



Jahresbericht 2024

Drogenkonsumräume
in Nordrhein-Westfalen



Herausgeberin:

Geschäftsstelle der Suchtkooperation NRW
c/o Landschaftsverband Rheinland
Dezernat 8
50663 Köln

Autorinnen:

Dr. Anne Pauly
Kerstin Jeschky

Gestaltung:

Kerstin Jeschky

Druck:

LVR-Druckerei
Inklusionsabteilung
Tel. 0221 809-2418

Inhalt

1	Einleitung.....	2
2	Zielsetzung der Drogenkonsumräume.....	3
3	Standorte und Konsumplätze.....	4
4	Konsum.....	7
5	Altersverteilung.....	13
6	Ablehnungsgründe.....	16
7	Leistungen der Einrichtungen.....	18
8	Vermittlung ins Hilfesystem.....	20
9	Besondere Vorkommnisse.....	22
10	Drogennotfälle.....	23
11	Zusammenfassung.....	25
12	Minderjährige in den Drogenkonsumräumen in NRW.....	27
13	Übersicht der Drogenkonsumräume in NRW.....	344

1 Einleitung

Die „Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen Nordrhein-Westfalen“ bildet die rechtliche Grundlage für den mittlerweile zehnten Jahresbericht zur Nutzung der Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen. Die Träger*innen dieser Einrichtungen sind verpflichtet, die Konsumvorgänge zu erfassen und auszuwerten.

Der vorliegende Bericht des Jahres 2024 dokumentiert sowohl die Konsumvorgänge als auch standortspezifische Informationen der insgesamt zwölf Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen. Darüber hinaus werden Vergleiche zu den Vorjahren angestellt, um Entwicklungstendenzen im Nutzungsverhalten sowie in den einzelnen Aspekten des niedrigschwelligen Überlebensangebots zu analysieren.

Seit 2021 erfolgt die Datenerhebung über eine vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen finanzierte WebApp. Die Betreuung und Bereitstellung dieser Anwendung erfolgt durch die Geschäftsstelle der Suchtkooperation NRW in Zusammenarbeit mit den Träger*innen und Leitungen der Drogenkonsumräume.

Die globale Corona-Pandemie hatte erhebliche Auswirkungen auf die Datenjahre 2020 bis 2022 und wird daher als ein besonderes Ereignis betrachtet. Sie beeinträchtigte die Nutzungsmöglichkeiten für die Klientel der niedrigschwelligen Hilfsangebote erheblich, was sich auch in der statistischen Datenlage widerspiegelt. Seit 2023 hat sich die Inanspruchnahme der Angebote weitgehend auf das Niveau vor der Pandemie eingependelt. Dennoch bleibt die Pandemie bei der Interpretation der Daten aus den Vergleichsjahren 2020 bis 2022 eine wesentliche Einflussgröße.

Ein weiteres besorgniserregendes Phänomen ist die zunehmende Verelendung der Klientel in den offenen Drogenszenen in den Städten in Nordrhein-Westfalen, die auch bei den Konsumierenden in den Drogenkonsumräumen zu beobachten ist. Ein möglicher Faktor für diese Entwicklung ist der steigende Crackkonsum. Der Konsum von Kokain nimmt seit 2019 kontinuierlich zu. Erstmals ermöglicht die Statistik des Jahres 2024 eine differenzierte Erfassung zwischen Crack-Konsum (geraucht) und intravenösem Kokain-Konsum.

Zudem zeigt sich seit einigen Jahren, dass vereinzelt Minderjährige Zugang zu den Drogenkonsumräumen in Nordrhein-Westfalen suchen. Jugendlichen mit Betäubungsmittelabhängigkeit und Konsumerfahrung darf der Zugang gestattet werden, wenn die Zustimmung der Erziehungsberechtigten vorliegt oder sich das Personal im Einzelfall nach sorgfältiger Prüfung anderer Hilfemöglichkeiten vom gefestigten Konsumentenschluss überzeugt hat. Die Herausforderungen, die sich daraus ergeben, werden im Themenschwerpunkt dieses Berichts ausführlich behandelt (siehe Seite 28 ff.).

In der gesamten Dokumentation wird weiterhin bewusst der Begriff „Kokain inhalativ / Crack“ verwendet. Der früher gebräuchliche Ausdruck „Kokain inhalativ“ wird von den Mitgliedern des „Arbeitskreises Drogenkonsumräume NRW“ als beschönigend empfunden.

2 Zielsetzung der Drogenkonsumräume

Die zwölf in Nordrhein-Westfalen genehmigten Drogenkonsumräume dienen der Überlebens- und Gesundheitshilfe sowie der Förderung und Prävention im Bereich der Gesundheit. Sie verfolgen das Ziel, gesundheitliche, psychische und soziale Folgen des Konsums illegaler Substanzen zu verringern und weitere Schäden zu verhindern. Diese Einrichtungen sind fester Bestandteil niedrigschwelliger Kontakt- und Beratungsangebote.

Ein zentraler Aspekt ihrer Arbeit ist die Motivationsförderung: Menschen, die illegale Drogen konsumieren, sollen ermutigt werden, weiterführende Hilfsangebote für gesundheitliche, soziale und drogenbezogene Probleme anzunehmen. Durch die Nutzung der Drogenkonsumräume können Infektionsrisiken gesenkt, Drogennotfälle schneller behandelt und die Belastung der Öffentlichkeit durch offenen Drogenkonsum sowie Szeneansammlungen reduziert werden. Zudem tragen sie dazu bei, die Bereitschaft zur Therapie zu erhöhen und langfristig die Förderung der Veränderungsmotivation bis hin zum Ausstieg aus der Abhängigkeit zu stärken.

Zur Bewertung der Zielerreichung und der Arbeit der Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen werden in der Dokumentation folgende Kriterien herangezogen:

- Standorte
- Konsumplätze
- Konsumvorgänge
- Geschlecht
- Art der Substanzen
- Konsumarten
- Alter
- Konsumvorgänge durch erkennbar Substituierte
- Abgewiesene Personen
- Vermittlung in Hilfemaßnahmen
- Besondere Vorkommnisse
- Drogennotfälle

3 Standorte und Konsumplätze

Die vorliegende statistische Auswertung umfasst die Daten der zwölf Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen. Diese Räume haben teilweise unterschiedliche örtliche Gegebenheiten, wie etwa eine reduzierte Anzahl an Konsumplätzen oder Änderungen der Öffnungszeiten, die durch Krankheitswellen, Personalmangel oder Umbauten bedingt sein können.

Im Jahr 2024 standen in Nordrhein-Westfalen insgesamt 135 Plätze für den Konsum illegaler Substanzen wie Heroin, Kokain, Amphetaminen oder Benzodiazepinen zur Verfügung. Davon waren 60 Plätze für den intravenösen Konsum, 69 Plätze für die Inhalation von Drogen und sechs Plätze flexibel einsetzbar, je nach Bedarf für den intravenösen oder inhalativen Konsum.

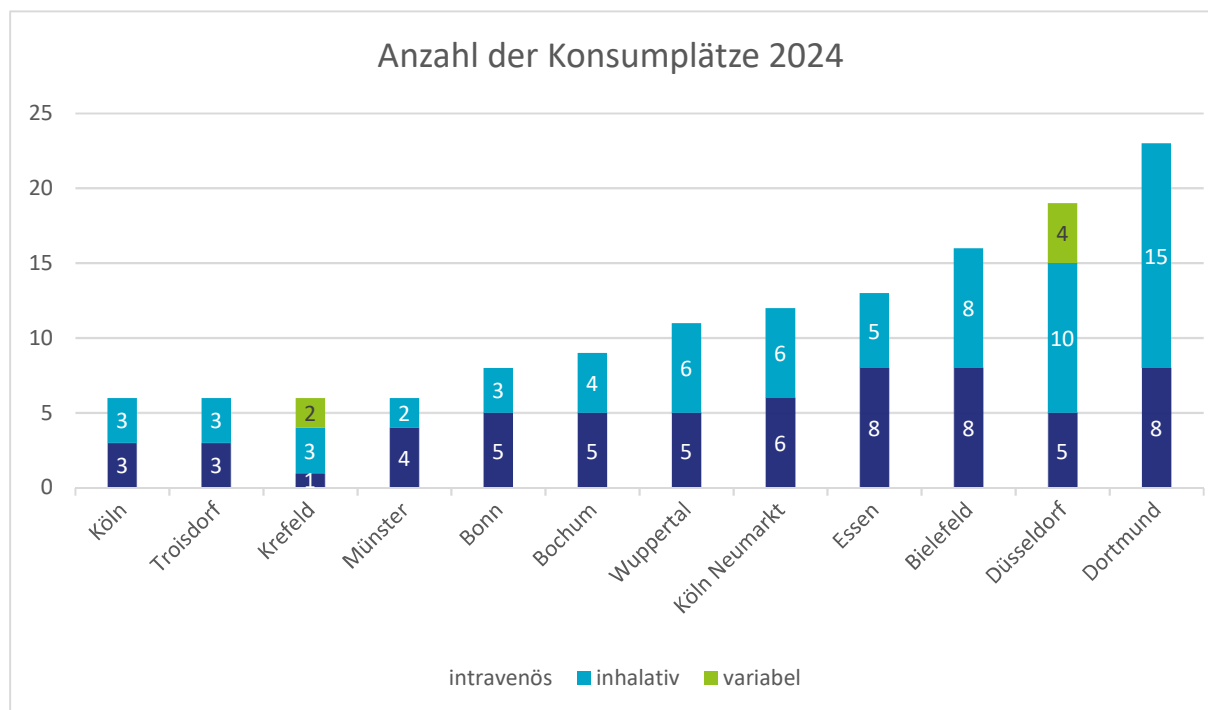


Abbildung 1

Die Größe der Drogenkonsumräume variiert zwischen sechs und 23 Plätzen. Für den intravenösen Konsum standen drei bis 8 Plätze zur Verfügung, für den inhalativen Konsum drei bis 15 Plätze (siehe Abbildung 1).

Unterjährig sind die Drogenkonsumräume zwischen vier und zwölf Stunden pro Tag an fünf bis sieben Tagen in der Woche mit insgesamt 34 bis 72 Wochenstunden geöffnet (vgl. Abbildung 2, Stand 31.12.2024).

Öffnungszeiten der Drogenkonsumräume:

Bielefeld:	55 Wochenstunden	täglich zwischen 6 und 10 Stunden außer Sonntag und Feiertage
Bochum:	20 Wochenstunden	täglich 4 Stunden außer Wochenende und Feiertage
Bonn:	52 Wochenstunden	täglich zwischen 6 und 8 Stunden
Dortmund:	72 Wochenstunden	täglich zwischen 6 und 12 Stunden außer Feiertage
Düsseldorf:	70,5 Wochenstunden	täglich zwischen 5,25 und 12 Stunden
Essen:	71 Wochenstunden	täglich zwischen 5,5 und 12 Stunden
Köln:	51,25 Wochenstunden	täglich zwischen 5 und 8,25 Stunden
Köln Neumarkt:	61,5 Wochenstunden	täglich zwischen 7 und 11,5 Stunden außer Sonntag und Feiertage
Krefeld:	56 Wochenstunden	täglich 8 Stunden
Münster:	39 Wochenstunden	täglich zwischen 5 und 7 Stunden außer Sonntag und Feiertage
Troisdorf:	24 Wochenstunden	täglich 4 Stunden außer Sonntag
Wuppertal:	34 Wochenstunden	täglich zwischen 4 und 6 Stunden außer Samstag und Feiertage

Insgesamt sechs der zwölf Drogenkonsumräume haben 2024 an sieben Tagen pro Woche (ohne Feiertage) mindestens vier Stunden geöffnet.

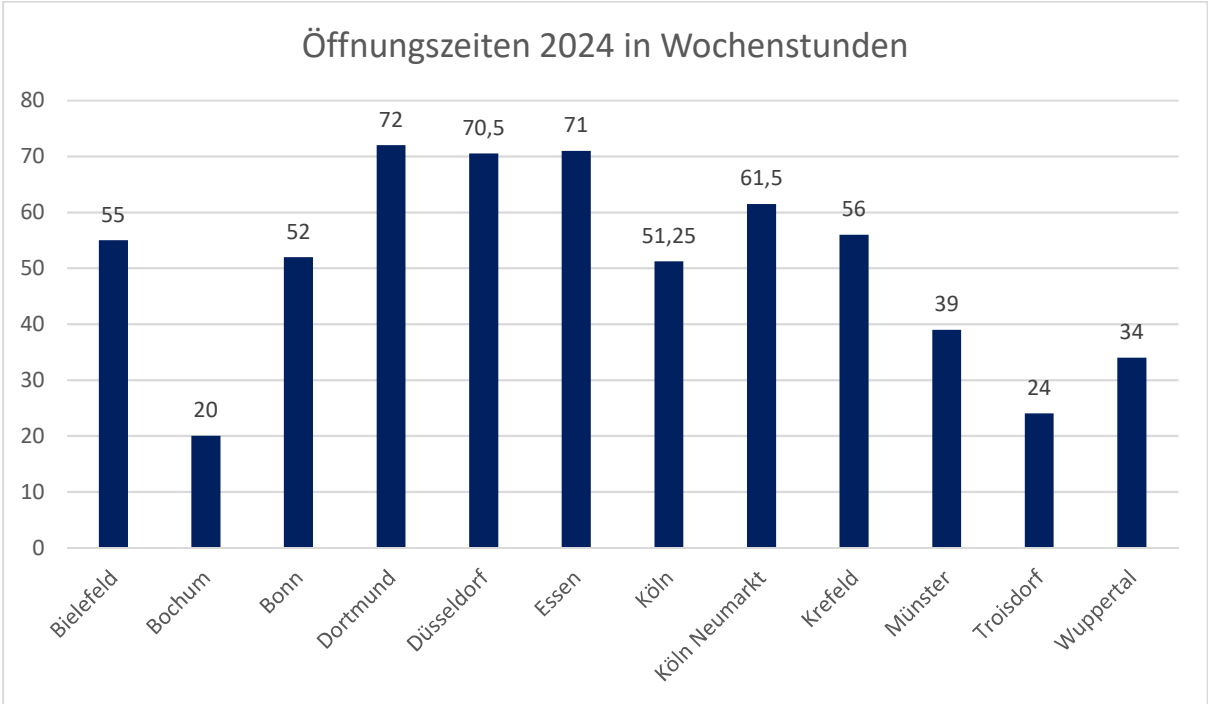


Abbildung 2

4 Konsum

Im Jahr 2024 wurden in den zwölf Drogenkonsumräumen Nordrhein-Westfalens insgesamt 433.512 Konsumvorgänge dokumentiert (davon 370.268 durch Männer, 63.028 durch Frauen und 216 durch Personen mit diverser Geschlechtsidentität). Nach den pandemiebedingten Einschränkungen der Vorjahre, die 2022 und 2023 zu deutlichen Anstiegen um 18,25 % beziehungsweise 37,6 % führten, setzt sich dieser Trend auch 2024 mit einem weiteren Zuwachs um 18,2 % fort (siehe Abbildung 3).

