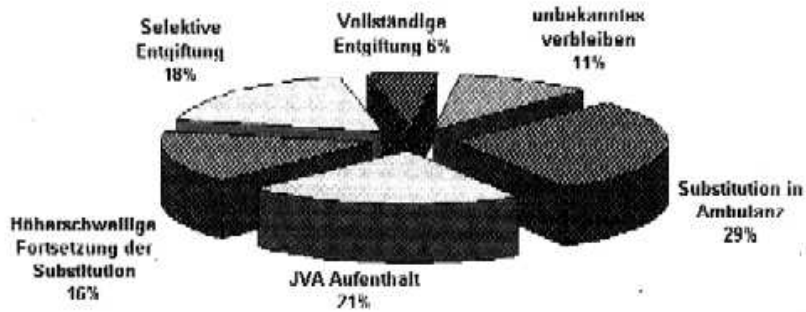
Bei längerer Akupunkturbehandlung erfolgte eine Verringerung des Verlangens nach Crack und eine nachweisliche Verringerung des Gebrauchs (durch Urinkontrollen verifiziert). Nicht selten tritt dann der Wunsch nach „Beikonsumentgiftung“ auf und kann angegangen werden.

Aufgrund dieser Erkenntnisse und erworbenen Fähigkeiten streben wir einen weiteren Ausbau der Akupunkturbehandlung an.

## Tabellen Medizin

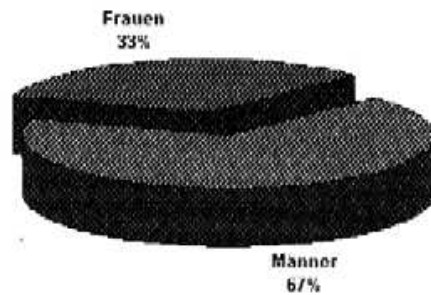
Verbleib der aufgenommenen PatientInnen

n = 40



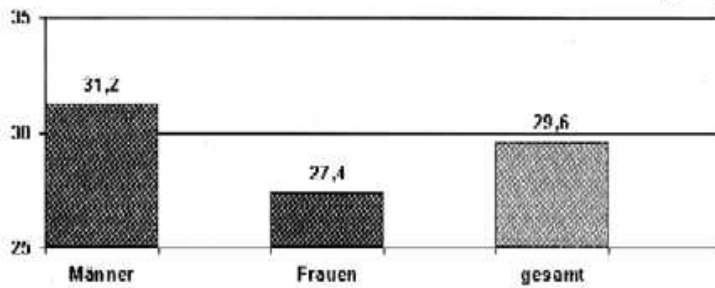
Relation Frauen / Männer

n = 40



Durchschnittsalter

n = 40





## Fallbeispiele

### Angie B., JL4 Jahre

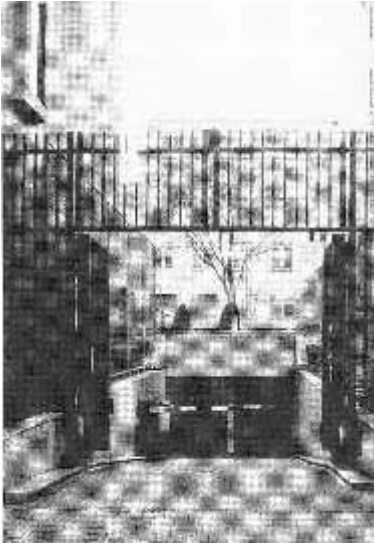
Im Rahmen des Crack-Projektes lernten wir Angie B. Ende März 1998 kennen. Sie hielt sich in der harten Drogenszene auf, konsumierte Crack, Kokain und Herein und gab sich als "Zora" aus. Sie gab an, sie wäre 18 Jahre alt und käme aus München. Dort sei sie aus einer Einrichtung der Jugendhilfe entlassen worden. Wir zweifelten zwar an der Alters- und Identitätsangabe, akzeptierten aber zunächst diese, um überhaupt Zugang zu ihr zu bekommen.

