



Jahresbericht 2025

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	4
3	Standorte und Konsumplätze	4
4	Konsum	6
5	Altersverteilung.....	13
6	Ablehnungsgründe	16
7	Leistungen der Einrichtungen.....	17
8	Vermittlung ins Hilfesystem	19
9	Besondere Vorkommnisse	20
10	Drogennotfälle	21
11	Zusammenfassung	23
12	Im Spannungsfeld zwischen rechtlichen Grundlagen und täglicher Praxis	26
13	Übersicht der Drogenkonsumräume in NRW.....	34

1 Einleitung

Mit dem vorliegenden elften Jahresbericht zur Nutzung der Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen liegt ein Dokument vor, das nicht nur Zahlen, Entwicklungen und Beobachtungen eines weiteren Jahres zusammenführt, sondern zugleich ein Stück **Zeitgeschichte niedrigschwelliger Suchthilfe im Land** abbildet.

Im Jahr 2000 wurde durch eine Änderung im Betäubungsmittelgesetz der Betrieb von Drogenkonsumräumen legitimiert und die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen. Das Land Nordrhein-Westfalen hat im gleichen Jahr die Möglichkeit ergriffen, durch den Erlass der „Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen Nordrhein-Westfalen“ den Betrieb von Drogenkonsumräumen in Nordrhein-Westfalen zu ermöglichen.

Seit der Eröffnung des ersten Drogenkonsumraums am 01.04.2001 hat sich das Angebot der Drogenkonsumräume zu einem festen, professionell verankerten Bestandteil der niedrigschwelligen Suchthilfe entwickelt. Über die Jahre hinweg sind sie zu Orten geworden, an denen nicht nur Konsum kontrolliert und Risiken reduziert werden, sondern vor allem **Beziehung, Vertrauen und Würde** im Fokus stehen – unter oft herausfordernden gesellschaftlichen und politischen Bedingungen.

Die kontinuierliche standardisierte Datendokumentation in den Drogenkonsumräumen ermöglicht es, Entwicklungen sichtbar zu machen, Bedarfe frühzeitig zu erkennen und den fachlichen sowie politischen Diskurs über bedarfsgerechte Hilfsangebote wachzuhalten.

Der Jahresbericht 2025 setzt diese Tradition fort und bietet einen aktuellen Einblick in Nutzung, Entwicklungen und Herausforderungen der Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen. Die Träger*innen dieser Einrichtungen sind verpflichtet, die Konsumvorgänge zu erfassen und auszuwerten.

Der vorliegende Bericht dokumentiert sowohl die Konsumvorgänge als auch standortspezifische Informationen der insgesamt zwölf Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2025. 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 Jahre 2020 bis 2022 waren stark von den Folgen der globalen Corona-Pandemie geprägt. Die damit verbundenen Einschränkungen wirkten sich deutlich auf die Nutzungsmöglichkeiten der niedrigschwelligen Hilfsangebote aus und spiegelten sich entsprechend in der statistischen

Datengrundlage dieser Zeit wider. Seit 2023 hat sich die Inanspruchnahme der Drogenkonsumräume weitgehend stabilisiert und hat das Niveau der Vorpandemiezeit bereits überstiegen.

Gleichzeitig zeigt sich weiterhin eine zunehmende **soziale Verelendung** der Klientel – sowohl in den offenen Drogenszenen der nordrhein-westfälischen Städte als auch innerhalb der Drogenkonsumräume. Als wesentlicher Einflussfaktor dieser Entwicklung gilt nach wie vor der anhaltende Anstieg des Crackkonsums.

Bei der Festlegung des Schwerpunktthemas für den diesjährigen Sonderbericht bestand im Arbeitskreis der Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen schnell Einigkeit darüber, den Blick auf die vielfach **notwendigen kreativen Wege im Arbeitsalltag** zu richten. Diese entstehen insbesondere dort, wo die Rahmenbedingungen der Drogenkonsumräume von den Standards anderer niedrigschwelliger Hilfefelder abweichen. Die Mitarbeitenden dieser Einrichtungen stehen tagtäglich vor der Aufgabe, innerhalb des gegebenen rechtlichen Rahmens flexible und zugleich menschenwürdige Handlungsspielräume auszuloten, um den komplexen Bedarfen der Klientel gerecht zu werden.

Seit Anfang 2026 bietet das neue Datenportal der Suchtkooperation NRW einen zentralen und transparenten Zugang zur Statistik der Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen.

Ziel ist es, Fachkräften in Kommunen, Trägern und politischen Entscheidungsgremien eine fundierte Grundlage für die Planung, Weiterentwicklung und Steuerung der Suchthilfe bereitzustellen. Schauen Sie doch einmal unter <https://datenportal-suchtkooperation.nrw/> vorbei, es lohnt sich!

2 Zielsetzung der Drogenkonsumräume

Die zwölf in Nordrhein-Westfalen betriebenen Drogenkonsumräume sind feste Bestandteile der niedrigschwelligen Suchthilfe. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Überlebenshilfe, zur Gesundheitsförderung und zur Prävention gesundheitlicher Schäden im Zusammenhang mit dem Konsum illegaler Substanzen. Ihr zentrales Anliegen besteht darin, gesundheitliche, psychische und soziale Folgewirkungen des Drogenkonsums zu verringern und weiteren Schaden zu verhindern.

Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Stärkung von Motivation und Selbstwirksamkeit: Menschen, die illegale Drogen konsumieren, sollen ermutigt werden, weiterführende Hilfeangebote in Anspruch zu nehmen – sowohl im gesundheitlichen als auch im sozialen oder suchtbbezogenen Bereich. Durch die Möglichkeit des geschützten Konsums lassen sich Infektionsrisiken reduzieren, Drogennotfälle schneller versorgen und Belastungen des öffentlichen Raums durch offenen Konsum und Szeneansammlungen verringern. Zugleich fördern die Einrichtungen den Zugang zu Therapien und tragen langfristig dazu bei, Veränderungsbereitschaft und Ausstiegsmotivation zu stärken.

Zur Beurteilung der Arbeit der nordrhein-westfälischen Drogenkonsumräume und der Zielerreichung werden im Rahmen der jährlichen Dokumentation verschiedene Indikatoren herangezogen, unter anderem die Standorte und Konsumplätze, die erfassten Konsumvorgänge, das Geschlecht und Alter der Nutzer*innen, konsumierte Substanzen und Konsumarten, die Zahl der erkennbar Substituierten, abgewiesene Personen, Vermittlungen in weiterführende Maßnahmen sowie besondere Vorkommnisse und Drogennotfälle.

3 Standorte und Konsumplätze

Die vorliegende Auswertung basiert auf den Daten des Jahres 2025 aus den zwölf in Nordrhein-Westfalen betriebenen Drogenkonsumräumen. Diese Einrichtungen unterscheiden sich teils in ihren örtlichen Rahmenbedingungen, etwa in der Zahl der verfügbaren Konsumplätze oder den Öffnungszeiten.

Weitere Unterschiede ergeben sich unter anderem durch temporäre Einschränkungen einzelner Bereiche infolge von Krankheitswellen, Personalengpässen oder baulichen Maßnahmen.

Im Berichtsjahr 2025 standen landesweit insgesamt 135 Konsumplätze für den Gebrauch illegaler Substanzen – wie Heroin, Kokain, Amphetamine oder Benzodiazepine – zur Verfügung. Davon entfielen 60 Plätze auf den intravenösen Konsum, 69 Plätze auf den inhalativen Konsum; weitere sechs Plätze konnten flexibel je nach Bedarf für beide Konsumformen genutzt werden.

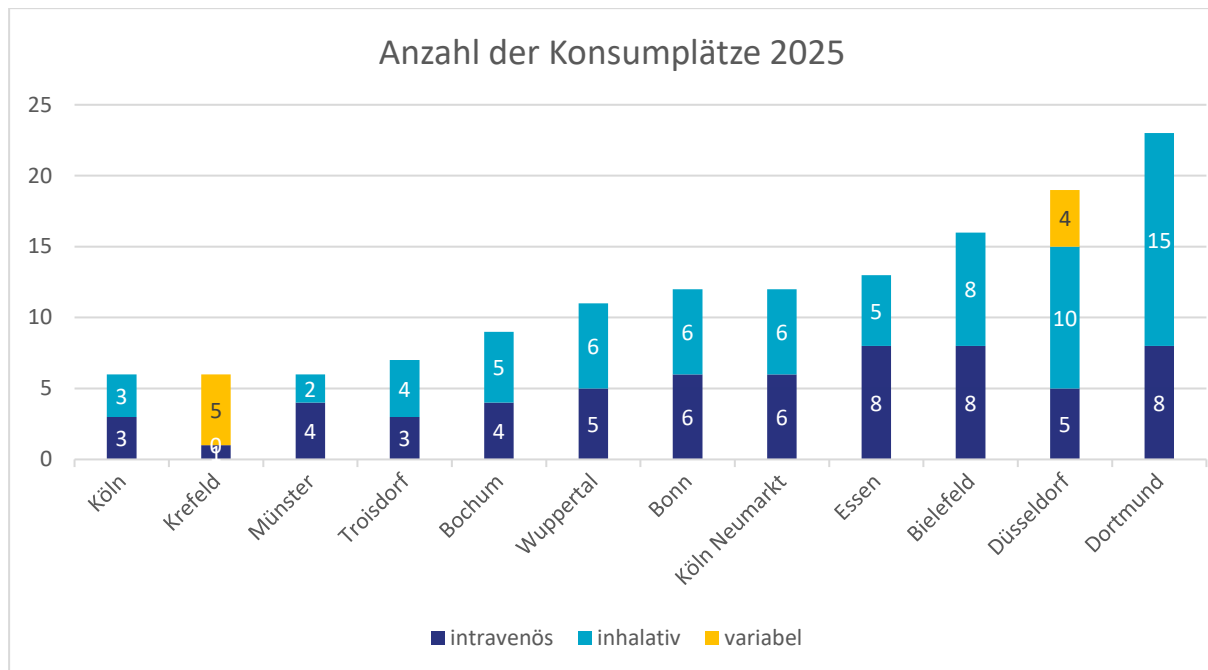


Abbildung 1

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

Im Jahr 2025 waren die Drogenkonsumräume zwischen vier und zwölf Stunden pro Tag an fünf bis sieben Tagen in der Woche mit insgesamt 20 bis 77 Wochenstunden geöffnet (vgl. Abbildung 2, Stand 31.12.2025).

Insgesamt sechs der zwölf Drogenkonsumräume haben 2025 an sieben Tagen pro Woche (ohne Feiertage) mindestens vier Stunden geöffnet.

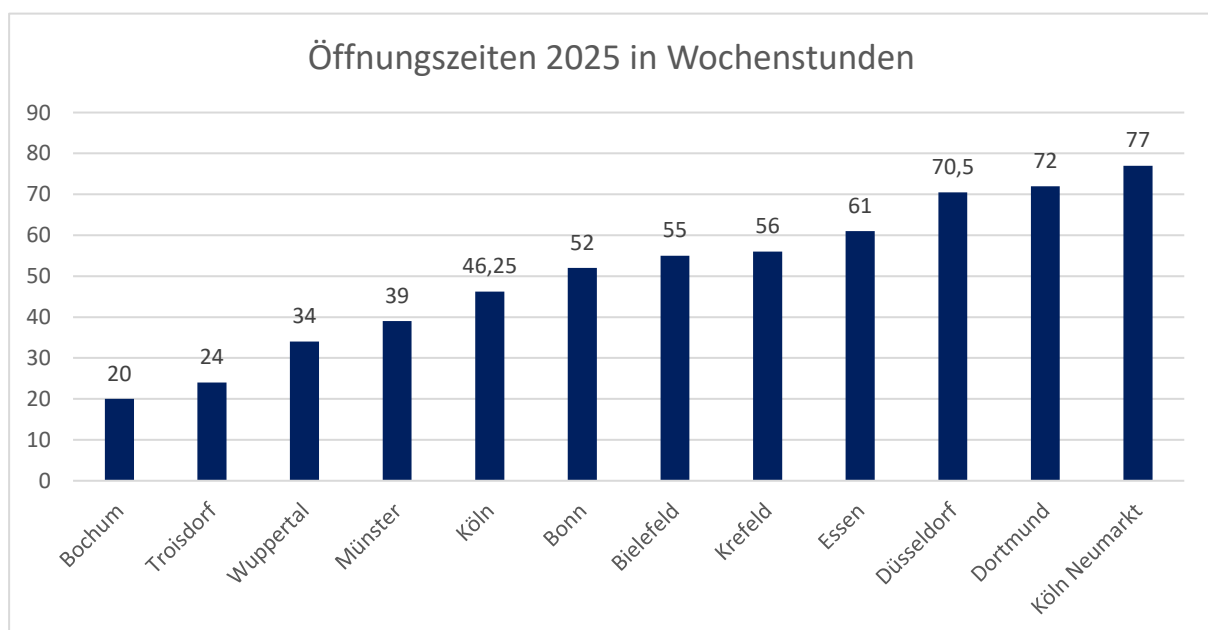


Abbildung 2

4 Konsum

Im Jahr 2025 wurden in den zwölf Drogenkonsumräumen Nordrhein-Westfalens insgesamt 453.489 Konsumvorgänge (KV) dokumentiert (davon entfielen 383.219 Konsumvorgänge auf männliche Kontakte, 69.900 auf weibliche und 370 Konsumvorgänge auf Kontakte mit diverser Geschlechtsidentität).

Mit einem Plus von 4,6 % gegenüber dem Vorjahr setzt sich der Aufwärtstrend der letzten Jahre auch 2025 fort (siehe Abbildung 3).

Eine genauere Betrachtung zeigt, dass 2025 an vier Standorten ein Rückgang der Konsumvorgänge verzeichnet wurde – mit Rückgängen zwischen 6,8 % und 19,9 % (zum Vergleich: 2024 betraf dies sechs Standorte). Ursachen hierfür sind unter anderem Standortumbauten, veränderte Öffnungszeiten oder andere standortspezifische Faktoren. Im Gegensatz dazu stieg die Anzahl der Konsumvorgänge an den übrigen acht Standorten an, wobei die Zuwächse an fünf Standorten unter 10 % lagen, bei den übrigen drei Standorten zwischen 47,0 % und 97,8 %. Hauptgründe für diese Entwicklung sind erweiterte Öffnungszeiten, Wiedereröffnung nach Umbauschließung oder eine Erhöhung der Anzahl an Konsumplätzen.