Eine genauere Betrachtung zeigt, dass 2024 an sechs Standorten ein Rückgang der Konsumvorgänge verzeichnet wurde – mit Rückgängen zwischen 0,5 % und 52,9 % (zum Vergleich: 2023 betraf dies drei Standorte). Ursachen hierfür sind unter anderem Standortumbauten, reduzierte Öffnungszeiten oder andere standortspezifische Faktoren. Im Gegensatz dazu stieg die Anzahl der Konsumvorgänge an den übrigen sechs Standorten, wobei die Zuwächse zwischen 8,8 % und 70 % lagen. Hauptgründe für diese Entwicklung sind erweiterte Öffnungszeiten oder eine Erhöhung der Anzahl an Konsumplätzen. Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2024 ein Anstieg der Konsumvorgänge um 18,2 % im Vergleich zum Vorjahr.

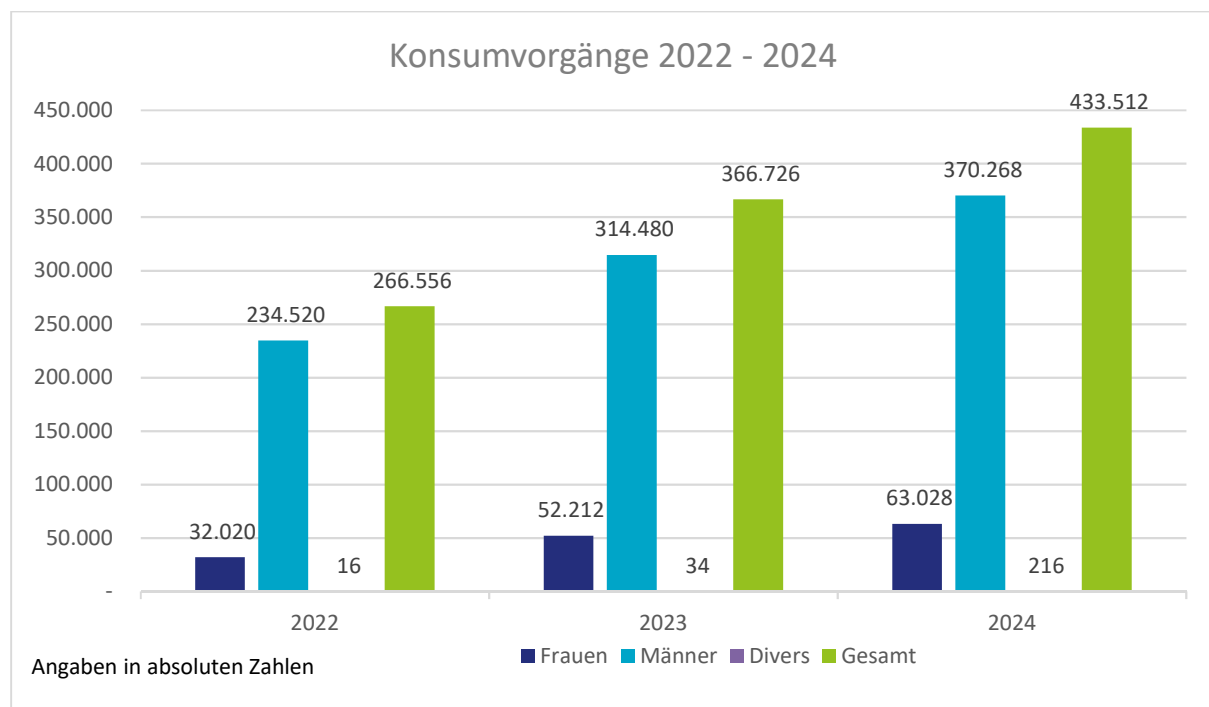


Abbildung 3

Insgesamt haben Konsumvorgänge von Frauen im Jahr 2024 einen Anteil von 14,5 % an den Gesamtkonsumvorgängen (2023: 14,2 %; 2022: 12,0 %).

Seit 2016 haben erkennbar substituierte Personen mit Substanzkonsum Zugang zu den Drogenkonsumräumen in Nordrhein-Westfalen. Im Jahr 2024 wurden insgesamt 145.607 Konsumvorgänge dieser

Gruppe dokumentiert (siehe Abbildung 4). Davon entfielen 24.772 (17,0 %) auf Frauen, 120.833 (83,0 %) auf Männer, zwei Konsumvorgänge wurden von Menschen mit diverser Geschlechtsidentität vorgenommen.

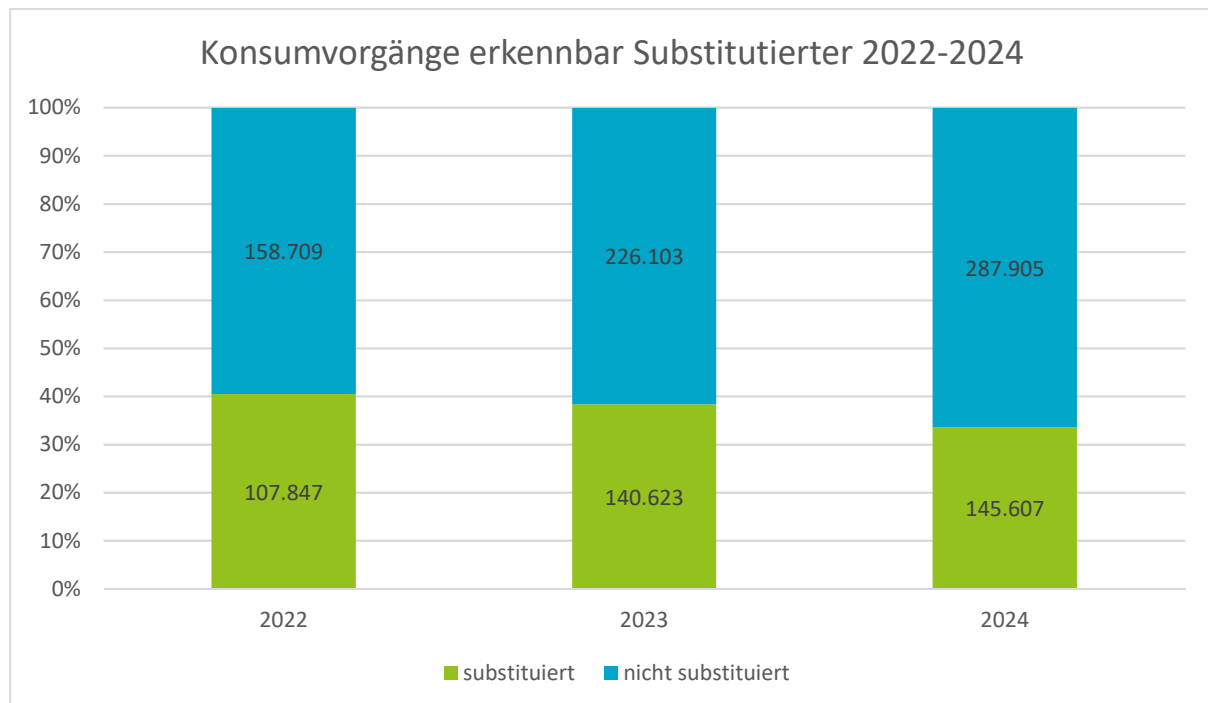


Abbildung 4

Der Anteil der Konsumvorgänge erkennbar substituierter Personen an der Gesamtzahl aller Konsumvorgänge lag 2024 bei 33,6 % (zum Vergleich: 2023: 38,3 %; 2022: 40,5 %). Bei Frauen machten substituierte Konsumentinnen 39,3 % der erfassten Konsumvorgänge aus (Vorjahr: 44,5 %), während bei Männern 32,6 % der Konsumvorgänge auf substituierte Konsumenten entfielen (Vorjahr: 37,3 %). Damit setzt sich der bereits im letzten Jahr beobachtete Rückgang der Konsumvorgänge substituierter Personen weiter fort.

Die Drogenkonsumräume in NRW bieten ein geschütztes Umfeld, in dem Opioiden, Kokain, deren Kombination („Cocktail“), Amphetamine sowie Benzodiazepine unter hygienischen Bedingungen konsumiert werden können.

Wie bereits in den Vorjahren entfällt der größte Anteil der Konsumvorgänge auf den Opioid-Konsum (60 %), gefolgt vom Kokain-Konsum (36 %) und dem Konsum von Mischungen („Cocktail“, 4 %) (siehe Abbildung 5). Während der Opioid-Konsum 2024 weiterhin leicht rückläufig ist, steigt der Kokain-Konsum weiter an. Der Anteil des Cocktail-Konsums bleibt auf dem Niveau des Vorjahres.

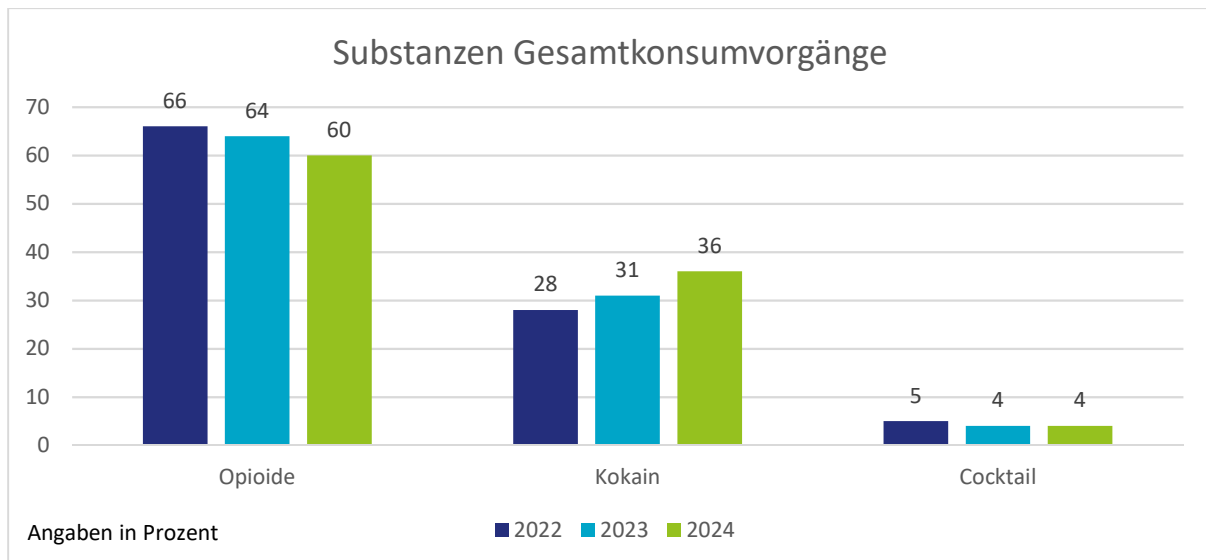


Abbildung 5

Seit 2021 ist ein kontinuierlicher Rückgang des Opioid-Konsums zu beobachten, während der Kokain-Konsum stetig zunimmt. Ein möglicher Grund hierfür ist die bessere Verfügbarkeit von Kokain. Zudem weisen vom Landeskriminalamt sichergestellte Kokainproben einen hohen Reinheitsgehalt auf. Darüber hinaus berichten Mitarbeitende der Drogenkonsumräume, dass die Verfügbarkeit von Heroin auf den Schwarzmärkten in Nordrhein-Westfalen seit etwa zwei Jahren spürbar abgenommen hat.

Der Anteil der Kokain-Konsumvorgänge an der Gesamtzahl aller Konsumvorgänge steigt seit 2019 kontinuierlich. Seit 2024 wird der Crack-Konsum in den Drogenkonsumräumen gesondert erfasst.

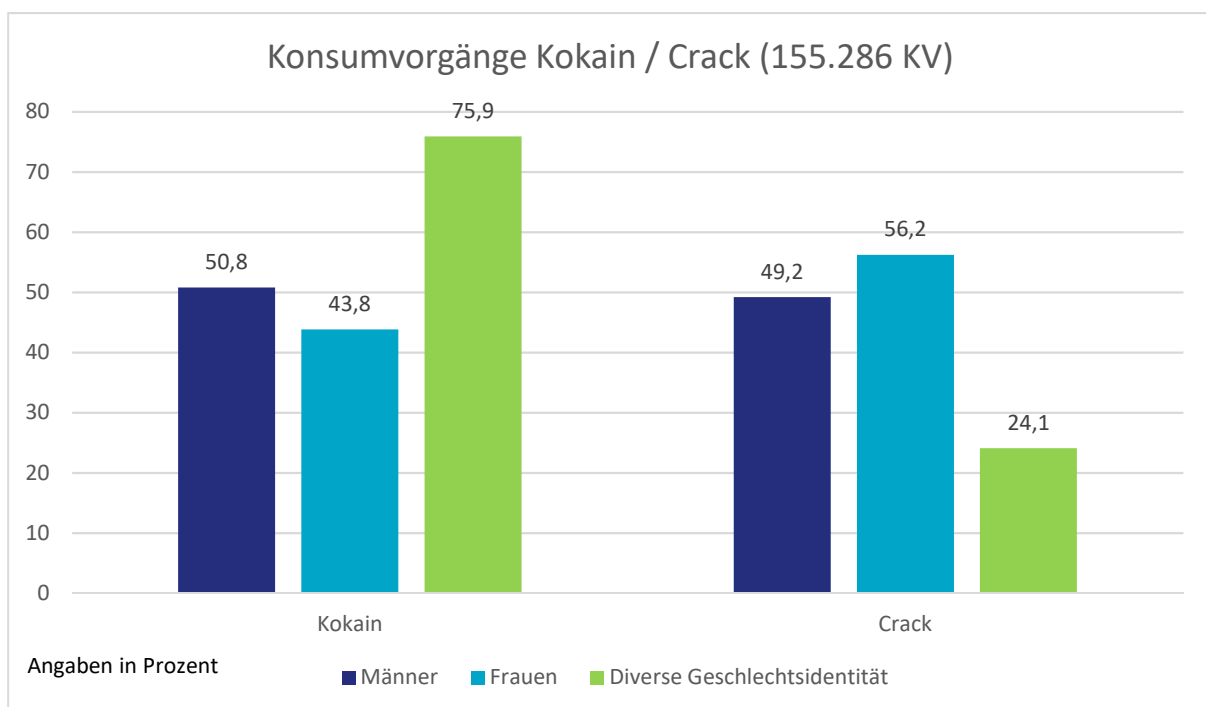


Abbildung 6

Von insgesamt 155.286 Kokain-Konsumvorgängen entfielen 0,5 % (78.455 Vorgänge) auf Crack (siehe Abbildung 6). Bei Männern lag der Crackanteil am Kokain-Konsum bei 49,2 %, bei Frauen bei 56,2 %, bei Menschen diverser Geschlechtszugehörigkeit bei 24,1 %. Absehbar ist ein Rückgang nicht zu erwarten.

Die zunehmende Verbreitung des Kokain-Konsums hat spürbare Auswirkungen auf die Konsumierenden. Dies wurde bereits in den Drogenkonsumraumberichten seit 2021 sowie in den Dokumentationen des Fachtags „Wandel der Konsummuster“ (10.05.2023) und des „Interdisziplinären Werkstattgesprächs – Drogenproblematik im öffentlichen Raum“ (29.08.2024) ausführlich thematisiert. Die Drogenszenen in den Städten werden zunehmend als verelendeter, aggressiver und psychisch auffälliger beschrieben. Auch im Jahr 2025 wird sich der Fachtag „Gemeinsam engagiert vor Ort“ (30.06.2025) diesem Thema widmen.