Nach etlichen eher nichtssagenden Kontakten und mehreren Tagen eröffnete sie uns, dass sie 14 Jahre alt sei, aus Kassel käme und tatsächlich Angie heiße. Nach Rücksprache mit der Vermisstenstelle der Frankfurter Polizei erhielten wir neben den vollständigen Personalien auch den Hinweis, dass Angie aus einer geschlossenen Unterbringung in einer Psychiatrie in Bayern entwichen sei. Wir informierten das Kreisjugendamt Kassel und erhielten weitere Informationen über Angie. Der Kollege teilte unsere Einschätzung, dass eine weitere geschlossene Unterbringung nicht mehr in Betracht käme.

Es gab die Absprache, Angie über das Jugendamt Frankfurt erst einmal in einem Hotel unterzubringen, um eine Vertrauensbasis mit Angie herstellen zu können. Dies wurde auch im Rahmen eines Hilfeplangesprächs in Kassel als vorläufige Linie bestimmt. Die Frankfurter Polizei wurde über unseren Kontakt zu Angie informiert, das Kreisjugendamt Kassel nahm Kontakt zu den Eltern und zum Vormundschaftsgericht auf, um den Unterbringungsbeschluss zurücknehmen zu lassen, da unter diesem Druck ein pädagogisches Arbeiten mit Angie nicht möglich gewesen wäre. Nach Rücksprache mit den Mitarbeitern des Crack-Projektes ließ sich das Gericht auf ein Aussetzen der Fahnung gegen Angie ein. Wir informierten verschiedene Stellen der Frankfurter Polizei und baten diese, Angie bei einem Aufgreifen in ihr Hotel zu verbringen.

Angie konsumierte weiterhin massiv Drogen, ließ sich aber auf unsere tägliche Betreuung ein. Sie erhielt von uns Kleidung, Essensgutscheine und eine medizinische Grundversorgung. Wir informierten auch alle Drogenhilfeeinrichtungen von Angies Aufenthalt in der Szene und baten die KollegInnen,

uns prinzipiell zu informieren, wenn Angie in einer der Einrichtungen auftauchen sollte. Angie wurde mehrmals für *mehrere* Tage durch den Rettungsdienst in die Kinderinfektionsambulanz der Frankfurter Uniklinik eingewiesen.



Wir organisierten *eine* sozialpädagogische Einzelfallhilfe für Angie, mit dem Ziel, die Betreuung in der *Szene* zu intensivieren. Nach einigen Irrungen und Wirrungen äußerte Angie den Wunsch nach einer Sozialpädagogischen Intensivmaßnahme in Spanien. Wir suchten nach einem Träger, der in der Lage war, eine solche Maßnahme zu realisieren, und wir beauftragten die Werkstatt Solidarität in Dortmund mit der Suche nach einer zu Angie passenden Einzelfallhelferin.

Angie wollte inzwischen in eine Entgiftungseinrichtung und uns gelang es mit Hilfe der Uniklinik, innerhalb von 24 Stunden einen Platz in Riedstadt zu bekommen. Leider entwich sie bereits nach zwei Stunden aus dieser

Einrichtung. Einige Tage später wurde Angie wieder durch den Notarztswagen in die Uniklinik eingewiesen. Nach der physischen Stabilisierung kam Angie in die geschlossene Erwachsenenabteilung, da die Kinderabteilung die Aufnahme ablehnte. Nach 24 Stunden entwich Angie auch aus dieser Einrichtung.