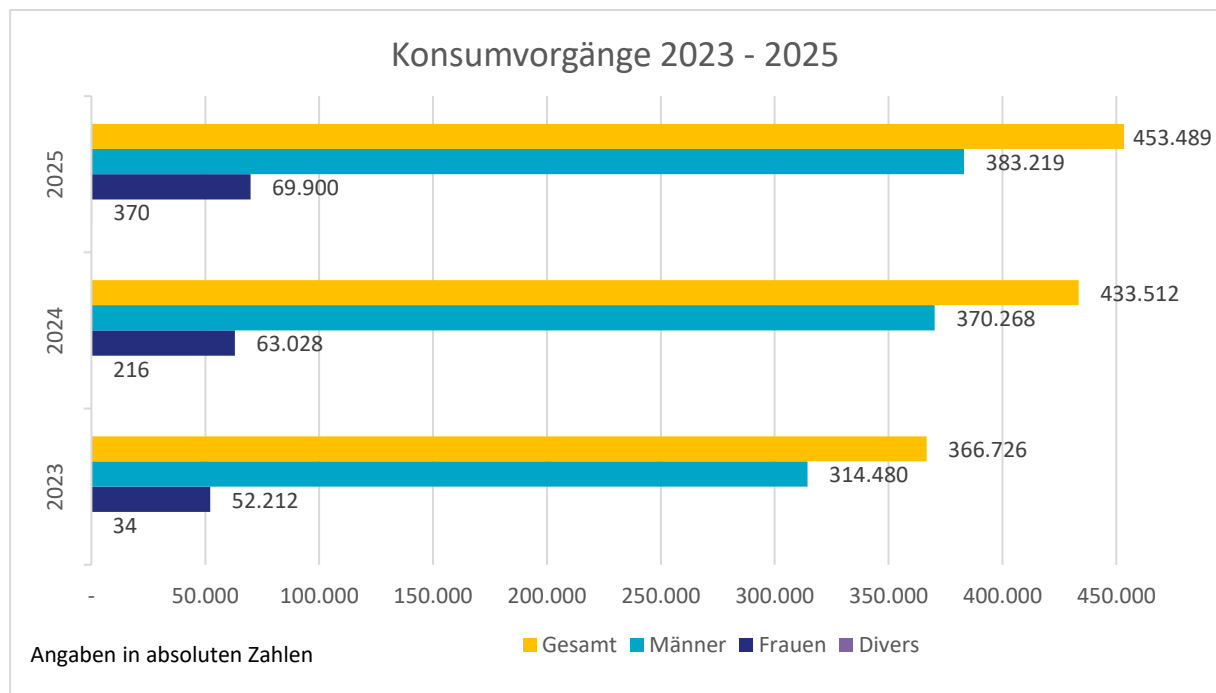


Abbildung 3

Insgesamt haben Konsumvorgänge von Frauen im Jahr 2025 einen Anteil von 15,4 % an den Gesamtkonsumvorgängen (2024: 14,5 %; 2023: 14,2 %)

Seit 2016 haben erkennbar substituierte Personen mit Substanzkonsum Zugang zu den Drogenkonsumräumen in Nordrhein-Westfalen. Im Jahr 2025 wurden insgesamt 144.485 Konsumvorgänge dieser Gruppe dokumentiert (siehe Abbildung 4). Davon entfielen 22.705 (15,7 %) auf Frauen, 121.780 (84,3 %) auf Männer, Konsumvorgänge von Menschen mit diverser Geschlechtsidentität in Substitution wurden nicht vorgenommen.

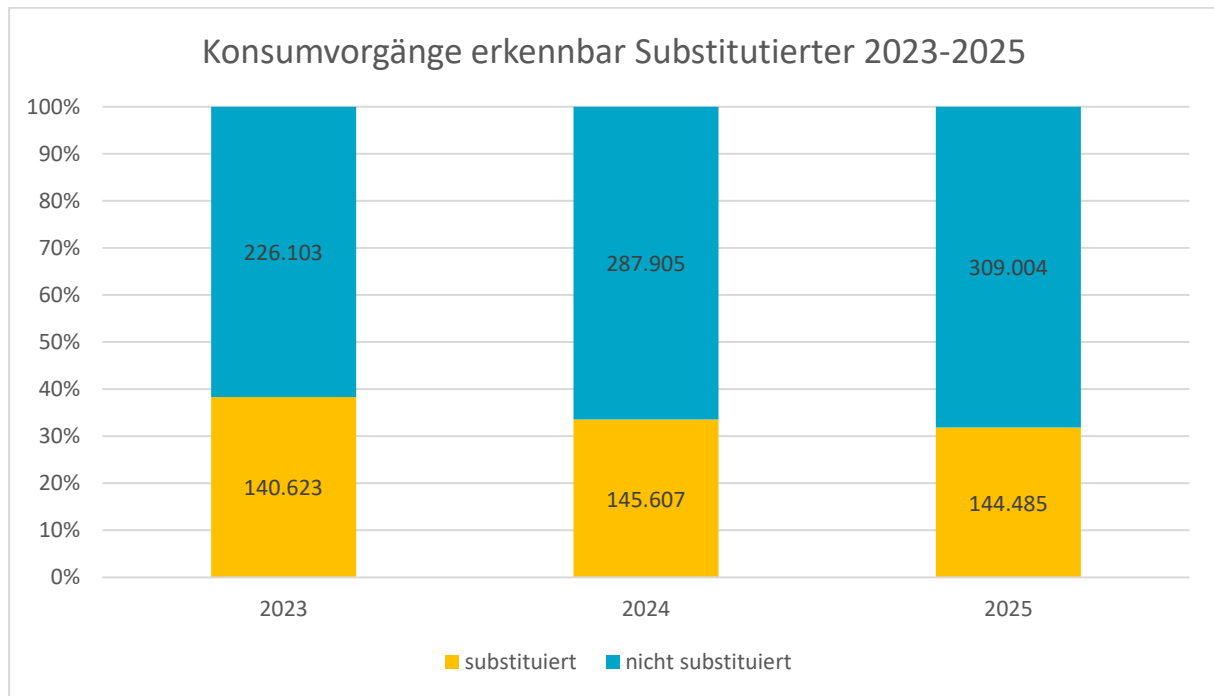


Abbildung 4

Der Anteil der Konsumvorgänge erkennbar substituierter Personen an der Gesamtzahl aller Konsumvorgänge lag 2025 bei 31,9 % (zum Vergleich: 2024: 33,6 %; 2023: 38,3 %). Bei Frauen machten substituierte Konsumentinnen 32,5 % der erfassten Konsumvorgänge aus (Vorjahr: 39,3 %), während bei Männern 31,8 % der Konsumvorgänge auf substituierte Konsumenten entfielen (Vorjahr: 32,6 %). In den nächsten Jahren wird zu beobachten sein, ob sich der Rückgang der Konsumvorgänge substituierter Personen weiter fortsetzt.

In den Drogenkonsumräumen in NRW können Opioide, Kokain, deren Kombination („Cocktail“), Amphetamine sowie Benzodiazepine unter hygienischen Bedingungen konsumiert werden.

Wie bereits in den Vorjahren, entfällt der größte Anteil der Konsumvorgänge auf den Opioid-Konsum (57,3 %), gefolgt vom Kokain-Konsum (38,3 %) und dem Konsum von Mischungen („Cocktail“, 3,9 %) (siehe Abbildung 5). Während der Opioid-Konsum 2025 weiterhin leicht rückläufig ist, steigt der Kokain-Konsum weiter an. Der Anteil des Cocktail-Konsums bleibt auf dem Niveau des Vorjahres.

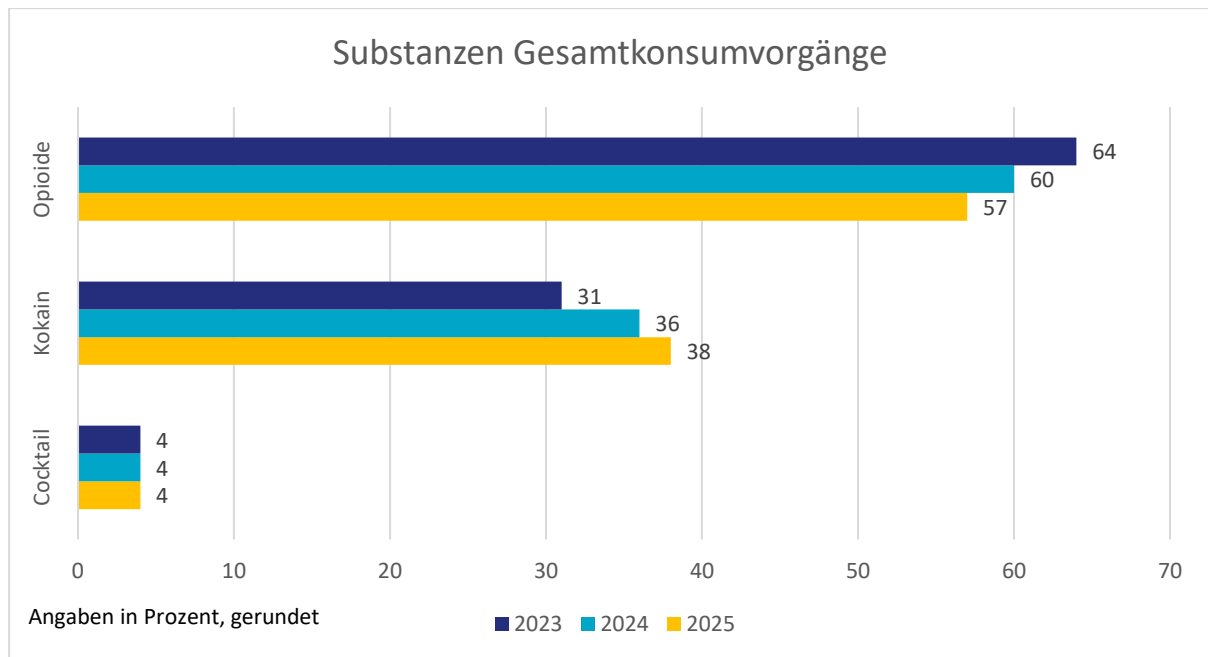


Abbildung 5

Seit 2021 ist ein kontinuierlicher Rückgang des Opioid-Konsums zu beobachten, während der Kokain-Konsum stetig zunimmt. Als möglicher Grund hierfür wird weiterhin die These der besseren Verfügbarkeit von Kokain vertreten. Des Weiteren zeigen vom Landeskriminalamt sichergestellte Kokainproben weiterhin einen hohen Reinheitsgehalt auf. Mitarbeitende der Drogenkonsumräume berichten darüber hinaus, dass die Verfügbarkeit von Heroin auf den Schwarzmärkten in Nordrhein-Westfalen seit 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.

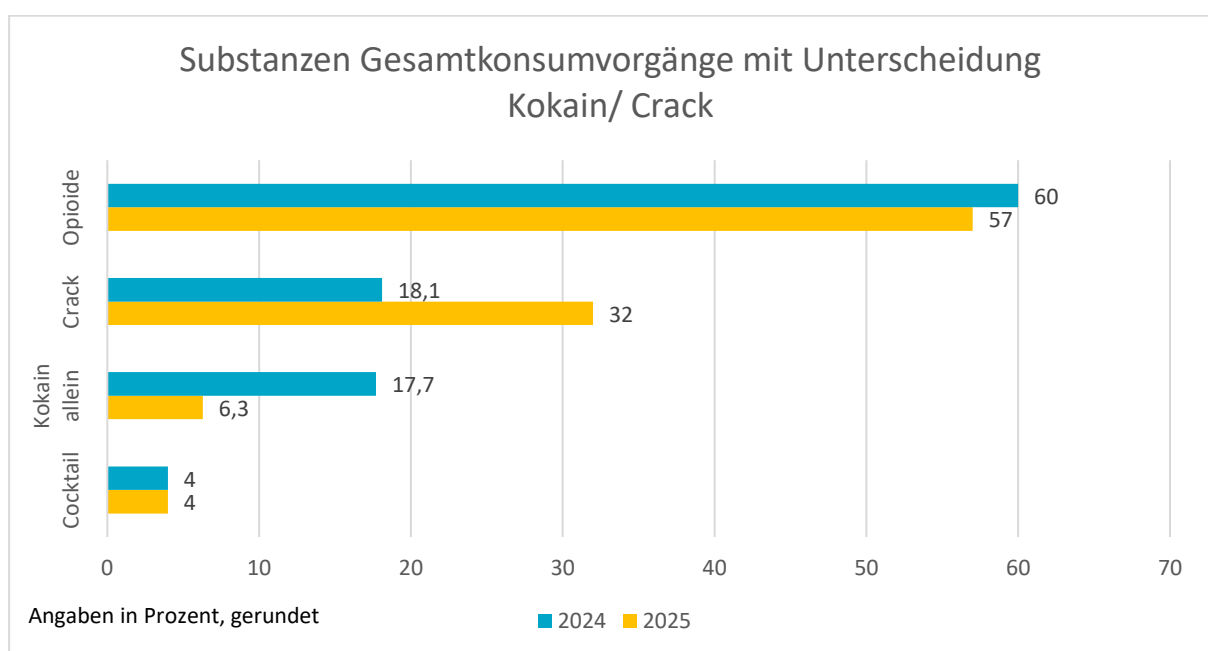


Abbildung 6

Abbildung 6 verdeutlicht, dass sich die Crack-Konsumvorgänge zwischen 2024 und 2025 erneut verdoppelt haben: 32 % (145.344 KV) aller Konsumvorgänge entfielen im Datenjahr 2025 auf Crack, im Vorjahr 18,1 % (78.455 KV). Kokain alleine wurde in 6,3 % aller Konsumvorgänge (28.407 KV) konsumiert, im Vorjahr waren das noch 17,7 % (76.831 KV) der Gesamtkonsumvorgänge.

Von den insgesamt 173.751 Kokain-Konsumvorgängen entfielen 83,7 % (145.344 KV) auf Crack, in 26,3 % der Kokain-Konsumvorgängen wurde Kokain alleine konsumiert.

Die zunehmende Verbreitung des Kokainkonsums zeigt deutlich spürbare Auswirkungen auf die Konsumierenden.

Bereits seit 2021 wird diese Entwicklung in den Drogenkonsumraumberichten sowie in den Dokumentationen des Fachtags „Wandel der Konsummuster“ (10.05.2023), des „Interdisziplinären Werkstattgesprächs – Drogenproblematik im öffentlichen Raum“ (29.08.2024) sowie des Fachtags „Gemeinsam engagiert vor Ort“ (30.06.2025) umfassend thematisiert. Die urbanen Drogenszenen werden dabei zunehmend als verelendeter und psychisch stärker belastet beschrieben.

Neben Opioiden, Kokain/ Crack und deren Kombination („Cocktail“) werden in der Drogenkonsumraumstatistik auch Amphetamine (seit 2023 jedes Jahr 0,4 %) und Benzodiazepine (2025: 0,03 %; 2024: 0,04 %; 2023: 0,04 %) erfasst. Da beide Substanzen im Jahresvergleich jeweils weniger als ein Prozent der Konsumvorgänge ausmachen, werden sie aus Gründen der Übersichtlichkeit 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. Damit dem großen Anteil von Crack-Konsum Rechnung getragen werden kann, wird im Folgenden erstmals nach Kokain allein und Crack-Konsum unterschieden. Da erst seit 2024 die Statistik für Crack-Konsumvorgänge verlässlich in allen Drogenkonsumräumen in NRW erhoben wird, werden sich die folgenden Darstellungen auf einen Zweijahresvergleich beschränken.