Neben Opioiden, Kokain und deren Kombination („Cocktail“) werden in der Drogenkonsumraumstatistik auch Amphetamine (2024: 0,4 %; 2023: 0,4 %; 2022: 0,5 %) und Benzodiazepine (2024: 0,04 %; 2023: 0,04 %; 2022: 0,07 %) erfasst. Da beide Substanzen im Jahresvergleich jeweils weniger als ein Prozent der Konsumvorgänge ausmachen, werden sie aus Gründen der Übersichtlichkeit in den Abbildungen 7 bis 9 nicht gesondert dargestellt. In den letzten Jahren wurden hinsichtlich des Amphetamin- und Benzodiazepin-Konsums keine nennenswerten Veränderungen festgestellt.

Die folgenden Abbildungen 7 bis 9 stellen geschlechtsspezifische Konsummuster dar.

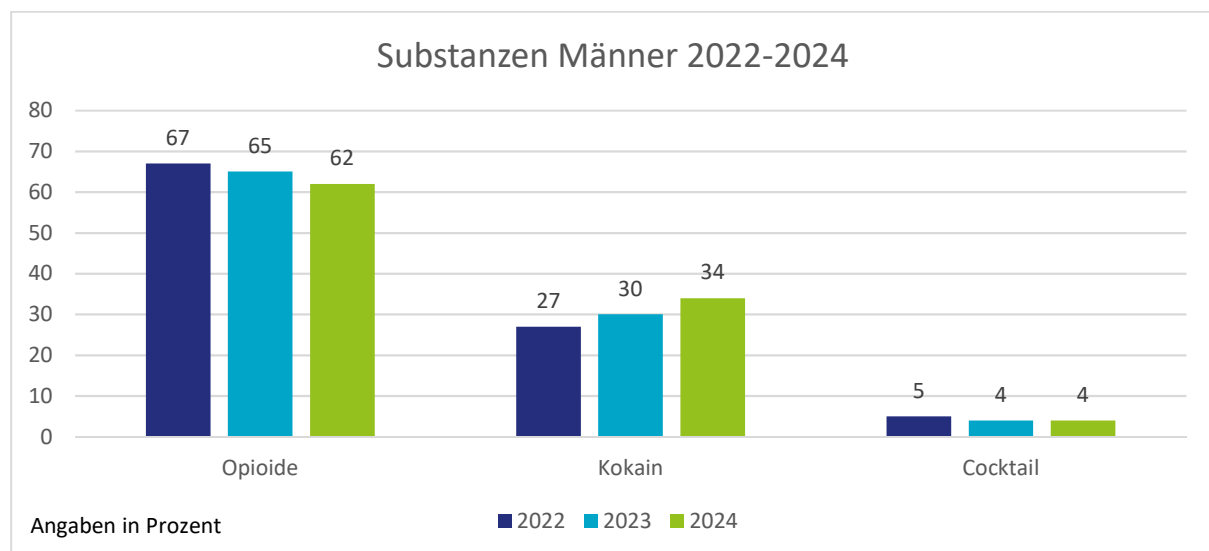


Abbildung 7

Bei männlichen Konsumierenden zeigt sich ein rückläufiger Trend beim Opioid-Konsum, der 2024 bei 62 % der Konsumvorgänge liegt. Im Gegensatz dazu steigt der Kokain-Konsum weiter an und erreicht mit 34 % ein neues Höchstniveau (siehe Abbildung 7). Der Mischkonsum aus Opioiden und Kokain bleibt auf dem Vorjahresniveau.

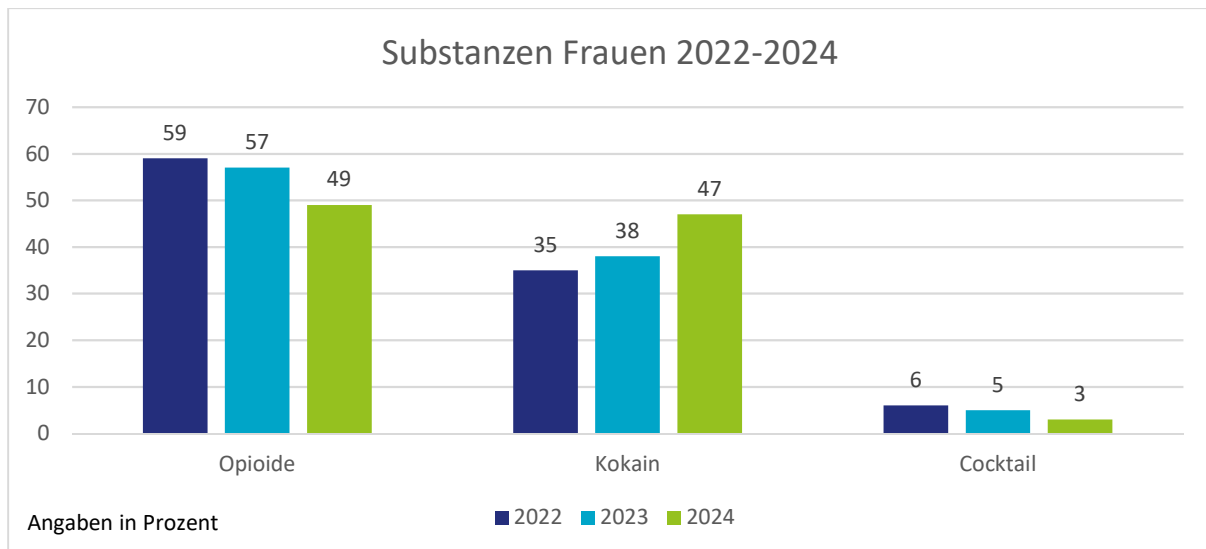


Abbildung 8

Auch bei Frauen dominiert weiterhin der Opioid-Konsum, der mit 49 % den größten Anteil ausmacht. Allerdings ist im Vergleich zum Vorjahr ein deutlicher Anstieg des Kokain-Konsums auf 47 % zu verzeichnen, womit dieser erstmals nahezu das Niveau des Opioid-Konsums erreicht (siehe Abbildung 8). Der kombinierte Konsum beider Substanzen nimmt 2024 weiter ab und liegt nun bei 3 %. Die zunehmende Verbreitung des Kokain-Konsums ist besonders besorgniserregend, da Frauen bereits eine vulnerablere Gruppe unter den Konsumierenden darstellen und sich nun auch in diesem Bereich ein signifikanter Anstieg zeigt.

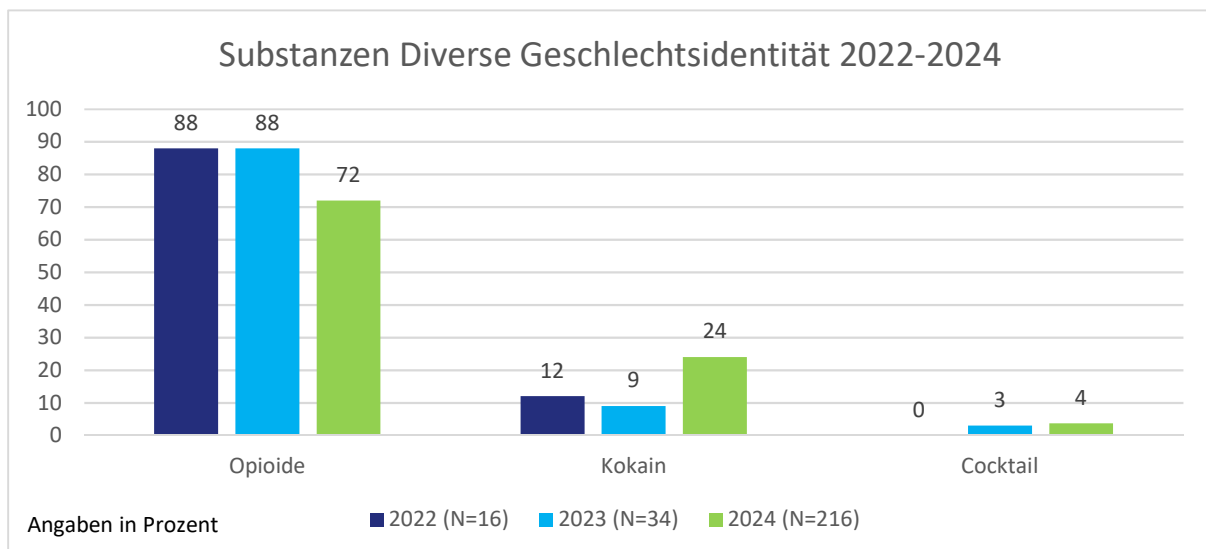


Abbildung 9

Erstmals wurde im Jahr 2024 bei Personen mit diverser Geschlechtsidentität eine statistisch relevante Fallzahl erreicht. Abbildung 9 zeigt einen Vergleich der Jahre 2022 bis 2024, wobei aufgrund der geringen Fallzahlen in den Jahren 2022 und 2023 keine belastbare Trendanalyse möglich ist. Für 2024 lässt sich jedoch feststellen, dass der Anteil der Opioid-Konsumvorgänge in dieser Gruppe mit 72 %

vergleichsweise höher liegt als bei Männern (62 %) und Frauen (49 %). Der Kokain-Konsum fällt mit 24 % hingegen geringer aus als bei Männern (34 %) und Frauen (47 %). Beim Mischkonsum aus Opioiden und Kokain zeigen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede.

Im Jahr 2024 wurde am häufigsten die inhalative Konsumform gewählt: 316.072 Konsumvorgänge (rund 73 %) erfolgten durch Rauchen oder Inhalieren (siehe Abbildung 9). Daneben wurden 106.834 intravenöse Konsumvorgänge (etwa 24 %) sowie 10.572 nasale Konsumvorgänge (ca. 2 %) dokumentiert. Der orale Konsum spielte – wie in den Vorjahren – kaum eine Rolle: Mit lediglich 34 registrierten Vorgängen (0,01 %) lag er erneut unter einem Prozent, weshalb in Abbildung 10 auf eine Darstellung verzichtet wurde.

Der bereits in den Vorjahren beobachtete Trend setzt sich damit auch 2024 fort: Der intravenöse Konsum nimmt weiter ab, während die inhalative Konsumform zunehmend bevorzugt wird.

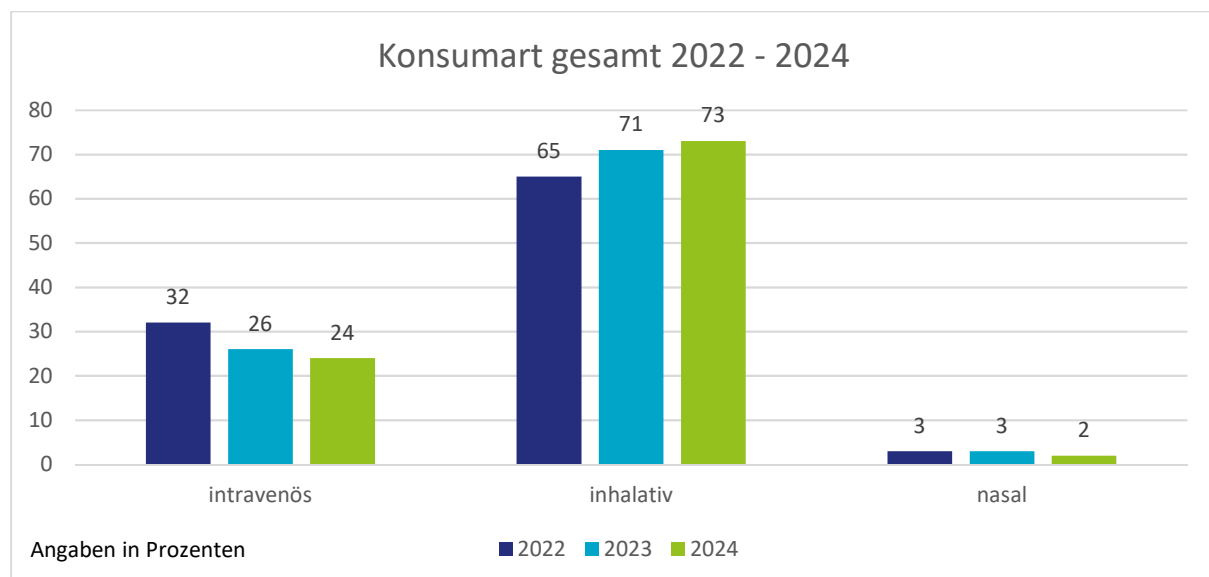


Abbildung 10

Ein Blick auf die geschlechtsspezifische Verteilung zeigt: Männer konsumieren zu 72 % inhalativ und zu 25 % intravenös. Auch bei Frauen überwiegt der inhalative Konsum mit 78 %, während 20 % intravenös konsumieren. Menschen mit diverser Geschlechtsidentität zeigen ein ähnliches Bild: 68 % inhalativer und 32 % intravenöser Konsum.

Früher galt das Inhalieren – also das Rauchen von Substanzen – als die weniger schädliche Konsumform im Vergleich zum intravenösen Gebrauch, unter anderem da das Risiko von Infektionen durch gemeinsam genutzte Spritzen deutlich höher ist. Heute weiß man jedoch, dass auch das Rauchen, insbesondere von Kokain beziehungsweise Crack, ernsthafte gesundheitliche Folgen haben kann. Neben stärker ausgeprägten möglichen psychischen und körperlichen Schäden besteht auch hier ein Infektionsrisiko – zum Beispiel durch die gemeinsame Nutzung von Pfeifen oder Mundstücken.

5 Altersverteilung

Die Drogenkonsumraumstatistik erfasst die Altersverteilung aller Konsumvorgänge, sowohl insgesamt als auch getrennt nach Geschlecht (Männer, Frauen und Personen mit diverser Geschlechtsidentität) im Alter von 18 bis über 55 Jahren. Die Drogenkonsumraumverordnung regelt in Nordrhein-Westfalen den Zugang auch für unter 18-Jährige im Einzelfall: mit Zustimmung der Erziehungsberechtigten oder nach sorgfältiger Prüfung anderer Hilfemöglichkeiten durch das Fachpersonal vor Ort.

Seit 2023 werden in einem Konsumraum in Nordrhein-Westfalen erstmals Konsumvorgänge von minderjährigen Personen in einer relevanten Größe dokumentiert. Auffällig ist, dass diese Vorgänge in großer Mehrheit auf weibliche Konsumierende entfielen. Die betroffenen Einzelfälle sind bekannt, und es wird in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt intensiv an Lösungen für die Mädchen gearbeitet.

Da das Thema „Minderjährige im Drogenkonsumraum“ in mehreren Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen zunehmend an Bedeutung gewinnt, widmet sich der thematische Schwerpunkt dieses Berichts ausführlich dieser Entwicklung (siehe Seite 28 ff.).

Wie auch in den Vorjahren wurden die meisten Konsumvorgänge im Jahr 2024 von der Altersgruppe der 36- bis 45-Jährigen durchgeführt, dicht gefolgt von den 46- bis 55-Jährigen (siehe Abbildung 11).