Zum Glück hatte das Crack-Street-Projekt nichts mit diesen Versuchen der geschlossenen Unterbringung zu tun, so dass Angie sich sofort wieder an die MitarbeiterInnen wandte. Angie wollte immer noch nach Spanien und wir erklärten ihr, dass auch wir weiter an diesem Ziel festhalten würden. Inzwischen nahm allerdings auch das Ordnungsamt mit uns Kontakt auf, um zu eruieren, ob es nicht möglich sei, sie geschlossen unterzubringen. Da sie im Sperrbezirk der Prostitution nachginge, sei dort erwogen worden, sie durch eine Geldstrafe und anschließende Erzwingungshaft von der Straße zu bringen. Wir baten die Kollegen, dieses zu unterlassen, und erklärten unsere Beweggründe.

Ende Juni fand nun ein Vorstellungsgespräch bei der Werkstatt Solidarität in Dortmund statt. Angie war hochgradig intoxiniert, als wir sie dort hin-

brachten. Trotzdem erklärten sich die Kollegen bereit, Angie in Dortmund zu behalten. Sie müsse nur zunächst in ein Krankenhaus. Dort entwich sie an ihrem Geburtstag und tauchte wieder in der Frankfurter Szene auf. Anfang August kam Angie wieder in die Uniklinik Frankfurt und von da aus in die Kinder- und Jugendpsychiatrie Kassel mit dem Versprechen, innerhalb einer Woche nach Spanien fliegen zu können. Vier Tage vor ihrem Abflug wurde sie von der Werkstatt Solidarität abgeholt und bis zum Flug rund um die Uhr betreut. Mitarbeiter des Crack-Street-Projektes verabschiedeten Angie auf dem Düsseldorfer Flughafen.

Wir hatten während des gesamten Zeitraums mindestens 20 Stunden die Woche mit oder wegen Angie zu tun. Es waren insgesamt 28 verschiedene Institutionen beteiligt und zu koordinieren. Die unterschiedlichsten Erwartungshaltungen und Anforderungen wurden dabei an das Crack-Street-Projekt gestellt. Wir sahen uns mit einem extrem hohen Erwartungsdruck konfrontiert und mussten dabei auch das Handeln von Angie in der Szene aushalten. Seitens verschiedener Gerichte aus München gab es Erwartungen, die wir nur schwer erfüllen konnten.

Angie ist seit mehr als einem Monat in Spanien und erste Rückmeldungen von ihr zeigen, dass der geleistete Einsatz sich gelohnt hat. Wir hatten als einzige Institution das Mädchen in den Mittelpunkt unseres Handelns gestellt und konnten so die Vertrauensbasis herstellen, die Angie diesen Ausstieg ermöglicht hat. Wir danken aber auch allen anderen Institutionen, die die nötige Ruhe bewiesen haben, um Angie ihren Traum zu ermöglichen.

**Beate C., 19 Jahre**

Wir haben Beate als 19jährige kurz nach Beginn des Projektes in der Münchner Straße kennengelernt. Sie war damals schon eine Zeitlang auf der Straße und konnte sich zeitweise bei Freunden über Wasser halten. Neben dem ausgeprägten Crackkonsum liegt bei ihr auch eine manifeste Heroinabhängigkeit und ein massiver Tablettenkonsum (Benzodiazepine) vor. Der Gesamtzustand von Beate lässt sich am besten mit dem Wort "desolat" beschreiben (labil, distanzlos und extrem agitiert). Der Kontakt war anfangs relativ lose, obwohl sie einer Mitarbeiterin des Projektes schon aus deren vorheriger Arbeit bekannt war.



Immer wieder auftretende Krisen, die Trennung von einem Partner, sexuelle Übergriffe in der Szene, Diebstähle und andere Übergriffe, führten allerdings zu fast regelmäßigen Kontakten in Einzelsituationen. Kurzfristige Unterbringungen in Einrichtungen der Drogenhilfe im Bahnhofsgelände wurden von ihr aufgrund ihrer sozialen Defizite relativ schnell beendet. Ihre Selbstwahrnehmung war von einer Opferhaltung geprägt, die nicht nur den Umgang mit anderen Abhängigen erschwerte. Immer wieder sprengte sie die Möglichkeiten der jeweiligen Einrichtungen bzw. KollegInnen mit ihrer extrem geringen Frustrationstoleranz. Da das Projektteam

von ihr bald als eine Einheit wahrgenommen wurde, konnten wir durch ein abgestimmtes Verhalten aller am Projekt beteiligten Institutionen diese Situation überwinden.