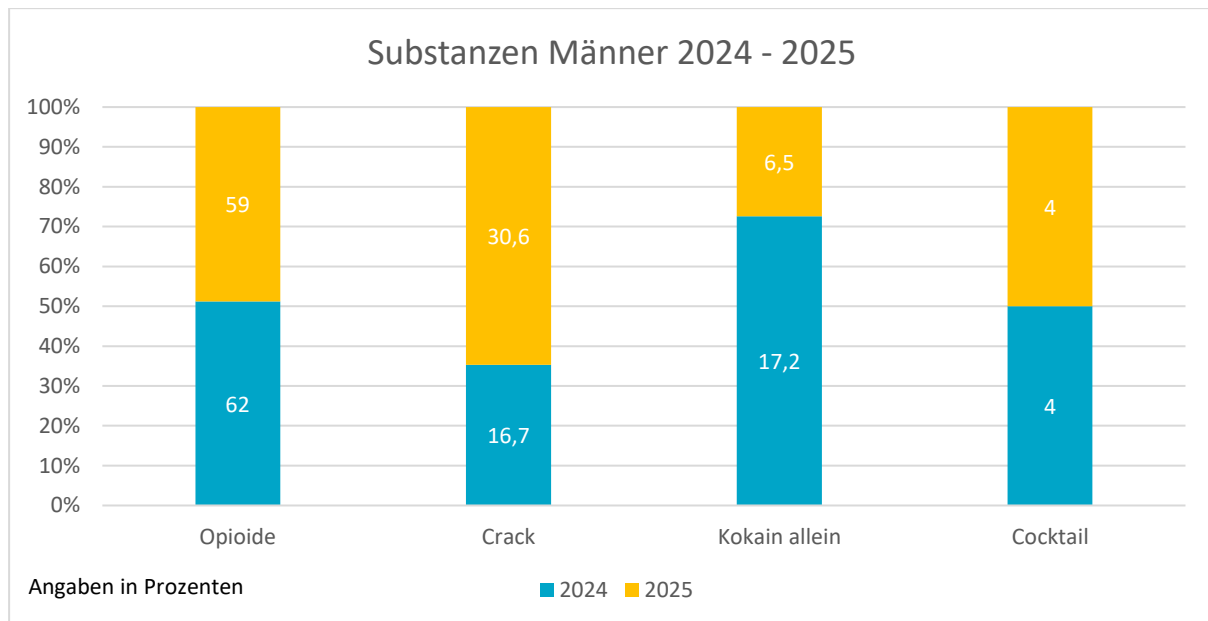


Abbildung 7

Bei männlichen Konsumierenden zeigt sich ein rückläufiger Trend beim Opioid-Konsum, der 2024 bei 59 % der Konsumvorgänge liegt. Im Gegensatz dazu steigt die Anzahl der Crack-Konsumvorgänge weiter an, während die Konsumvorgänge von Kokain allein von 17,2 % der Gesamtkonsumvorgänge der Männer auf 6,5 % stark zurückgehen (siehe Abbildung 7). Der Mischkonsum aus Opioiden und Kokain bleibt auf dem Vorjahresniveau.

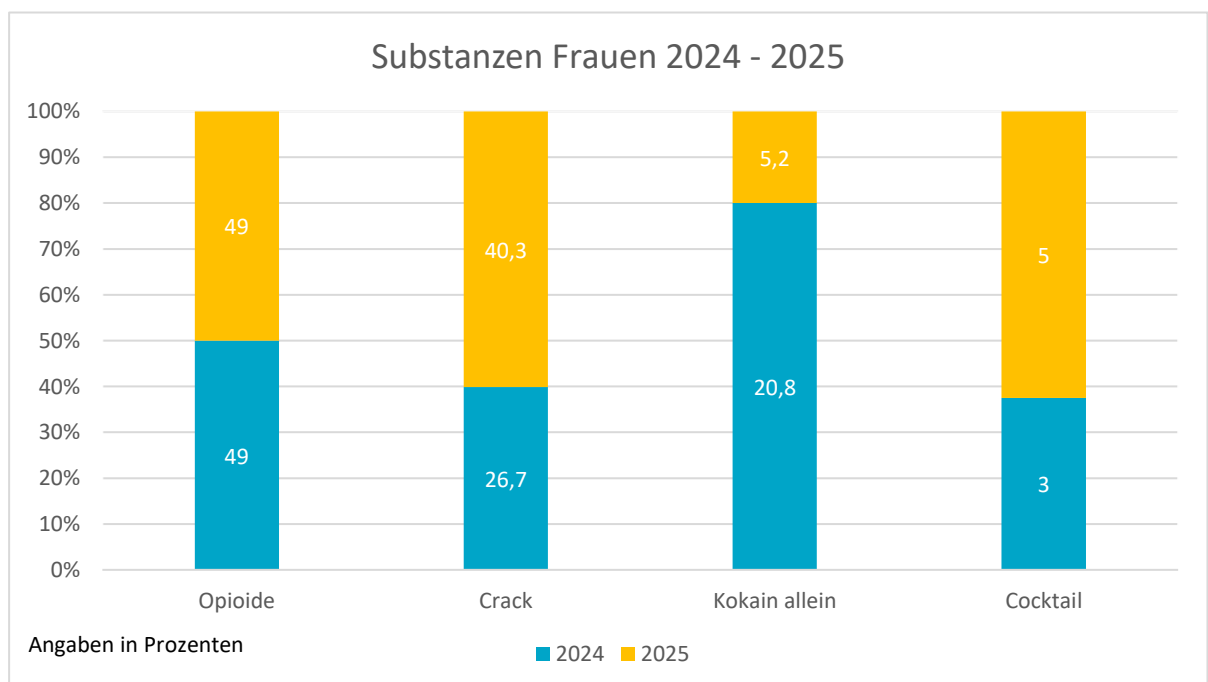


Abbildung 8

Auch bei Frauen dominiert weiterhin der Opioid-Konsum, der mit 49 % den größten Anteil ausmacht. Allerdings ist im Vergleich zum Vorjahr ein deutlicher Anstieg der Anzahl der Crack-Konsumvorgänge auf 40,3 % der Gesamtkonsumvorgänge der Frauen zu verzeichnen.

Wie bei den Männern gehen auch die Kokain-Konsumvorgänge allein stark zurück von 20,8 % im letzten Jahr auf 5,2 % in 2025 (siehe Abbildung 8). Der kombinierte Konsum beider Substanzen (Cocktail) steigt seit 2024 etwas an. Es wird zu beobachten sein, wie sich dieser Konsum entwickelt. Die zunehmende Verbreitung des Crack-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.

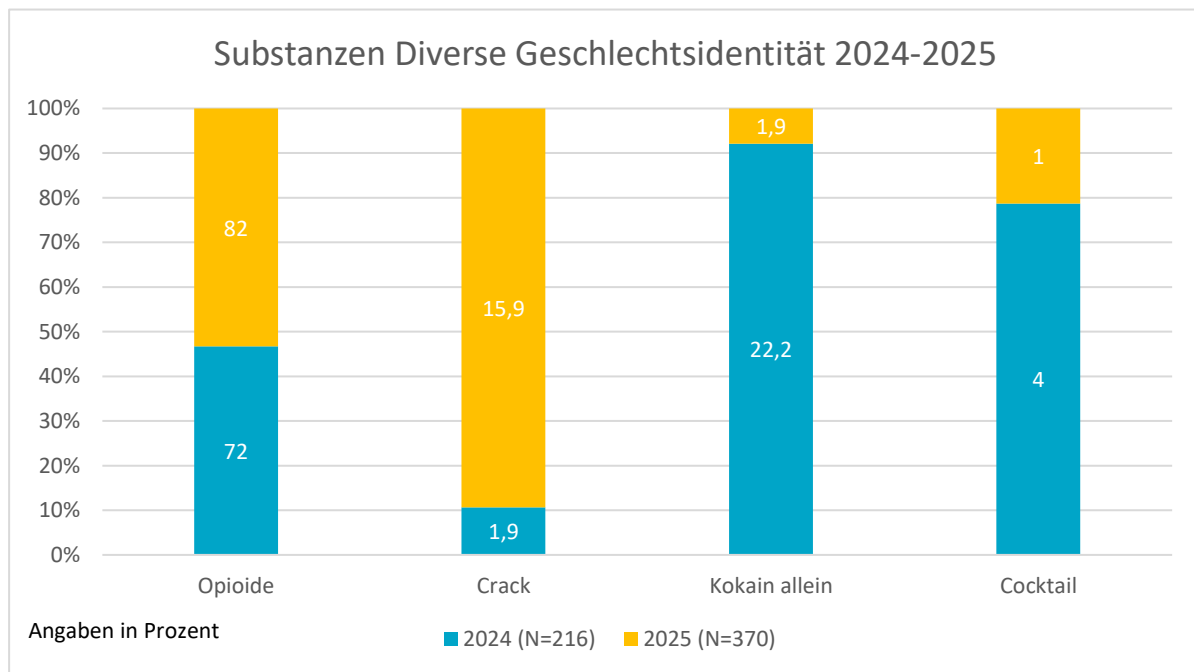


Abbildung 9

Erstmals wurde im Jahr 2024 bei Personen mit diverser Geschlechtsidentität eine statistisch relevante Fallzahl von N=216 erreicht. Abbildung 9 zeigt einen Vergleich der Jahre 2024 und 2025.

Für 2025 lässt sich jedoch feststellen, dass der Anteil der Opioid-Konsumvorgänge in dieser Gruppe mit 82 % vergleichsweise höher liegt als bei Männern (59 %) und Frauen (49 %) und seit dem letzten Jahr auch um 10 Prozentpunkte angestiegen ist.

Der Mischkonsum aus Opioiden und Kokain ist in 2025 mit einem Prozent ebenfalls gesunken.

Aufgrund der geringen Fallzahlen ist keine belastbare Trendanalyse möglich, daher ist der Substanzkonsum von Menschen mit einer diverser Geschlechtsidentität weiterhin zu beobachten.

Im Jahr 2025 wurde am häufigsten die inhalative Konsumform gewählt: 348.717 Konsumvorgänge (rund 77 %) erfolgten durch Rauchen oder Inhalieren (siehe Abbildung 10). Daneben wurden 95.864 intravenöse Konsumvorgänge (etwa 21 %) sowie 8.861 nasale Konsumvorgänge (ca. 2 %) dokumentiert. Der orale Konsum spielte – wie in den Vorjahren – kaum eine Rolle: Mit lediglich 47 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 2025 fort: Der intravenöse Konsum nimmt weiter ab, während die inhalative Konsumform zunehmend bevorzugt wird.

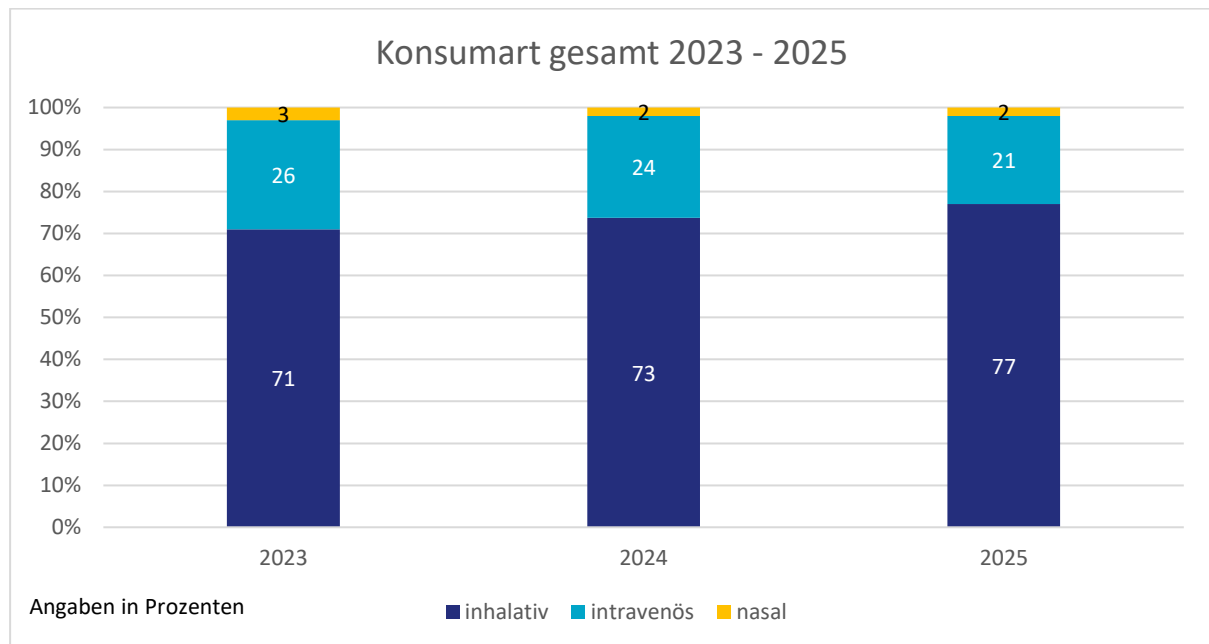


Abbildung 10

Ein Blick auf die geschlechtsspezifische Verteilung zeigt:

Männer konsumieren zu 77 % inhalativ und zu 21 % intravenös. Auch bei Frauen überwiegt der inhalative Konsum mit 78 %, während 20 % intravenös konsumieren. Menschen mit diverser Geschlechtsidentität zeigen in 2025 ein deutliches Bild: 96,5 % inhalativer und 3,5 % 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 war und auch weiterhin ist. Heute weiß man jedoch, dass auch das Rauchen, insbesondere von Kokain beziehungsweise Crack, ernsthafte gesundheitliche Folgen haben kann.

Neben möglichen stärker ausgeprägten 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. Nach einer einmalig hohen Anzahl von KV durch Minderjährige im Jahr 2023 ist auch in 2025 die Anzahl der Konsumvorgänge von unter 18-Jährigen mit 90 KV eher rückläufig (2024: 101; 2023: 642). Aufgrund der vergleichsweise geringen Anzahl wird auf die grafische Darstellung der Altersgruppe der unter 18-Jährigen in den Abbildungen 11 bis 13 verzichtet.

Im Jahr 2025 wurden die meisten Konsumvorgänge von der Altersgruppe der 46- bis 55-Jährigen durchgeführt, dicht gefolgt von den 36- bis 45-Jährigen (siehe Abbildung 11). In den letzten Jahren war die jüngere der beiden Altersgruppen stets etwas häufiger vertreten, in 2025 kehrte sich dieses Verhältnis erstmals um.