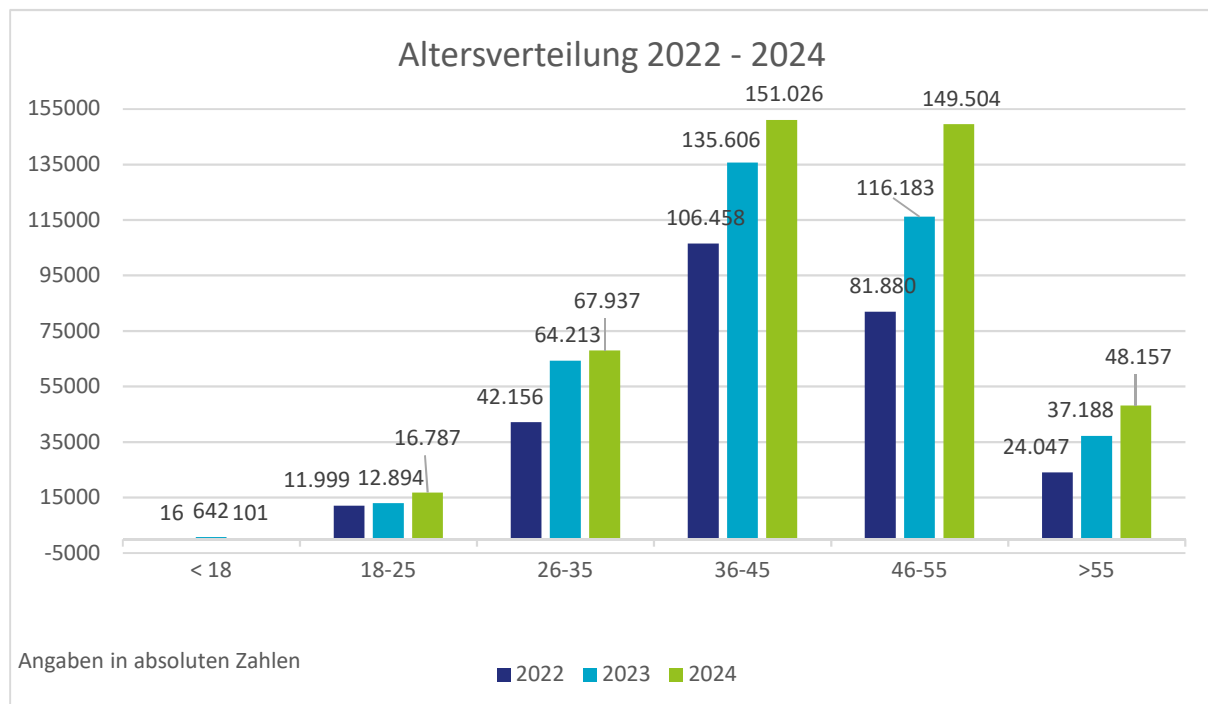


Abbildung 11

Die Abbildungen 12 bis 14 zeigen für die Jahre 2022 bis 2024 sowohl die prozentualen Anteile der Altersgruppen innerhalb jedes Geschlechts als auch deren Entwicklungen im Zeitverlauf.

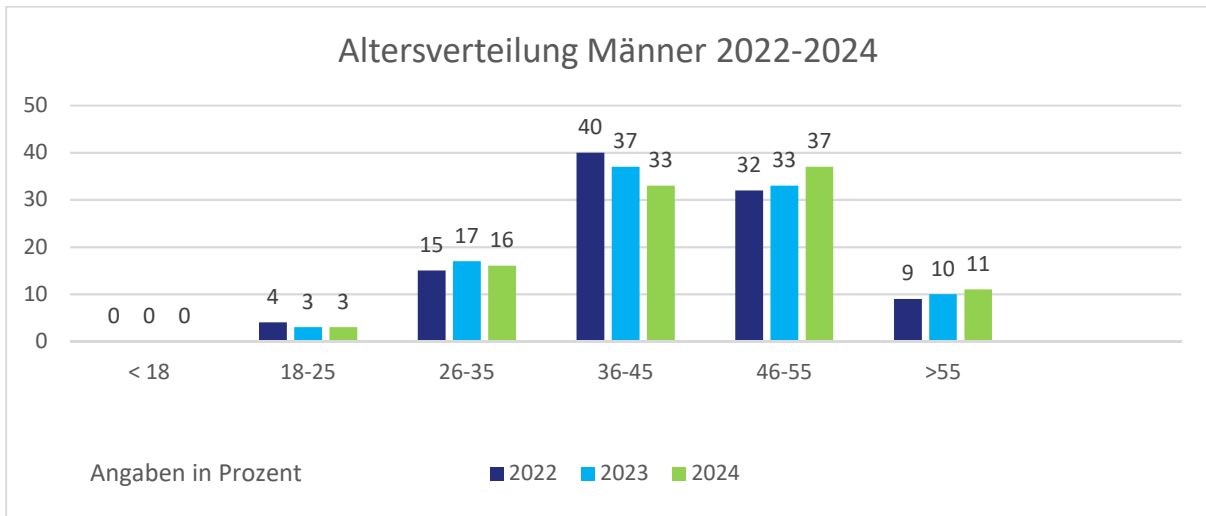


Abbildung 12

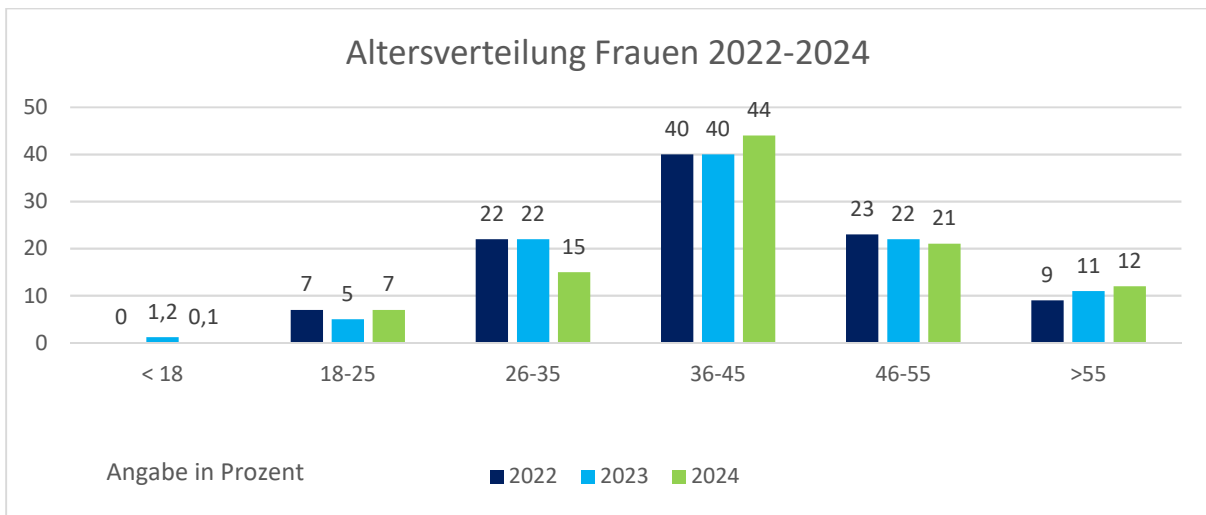


Abbildung 13

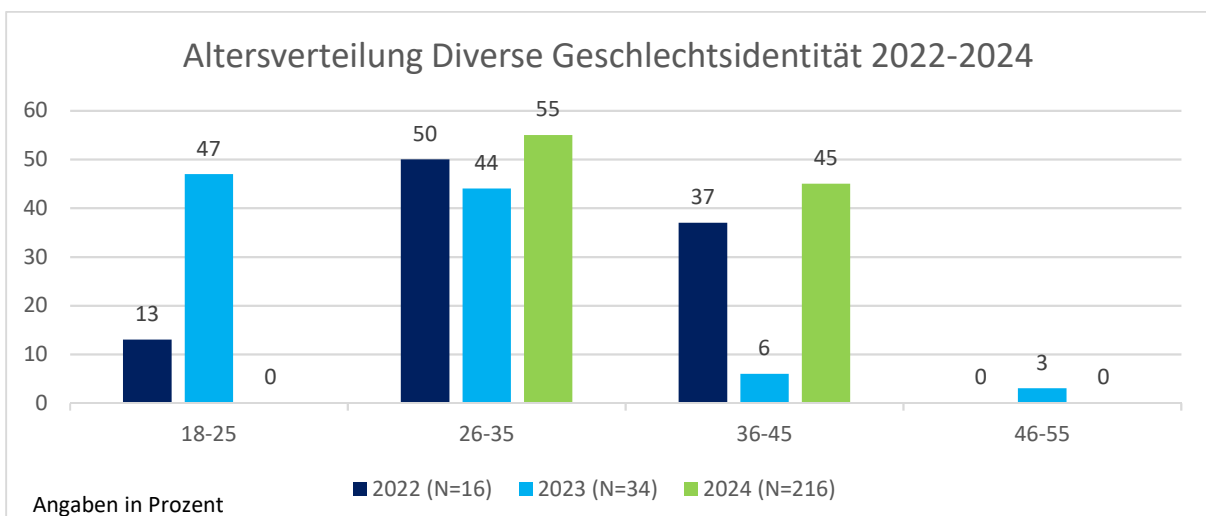


Abbildung 14

Im Jahr 2024 stellten bei den Männern die Konsumvorgänge der 46- bis 55-Jährigen mit 37 % die größte Gruppe der Konsumvorgänge dar. Bei den Frauen lag der Schwerpunkt mit 44 % bei den 36- bis 45-Jährigen.

Bei Menschen mit diverser Geschlechtsidentität entfiel der größte Anteil mit 55 % auf die Altersgruppe der 26- bis 35-Jährigen.

Die zweitgrößte Gruppe bei den Männern waren die 36- bis 45-Jährigen mit 33 %, bei den Frauen die 46- bis 55-Jährigen mit 21 %. Menschen mit diverser Geschlechtsidentität konsumierten ausschließlich innerhalb der Altersgruppen der 26- bis 35-Jährigen und der 36- bis 45- Jährigen – hier war die zweitgrößte Gruppe die 36- bis 45-Jährigen.

Der Vergleich der Jahre 2022 bis 2024 zeigt deutlich: Die Mehrheit der Konsumierenden in den Drogenkonsumräumen Nordrhein-Westfalens ist zwischen 36 und 55 Jahre alt. Dabei gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede, die über die Jahre hinweg stabil geblieben sind: Männer gehören zur ältesten Nutzergruppe, gefolgt von Frauen. Die jüngste Gruppe stellen Menschen mit diverser Geschlechtsidentität dar.

6 Ablehnungsgründe

Die Gründe, warum Personen in Drogenkonsumräumen abgewiesen werden, sind unterschiedlich. Nach dem häufigsten Ablehnungsgrund „Sonstiges“ folgen zeitliche Gründe – etwa wenn der Drogenkonsumraum kurz vor der täglichen Schließung steht – sowie bestehende Hausverbote als die häufigsten Ursachen für eine Ablehnung (siehe Abbildung 15).

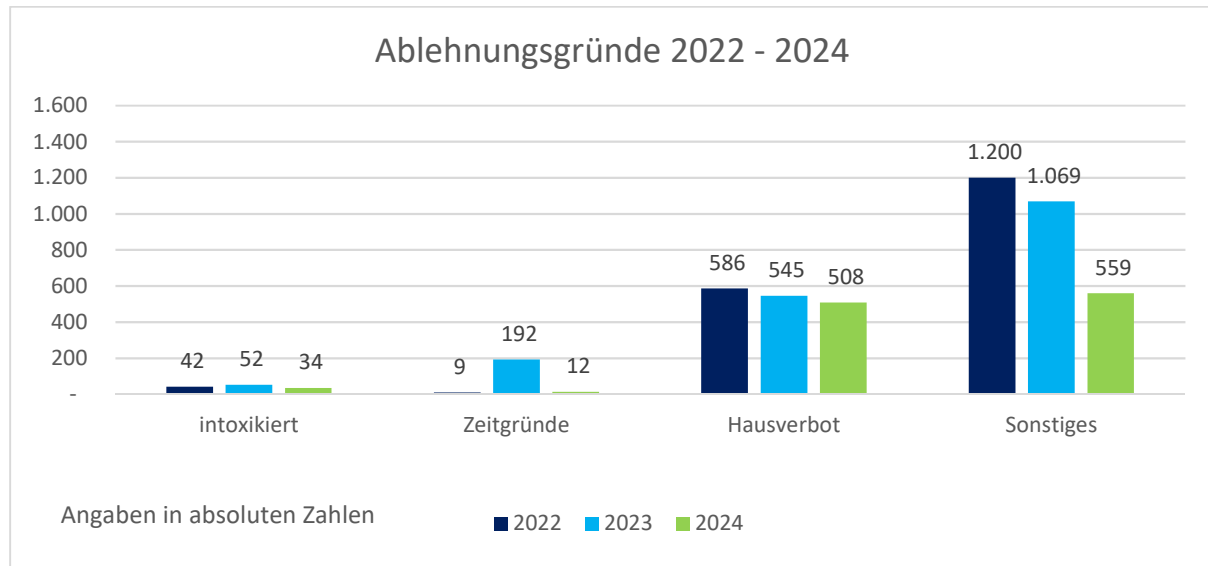


Abbildung 15

Unter der Kategorie „Sonstiges“ werden vor allem Fälle zusammengefasst, in denen Personen abgewiesen werden, weil sie die Zugangsvoraussetzungen zum Drogenkonsumraum nicht erfüllen. Der Anteil dieser Ablehnungen ist im Vergleich zu den Vorjahren leicht rückläufig: 2024 lag er bei 0,13 % aller Konsumvorgänge (zum Vergleich: 2023: 0,3 %, 2022: 0,45 %).

Im Jahr 2024 wurde zudem in zehn Fällen der Ablehnungsgrund „erkennbare Erst- und Gelegenheitskonsumierende“ dokumentiert. Diese Angabe ist nicht in Abbildung 14 enthalten.

Weitere Ablehnungsgründe waren unter anderem Verständigungsprobleme oder starke Geruchsbelästigung.

Von den zwölf Drogenkonsumräumen in Nordrhein-Westfalen haben im Jahr 2024 sieben Einrichtungen die Gründe „auswärtig / ohne Ausweis“ sowie „Ablehnung aus Zeitgründen“ gesondert erfasst (siehe Abbildung 16). Die anderen fünf Einrichtungen haben keine Zugangsbeschränkungen für auswärtige oder Personen ohne Ausweis.