Unsere konsequente Haltung wurde von ihr, insbesondere nachdem sie nach mehreren Monaten ins Methadonprogramm aufgenommen werden konnte, als stabilisierend wahrgenommen. Trotzdem behielt sie einen extrem hohen Beikonsum bei, sowohl in bezug auf Crack als auch Tabletten. Erste

Schritte in Richtung auf eine Regelung ihrer Situation konnten begonnen werden (Fahrscheine statt Schwarzfahren, Aufenthaltsermittlung durch die Polizei etc.). Die Aufnahme in das Akupunkturprojekt der Schielestraßen-Ambulanz und eine psychiatrische Anbindung führten zunächst zu einer Beruhigung und Stabilisierung. Zusätzlich verringerte sich der Beikonsum in ersten Ansätzen. Eine selektive Entgiftung konnte jetzt mit ihr thematisiert und realisiert werden. Die ersten Versuche in dieser Richtung wurden von ihr aus Angst vor Veränderung nicht endgültig umgesetzt. Sie wurde mehrfach aufgrund medizinischer Ursachen akut in Kliniken eingewiesen, wobei auch die gute Zusammenarbeit mit anderen Institutionen der Drogenhilfe mithalf.

Über den gesamten Zeitraum wurde Beate von unserem Projekt begleitet. Die Beziehungskontinuität nahm ihr nach und nach die Angst vor der Entgiftung, so dass wir sie nach der letzten Klinikeinweisung auch in die Entgiftungsstation der Uniklinik weitervermitteln konnten. Wichtig war hierbei die Tatsache, dass sie aus einer relativ cleanen Situation im Krankenhaus direkt aufgenommen wurde. Beate wird von uns auch aktuell in enger Zusammenarbeit mit dem dortigen Sozialarbeiter in der Entgiftung begleitet. Sie ist jetzt soweit, dass sie einen realistischen Versuch unternehmen kann, in eine betreute Wohngemeinschaft für Substituierte zu kommen, wo sie von der Entgiftungsstation aus direkt untergebracht wird.

### **Carsten D., 36 Jahre**

Der 36jährige Carsten kam im Februar 1998 im Bereich der Innenstadt auf uns zu. Mehreren Mitarbeitern war er schon seit längerem bekannt. Er berichtete davon, dass er vor ca. 2 1/2 Monaten die "Selbsthilfe im Taunus" verließ, weil er sich nach einem einjährigen Aufenthalt in therapeutischen Einrichtungen sicher genug fühlte, sein Leben allein und eigenständig zu regeln. Unterkunft habe er zunächst bei einem Bekannten, den er aus dem "Winkler Haus" kannte, bekommen. Dieser Bekannte sei aber kurz nach seinem Einzug verhaftet worden, so dass er ohne Wohnung dagestanden hätte. Er habe Glück gehabt und sofort bei einem anderen, älteren Bekannten unterschlüpfen können. Doch jetzt hielte er die Situation nicht mehr aus, weil die Wohnung

mit nur einem Zimmer, Küche, Bad zu eng für zwei Personen sei. Die meiste Zeit würde er sich, in der Stadt aufhalten, aber die Tage wären zu lang und er habe keine weiteren Bekannten außerhalb der Drogenszene in Frankfurt. Sei ca. vier Wochen sei er mit Heroin rückfällig geworden. Er habe enormen Druck verspürt, "etwas" machen zu müssen und habe die Einsamkeit nicht



mehr ertragen. Auch habe er Crack probiert (drei- bis viermal die Woche) und er merke, dass er wieder am Abrutschen sei, was er möglichst verhindern möchte.