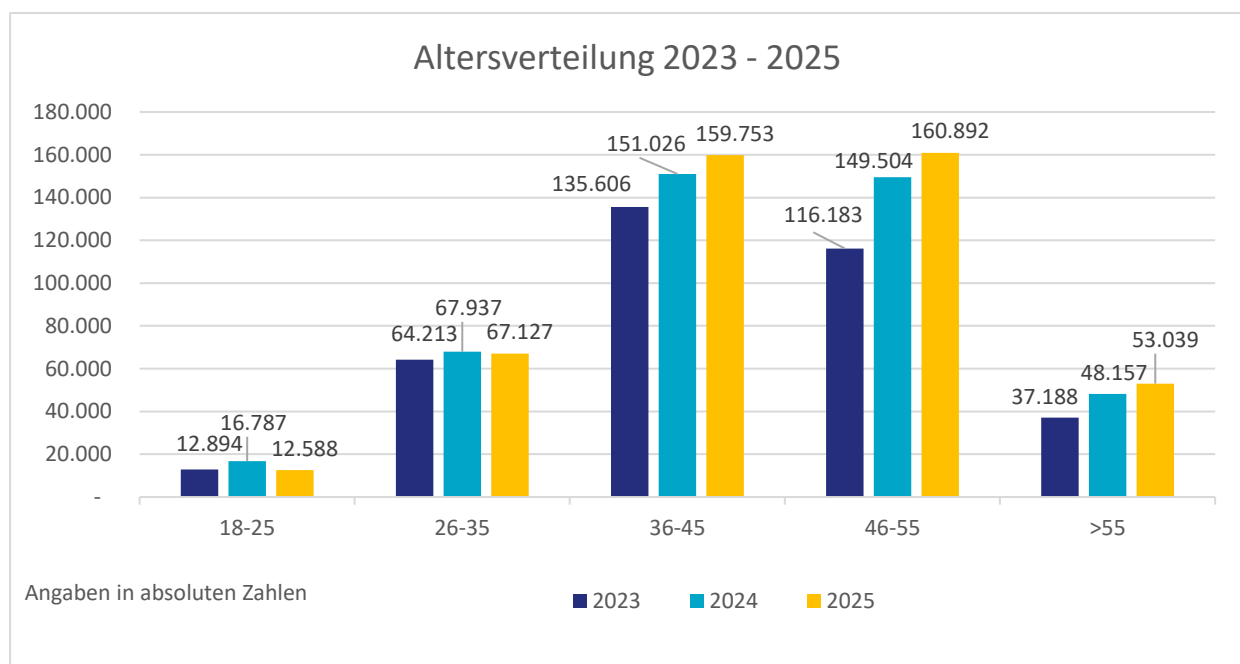


Abbildung 11

Die Abbildungen 12 bis 14 zeigen für die Jahre 2023 bis 2025 sowohl die prozentualen Anteile der Altersgruppen innerhalb jedes Geschlechts als auch deren Entwicklungen im Zeitverlauf.

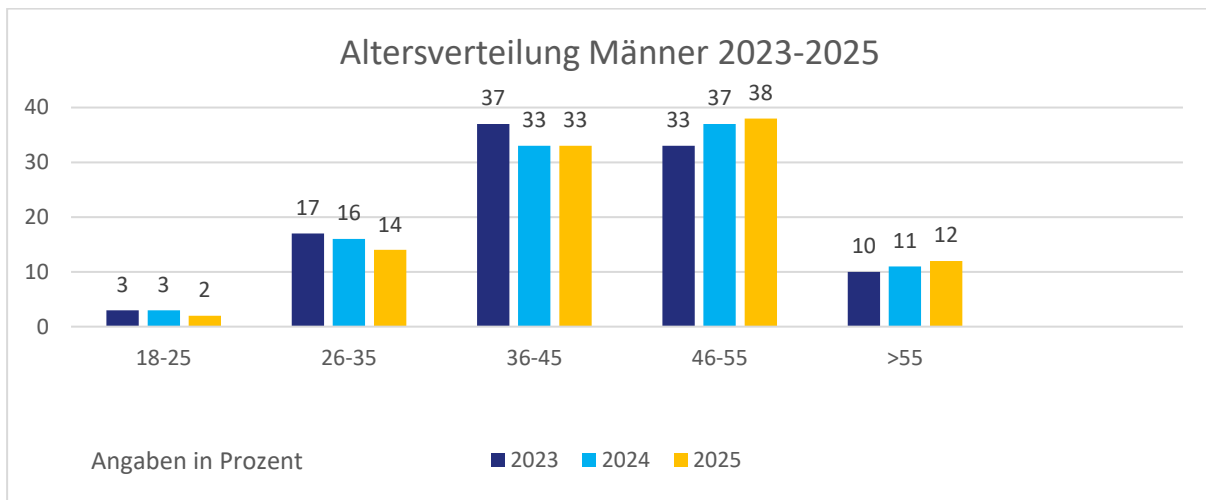


Abbildung 12

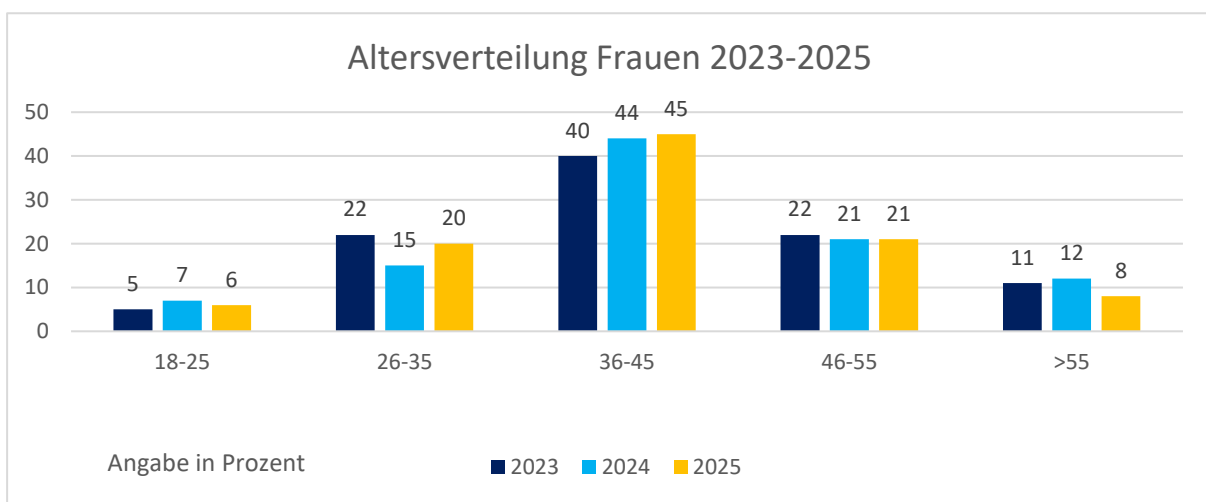


Abbildung 13

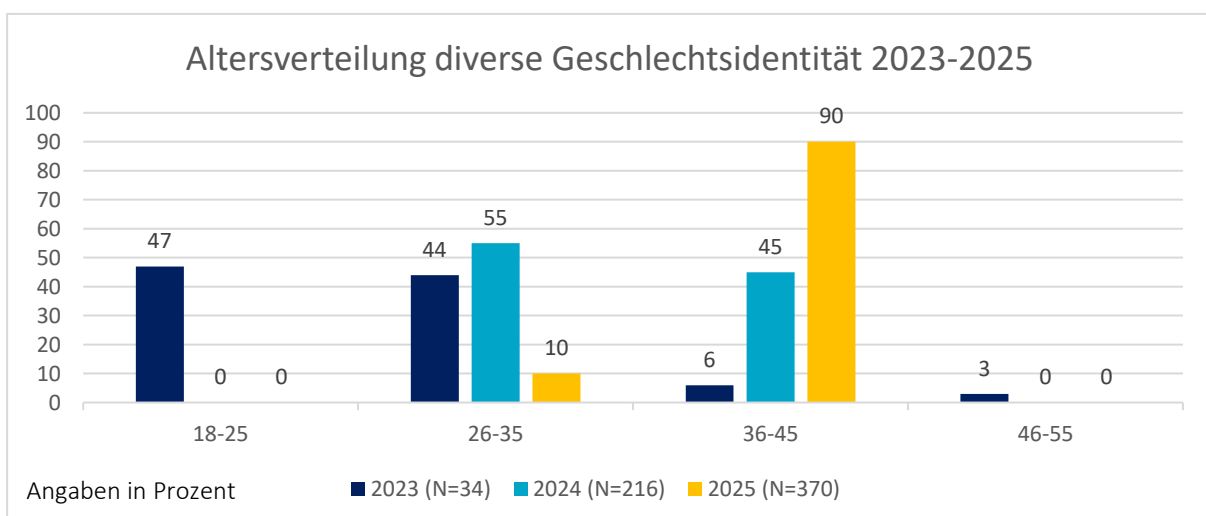


Abbildung 14

Im Jahr 2025 stellten bei den Männern die Konsumvorgänge der 46- bis 55-Jährigen mit 38 % die größte Gruppe der Konsumvorgänge dar. Bei den Frauen lag der Schwerpunkt mit 45 % bei den Konsumvorgängen der 36- bis 45-Jährigen. Bei Menschen mit diverser Geschlechtsidentität entfiel der größte Anteil mit 90 % auf die Altersgruppe der 36- bis 45-Jährigen. Die Altersgruppe der unter 18-Jährigen betrifft ausschließlich die Konsumvorgänge von Frauen (2025: 0,1 %; 2024: 0,1 %; 2023:1,2 %). Wegen geringer Anzahl wird sie nicht in Abbildung 13 dargestellt.

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 26- bis 35-Jährigen.

Der Vergleich der Jahre 2023 bis 2025 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 und Menschen mit diverser Geschlechtsidentität.

6 Ablehnungsgründe

Die Gründe, warum Personen in Drogenkonsumräumen abgewiesen werden, sind unterschiedlich. Der häufigste Ablehnungsgrund ist ein bestehendes Hausverbot (siehe Abbildung 15), danach folgen zeitliche Gründe – etwa, wenn der Drogenkonsumraum kurz vor der täglichen Schließung steht. Schließlich werden auch zu stark intoxikierte Personen abgelehnt.

Der Anteil dieser Ablehnungen ist im Vergleich zu den Vorjahren leicht rückläufig: 2025 lag er bei 0,11 % aller Konsumvorgänge (zum Vergleich: 2024: 0,13 %; 2023: 0,3 %).

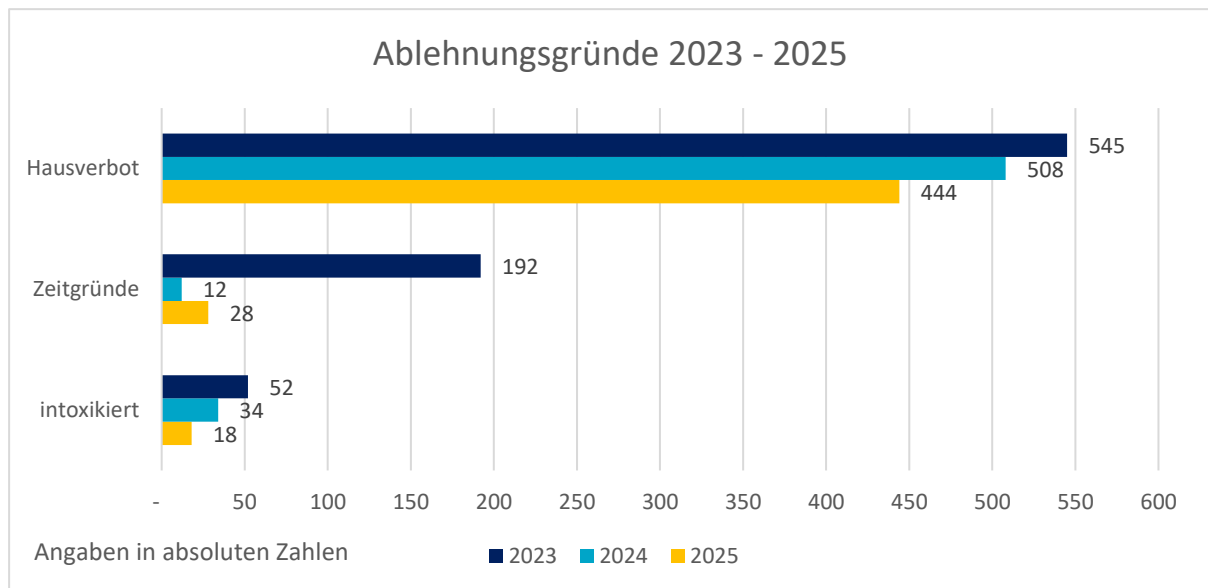


Abbildung 15

Im Jahr 2025 wurde zudem in zehn Fällen der Ablehnungsgrund „erkennbare Erst- und Gelegenheitskonsumierende“ dokumentiert. Diese Angabe ist nicht in Abbildung 15 enthalten.

Von den zwölf Drogenkonsumräumen in Nordrhein-Westfalen haben im Jahr 2025 vier Einrichtungen die Gründe „auswärtig / ohne Ausweis“ (134 KV) sowie „Ablehnung aus Zeitgründen“ (28 KV) und „nicht steuerungsfähig (4 KV) gesondert erfasst. Die anderen acht Einrichtungen haben keine Zugangsbeschränkungen für auswärtige oder Personen ohne Ausweis.

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 2025 wurden insgesamt 6.994 ärztliche beziehungsweise medizinische Hilfen erbracht. Bezogen auf die Gesamtzahl der registrierten Konsumvorgänge entspricht dies einem Anteil von 1,5 % (2024: 1,6 %; 2023: 2 %).

Psychosoziale Unterstützungsleistungen – darunter Beratungsgespräche, Krisenhilfe und Interventionen – wurden in 27.418 Fällen dokumentiert. Das entspricht einem Anteil von 6,0 % aller Konsumvorgänge (2024: 6,2 %; 2023: 7 %).

Safer-Use-Beratungen, die im Berichtsjahr 39.997-mal angeboten wurden (vgl. Abbildung 16), entsprechen einem Anteil von 8,8 % an allen Konsumvorgängen (2024: 9,2 %; 2023: 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.