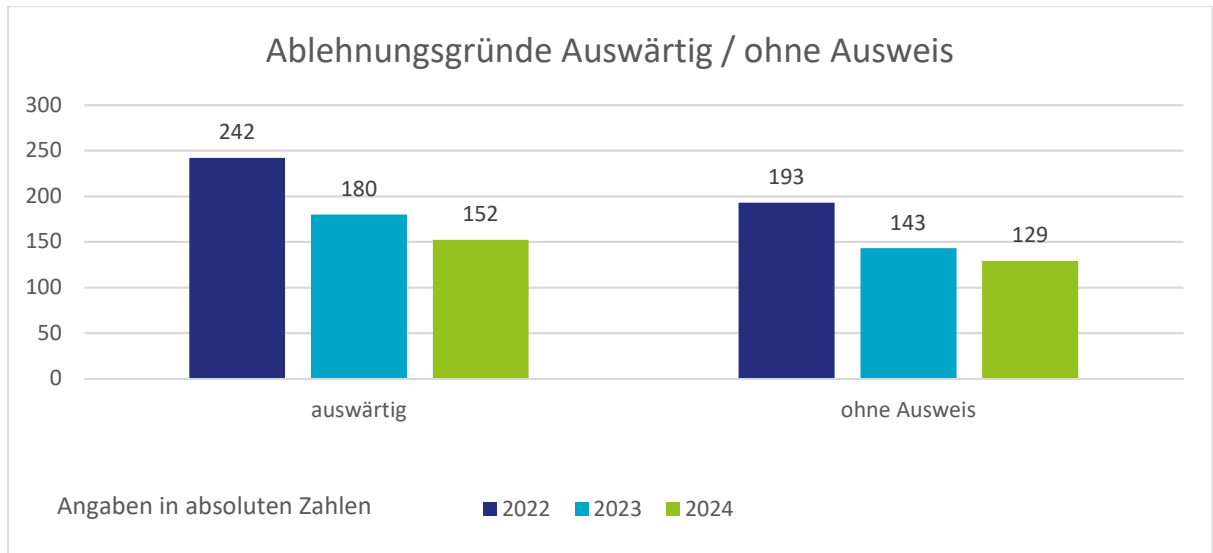


Abbildung 16

7 Leistungen der Einrichtungen

Die Drogenkonsumräume sind fest in das differenzierte Suchthilfesystem Nordrhein-Westfalens eingebunden. Häufig bestehen enge Kooperationen mit drogentherapeutischen Ambulanzen vor Ort. Der Fokus der niedrigschwelligen Drogenhilfe liegt weniger auf dem unmittelbaren Ausstieg aus dem Konsum, sondern primär auf der Abwendung akuter drogenbedingter Notfälle sowie der Sicherstellung des Überlebens schwerstabhängiger Konsumierender durch sofort verfügbare Notfallmaßnahmen.

Medizinische Hilfen – etwa Wundversorgung, Impfungen oder ärztliche Erstversorgung – gehören zu den zentralen Angeboten dieser Überlebenshilfe. Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Vermittlung in weiterführende Hilfen innerhalb des Hilfesystems.

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 7.003 ärztliche beziehungsweise medizinische Hilfen erbracht. Bezogen auf die Gesamtzahl der registrierten Konsumvorgänge entspricht dies einem Anteil von 1,6 % (2023: 2 %, 2022: 3 %). Psychosoziale Unterstützungsleistungen – darunter Beratungsgespräche, Krisenhilfe und Interventionen – wurden in 26.793 Fällen dokumentiert. Das entspricht einem Anteil von 6,2 % aller Konsumvorgänge (2023: 7 %, 2022: 7,7 %).

Deutlich zugenommen hat die Anzahl der Safer-Use-Beratungen, die im Berichtsjahr 39.843-mal angeboten wurden (vgl. Abbildung 17). Dies entspricht einem Anteil von 9,2 % an allen Konsumvorgängen (2023: 8 %, 2022: 7,8 %). Damit gehört die Safer-Use-Beratung mittlerweile zu den zentralen Leistungen der Einrichtungen. In diesen Gesprächen beraten Fachkräfte die Konsumierenden zum risikoärmeren Konsum und tragen so aktiv zur Schadensminimierung bei.

Der Rückgang ärztlicher / medizinischer Leistungen und psychosozialer Interventionen könnte unter anderem auf reduzierte Sprechstunden in einzelnen Einrichtungen zurückzuführen sein. Zudem zeigt die Erfahrung, dass insbesondere Menschen mit Crack-Konsum körperliche Beschwerden häufig weniger wahrnehmen oder ärztliche / medizinische Angebote seltener in Anspruch nehmen.

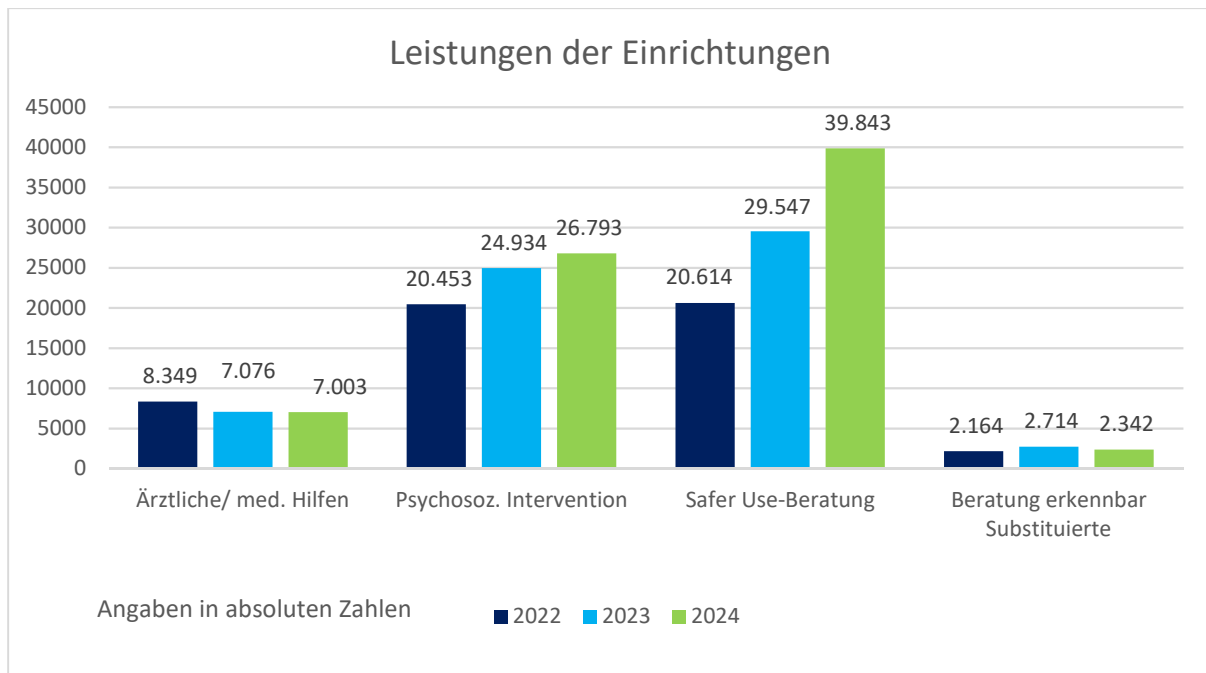


Abbildung 17

Die Beratungsleistungen für erkennbar substituierte Klient*innen werden gesondert erfasst. Im Jahr 2024 wurden bei insgesamt 107.847 Konsumvorgängen durch erkennbar substituierte Personen 2.342 Beratungen durchgeführt. Dies entspricht einem Anteil von rund 2,2 % (2023: 2 %, 2022: 2 %).

Diese Beratungen erfolgen bedarfs- und einzelfallorientiert und richten sich gezielt an Personen, die sich in einer Substitutionsbehandlung befinden und gleichzeitig weiterhin illegale Drogen konsumieren. Im Mittelpunkt steht dabei die Aufklärung über die spezifischen Risiken des Mischkonsums im Rahmen einer Substitutionsbehandlung. Darüber hinaus zielt die Beratung darauf ab, den Zugang zu individuell erforderlichen Unterstützungsangeboten zu fördern und eine Stabilisierung der gesundheitlichen Situation zu unterstützen.

8 Vermittlung ins Hilfesystem

Die Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen verfolgen zentrale Ziele wie Überlebenssicherung, Gesundheitsförderung und Schadensminimierung für Menschen mit Drogenkonsum. Ziel ist es, die gesundheitlichen, psychischen und sozialen Folgeschäden des Konsums illegaler Substanzen zu verringern und weitere Risiken zu verhindern.

Als integrierter Bestandteil bestehender Kontakt- und Beratungsangebote leisten Drogenkonsumräume nicht nur unmittelbare Überlebenshilfe, sondern spielen auch eine wichtige Rolle bei der Motivation der Konsumierenden, weiterführende Hilfsangebote wahrzunehmen. Insbesondere die Vermittlung in passende Unterstützungs- und Behandlungsangebote stellt eine zentrale Aufgabe dar.

Im Jahr 2024 erfolgten insgesamt 9.791 Vermittlungen in weiterführende Hilfen – davon 3.014 bei Frauen, 6.777 bei Männern, und keine Vermittlungen bei Personen diverser Geschlechtsidentität.

Ein Schwerpunkt lag weiterhin auf der Vermittlung in soziale Hilfen, wie zum Beispiel Notschlafstellen. Diese Vermittlung wurde 1.638-mal bei Frauen und 2.721-mal bei Männern vorgenommen. Bei Menschen diverser Geschlechtsidentität wurde keine entsprechende Vermittlung dokumentiert.

Auch die Weiterleitung in drogentherapeutische Ambulanzen hatte eine hohe Relevanz: 854 Konsumvorgänge bei Frauen und 2.210 Fälle bei Männern führten im Berichtsjahr zu einer solchen Maßnahme.

Die Entwicklung der Vermittlungszahlen in die verschiedenen Hilfebereiche im Zeitverlauf ist in Abbildung 18 dargestellt.

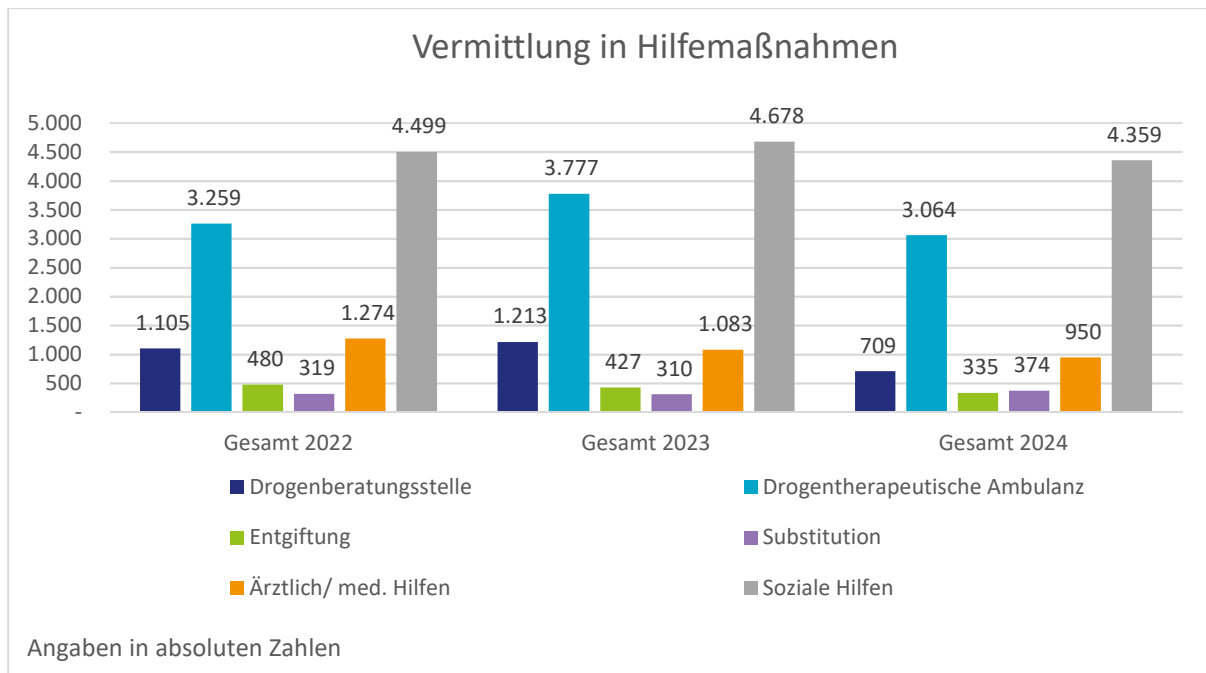


Abbildung 18

In Relation mit der Gesamtzahl aller Konsumvorgänge ist die Vermittlung in weiterführende Hilfeangebote in 2024 leicht rückläufig (2023: 3 %, 2024: 2,3 %). Ein möglicher Hintergrund ist die jährlich zunehmende Anzahl an Konsumvorgängen und den damit einhergehenden Einschränkungen zeitlicher Ressourcen im Konsumablauf.

9 Besondere Vorkommnisse

Die Drogenkonsumraumstatistik erfasst Kategorien, die sich auf besondere Störungen und Konflikte innerhalb und außerhalb der Einrichtungen beziehen. Diese werden unter „Besondere Vorkommnisse“ zusammengefasst.

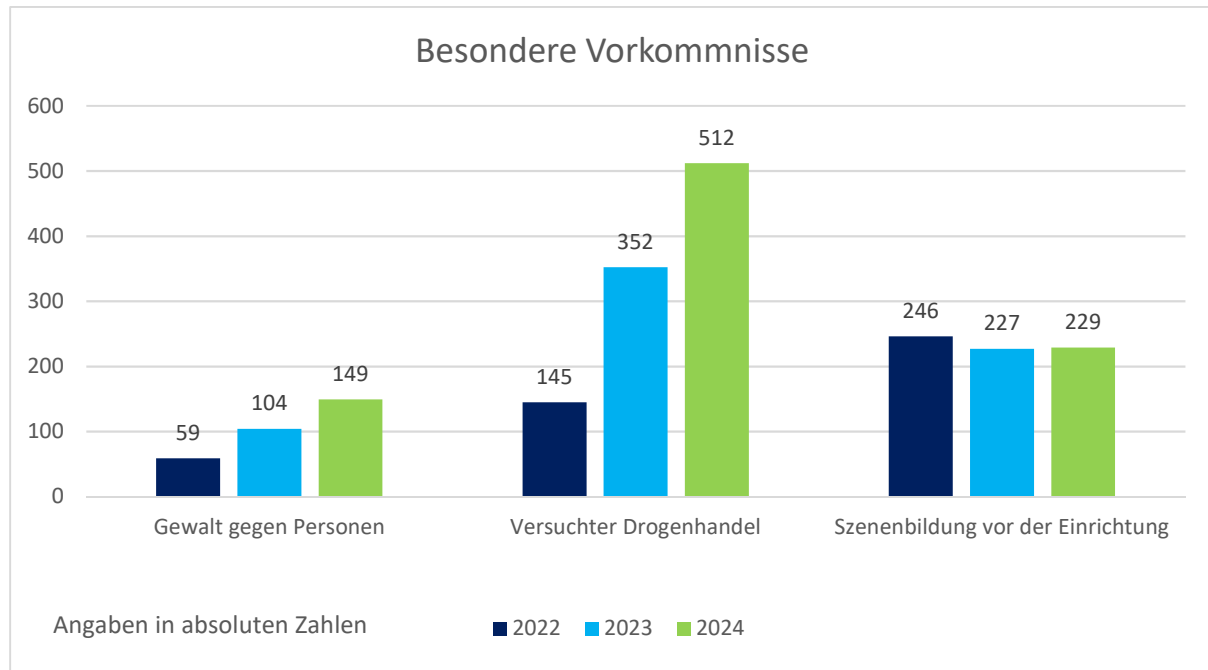


Abbildung 19

Seit Beginn der Datenerfassung im Jahr 2017 bleibt der Anteil dieser besonderen Vorkommnisse gemessen an den Gesamtkonsumvorgängen konstant niedrig – unter einem Prozent. Auch im Jahr 2024 lag der Anteil bei 0,5 %, wie bereits 2023 (2022: 0,4 %).