Carsten machte auf uns einen sehr ruhigen und in sich gekehrten Eindruck. Er betrachtete sehr realistisch seine Lage und sah in uns wohl die einzige Möglichkeit, zur Drogenhilfe Kontakt aufzunehmen, ohne direkt wieder im Bahnhofsviertel zu landen. Wir erörterten in einem längerem Gespräche die Möglichkeit, Methadon als stabilisierenden Faktor einzusetzen, um wenigstens einen festen Punkt im Tagesablauf zu haben. Die Substitution könne zunächst in der Ambulanz Schielerstraße stattfinden. Nach dem Abwä-

gen von Pro (Methadon) und Contra (Schielerstraße mit den Szenestrukturen um die Einrichtung herum) hat sich Carsten für das Methadonprogramm entschieden und wir haben weitere Gespräche mit den Schwerpunkten Wohnen, Familie und Arbeit vereinbart.

Carsten stabilisierte sich durch die Behandlung mit Methadon recht schnell, sein Beikonsum ging nach etwa vier Wochen gegen null. Zu den vereinbarten Gesprächen kam er regelmäßig und nahm immer wieder Kontakt zu uns auf, wenn etwas zu erledigen war. Langsam entwickelten wir gemeinsam eine Perspektive. Er bewarb sich bei der Werkstatt Frankfurt und bei der Job-Börse. Einen Wohnungsantrag konnte er leider nicht sofort stellen, weil

er dazu noch nicht lange genug in Frankfurt gemeldet war, aber wir versuchten, auf dem freien Wohnungsmarkt eine Bleibe für ihn zu finden. Leider wurde Carsten im Juni 98 wegen einer offenen Geldstrafe inhaftiert. Er selbst wusste gar nicht mehr, dass noch etwas bei der Justiz offen war.



Carsten wird Ende 1998 entlassen und wir versuchen der Zeit, für ihn eine Unterkunft fernab der Szene zu organisieren. Leider fällt er durch seine Methadonsubstitution durch die Aufnahmekriterien der Wohnprojekte der Haftentlassenenhilfen.

Wir hoffen über unbürokratische Wege schnellstmöglich einen Wohnraum für Carsten zu finden. Ein weiterer wichtiger Punkt wird sein, Carsten die Kontaktaufnahme zu seiner Familie zu ermöglichen und ihm dabei behilflich zu sein. Er hat starke Schuldgefühle gegenüber seinen Eltern, weil er sie seit über vier Jahren nicht mehr gesehen hat.

## **Konzept**

Das Crack-Street-Projekt'98 ist ein Kooperationsmodell zwischen dem Drogenhilfeprojekt "Ta Strada" der AIDS-Hilfe Frankfurt, der Aufsuchenden Straßensozialarbeit des Jugendamtes "WALK MAN" und dem Malteser-Hilfsdienst mit seiner Ambulanz in der Schielestraße.

## **Ziel der Arbeit**

Aufgabe des Crack-Street-Projektes ist die Kontaktaufnahme zu CrackkonsumentInnen im Bereich der Straßenszene mit dem Ziel der Krisenintervention und der Einleitung weiterer Hilfen gemäß Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG), Bundessozialhilfegesetz (BSHG) und Möglichkeiten der Drogenhilfe. Die Auflösung der individuellen Problemlagen steht hierbei im Vordergrund.