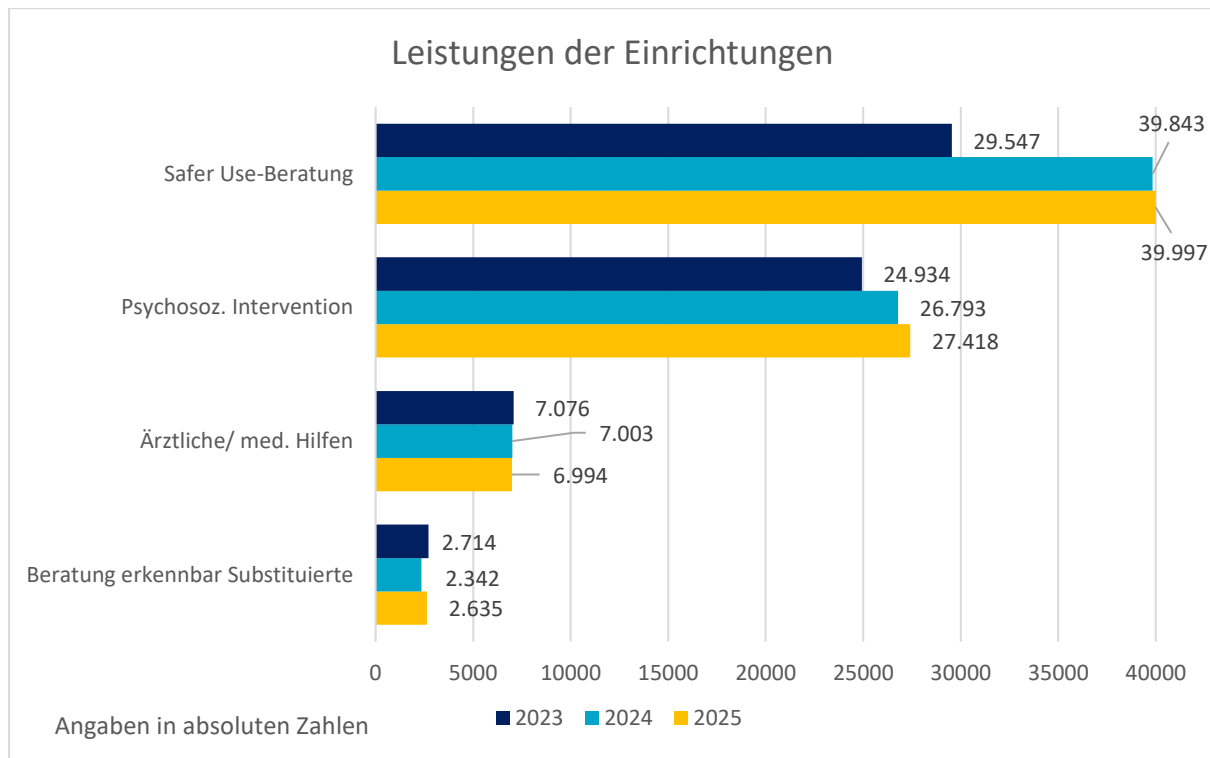


Abbildung 16

Die Beratungsleistungen für erkennbar substituierte Klient*innen werden gesondert erfasst. Im Jahr 2025 wurden bei insgesamt 144.485 Konsumvorgängen durch erkennbar substituierte Personen 2.635 Beratungen durchgeführt. Dies entspricht einem Anteil von rund 1,8 % (2024: 2,2 %; 2023: 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

Als fester Bestandteil der etablierten Kontakt- und Beratungsstrukturen bieten die Einrichtungen nicht nur einen geschützten Konsumrahmen, sondern schaffen zugleich wichtige Zugänge zu weiterführender Unterstützung. Sie leisten damit einen zentralen Beitrag, Konsumierende für weiterführende Hilfen zu motivieren und in geeignete Unterstützungs- und Behandlungsangebote zu vermitteln.

Im Jahr 2025 konnten insgesamt 7.283 Vermittlungen in weiterführende Hilfen dokumentiert werden – darunter 2.986 bei Frauen und 4.297 bei Männern. Für Personen mit diverser Geschlechtsidentität wurden keine Vermittlungen registriert.

Nach wie vor bildete die Weiterleitung in soziale Hilfen, etwa zu Notschlafstellen, einen bedeutenden Handlungsschwerpunkt. Diese erfolgte 1.740-mal bei Frauen und 1.424-mal bei Männern. Ebenso spielte die Anbindung an drogentherapeutische Ambulanzen eine zentrale Rolle: Bei 756 Konsumvorgängen von Frauen und 1.613 von Männern schloss sich eine solche Maßnahme an.

Die Entwicklung der Vermittlungen in die unterschiedlichen Hilfebereiche über die vergangenen Jahre hinweg zeigt Abbildung 17.

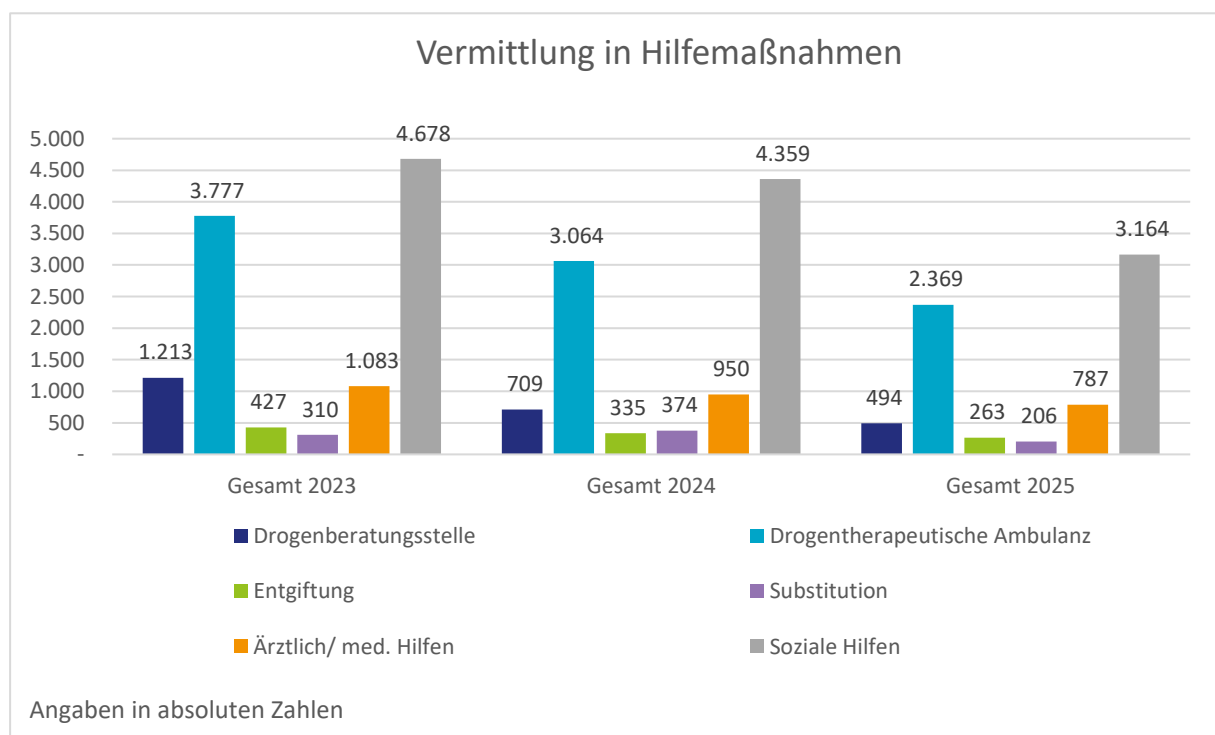


Abbildung 17

In Relation mit der Gesamtzahl aller Konsumvorgänge ist die Vermittlung in weiterführende Hilfeangebote mit 1,6 % in 2025 leicht rückläufig (2024: 2,3 %; 2023: 3 %). Ein möglicher Hintergrund ist die jährlich zunehmende Anzahl an Konsumvorgängen bei gleichbleibender Ressourcenlage in Hinblick auf Zeitablauf und Personallage.

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.

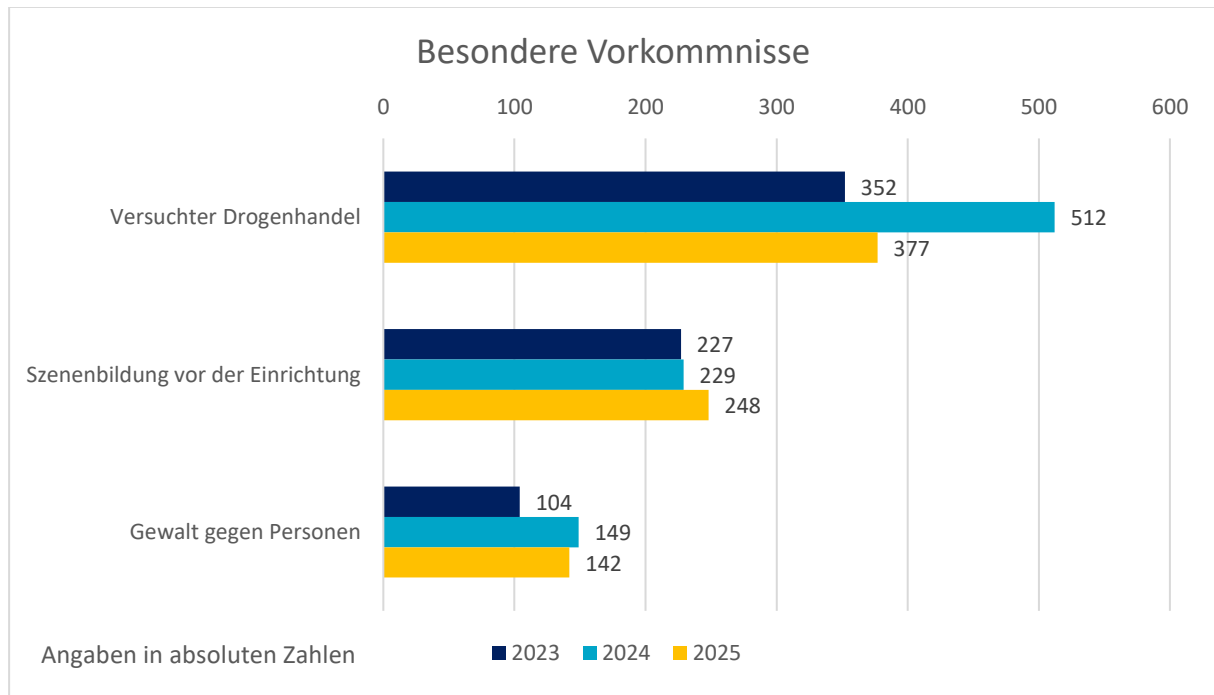


Abbildung 18

Seit Beginn der Datenerfassung im Jahr 2015 bleibt der Anteil dieser besonderen Vorkommnisse gemessen an den Gesamtkonsumvorgängen konstant niedrig – unter einem Prozent. Auch im Jahr 2025 lag der Anteil bei 0,4 %, (2023 und 2024: 0,5 %).

Wie in den Vorjahren ist der versuchte Drogenhandel in oder um die Einrichtungen mit 377 registrierten Fällen das häufigste Vorkommnis. Bezogen auf die Gesamtkonsumvorgänge entspricht das 0,08 % (2024: 0,12; 2023: 0,1 %; siehe Abbildung 18). Weitere besondere Vorkommnisse sind die Szenenbildung (248 Fälle im Jahr 2025) und Gewalt gegen Personen (142 Fälle) im Umfeld der Konsumräume. Eine sogenannte „Szene“ entsteht, wenn sich drei oder mehr Personen mit störendem Verhalten zusammentun.

Weitere dokumentierte Vorfälle im Jahr 2025 waren:

- Gewalt gegen Sachen: 17 Fälle
- Störung der öffentlichen Ordnung im Umfeld: 32 Fälle
- Diebstahl: 23 Fälle

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

10 Drogennotfälle

Im Jahr 2025 kam es innerhalb der Drogenkonsumräume in 293 Fällen unmittelbar nach dem Konsum zu physischen oder psychischen Notfällen (49 Frauen, 244 Männer, keine Personen mit diverser Geschlechtszugehörigkeit). Der Anteil dieser Drogennotfälle an den gesamten Konsumvorgängen liegt bei 0,06 % und verbleibt auf dem Niveau des Vorjahres (siehe Abbildung 19).

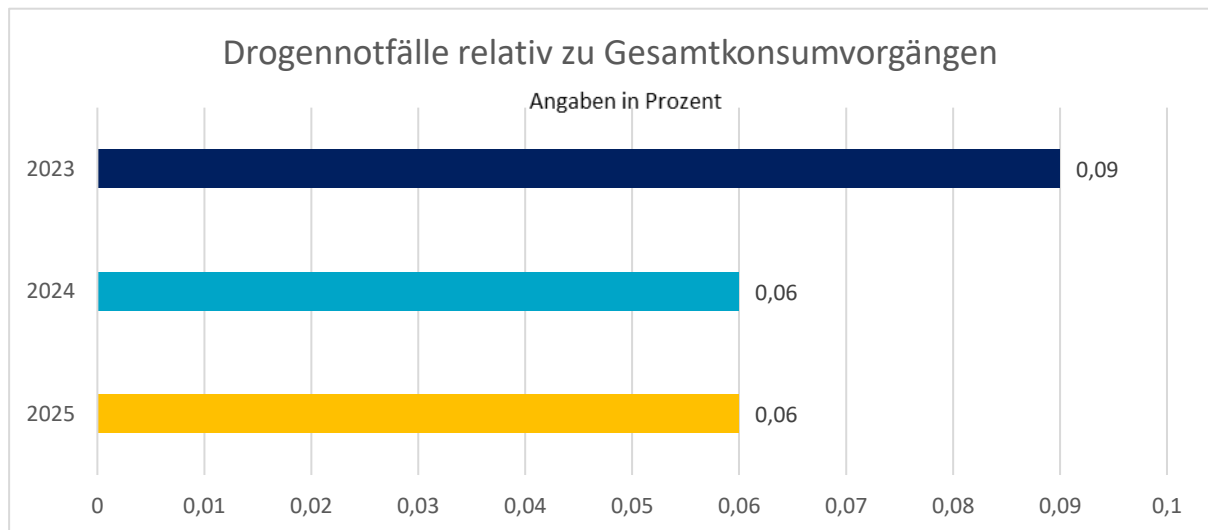


Abbildung 19

In allen Drogennotfällen leisteten die Fachkräfte vor Ort sofort Erste Hilfe. In zwei Fällen wurden Wiederbelebensmaßnahmen eingeleitet. Darüber hinaus wurde 136-mal notärztliche Hilfe in Anspruch genommen und in 98 Fällen war ein Transport ins Krankenhaus notwendig, Naloxon wurde in 27 Fällen gegeben (siehe Abbildung 20).