Wie in den Vorjahren ist der versuchte Drogenhandel in oder um die Einrichtungen mit 512 registrierten Fällen das häufigste Vorkommnis. Bezogen auf die Gesamtkonsumvorgänge entspricht das 0,12 % (2023: 0,1 %, 2022: 0,05 %; siehe Abbildung 18). Weitere besondere Vorkommnisse sind die Szenenbildung (229 Fälle im Jahr 2024) und Gewalt gegen Personen (149 Fälle) im Umfeld der Konsumräume. Eine sogenannte „Szene“ entsteht, wenn sich drei oder mehr Personen mit störendem Verhalten zusammentun.

Weitere dokumentierte Vorfälle im Jahr 2024 waren:

- **Gewalt gegen Sachen:** 23 Fälle
- **Störung der öffentlichen Ordnung im Umfeld:** 48 Fälle
- **Diebstahl:** 21 Fälle

Insgesamt zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr eine weitgehend stabile Entwicklung bei der Häufigkeit besonderer Vorkommnisse.

10 Drogennotfälle

Im Jahr 2024 kam es innerhalb der Drogenkonsumräume in 289 Fällen unmittelbar nach dem Konsum zu physischen oder psychischen Notfällen (48 Frauen, 241 Männer, keine Personen mit diverser Geschlechtszugehörigkeit). Der Anteil dieser Drogennotfälle an den gesamten Konsumvorgängen liegt bei 0,06 % und ist im Vergleich zum Vorjahr leicht rückläufig (siehe Abbildung 20).

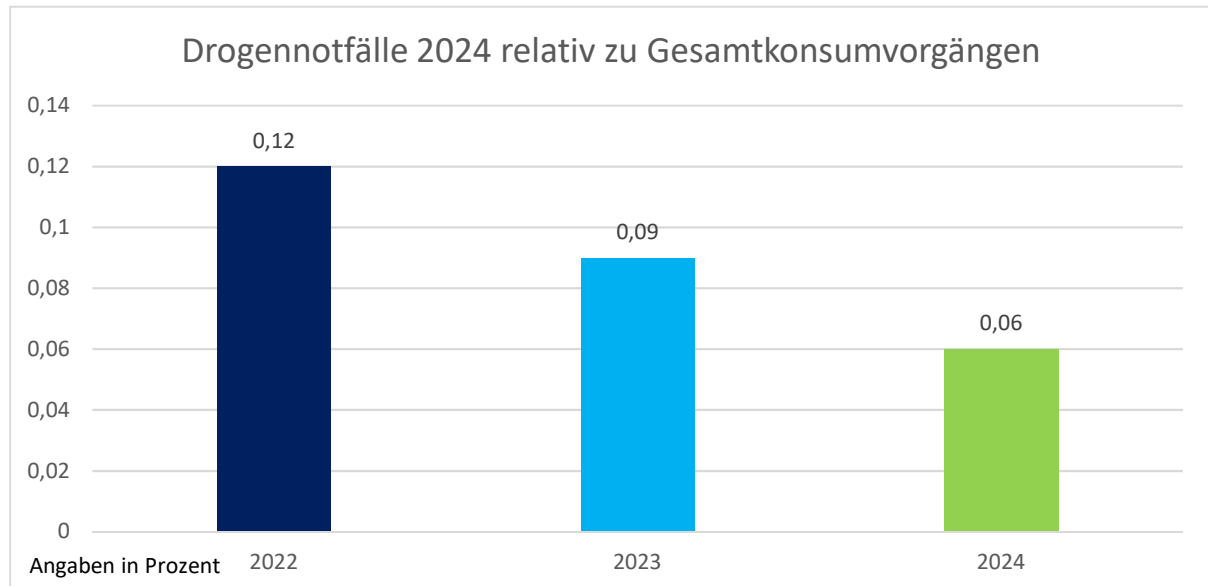


Abbildung 20

In allen Drogennotfällen leisteten die Fachkräfte vor Ort sofort Erste Hilfe. In fünf Fällen wurden Wiederbelebensmaßnahmen eingeleitet. Darüber hinaus wurde 138-mal notärztliche Hilfe in Anspruch genommen und in 92 Fällen war ein Transport ins Krankenhaus notwendig (siehe Abbildung 21). Diese Maßnahmen zeigen seit 2022 einen stabilen, leicht rückläufigen Trend.

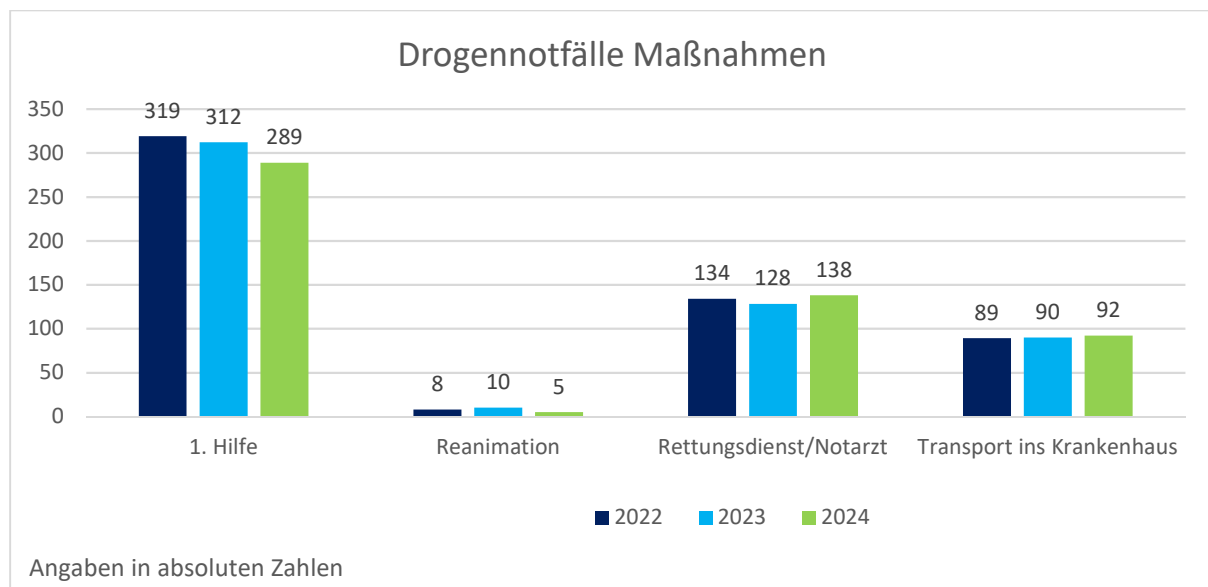


Abbildung 21

Neben den Notfällen innerhalb der Drogenkonsumräume gibt es auch immer wieder Vorfälle im Umfeld der Einrichtungen. Aufgrund von Ablehnungen aus unterschiedlichen Gründen wie z.B. lange Wartezeiten, keine Berechtigung zur Nutzung der DKR etc. wird auch im Umfeld der Drogenkonsumräume konsumiert. Seit 2022 erfassen alle Träger*innen der Drogenkonsumräume diese Vorfälle systematisch.

2024 gab es mit 132 Drogennotfällen im Umfeld einen Höchststand (2023: 85 Fälle, 2022: 59 Fälle). In 2024 betrafen diese 132 Notfälle 22 Frauen und 110 Männer (keine Drogennotfälle bei Menschen mit diverser Geschlechtsidentität). Wenn Notfälle während der Öffnungszeiten des Konsumraums auftreten, wird das Personal im Raum häufig sofort darauf aufmerksam gemacht. In solchen Fällen müssen oft lebensrettende Maßnahmen ergriffen werden, die häufig wesentlich schwieriger umzusetzen sind als in den dafür ausgerüsteten Hilferäumen.

11 Zusammenfassung

Drogenkonsumräume spielen eine wichtige Rolle als niedrigschwellige Angebote im Suchthilfesystem, die Gesundheits- und Überlebenshilfe bieten. Sie sind für Menschen, die Drogen konsumieren, regelmäßige Anlaufstellen, und ihre Leistungen sind von hoher Qualität.

Im Jahr 2024 zeigt sich im Vergleich zu 2023 ein Anstieg der Gesamtkonsumvorgänge um 18,2 %. Bei genauerer Betrachtung fällt auf, dass in sechs Standorten die Konsumvorgänge um 0,5 % bis 52,9 % zurückgingen (2023 waren es drei Standorte), während an sechs anderen Standorten die Konsumvorgänge in unterschiedlichem Maße (zwischen 8,8 % und 70 %) zunahmen.

Der Anteil der Konsumvorgänge von sichtlich substituierten Personen lag 2024 bei 33,6 % der Gesamtkonsumvorgänge. Auch in 2024 folgt die Verteilung der Konsumarten wie in den Vorjahren dem Trend, dass der Großteil der Konsumvorgänge aus Opioiden (60 %) besteht, gefolgt von Kokain (36 %) und dem sogenannten „Cocktail“-Konsum (4 %). Wenn man den Konsum in Bezug auf Geschlechtszugehörigkeit betrachtet, zeigt sich bei Frauen eine nahezu gleichmäßige Verteilung zwischen Opioid- (49 %) und Kokain-Konsum (47 %), was einen deutlichen Unterschied zu den Vorjahren darstellt.

Der Konsum von Opioiden ist auch in 2024 weiterhin leicht rückläufig, während der Kokain-Konsum steigt. Der Anteil der Kokain-Konsumvorgänge an den Gesamtkonsumvorgängen hat seit 2019 kontinuierlich zugenommen. Der Anteil des Cocktail-Konsums bleibt leicht unter dem Niveau des Vorjahres.

Unabhängig von der Geschlechtszugehörigkeit bevorzugen alle Konsumierenden den inhalativen Konsum, verglichen mit der intravenösen Anwendung. Früher wurde angenommen, dass der inhalative Konsum weniger gesundheitsschädlich ist, weil er weniger Infektionsrisiken birgt als das Teilen von Nadeln. Allerdings hat sich herausgestellt, dass das Inhalieren bzw. Rauchen von Kokain oder Crack ebenfalls schwerwiegende körperliche und psychische Folgen hat. Zudem bestehen auch hier Risiken, insbesondere durch den gemeinsamen Gebrauch von Pfeifen oder Mundstücken.

Die Konsumvorgänge der 36- bis 45-jährigen Frauen bilden mit 44 %, die der 46- bis 55-jähriger Männer mit 37 % die jeweils größte Gruppe ab. Bei Menschen diverser Geschlechtsidentität sind die Konsumvorgänge der 26- bis 35-Jährigen die größte Gruppe.

Ziel der niedrigschwelligen Drogenhilfe ist weniger der Konsumausstieg, sondern vor allem, drogenbedingte Notfälle zu verhindern und das Überleben von Menschen mit schwerer Drogenabhängigkeit durch schnelle Notfallhilfe zu sichern. Zu den zentralen Leistungen gehören

weiterhin medizinische Hilfen wie Wundversorgung, Impfungen und andere gesundheitliche Angebote in stabiler Häufigkeit. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Vermittlung von Drogenkonsumierenden in weiterführende Hilfen. Im Jahr 2024 wurden insgesamt 9.791 Personen (Frauen: 3.014, Männer: 6.777, Diverse: 0) an weiterführende Angebote des Drogenhilfesystems vermittelt.

Mit 289 Drogennotfällen sind Drogennotfälle weiterhin stabil und bleiben mit einem Anteil von 0,06 % an den Gesamtkonsumvorgängen im Vergleich zum Vorjahr weiterhin auf niedrigem Niveau. Bei allen Notfällen wurde den Betroffenen das Leben gerettet.

12 Minderjährige in den Drogenkonsumräumen in NRW

In einigen deutschen Städten zeigt sich ein zunehmender Kontakt von minderjährigen Jugendlichen mit der offenen Drogenszene. Auch wenn gesetzliche Rahmenbedingungen den Fokus eher auf volljährige Konsumierende legen, stellen sich Einrichtungen zunehmend die Frage, wie mit jungen Menschen unter 18 Jahren umgegangen werden soll, die bereits regelmäßig konsumieren. Der gesetzliche Rahmen der Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen in Nordrhein-Westfalen sieht für minderjährige Nutzende vor, dass eine Zustimmung der Erziehungsberechtigten vorliegen muss oder sich das Personal im Einzelfall nach sorgfältiger Prüfung anderer Hilfemöglichkeiten vom gefestigten Konsumentenschluss überzeugt hat. Die Entwicklung einer fachlichen Haltung ist essenziell, um diesen Jugendlichen einerseits gerecht zu werden und ihnen die Schutzfunktion eines Drogenkonsumraumes anzubieten. Andererseits steht die Befürchtung im Raum, Jugendliche zu früh in die „harte Szene“ einzulassen und ihr Konsumverhalten damit zu manifestieren.

Nach einem Fallbeispiel aus Düsseldorf werden im Folgenden die Einschätzungen, Erfahrungen und Herausforderungen verschiedener Städte und Expert*innen zusammengefasst. Des Weiteren werden zentrale Aspekte für eine weiterführende Diskussion formuliert.

Fallbeispiel des Drogenkonsumraums der Düsseldorfer Drogenhilfe zum Umgang mit Minderjährigen

Seit dem Frühsommer 2023 begleiten wir als Düsseldorfer Drogenhilfe eine heute 16-jährige Klientin („C.“), deren Lebensumstände uns seither in besonderer Weise fordern. Der vorliegende Bericht skizziert die wesentlichen Stationen ihres Verlaufs, benennt die Herausforderungen, beschreibt unsere Maßnahmen und macht strukturelle Grenzen sichtbar.

„C.“ kam im Alter von 14 Jahren erstmals im Sommer 2023 in unsere Einrichtung. Schon zu diesem Zeitpunkt lebte sie in hochgradig instabilen Verhältnissen: Sie war wohnungslos, konsumierte regelmäßig Suchtmittel – zunächst Crack inhalativ, später auch Heroin intravenös – und befand sich in einer von massiver Kontrolle und Gewalt geprägten Beziehung zu einem etwa 25 Jahre älteren Mann. Sie war stark untergewichtig, wirkte psychisch labil und zeigte nur eingeschränkte Reflexionsfähigkeit in Bezug auf ihre Situation. Ein früh eingeholtes psychiatrisches Gutachten sprach sich bereits damals für eine geschlossene Unterbringung aus.

Der weitere Verlauf war geprägt von wiederkehrenden Eskalationen und Interventionsversuchen. Immer wieder mussten wir beobachten, dass C. durch ihren Partner isoliert, eingeschüchtert und in ihrer Autonomie stark eingeschränkt wurde. Sie lebte in wechselnden provisorischen Schlafplätzen – teils im

Freien, teils in nicht regulären Unterkünften. Wiederholte medizinische Notfälle, darunter Krampfanfälle und akute Entzugszustände, dokumentierten den hohen körperlichen Belastungsgrad. Gleichzeitig waren Maßnahmen zur Stabilisierung – wie etwa Klinikaufenthalte, kurzfristige Unterbringungen oder die Aufnahme in Substitution – nur temporär wirksam: C. entzog sich immer wieder, meist in engem Zusammenhang mit dem Einfluss ihres Partners.