## **Ausgangslage**

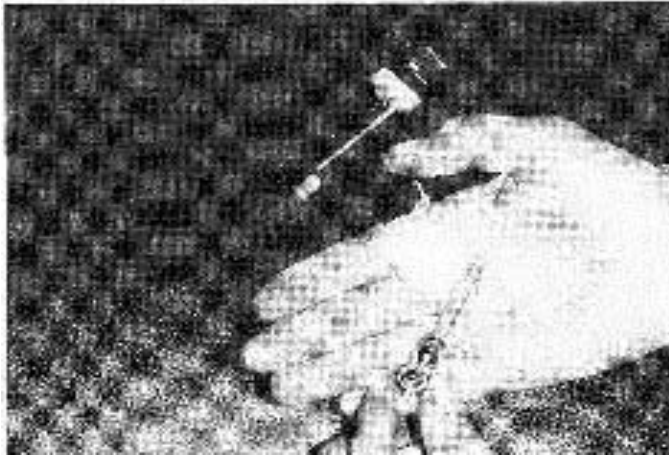
In Frankfurt a.M. hat sich in den letzten Jahren neben der etablierten Heroinszene eine eigenständige Crackszene gebildet. Es handelt sich um circa 200 KonsumentInnen, die sich die Straße zu ihrem Lebensmittelpunkt gemacht haben. Daneben gibt es eine größere Anzahl von KonsumentInnen, die sich auf der Straße versorgen, ansonsten aber in ihren sozialen Zusammenhängen in ihren Stadtteilen integriert sind. Die Gruppe des Straßenklientels ist mit der aufsuchenden Sozialarbeit und Medizin (s. Zwischenbericht der Pilotphase) zu erreichen.

Als wesentliches Kennzeichen der Crackszene ist eine enorme Mobilität im gesamten Innenstadtbereich zu nennen, die sich an der Präsenz von Dealern und Polizei orientiert. Im Gegensatz zum intravenösen Heroinkonsum ist eine längere Aufbereitungszeit bei Crack nicht notwendig. Somit ergibt sich automatisch eine kürzere Verweildauer in der Szene. Durch diese Konsumstruktur bilden sich selten größere Ansammlungen von KonsumentInnen.



## Problemlagen der Crack-RaucherInnen

Entgegen des veröffentlichten Bildes von Crack-RaucherInnen haben diese einen hohen Bedarf an Kontakt- und Beratungsgesprächen (wenn Vertrauen hergestellt ist), und ein erheblicher Teil zeigt eine große Veränderungsbereitschaft, hat jedoch viele Probleme: keinen Pass, keinen Aufenthaltsstatus, keine Wohnung, Leben auf der Straße, Beschaffungsprostitution, keinen Kontakt zur Drogenhilfe ("keiner ist für uns zuständig, keiner kümmert sich, niemand ist kompetent"), hohen Polizei- und Mediendruck und dadurch einen hohen Verfolgungs- und Verdrängungseffekt.



Die Zusammensetzung der Szene ist heterogen und besteht aus folgenden vier Hauptgruppen:

- Jugendliche und junge Erwachsene
- Heroinabhängige
- Substituierte
- illegalisierte MigrantInnen

Gemeinsam ist diesen Gruppen, dass sie bei einer sehr geringen Frustrationstoleranz die schnelle Lösung der unterschiedlichsten Probleme einfordern. Dieser Bündelung unterschiedlichster Problemlagen kann durch die

interdisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen Rechnung getragen werden. Durch die gemeinsame Arbeit in einem Team ist es möglich, die vorhandenen Ressourcen der verschiedenen Hilfesysteme (Drogenhilfe) effizient und schnell einzusetzen.

## **Methoden**

Für die Heranführung an die bestehenden Hilfsangebote ist es notwendig, die KonsumentInnen an den bekannten Szenetreffpunkten im Bereich der Innenstadt aufzusuchen, um das Projekt und die MitarbeiterInnen bekannt zu machen. Streetwork ist ein dynamischer und prozessbegleitender Arbeitsansatz. Voraussetzung zur Entwicklung von adäquaten Lösungsstrategien ist eine intensive Vertrauensgrundlage zwischen Helfer und Klient. Hierzu muss der Sozialarbeiter in die Lage versetzt werden, Angebote zu entwickeln und Hilfestellungen zu geben, die vom vorhandenen Hilfesystem so nicht gewährleistet werden können. Ziel ist hierbei die Vermittlung an die bestehenden Stellen und Einrichtungen. Hierfür muss eine enge Zusammenarbeit mit allen in Frage kommenden Hilfseinrichtungen bestehen, die nur durch die interdisziplinäre Zusammensetzung des Projektteams gewährleistet werden kann.