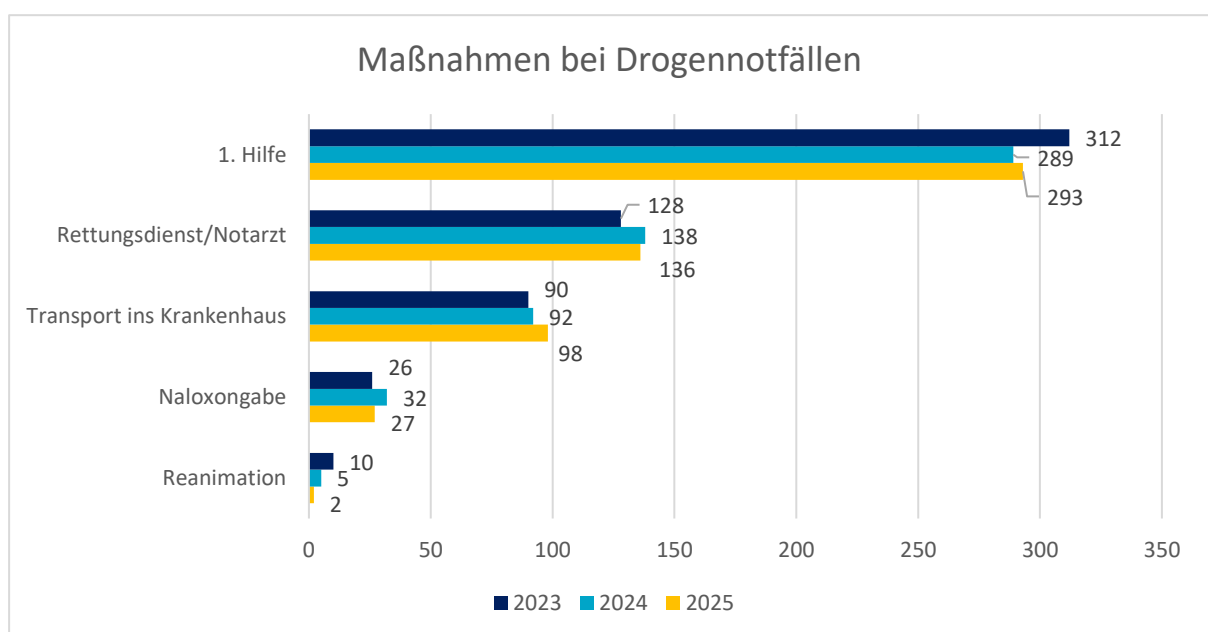


Abbildung 20

Neben den in den Drogenkonsumräumen auftretenden Notfällen kommt es auch regelmäßig zu Vorfällen im unmittelbaren Umfeld der Einrichtungen. Gründe dafür liegen unter anderem in längeren Wartezeiten oder fehlender Nutzungserlaubnis, wodurch einige Personen ihren Konsum außerhalb der Räume fortsetzen. Seit dem Jahr 2022 erfassen alle Träger*innen der Drogenkonsumräume diese externen Notfälle systematisch.

Im Jahr 2025 wurden 145 Drogennotfälle im Umfeld der Konsumräume dokumentiert (2024: 132 Fälle; 2023: 85 Fälle). Betroffen waren 25 Frauen und 120 Männer; Notfälle bei Personen mit diverser Geschlechtsidentität wurden nicht registriert.

Treten solche Situationen während der Öffnungszeiten auf, wird das Personal der Einrichtungen häufig unmittelbar darauf aufmerksam und kann eingreifen. Die erforderlichen lebensrettenden Maßnahmen gestalten sich jedoch im öffentlichen Raum oftmals deutlich schwieriger als innerhalb der entsprechend ausgestatteten Hilferäume.

11 Zusammenfassung

Im Jahr 2025 wurden in den zwölf Drogenkonsumräumen in Nordrhein-Westfalen insgesamt 453.489 Konsumvorgänge dokumentiert, was einem erneuten Anstieg von 4,6 % gegenüber dem Vorjahr entspricht und die hohe Inanspruchnahme dieses niedrigschwelligen Angebots unterstreicht. Frauen waren daran mit 15,4 % beteiligt, Männer stellten weiterhin die deutliche Mehrheit der Konsumvorgänge (84,5 %), während Personen mit diverser Geschlechtsidentität nur einen sehr geringen Anteil ausmachten.

Seit 2016 haben auch erkennbar substituierte Personen Zugang zu den Drogenkonsumräumen; 2025 entfielen 144.485 Konsumvorgänge auf diese Gruppe, was einem Anteil von 31,9 % an allen dokumentierten Konsumvorgängen entspricht und damit leicht unter den Vorjahreswerten liegt. Bei Frauen machten substituierte Konsumentinnen 32,5 % der erfassten Konsumvorgänge aus, bei Männern lag dieser Anteil bei rund einem Drittel.

Auch in 2025 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 %). Betrachtet man den Konsum in Bezug auf Geschlechtszugehörigkeit, zeigt sich bei Frauen eine nahezu gleichmäßige Verteilung zwischen Opioid- (49 %) und Kokain-Konsum (47 %), was einen deutlichen Unterschied zu den Vorjahren darstellt.

Die Substanzmuster zeigen, dass der Konsum von Opioiden mit 57,3 % weiterhin den größten Anteil an allen Konsumvorgängen ausmacht, gefolgt vom Kokainkonsum mit 38,3 % sowie dem Mischkonsum aus beiden Substanzen („Cocktail“) mit 3,9 %; Amphetamine und Benzodiazepine spielen mit jeweils deutlich unter einem Prozent eine nachgeordnete Rolle. Seit 2021 ist jedoch ein kontinuierlicher Rückgang des Opioidkonsums zu beobachten, während der Kokain- und insbesondere der Crackkonsum deutlich zunehmen. Im Jahr 2025 entfielen 32 % aller Konsumvorgänge auf Crack (145.344 KV) und damit fast doppelt so viele wie im Vorjahr; auf den ausschließlichen Kokainkonsum entfielen lediglich noch 6,3 % der dokumentierten Konsumvorgänge, sodass von insgesamt 173.751 Kokainkonsumvorgängen 83,7 % auf Crack entfielen. Die Fachpraxis führt diese Entwicklung unter anderem auf eine bessere Verfügbarkeit von Kokain, hohe Reinheitsgrade und eine spürbar verringerte Verfügbarkeit von Heroin auf den Schwarzmärkten zurück; zugleich werden die urbanen Drogenszenen als zunehmend verelendet und psychisch stark belastet beschrieben.

Auch die Konsumart spiegelt diesen Wandel wider: 2025 erfolgte mit 348.717 Konsumvorgängen rund 77 % des Konsums inhalativ, 21 % intravenös (95.864 Konsumvorgänge) und etwa 2 % nasal (8.861 Konsumvorgänge), während der orale Konsum mit 47 dokumentierten Vorgängen praktisch keine Rolle spielte. Damit setzt sich der in den Vorjahren beobachtete Trend fort, dass der intravenöse Konsum kontinuierlich zugunsten der inhalativen Konsumform zurückgeht. Geschlechtsspezifisch zeigt sich,

dass Männer zu 77 % inhalativ und zu 21 % intravenös konsumieren, Frauen zu 78 % inhalativ und zu 20 % intravenös; bei Personen mit diverser Geschlechtsidentität dominiert der inhalative Konsum mit 96,5 % sehr deutlich. Zwar galt das Inhalieren lange als weniger schädliche Konsumform, inzwischen ist jedoch bekannt, dass insbesondere das Rauchen von Kokain beziehungsweise Crack mit erheblichen körperlichen, psychischen und infektiologischen Risiken verbunden ist.

Hinsichtlich der Altersstruktur zeigt sich, dass die Mehrheit der Konsumvorgänge im Jahr 2025 von Personen zwischen 36 und 55 Jahren durchgeführt wurde. Erstmals lag der Schwerpunkt bei den 46- bis 55-Jährigen, dicht gefolgt von den 36- bis 45-Jährigen, was darauf hindeuten könnte, dass die langjährige Klientel in den Drogenkonsumräumen insgesamt älter geworden ist.

Bei Männern stellten die 46- bis 55-Jährigen mit 38 % die größte Gruppe der Konsumvorgänge, gefolgt von den 36- bis 45-Jährigen mit 33 %. Bei Frauen lag der Schwerpunkt mit 45 % in der Altersgruppe der 36- bis 45-Jährigen, die zweitgrößte Gruppe bildeten die 46- bis 55-Jährigen mit 21 %. Menschen mit diverser Geschlechtsidentität nutzten die Drogenkonsumräume fast ausschließlich in den Altersgruppen 26 bis 35 und 36 bis 45; 90 % der Konsumvorgänge entfielen hier auf die 36- bis 45-Jährigen. Über den Zeitraum 2023 bis 2025 bleibt damit deutlich erkennbar, dass Männer die älteste Nutzergruppe darstellen, gefolgt von Frauen und Menschen mit diverser Geschlechtsidentität.

Die Einbindung der Drogenkonsumräume in das Hilfesystem zeigt sich insbesondere in den erbrachten Leistungen und der Vermittlung in weiterführende Angebote. Im Jahr 2025 wurden 6.994 ärztliche beziehungsweise medizinische Hilfen dokumentiert, was einem Anteil von 1,5 % an allen Konsumvorgängen entspricht; 27.418 psychosoziale Unterstützungsleistungen (6,0 % aller Konsumvorgänge) und 39.997 Safer-Use-Beratungen (8,8 %) verdeutlichen die Bedeutung der Einrichtungen als Orte medizinischer, psychosozialer und präventiver Unterstützung. Beratungen für erkennbar substituierte Klient*innen wurden in 2.635 Fällen erbracht und richteten sich vor allem auf die Risiken des Mischkonsums im Rahmen einer Substitutionsbehandlung sowie die Förderung von Stabilisierung und weiterführenden Hilfen. Insgesamt wurden 2025 7.283 Vermittlungen in weiterführende Hilfen dokumentiert – 2.986 bei Frauen und 4.297 bei Männern –, wobei keine Vermittlungen bei Personen mit diverser Geschlechtsidentität verzeichnet wurden. Ein Schwerpunkt lag auf der Weiterleitung in soziale Hilfen, insbesondere Notschlafstellen (1.740 Vermittlungen bei Frauen und 1.424 bei Männern), sowie der Anbindung an drogentherapeutische Ambulanzen (756 Vermittlungen bei Frauen und 1.613 bei Männern). Im Verhältnis zur Gesamtzahl der Konsumvorgänge ist der Anteil der Vermittlungen mit 1,6 % gegenüber den Vorjahren jedoch leicht rückläufig, was unter anderem auf die stark steigende Zahl der Konsumvorgänge bei gleichbleibenden personellen und zeitlichen Ressourcen zurückgeführt wird.

Drogennotfälle bleiben im Verhältnis zur Gesamtzahl der Konsumvorgänge zahlenmäßig gering, sind aber ein zentraler Indikator für die Bedeutung der Drogenkonsumräume als Überlebenshilfe. Im Jahr 2025 kam es innerhalb der Einrichtungen in 293 Fällen unmittelbar nach dem Konsum zu physischen oder psychischen Notfällen (49 Frauen, 244 Männer, keine Personen mit diverser Geschlechtsidentität), was einem Anteil von 0,06 % an allen Konsumvorgängen entspricht und damit auf Vorjahresniveau liegt.

Allen Menschen, die einen Drogennotfall erlitten, konnte das Leben gerettet werden.

In allen Fällen leistete das Fachpersonal umgehend Erste Hilfe; in zwei Fällen waren Wiederbelebensmaßnahmen erforderlich, 136-mal wurde notärztliche Hilfe hinzugezogen, in 98 Fällen ein Transport ins Krankenhaus veranlasst und 27-mal Naloxon verabreicht. Diese Maßnahmen zeigen insgesamt einen stabilen, leicht rückläufigen Trend seit 2023. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Notfälle im Umfeld der Einrichtungen zu: 2025 wurden 145 Drogennotfälle im Umfeld dokumentiert (2024: 132; 2023: 85), die 25 Frauen und 120 Männer betrafen, während keine Notfälle bei Personen mit diverser Geschlechtsidentität registriert wurden. Solche Vorfälle entstehen häufig vor dem Hintergrund längerer Wartezeiten oder fehlender Nutzungserlaubnis, sodass Konsumvorgänge in den öffentlichen Raum verlagert werden; die dort erforderlichen lebensrettenden Maßnahmen sind aufgrund der fehlenden Infrastruktur deutlich schwieriger umzusetzen als in den ausgestatteten Hilferäumen.

In der Gesamtschau macht der Jahresbericht 2025 deutlich, dass die Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen unverzichtbare Bausteine der niedrigschwelligen Suchthilfe sind, die sowohl zur Überlebenssicherung als auch zur Gesundheitsförderung und Schadensminimierung beitragen. Der anhaltende Anstieg der Gesamtkonsumvorgänge bei gleichzeitig sinkendem Anteil substituierter Konsumvorgänge, die deutliche Verlagerung der Konsummuster hin zu Crack und inhalativem Konsum sowie die Alterung der vorwiegend männlichen Klientel weisen auf komplexe und zunehmende Problemlagen hin, insbesondere im Kontext verelendeter Drogenszenen. Trotz hoher Belastung gelingt es den Einrichtungen, kontinuierlich medizinische, psychosoziale und präventive Leistungen zu erbringen und eine relevante Zahl von Vermittlungen in weiterführende Hilfen zu realisieren.

Zugleich machen die zunehmenden Drogennotfälle im Umfeld und die beschriebenen sozialen Verwerfungen deutlich, dass die bestehenden Drogenkonsumräume zwar einen wirksamen Schutzraum und Zugang ins Hilfesystem bieten, aber ohne zusätzliche Ressourcen und flankierende Maßnahmen im öffentlichen Raum nur begrenzt in der Lage sind, die wachsenden Herausforderungen dauerhaft aufzufangen.

12 Im Spannungsfeld zwischen rechtlichen Grundlagen und täglicher Praxis - Herausforderungen und mögliche Lösungsansätze der Drogenkonsumräume in NRW

Schon früh bestand im Austausch des Arbeitskreises der Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen Einigkeit darüber, welches Thema den diesjährigen Sonderbericht prägen sollte: der Blick auf die vielen kleinen und großen kreativen Ansätze, die den Arbeitsalltag in den Einrichtungen prägen.

Immer dann, wenn die Rahmenbedingungen der Drogenkonsumräume von anderen niedrigschwelligen Hilfefeldern abweichen, entstehen Situationen, die verantwortungsvolle Entscheidungen verlangen. Die Mitarbeitenden stehen dabei täglich vor der Herausforderung, innerhalb enger rechtlicher Vorgaben Wege zu finden, die der komplexen Lebensrealität der Klient*innen gerecht werden. Die jeweils gefundenen Wege zeigen, wie viel Fachwissen, Empathie und Pragmatismus in dieser Arbeit stecken.

In den folgenden Berichten haben drei Standorte von Drogenkonsumräumen in Nordrhein-Westfalen ihre ganz persönliche Wahrnehmung in Bezug auf besondere Herausforderungen in ihrem Arbeitsalltag geschildert.

Bericht 1

Regelungslücken im Alltag niedrigschwelliger Suchthilfe

In den vergangenen Jahren sind Einrichtungen der Suchthilfe immer wieder an rechtliche Grenzen gestoßen, die den Arbeitsalltag schwierig gestalten können. Träger sehen sich dadurch vor die Herausforderung gestellt, Lösungen zu entwickeln, die praktikabel sind und sich gleichzeitig noch im rechtlichen Rahmen bewegen.

Der vorliegende Bericht soll diese Spannungsfelder sichtbar machen und dazu anregen, in einen fachlichen Austausch zu treten. Bundesweit steht die Suchthilfe vor der Aufgabe, auf die Veränderungen innerhalb der Drogenszene in den letzten Jahren mit passenden Hilfsangeboten zu reagieren. Die daraus entstehenden Ideen sind fachlich sinnvoll und entwickeln sich häufig zu umfassenden Konzepten, die nicht selten von verschiedenen Trägern gemeinsam ausgestaltet werden.

Gleichzeitig sehen sich viele Einrichtungen bereits heute mit unklaren oder unzureichend geregelten Rahmenbedingungen (rechtlich, hygienebezogen usw.) konfrontiert, die die Arbeit für und mit drogengebrauchenden Menschen eher erschweren als erleichtern.