Trotz der komplexen Ausgangslage haben wir in unserer Einrichtung umfassende Hilfen realisiert: Neben der Bereitstellung von Grundversorgung (Essen, Kleidung, Hygiene, medizinische Ersthilfe) haben wir intensive Dokumentation betrieben und mehrfach Kindeswohlgefährdungen an die zuständigen Stellen gemeldet. In enger Abstimmung mit Jugendhilfe, Justiz und medizinischen Institutionen koordinierten wir Unterstützungsangebote, begleiteten Zwangseinweisungen und versuchten, ein stabiles Vertrauensverhältnis aufzubauen – insbesondere durch weibliche Mitarbeitende.

Unsere Arbeit stieß jedoch regelmäßig an deutliche Grenzen: C. lehnte Hilfeangebote oft ab, insbesondere wenn diese mit einer Trennung von ihrem Partner einhergingen. Gerichtliche Maßnahmen wurden durch formale Hürden verzögert – etwa durch fehlende Unterschriften mitsorgeberechtigter Elternteile. Zuständigkeiten zwischen verschiedenen Jugendämtern waren nicht immer klar geregelt, was zu Verzögerungen und Handlungslücken führte. Auch die Tatsache, dass C. regelmäßig aus Kliniken oder Unterbringungen floh, erschwerte die Umsetzung nachhaltiger Maßnahmen erheblich.

Der Fall C. macht den dringenden Handlungsbedarf im Umgang mit jungen suchtkranken Menschen mit multiplen Problemlagen sichtbar. Wir plädieren eindringlich für:

- *beschleunigte Verfahren bei nachgewiesener Kindeswohlgefährdung,*
- *mehr verfügbare Plätze in geschlossenen Einrichtungen mit spezialisiertem Suchtbezug für Jugendliche,*
- *flächendeckend eingesetzte, interdisziplinäre Krisenteams,*
- *und sichere, betreute Wohnformen für junge Frauen mit Gewalterfahrung und Suchthintergrund.*

Ohne diese strukturellen Veränderungen wird es auch zukünftig kaum möglich sein, junge Menschen wie C. nachhaltig zu schützen und ihnen eine Perspektive außerhalb der Szene zu eröffnen.

Es zeigt aber auch, wie notwendig das Thema in den niedrighwelligen Anlaufstellen bearbeitet werden muss, um Handlungssicherheit für die Mitarbeitenden in den Angeboten herzustellen, die diese Situationen als besonders belastend erleben. Ziel sollte es immer sein, das Wohl der Minderjährigen zu schützen, dabei aber einen Kontaktabbruch zu vermeiden um weiterhin Hilfen integrieren zu können.

Dabei hat sich folgende Vorgehensweise bisher etabliert.

*In der Düsseldorfer Drogenhilfe gibt es aus den vier Arbeitsfeldern Beratung, Suchtvorbeugung, Wohnen und Überlebenshilfen drei geschulte Mitarbeiter*innen, die sich dem Thema Kindeswohl in der Einrichtung widmen. Diese Mitarbeitenden sind bereichsübergreifend beratend tätig und übernehmen die Einschätzung wann ein Fall an eine InSofa (insoweit erfahrende Fachkraft) oder direkt an das Jugendamt gemeldet wird. Sie werden mit einer zentralen E-Mail-Adresse bei allen Fällen von Minderjährigen involviert und stehen in Kontakt mit dem Jugendamt.*

Bei Aufnahme einer minderjährigen Person werden so viele Informationen wie nötig gesammelt und eine Aufnahme in die Angebote als Einzelfall im Team besprochen. Dazu wird ein gesonderter Aufnahmebogen für Minderjährige genutzt.

Aspekte wie Kontakt zu Ämtern, Eltern oder Angehörigen, weiterführende Hilfen, Festlegung einer festen Mitarbeiterin zur Einzelfallbetreuung, die Meldung und Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe, sowie die Abwägung ob eine gewisse "Szeneetablierung" bereits besteht oder eine Aufnahme in die Angebote eine Gefahr des Abrutschens birgt.

Ziel ist immer eine schnelle Herauslösung aus der Szene mit passenden Hilfsangeboten, mindestens aber eine schadensminimierende Begleitung des Konsums zur Stabilisierung.

Patrick Pincus

Bereichsleitung Überlebenshilfe

Düsseldorfer Drogenhilfe e.V.

Beobachtungen einzelner Standorte der Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen

In mehreren Städten zeigt sich, dass Jugendliche bereits im Alter von 14 oder 15 Jahren Kontakt zur offenen Drogenszene haben und dort bereits konsumieren. In einzelnen Einrichtungen wird diskutiert, diesen jungen Menschen unter bestimmten Voraussetzungen den Zugang zum Drogenkonsumraum und anderen niedrighschwelligem Angeboten zu ermöglichen – etwa im Rahmen intensiver Beratung und unter der Bedingung, dass das Jugendamt eingebunden wird. Dabei sind die Regelungen der Träger der Konsumräume unterschiedlich: In einigen Fällen ist der Zugang ab 14 Jahren mit Einverständniserklärung möglich, andernorts wird er grundsätzlich verweigert.

Einige Standorte berichten von spezifischen niedrighschwelligem Angeboten, wie mobilen Streetwork-Angeboten mit Spritzentausch speziell für obdachlose und / oder drogenkonsumierende Jugendliche. Diese sollen als Überlebenshilfe dienen, sind aber auch Anknüpfungspunkte für weiterführende Unterstützung.

An mehreren Orten zeigt sich, dass der Konsum bei Jugendlichen häufig eingebettet ist in enge Paarbeziehungen – insbesondere bei Mädchen – was zusätzliche Herausforderungen mit sich bringt, beispielsweise beim gemeinschaftlichen Konsum oder im Kontext von schadhaften zwischenmenschlichen Abhängigkeitsverhältnissen.

Einzelne Einrichtungen erleben eine zunehmende Sichtbarkeit minderjähriger Konsumierender im Kontaktcafé oder am Rand der Szene, auch wenn der Zutritt zum eigentlichen Konsumraum noch nicht erfolgt ist. Die Haltung der Betreiber*innen gegenüber einem möglichen Zugang ist teils zurückhaltend, teils offen – immer jedoch verbunden mit intensiven Abwägungen und klaren Schutzmechanismen.

Einige Standorte berichten, dass bislang keine minderjährigen Nutzer*innen im Drogenkonsumraum bekannt sind. Es wird innerhalb des Arbeitskreises diskutiert, dass dies auch eine Folge von fehlender Akzeptanz oder Ablehnung minderjähriger Personen sein könnte. Gäbe es eine offene Haltung zu dieser Personengruppe, würde diese sich auch offener in den Angeboten zeigen.

An einem Standort sei die Szene eher klein und reguliere sich in gewissem Maße selbst – etwa dadurch, dass Szenezugehörige jüngere Personen aktiv ausschließen oder dass es eine ablehnende Haltung von Dealern gegenüber der Abgabe harter Substanzen an Minderjährige gebe.

Dennoch bereiten sich die Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen auf eine mögliche Veränderung der Altersstruktur in der Szene vor, insbesondere auf einen wachsenden Anteil sehr junger Erwachsener.

Fachkräfte berichten vereinzelt aus ihrer Arbeit mit mehreren minderjährigen Konsumierenden. Die Betroffenen zeigen teils feste Konsumabsichten und befinden sich in sehr belasteten Lebenslagen,

geprägt von Gewalt, Obdachlosigkeit oder Zwangsprostitution. In diesen Kontexten wird der Zugang zum Drogenkonsumraum an eine individuelle Prüfung und die konsequente Meldung beim Jugendamt geknüpft. Gleichzeitig werden frauenspezifische Schutzräume, gynäkologische Hilfen, Übergangseinrichtungen sowie betreutes Wohnen als essenzielle Angebote benannt, um die jungen Menschen langfristig zu stabilisieren.

Manche Einrichtungen lehnen die Aufnahme Minderjähriger grundsätzlich ab, mit Verweis auf die Gefahr, dass diese dadurch noch tiefer in illegale Konsummuster geraten könnten. Stattdessen wird auf die bewusste Einbindung in alternative Hilfe- und Unterstützungsstrukturen gesetzt.

Die Einrichtungen beobachten aktuell noch keine hohe Zahl minderjähriger Konsumierender im Drogenkonsumraum, bereiten sich aber gezielt auf einen möglichen Anstieg vor. Insbesondere wird mit einem zunehmenden Anteil junger Volljähriger gerechnet, was eine intensivere Auseinandersetzung mit Fragen des Übergangs zwischen Jugend- und Erwachsenenhilfe notwendig macht.

Entwicklung einer Haltung

Ein zentrales Thema, das sich durch alle Beiträge zieht, ist die Notwendigkeit, eine fachlich fundierte Haltung zum Umgang mit minderjährigen Konsumierenden zu entwickeln. Die Einschätzungen reichen von klaren Ausschlüssen bis hin zu einzelfallbasierten Öffnungen. Einheitlich ist jedoch die Erkenntnis, dass klassische Jugendhilfeangebote vielfach nicht mehr ausreichen, um dieser Zielgruppe gerecht zu werden.

Es braucht Übergangsstrukturen, die den spezifischen Bedarfen junger Menschen Rechnung tragen, die früh in Suchtverläufe geraten und oftmals auch von Wohnungslosigkeit und psychischer Erkrankung betroffen sind. Drogenkonsumräume könnten dabei eine Rolle als vermittelnde Instanzen spielen – etwa durch Kooperation, Aufklärung und Sensibilisierung.

Kooperation und strukturelle Herausforderungen

Die Zusammenarbeit zwischen Streetwork, Jugendhilfe und Drogenkonsumraum wird als essenziell betrachtet, um einen umfassenden Überblick über die Szene zu gewinnen. Dabei stellt sich auch die Frage, wie mit Jugendlichen umgegangen werden soll, die den Weg in etablierte Hilfeangebote nicht finden oder ablehnen. Eine Vermischung der Szenen – Erwachsene und Minderjährige – wird kritisch gesehen, jedoch wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, Aufklärung zu leisten und Schutzmechanismen zu etablieren.

Gleichzeitig wird betont, dass das Verhältnis vieler betroffener Jugendlicher zu den Angeboten der Jugendhilfe vorbelastet ist, was eine weitere Zusammenarbeit erschwert. Hier braucht es gegenseitige Sensibilisierung und Vertrauen, um die Betroffenen nicht zu verlieren. Ziel sollte es sein, Jugendlichen möglichst früh einen Weg in ein drogenfreies Leben zu eröffnen – dafür braucht es geeignete Angebote, etwa in Entzugseinrichtungen, Übergangseinrichtungen und vor allem im Bereich der Präventionsarbeit.

Bedarfe und Angebotslücken

Ein deutlich formulierter Bedarf besteht in der Schaffung von Überlebenshilfen für minderjährige Konsumierende. Dazu zählen sowohl personelle als auch finanzielle Ressourcen. Benötigt werden Schutzräume, Rückzugsorte, Schlafplätze, medizinische und psychologische Versorgung. Auch niederschwellige Angebote wie eine Kleiderkammer können als Einstiegspunkt für Hilfe dienen – insbesondere für junge Frauen, die dort gezielt angesprochen und zum Beispiel an gynäkologische Hilfen angebunden werden können.

Besondere Aufmerksamkeit verdient auch die aktuelle Substanzlage. Die Verfügbarkeit von Fentanyl, Nitazenen und anderen hochwirksamen synthetischen Opioiden über das Internet (auch über das Darknet) ist ein wachsendes Risiko. Jugendliche konsumieren zunehmend experimentell, häufig ohne Wissen um die Gefahren. Manche tauchen mit Substanzen im Drogenkonsumraum auf, die dort gar nicht konsumiert werden dürfen.

Schulungen zu Drogennotfällen und eine Ausstattung der Mitarbeitenden mit Naloxon sind generell, aber auch in diesem Zusammenhang, dringend angeraten.

Fazit

Die Diskussion um den Umgang mit minderjährigen Konsumierenden im Drogenkonsumraum ist komplex und verlangt ein hohes Maß an fachlicher Sensibilität. Eine einheitliche Haltung gibt es unter den Betreiber*innen von Drogenkonsumräumen in Nordrhein-Westfalen bisher nicht – wohl aber den gemeinsamen Wunsch, Schutz, Hilfe und Aufklärung zu verbinden. Die politische Sensibilisierung gilt als zentraler Baustein. Viele Fachkräfte betonen, dass es besser ist, vorbereitet zu sein, als im Nachhinein keine Strukturen zu haben. Daher sei es notwendig, kommunale Entscheidungsträger*innen, politische Verantwortliche sowie Akteur*innen aus Jugendhilfe, Suchthilfe und Wohnungslosenhilfe aktiv in die Diskussion einzubeziehen.

Wichtig ist neben der frühzeitigen Kooperation aller relevanten Akteur*innen auch der Ausbau passgenauer Angebote. Nur so kann verhindert werden, dass eine ohnehin vulnerable Gruppe weiter durch das Raster fällt. Die bestehenden Herausforderungen bieten dabei auch Chancen, innovative und bedarfsgerechte Lösungen zu entwickeln.

An dieser Stelle geht ein ganz herzlicher Dank an die Autor*innen und die Mitglieder des „Arbeitskreises Drogenkonsumräume NRW“ für die Bereitschaft, ihre Erfahrungen zu teilen!