## **Arbeitsweise**

Durch das Eingehen auf die Probleme des einzelnen und durch eine längere Beziehungskontinuität lassen sich auch Personen aus der Crack-Straßenszene durch Sozialarbeit und Medizin erreichen. Bei entsprechender Vorbereitung können die Crack-RaucherInnen durch die Beziehungsarbeit in die Lage versetzt werden, die bestehenden Hilfsangebote aus dem Bereich der Drogen- und Jugendhilfe und der Medizin in Anspruch zu nehmen. Hierzu ist aufgrund der Vereinzelung in der Szene ein einzelfallorientierter Arbeitsansatz notwendig. Ziel unserer Arbeit ist es, eine Anbindung an die bestehenden Hilfseinrichtungen zu ermöglichen und die Entwicklung neuer Ansätze zu unterstützen. Dazu begleiten wir die Crack-RaucherInnen zu den zuständigen Stellen des Jugend- und Sozialamtes, der Justiz und zu sonstigen Behörden.

## **Arbeitsmittel**

Aus den oben genannten Zusammenhängen haben sich folgende Punkte gegenwärtig als zentrale Inhalte unserer Arbeit herauskristallisiert:

- Krisenintervention bspw. durch Vermittlung von Schlafplätzen / Inobhutnahme
- legale Ressourcen eröffnen, z.B. Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)
- Entgiftung / Substitution bei PatientInnen, die auch heroinabhängig sind
- Kontakt zu und Vermittlung an die zuständigen Stellen in Jugend- und Sozialamt
- Begleitung zu den verschiedenen Ämtern und nach Möglichkeit Beteiligung an der weiteren Perspektiventwicklung
- Klärung von straf- und ausländerrechtlichen Problemen
- Vermittlung in therapeutische/ medizinische Behandlungen
- Anbindung an Drogenberatungsstellen und Krisenzentren

Daneben beabsichtigen wir auch die Möglichkeiten der Akupunktur zu nutzen oder etwa „Time out“-Freizeiten zu organisieren, um den Suchtdruck so weit zu reduzieren, dass eine weitere Perspektivplanung möglich wird.

## **Vernetzung**

Neben der guten Einbindung in das bestehende Hilfesystem durch die interdisziplinäre Zusammensetzung des Projektteams seien wir als ein Ziel unserer Arbeit die Unterstützung und Beratung von KollegInnen in den Stadtteilen. Um einen bei Crack relativ raschen Absturz in die Straßenszene zu verhindern, sollen KollegInnen (z.B. in Jugendzentren) in die Lage versetzt werden, frühzeitig intervenieren zu können.

## **Interdisziplinarität**

Die dreimonatige Eruierungsphase hat gezeigt, dass den individuellen und facettenreichen Problemlagen der CrackkonsumentInnen am effektivsten mit ei-

nem interdisziplinären Team begegnet werden kann. Dies entspricht auch dem jeweiligen Entwicklungsstand und der Altersstruktur der KlientInnen.

### **Personal und Zeitkontingent**

Jeder der drei beteiligten Partner stellt dem Projekt das Zeitkontingent für eine halbe Personalstelle (19,25 Wochenstunden) zur Verfügung. Dieses Zeitkontingent wird je Organisation auf zwei MitarbeiterInnen aufgeteilt. Das bedeutet, dass gegenwärtig an drei Wochentagen je ein Mitarbeiter des La Strada zusammen mit einem Mitarbeiter von WALK MAN und einer Ärztin / einem Arzt des Malteser-Hilfsdienstes zusammen Streetwork leisten.

*Frankfurt am Main, im November 1997*