Zudem stellt sich die Frage: Wie werden Hilfeangebote für die Menschen der Szene attraktiv? Die bisherigen Konzepte müssen an die Veränderungen der Konsumprävalenzen angepasst werden.

Ein wichtiges Thema stellt dabei der Datenschutz dar. Gerade für unsere Zielgruppe ist er ein Schutzfaktor von enormer Bedeutung. In der täglichen Arbeit mit den Nutzer*innen einer Einrichtung kann der Datenschutz aber auch hinderlich sein. In vielen Kommunen nutzen dieselben Klient*innen mehrere Hilfeeinrichtungen. Bei trägerübergreifenden Fallbesprechungen dürfen personenbezogene Daten jedoch ohne Einwilligung nicht weitergegeben werden. Dadurch entsteht häufig nur ein bruchstückhaftes Bild der Situation einzelner Personen. Mehrere Mitarbeitende unterschiedlicher Einrichtungen arbeiten im schlechtesten Fall an gleichen Themen. Ein breiteres, trägerübergreifendes Wissen über die Lebenslagen der Menschen würde jedoch eine gezieltere Unterstützung ermöglichen. Einrichtungen benötigen daher rechtssichere Wege, um notwendige Informationen verantwortungsvoll austauschen zu können.

Auch die medizinische Versorgung in Hilfezentren fordert immer wieder pragmatische Lösungen, insbesondere die Wundversorgung: In den medizinischen Angeboten der Hilfezentren übernehmen Pflegekräfte häufig die Wundversorgung sowohl für versicherte als auch für nicht versicherte Nutzer*innen. Ärzt*innen sind häufig nicht regelhaft vor Ort. Die medizinischen Angebote in den Hilfezentren sind dabei in erster Linie niedrigschwellige medizinische Versorgungsangebote, aus denen bei Bedarf in weiterführende medizinische Hilfen vermittelt wird. Nicht selten sind aber fortlaufende Behandlungen der Beschwerden notwendig, die eben auch in den medizinischen Angeboten der Hilfezentren erledigt werden. Diese Versorgung erfolgt in vielen Fällen ohne ärztliches Konsil oder formale ärztliche Anordnung, weil die Betroffenen häufig nicht in der Regelversorgung ankommen. Unterbleibt die Versorgung, droht eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands. Hier sollten Gesundheitsämter und Träger prüfen, inwieweit Dienstanweisungen und organisatorische Regelungen geschaffen werden können, die Pflegekräften mehr Handlungs- und Rechtssicherheit geben.

Darüber hinaus stellt auch das gemeinsame Konsumieren gemeinsam erworbener Substanzen – also das Teilen von Konsumeinheiten – einen relevanten Aspekt dar, der in Drogenkonsumräumen ermöglicht werden sollte. Aus unserer Sicht kann man die rechtliche Regelung so auslegen: Die bloße Überlassung einer Substanz an eine Person, die diese unmittelbar konsumiert, wird in der Regel nicht als strafbarer Besitzwechsel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes gewertet. Unserer Rechtsauffassung nach kann bei einem gemeinsamen Erwerb einer Substanz der Besitz beiden Personen zugerechnet werden, sodass kein Besitzwechsel vorliegt und damit auch kein Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz im Sinne der Überlassung gegeben ist. Der gemeinsame Erwerb sowie Konsum gehört zur Lebensrealität vieler drogengebrauchender Menschen. Entsprechend ist auch hier eine Anpassung der Regelwerke der Hilfeeinrichtungen an diese Lebensrealität dringend geboten. In der Praxis ist dies in Drogenkonsumräumen bislang nicht etabliert, da es an abschließender rechtlicher Klarheit fehlt.

Hinzu kommt der zunehmende Konsum von Crack, der schnell und ohne größere Vorbereitung mit einer Pfeife erfolgen kann. Dadurch kommt es immer wieder vor, dass auch auf dem Gelände von Einrichtungen konsumiert wird, obwohl dies nach Hausordnung und geltender Rechtslage zu sanktionieren ist.

Fast nahtlos fügt sich dann der Umgang mit Mikrohandel als weitere Regelungsglücke ein. Viele Einrichtungen unterliegen im Rahmen von Ordnungspartnerschaften einer Verpflichtung, Betäubungsmittelhandel innerhalb der Einrichtung anzuzeigen. Gleichzeitig wird vielerorts diskutiert, ob Kommunen sogenannte Akzeptanzflächen innerhalb oder in unmittelbarer Nähe von Hilfezentren schaffen könnten, auf denen Mikrohandel toleriert wird. Kleinsthandel ist im Leben eines Suchterkrankten existenziell und nicht zu verhindern, um die benötigte Substanz zu erlangen. Würde der Mikrohandel erlaubt, würde es aus unserer Sicht dazu führen, dass sich betroffene Personen nicht vom Angebot ausgeschlossen fühlen, sondern ihren Konsum im Gegenteil vermutlich eher im Hilfeangebot ausführen würden als ihn in den öffentlichen Raum zu verlegen. Die Duldung von Mikrohandel unter drogengebrauchenden Menschen sollte also auch in Suchthilfeeinrichtungen toleriert werden. Die Schlussfolgerung daraus ist, dass Verbote den Konsum und den Kleinsthandel nicht verhindern. Vielmehr wird er wegen eines veralteten Regelwerks im öffentlichen Raum durchgeführt und damit zur Belastung des Umfelds. Damit gehen zudem weitere negative gesundheitliche wie auch soziale Folgen für die Drogengebrauchenden einher. Es würde sich anbieten, durch eine entsprechende Duldung den Drogenkonsumraum als Ort des Konsums mit Mikrohandel zu einer Institution zu machen, wo Menschen sicher konsumieren, das Umfeld von negativen Handlungen wie Mikrohandel und Konsum entlastet wird und Mitarbeitende sicher in der Auslegung sind.

Nicht zu vernachlässigen ist auch die zunehmend schwindende Akzeptanz von bestehenden und neuen Hilfeeinrichtungen durch die Nachbarschaft. Diese wird durch Szenenansammlungen, offenen Konsum und Handel um die Einrichtungen herum verstärkt – diese Phänomene in die Einrichtungen zu verlegen, kann helfen, diese Akzeptanz zurückzugewinnen. Fachlich wird daher zunehmend gefordert, akzeptanzorientierte Konsumflächen zu ermöglichen – ähnlich wie beim Zürcher Modell, bei dem Konsumräume bereitgestellt werden und Kleinsthandel unter Konsumierenden toleriert wird, während außerhalb konsequent eingegriffen wird (vgl. https://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2025/12/ADSB_2025_web.pdf, Seite 119 ff).

Vielleicht braucht es auch nicht für alle Herausforderungen Paragraphen und Verordnungen, sondern nur einen praktikablen und akzeptanzorientierten Weg, der auch in Absprache mit den Ordnungsbehörden gewählt werden kann.

Diese Beispiele verdeutlichen, dass bestehende rechtliche Rahmenbedingungen häufig nicht vollständig mit den praktischen Anforderungen der Suchthilfe übereinstimmen. Die Mitarbeitenden arbeiten in einem Spannungsfeld, um den Menschen zum einen ein möglichst lebensweltnahes Angebot zu bieten, damit so vielen Nutzer*innen wie möglich die Nutzung dieser Angebote ermöglicht werden kann. Um die Versorgungssituation langfristig zu verbessern, braucht es daher einen kontinuierlichen Dialog zwischen Praxis, Kommunen, Politik und Ordnungsbehörden, um rechtssichere und zugleich praxistaugliche Lösungen zu entwickeln.

Patrick Pincus
Bereichsleitung Überlebenshilfe
Düsseldorfer Drogenhilfe e.V.

Bericht 2

Herausforderungen aus dem Praxisalltag von Drogenkonsumräumen

Die Existenz von Drogenkonsumräumen in Nordrhein-Westfalen wird durch § 10a BtMG in Verbindung mit der Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen (NRW) ermöglicht. In der Verordnung selbst findet sich die erste Herausforderung. § 8 Abs. 2 Nr. 2 Drogenkonsumraumverordnung NRW regelt, dass erkennbar intoxikierte Personen von der Benutzung des Raumes auszuschließen sind. Menschen mit chronifizierten Suchterkrankungen konsumieren teils zu jeder Tageszeit, auch vor den Öffnungszeiten des Drogenkonsumraumes. Somit suchen sie das Angebot bereits intoxikiert auf. Gleiches gilt für Abhängige mit einem polyvalenten Konsummuster. So muss das Fachpersonal bei strenger Auslegung der Verordnung Personen, die beispielsweise vorher Alkohol konsumiert oder ihr Substitut eingenommen haben, den Eingang verwehren. Und das, obwohl jenes Konsummuster für Polytoxikomane oder Beikonsument*innen der Standard ist. Die Erfahrung zeigt, dass Menschen, die aufgrund dessen abgewiesen werden, in der Folge ohne entsprechende Begleitung draußen konsumieren. Dies konterkariert das Ziel von Drogenkonsumräumen, Überdosierungen vorzubeugen bzw. im Notfall zu intervenieren. Hier wäre eine Ermessensregelung sinnvoll, die dem Fachpersonal vor Ort mehr Spielraum verschafft und gleichzeitig mehr Rechtssicherheit gibt.

Ebenso kann § 11 Abs. 2 Drogenkonsumraumverordnung NRW in besonderen Situationen zu einer rechtlichen Hürde für die Praxis werden. Klient*innen mit starken Beeinträchtigungen, z. B. durch fehlende Gliedmaße, können ohne externe Hilfe Schwierigkeiten beim Zubereiten oder Konsumieren haben. Die fehlende Assistenz beim Konsum verleitet sie dann wieder an Orte außerhalb der Einrichtungen, an denen sie die entsprechende Unterstützung von anderen User*innen erhalten.

Teilweise begrenzen die Kommunen und Kreise den Nutzer*innenkreis der Drogenkonsumräume auf die Bürger*innen ihrer Stadt / ihres Kreises. Dies hat zum einen zur Folge, dass die Einrichtungen die

Personen vorab registrieren müssen. Dadurch wird für das Personal der bürokratische Aufwand erhöht und für die Nutzer*innen geht jegliche Möglichkeit der Anonymität verloren. Darunter leidet die Niederschwelligkeit. Zum anderen werden durch den verengten Nutzerkreis die Ziele in § 2 Abs. 2 Drogenkonsumraumverordnung NRW konterkariert.

Abseits der rechtlichen Ebene ist als Herausforderung die Überlastung des Hilfesystems bzw. fehlende Strukturen darin zu nennen. Teils gibt es in den Kommunen keine Substitutionsambulanzen oder -Ärzt*innen, die diese Aufgabe übernehmen. Gleiches betrifft den Aspekt der Wundversorgung, die Behandlung von HIV/HEP C oder die Anbindung an eine*n Psychiater*in. Gerade diese wäre von hoher Bedeutung, da viele der Konsumraumnutzer*innen Komorbiditäten aufweisen. Dies wird immer besonders deutlich, wenn es zu substanzinduzierten Psychosen kommt. Darunter kann die Absprachefähigkeit der Klient*innen enorm leiden und es wird schwieriger, die Hausordnung durchzusetzen.

Trotz der skizzierten belastenden Situationen und Herausforderungen wird versucht, die Arbeit möglichst klient*innenorientiert zu gestalten und die Professionsstandards hochzuhalten. In der Konsequenz stellt dies einen Balanceakt zwischen hoher Arbeitsbelastung und eigenem Anspruch dar. Problematisch ist, dass die Bedarfe der Klientel stetig wachsen. Sowohl in Form von einem Anspruchsdenken als auch durch Faktoren wie steigende Verwahrlosung und die daraus resultierenden sozialen und gesundheitlichen Folgen. Diese Bedarfe wachsen an, ohne dass die Rahmenbedingungen angepasst werden. Exemplarisch kommt es deutlich häufiger dazu, dass das Fachpersonal des Konsumraums parallel Wunden versorgen muss, ohne dass für diese Extraarbeit zusätzliche Stunden oder Stellen geschaffen werden oder das Budget um einen Posten für adäquates Verbandsmaterial erweitert wird.

Wir möchten, dass unser Bericht anonym bleibt.

Bericht 3

Chronische Wunden und strukturelle Barrieren:

Zwischen Marginalisierung und niedrigschwelliger Unterstützung

Drogengebrauchende Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung sind nicht böswillig, faul oder schwach, sondern häufig Menschen, die in ihrer Biographie diversen Risikofaktoren ausgesetzt waren. Oft genug haben beispielsweise Krankheiten oder Ereignisse (solche der Eltern, ADHS, PTBS, chronische Schmerzen, Kriegsfolgen etc.) zum Drogengebrauch und in der Folge zur Abhängigkeitserkrankung geführt. Dabei bedingen und verstärken sich die Störungen und der Drogengebrauch gegenseitig.

Während für die Menschen mit Opioidabhängigkeit Substitutions- und damit Stabilisierungsmöglichkeiten existieren (die in Deutschland in den einzelnen Ländern leider sehr unterschiedlich genutzt werden), ist das für Kokain und einige Substanzen aus der Gruppe der NPS nicht der Fall.

Entsprechende Substanzen kommen derzeit zunehmend häufiger auf den Markt und führen zu weiterer Verelendung von schon zuvor – durch die vielfältigen Bedingungen der Strafverfolgung – marginalisierten Gruppen.

Die Marginalisierung, die Prohibition, die Verwahrlosung und auch die Folgen der Substanzen können zu zahlreichen und teilweise schwerwiegenden somatischen Erkrankungen führen.

Übertragbare Erkrankungen wie HIV und Hepatitis sind schon länger im Fokus diverser Akteur*innen in diesem Bereich. In Bielefeld wird seit 2020 z. B. gezeigt, dass Hepatitis C in der offenen Szene detektierbar, aber auch behandelbar ist.

Weniger beachtet sind allerdings z. B. die Folgen des Rauchens (COPD, schwere Lungenentzündungen), Unfallfolgen (Frakturen) und chronische Hauterkrankungen, chronische Wunden. Letztere insbesondere als Folge von Thrombosen, des Kokaingebrauches (Durchblutungsstörung) und mangelhafter Ernährung.

Die nötigen **stationären** Aufenthalte – in üblicherweise spezialisierten Kliniken – werden oft nur verkürzt und unzureichend wahrgenommen. Folgende Punkte erschweren das Aufsuchen eines Krankenhauses aus Sicht der Klient*innen:

- Craving insbesondere wegen nicht substituierbarer Substanzen (u.a. Kokain) – aber immer noch auch unzureichender Opiatsubstitution
- Gefühlte und tatsächliche Diskriminierung
- Scham
- Verständigungs- und Verständnisprobleme
- Unzureichende Kapazitäten auf den Stationen
- Stigmatisierungen aufgrund der vermuteten – manchmal auch erlebten – „Unzuverlässigkeit“
- Hausverbote und fehlende Compliance des Krankenhauses, unvoreingenommen auf die Menschen zuzugehen
- Fehlender bzw. ungeklärter Krankenversicherungsstatus

Insbesondere bei chronischen Wunden/Ulzera, die in der Häufigkeit öfter auftreten, wird eine langdauernde Behandlung, die meist aus aufwändigen, bis zu einer Stunde dauernden, Verbandswechseln besteht, wenn überhaupt nur zu Beginn – und sicherlich zu kurz – stationär finanziert.