13 Übersicht der Drogenkonsumräume in NRW

Bielefeld

Name der Einrichtung	DrogenHilfeZentrum
Träger	Drogenberatung e.V. Bielefeld
Adresse	Borsigstraße 13, 33602 Bielefeld
Telefon	0521 - 96780-80
E-Mail-Adresse	dhz@drobs-bielefeld.de
Homepage	www.drogenberatung-bielefeld.de
Projektleitung	Jochem Stroeve
Öffnungszeiten	Mo., Di., Mi., Fr. 09:00 – 19:00 Uhr Do. 10:00 – 19:00 Uhr Sa. 10:00 – 16:00 Uhr
Lage	Fußläufig 10 Min. vom Hauptbahnhof entfernt
Gründungsjahr	Juni 2003
Konsumplätze	8 intravenös / 8 inhalativ
Durchschnittliche Besucher*innenzahl pro Monat	ca. 171 unterschiedliche Personen
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	ca. 3.300



DrogenHilfeZentrum Bielefeld

Bochum

Name der Einrichtung	Krisenhilfe e.V. Bochum
Träger	Krisenhilfe e.V. Bochum
Adresse	Viktoriastraße 67, 44787 Bochum
Telefon	0234 - 96478-15
E-Mail-Adresse	j.weweler@krisenhilfe-bochum.de
Homepage	www.krisenhilfe-bochum.de
Projektleitung	Jan Gerrit Weweler
Öffnungszeiten	Montags von 9:00 bis 13:00 Uhr Dienstags von 9:00 bis 13:00 Uhr Mittwochs von 9:00 bis 13:00 Uhr Donnerstags von 9:00 bis 13:00 Uhr Freitag von 9:00 bis 13:00 Uhr
Lage	10 Min Fußweg vom Hauptbahnhof
Gründungsjahr	2003
Konsumplätze	4 intravenös / 5 inhalativ
Durchschnittliche Besucher*innenzahl pro Monat	ca. 150
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	ca. 1.400



Bonn

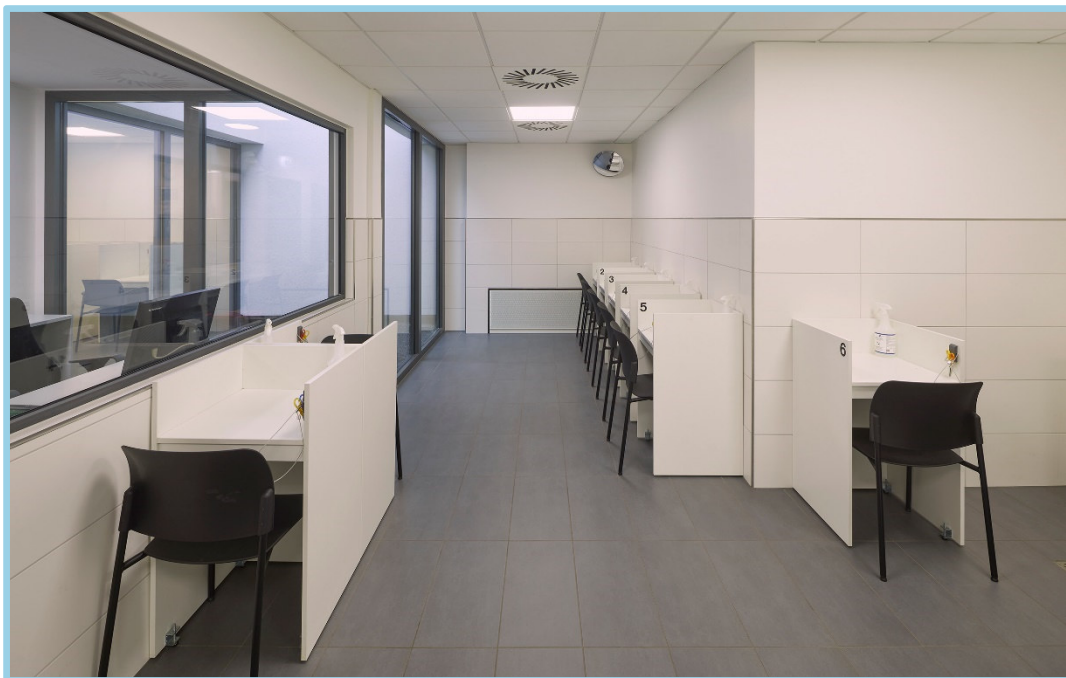
Name der Einrichtung	Drogentherapeutische Ambulanz
Träger	Verein für Gefährdetenilfe gB-GmbH
Adresse	Quantiusstraße 2a, 53115 Bonn
Telefon	0228 – 7259116
E-Mail-Adresse	dta-leitung@vfg-bonn.de
Homepage	www.vfg-bonn.de/einrichtung/drogentherapeutische-ambulanz
Projektleitung	Katharina Grümmmer, Markus Kittan
Öffnungszeiten	Mo. – Fr. 10:00 – 18:00 Uhr Sa., So. & Feiertage 11:00 – 17:00 Uhr
Lage	Hinter dem Hauptbahnhof
Gründungsjahr	2003
Konsumplätze	5 intravenös / 3 inhalativ ab 18.11.2024 6 intravenös / 6 inhalativ
Durchschnittliche Besucher*innenzahl pro Monat	ca. 200
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	ca. 1.800



Drogentherapeutische Ambulanz Bonn

Dortmund

Name der Einrichtung	Drogenhilfeeinrichtung k!ck
Träger	aidshilfe dortmund e.v.
Adresse	Hoher Wall 9-11 / Nebeneingang Grafenhof 44137 Dortmund
Telefon	0231 - 4773699-0
E-Mail-Adresse	info@kick-dortmund.de
Homepage	www.kick-dortmund.de
Projektleitung	Jan Sosna / Linda Bartoschek
Öffnungszeiten	Mo., Mi. – Sa. 08:00 – 20:00 Uhr Di. 08:00 – 14:00 Uhr So. 09:00 – 15:00 Uhr Feiertage geschlossen
Lage	450 m vom Hauptbahnhof entfernt; innerhalb des Innenstadtrings; auf der Rückseite des Gesundheitsamtes
Gründungsjahr	2002
Konsumplätze	8 intravenös / 15 inhalativ
Durchschnittliche Besucher*innenzahl pro Monat	Pro Tag etwa 250 - 350 Besucher*innen
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	ca. 11.500
Besonderheiten	Seit dem 01.09.2022 ist – befristet in der dritten Modellphase bis 31.08.2025 – die Zugangsvoraussetzung Wohnortnachweis ausgesetzt worden. Die Nutzung der Konsumräume ist nicht nur auf Dortmunder Bürger*innen begrenzt. Die Drogenhilfeeinrichtung k!ck beinhaltet ein Kontaktcafé, eine drogentherapeutische Ambulanz, akzeptanzorientierte Beratung sowie Drogenkonsumräume. Alle Angebote (außer DTA mit eingeschränkten Öffnungszeiten) stehen immer zeitgleich zur Verfügung.



k!ck Dortmund

Düsseldorf

Name der Einrichtung	Drogenkonsumraum Düsseldorf
Träger	Düsseldorfer Drogenhilfe e.V.
Adresse	Erkrather Str. 18, 40233 Düsseldorf
Telefon	0211 – 301446-0 (Zentralbüro) 0211 – 301446-340 (Konsumraum)
Homepage	www.drogenhilfe.eu
Projektleitung	Patrick Pincus
Öffnungszeiten	Mo. – Fr. 08:30 – 20:30 Uhr letzter Einlass: 20:00 Uhr Wochenende / Feiertage 10:30 – 15:45 Uhr letzter Einlass: 15:15 Uhr
Lage	600 m vom Hbf Düsseldorf entfernt
Gründungsjahr	2006
Konsumplätze	5 intravenös / 4 variabel / 10 inhalativ
Durchschnittliche Besucher*innenzahl pro Monat	ca. 320
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	ca. 8.000
Besonderheiten	Aufnahme in den Sprachen Arabisch, Bulgarisch, Englisch, Farsi, Französisch, Georgisch, Rumänisch, Russisch möglich.



Drogenkonsumraum Düsseldorf

Essen

Name der Einrichtung	Drogenkonsumraum der Suchthilfe direkt Essen (SDE)	
Träger	Suchthilfe direkt Essen gGmbH	
Adresse	Hoffnungstraße 24, 45127 Essen	
Telefon	0201 - 8603-120 DKR 0201 – 8603-113 / 190 Koordination	
E-Mail-Adresse / Homepage	willkommen@suchthilfe-direkt.de Suchthilfe-direkt Essen gGmbH stolz@suchthilfe-direkt.de dedic@suchthilfe-direkt.de	
Projektleitung	Caspar Stolz (Koordination DKR) Maria Dedic (Koordination DKR)	
Öffnungszeiten (seit 2019)	Mo. - Fr.	08:00 – 18:00 Uhr letzter Einlass um 17:30 Uhr
	Sa., So. & Feiertage	09:00 – 14:30 Uhr letzter Einlass um 14:00 Uhr
Lage	Nähe Hauptbahnhof (10 Min. fußläufig)	
Gründungsjahr	2001	
Konsumplätze	8 intravenös / 5 inhalativ	
Durchschnittliche Besucher*innenzahl pro Monat	ca. 140	
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	ca. 1.800	
Besonderheiten	Im Drogenhilfezentrum (DHZ) befinden sich neben dem DKR die drogentherapeutische Ambulanz (DTA), das Integrationsangebot mit Übernachtung (Notschlafen), das Kontaktcafé, zwei Substitutionsambulanzen, eine davon Diamorphinambulanz und die Beratungsstelle. Die Suchthilfe direkt Essen praktiziert eine koordinierte, kontinuierliche Umfeldbetreuung.	





Kontakt- und Notschlafstelle für Drogenabhängige Köln

Köln Neumarkt

Name der Einrichtung	Drogenkonsumraum Neumarkt
Träger	Stadt Köln
Adresse	Lungengasse 18, 50676 Köln
Telefon	0221 - 221 32843
E-Mail-Adresse	DKR-Neumarkt@stadt-koeln.de
Einrichtungsleitung	Stefan Lehmann
Öffnungszeiten	Mo., Di., Do., Fr.: 08:00 - 20:00 Uhr Mi.: 11:00 - 20:00 Uhr Sa.: 10:00 - 17:30 Uhr Pause von 13:00 - 13:30Uhr
Lage	Nähe Neumarkt
Gründungsjahr	Mobiles Angebot seit Dezember 2019, dies ging im Mai 2021 über in das feste Angebot, DKR-Neumarkt
Konsumplätze	6 intravenös / 6 inhalativ
Durchschnittliche Nutzer*innenzahl pro Monat	1.068
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	3.017



Drogenkonsumraum Neumarkt

Krefeld

Name der Einrichtung	Drogenhilfezentrum der Alkohol- und Drogenhilfe
Träger	Caritas-Verband für die Region Krefeld e. V.
Projektleitung	Jasmin Sprünken
Adresse	Schwertstr. 80, 47799 Krefeld
Telefon	02151 - 98522-0
E-Mail-Adresse	spruenken@caritas-krefeld.de
Homepage	drogenhilfezentrum@caritas-krefeld.de
Öffnungszeiten	Täglich 10 Uhr bis 18 Uhr
Lage	Innenstadt
Gründungsjahr	März 2023
Konsumplätze	5 Kabinen (3 inhalativ, 2 variabel) und einen reinen i.v.-Platz
Durchschnittliche Besucherzahl pro Monat	Ca. 36 unterschiedliche Nutzer mit Mehrfachnutzung des DKR
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	Ca. 1200
Besonderheiten	<p>Der DKR ist angegliedert an den Tagestreff „Café Pause“ und bildet so das Drogenhilfezentrum. Ebenfalls im gleichen Gebäude sind die Streetworker der Caritas angesiedelt.</p> <p>Im gleichen Gebäude befindet sich außerdem das „Medizinisches Hilfezentrum“, betrieben durch das DRK. Hier findet medizinische Grundversorgung für Menschen, die ihren Lebensmittelpunkt auf der Straße haben, statt.</p> <p>Das DHZ im Ganzen konnte in den ersten 6 Monaten nach dem Brand während der Sanierung nur eingeschränkt betrieben werden.</p>



Drogenhilfezentrum der Alkohol- und Drogenhilfe Krefeld

Münster

Name der Einrichtung	INDRO e.V.
Träger	INDRO e.V.
Adresse	Bremer Platz 18 – 20, 48155 Münster
Telefon	0251 - 60123
E-Mail-Adresse	indroev@web.de
Homepage	https://indro-online.de
Projektleitung	Stefan Engemann
Öffnungszeiten (seit 2019)	Mo. – Do. 10:00 – 17:00 Uhr Fr. 10:00 – 16:00 Uhr Sa. 10:00 – 15:00 Uhr
Lage	Ostseite Hauptbahnhof
Gründungsjahr	2001
Konsumplätze	4 intravenös / 2 inhalativ
Durchschnittliche Besucher*innenzahl pro Monat	ca. 180
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	ca. 1.800
Besonderheit	Auf der Grundlage mehrerer Ratsbeschlüsse (2018, 2020 und 2022) soll das Drogenhilfezentrum des INDRO e.V. räumlich erweitert und somit auch eine dringend erforderliche Erhöhung der Anzahl an Konsumraumplätzen ermöglicht werden. Ein konkreter Termin für den Beginn der anvisierten Erweiterungsmaßnahmen steht noch nicht fest.



Troisdorf

Name der Einrichtung	Café Koko
Träger	Diakonisches Werk An Sieg und Rhein
Adresse	Poststr. 91 53840 Troisdorf
Telefon	02241 - 25444 41
E-Mail-Adresse	andreas.backes@diakonie-sieg-rhein.de kerstin.eeltink@diakonie-sieg-rhein.de yvonne.klug@diakonie-sig-rhein.de
Homepage	www.ekasur.de/diakonisches-werk-sieg-rhein/suchthilfe/cafе-koko
Projektleitung	Andreas Backes / Kerstin Eeltink / Yvonne Klug
Öffnungszeiten	Mo. – Sa. 10:30 – 14:30 Uhr
Lage	Gegenüber Bahnhof
Gründungsjahr	2004
Konsumplätze	3 intravenöse Konsumplätze 3 Raucherplätze
Durchschnittliche Besucher*innenzahl pro Monat	ca. 80-100
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	ca. 340



Café Koko Troisdorf

Wuppertal

Name der Einrichtung	Gleis 1, Drogenhilfe
Träger	Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V.
Adresse	Döppersberg 1, 42103 Wuppertal
Telefon	0202 - 47828-20
Projektleitung	Heidi Weimann Fachaufsicht Dr. Martin Höner
Öffnungszeiten	Mo. – Fr. 10:00 – 16:00 Uhr So 10:00 – 14:00 Uhr
Lage	5 Min. fußläufig vom Bahnhof
Gründungsjahr	2001
Konsumplätze	5 intravenös / 6 inhalativ
Durchschnittliche Besucher*innenzahl pro Monat	152
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	854
Besonderheiten	Nutzer*innen aus anderen Städten werden zugelassen



Bielefeld

Drogenberatung e.V.
Borsigstraße 13
33602 Bielefeld
Telefon: 0521 96780-80

Bochum

Krisenhilfe e.V. Bochum
Viktoriastraße 67
44787 Bochum
Telefon: 0234 96478-15

Bonn

Verein für Gefährdetenhilfe e.V.
Quantiusstraße 2a
53115 Bonn
Telefon: 0228 72591-35

Dortmund

aidhilfe dortmund e.v.
Hoher Wall 9-11 /
Nebeneingang Grafenhof
44137 Dortmund
Telefon: 0231 47736990

Düsseldorf

Düsseldorfer Drogenhilfe e.V.
Erkrather Straße 18
40233 Düsseldorf
Telefon: 0211 3014460

Essen

Suchthilfe direkt Essen gGmbH
Hoffnungstraße 24
45127 Essen
Telefon: 0201 8603-0

Köln

SKM e.V.
Bahnhofsvorplatz 2a
50667 Köln
Telefon: 0221 135560

Köln Neumarkt

Stadt Köln
Lungengasse 18
50676 Köln
Telefon: 0221 221 32843

Krefeld

Drogenhilfezentrum der Alkohol- und
Drogenhilfe
Schwertstr. 80
47799 Krefeld
Telefon: 02151 98522-0

Münster

INDRO e.V.
Bremer Platz 18-20
48155 Münster
Telefon: 0251 60123

Troisdorf

Diakonie Rhein-Sieg
Poststraße 91
53840 Troisdorf
Telefon: 02241 72633

Wuppertal

Suchtkrankenhilfe e.V.
Döppersberg 1
42103 Wuppertal
Telefon: 0202 47828-0