Für Menschen aus offenen Drogenszenen sind ambulante Behandlungsmöglichkeiten in regulären Arztpraxen häufig nur eingeschränkt nutzbar. Starre Terminstrukturen lassen sich unter den gegebenen Lebensbedingungen oftmals nur schwer einhalten, ebenso können längere Wartezeiten eine erhebliche Hürde darstellen. Zudem berichten Praxen teilweise von Schwierigkeiten im Umgang mit Patient*innen, deren Allgemeinzustand als stark beeinträchtigt wahrgenommen wird.

Die kontinuierliche Ansprache und Motivation, die für eine regelmäßige Inanspruchnahme medizinischer Behandlung erforderlich ist, kann im Rahmen regulärer Praxisstrukturen häufig nur begrenzt geleistet werden. Hinzu kommen Faktoren wie Vermeidungsstrategien, Erfahrungen von Diskriminierung sowie Scham, die den Zugang zusätzlich erschweren und sich teilweise auch in herausfordernden Verhaltensweisen äußern können. Strukturelle Barrieren – etwa im Zusammenhang mit Krankenversicherungsnachweisen oder Zuzahlungen für Behandlungsmaterialien – verstärken diese Problemlagen.

In Deutschland existieren vereinzelt, häufig ehrenamtlich organisierte Angebote, die jedoch nicht immer die notwendige Kontinuität gewährleisten können. Entsprechend sind die Behandlungsergebnisse bei einem Teil der Betroffenen häufig unzureichend, was zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und in einigen Fällen auch zu lebensbedrohlichen Komplikationen (z. B. Amputationen oder Sepsis) führen kann.

In Bielefeld wird diesen Herausforderungen derzeit durch ein niedrigschwelliges Wundversorgungsangebot im Drogenhilfezentrum mit angeschlossenem Konsumraum begegnet. Dieses Angebot ist durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Ausgedehnte Öffnungszeiten ohne starre Terminbindung
- Möglichkeit des Verbandswechsels im Rahmen alltäglicher Aufenthalte (z. B. im Kontext von Konsum oder Nutzung der Cafeteria)
- Personelle Kontinuität, die Vertrauensaufbau begünstigt
- Motivierende Gespräche und engmaschige Begleitung durch sozialarbeiterisches Fachpersonal
- Unterstützung beim Abbau struktureller Hürden (z. B. Klärung des Krankenversicherungsschutzes, Lösungen für nicht gedeckte Kosten)
- Förderung der notwendigen Regelmäßigkeit in der Behandlung
- Bereitstellung von Verbandmaterial auch für nicht krankenversicherte Personen

Das Drogenhilfezentrum in Bielefeld verfügt hierfür über geeignete räumliche und apparative Voraussetzungen, ärztliche Begleitung durch eine angegliederte Praxis sowie pflegerisch qualifiziertes Personal aus dem Konsumraum. Ergänzend besteht eine Kooperation mit einer Apotheke, die es ermöglicht, dass zweimal monatlich eine spezialisierte Wundmanagerin eine offene Sprechstunde anbietet, in der Wunden eingeschätzt und Behandlungspläne erstellt werden.

Unter diesen Bedingungen kann in vielen Fällen bestenfalls eine Verschlechterung chronischer Wunden verhindert und überhaupt erst ein Zugang zu medizinischer Versorgung ermöglicht werden. Für eine umfassende Behandlung sind jedoch zusätzlich kooperationsbereite klinische Einrichtungen erforderlich, die stabile Rahmenbedingungen, gesicherte Ernährung sowie eine kontinuierliche medizinische Versorgung gewährleisten können.

Franziska Klar

Leitung Drogenhilfezentrum

Drogenberatung e.V. Bielefeld

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

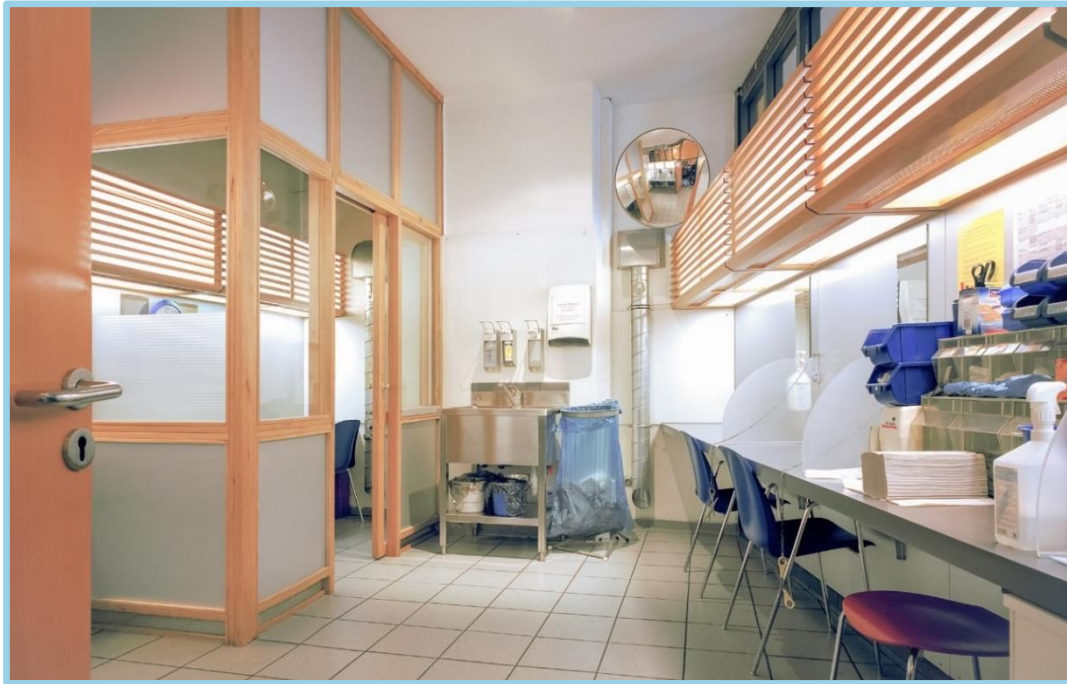
Name der Einrichtung	DrogenHilfeZentrum
Träger	Drogenberatung e.V. Bielefeld
Adresse	Borsigstraße 13, 33602 Bielefeld
Telefon	0521 - 96780-80
E-Mail-Adresse	dhz@drobs-bielefeld.de
Homepage	www.drogenberatung-bielefeld.de
Projektleitung	Franzisca Klar
Öffnungszeiten	Mo., Di., Mi., Fr. 09:00 – 19:00 Uhr Do. 11:00 – 19:00 Uhr Sa. 10:00 – 16:00 Uhr Jeden letzten Donnerstag im Monat von 19:00 – 21:00 Uhr ausschließlich für Frauen.
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

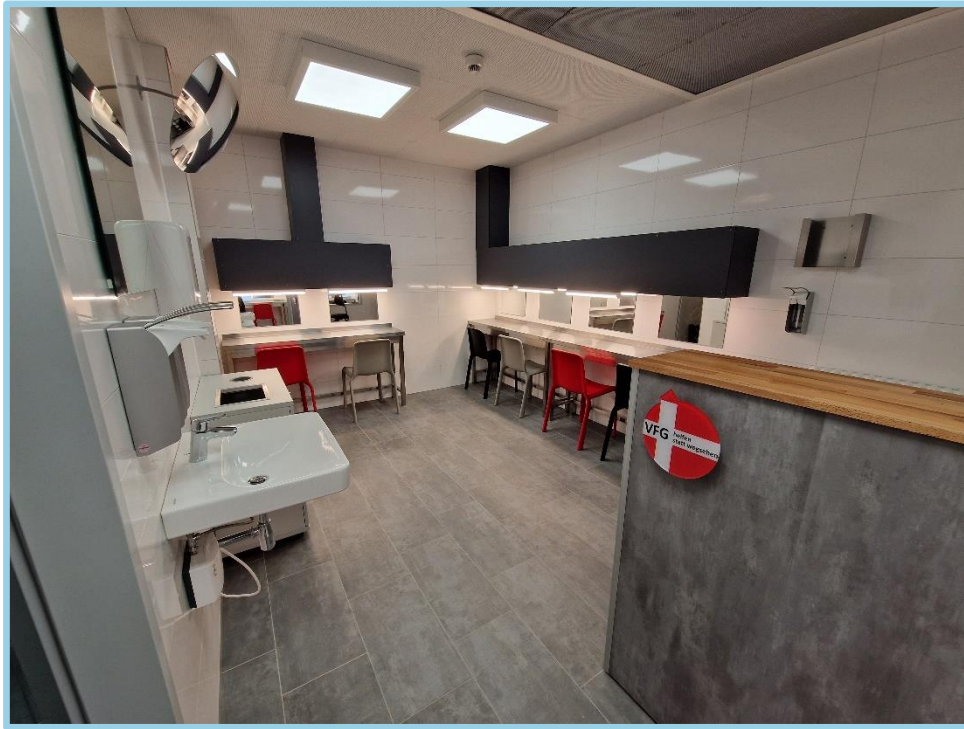
Bochum

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	2002
Konsumplätze	5 intravenös / 5 inhalativ
Durchschnittliche Besucher*innenzahl pro Monat	ca. 150
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	ca. 1.400



Bonn

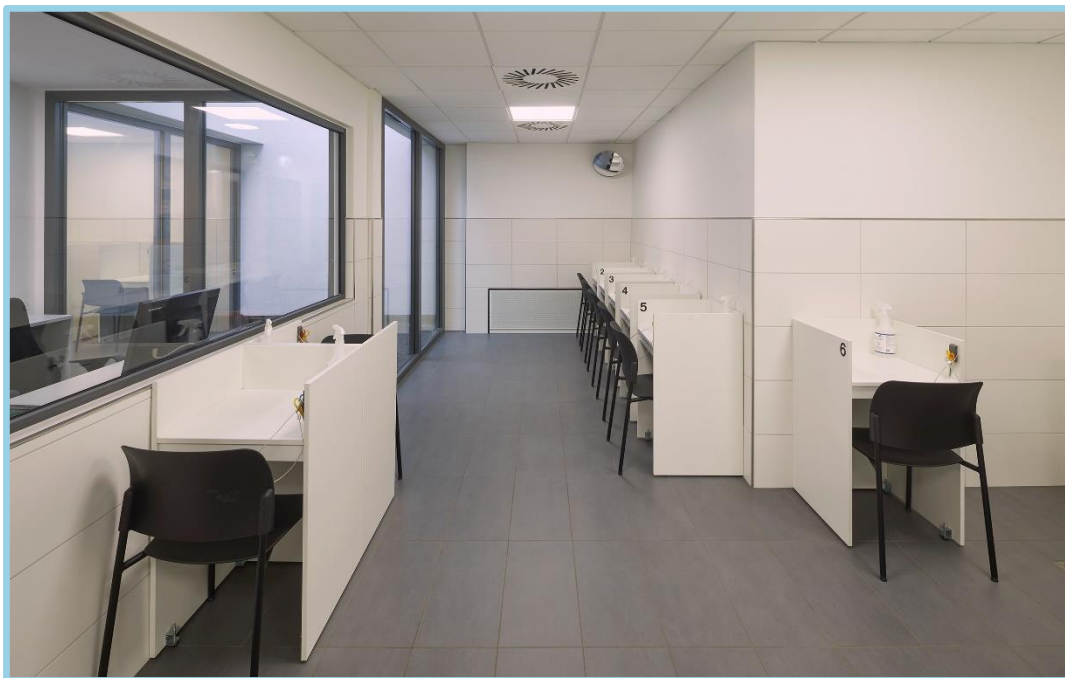
Name der Einrichtung	Drogentherapeutische Ambulanz
Träger	Verein für Gefährdetenhilfe gB-GmbH
Adresse	Quantiusstraße 2a, 53115 Bonn
Telefon	0228 – 7259116
E-Mail-Adresse	dta-leitung@vfg-bonn.de
Homepage	www.vfg-bonn.de/einrichtung/drogentherapeutische-ambulanz
Projektleitung	Katharina Grümmmer, Markus Kittan
Öffnungszeiten	Mo. – Fr. 10:00 – 18:00 Uhr Sa., So. & Feiertage 11:00 – 17:00 Uhr
Lage	Hinter dem Hauptbahnhof
Gründungsjahr	2003
Konsumplätze	6 intravenös / 6 inhalativ
Durchschnittliche Besucher*innenzahl pro Monat	ca. 200
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	ca. 2.700



Drogentherapeutische Ambulanz Bonn

Dortmund

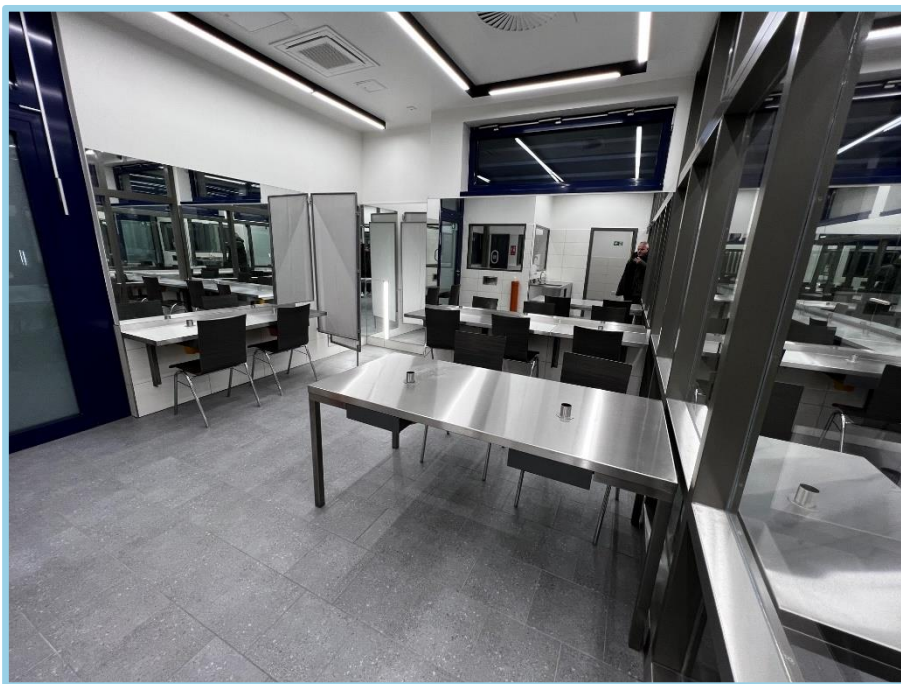
Name der Einrichtung	Drogenhilfeeinrichtung k!ck
Träger	aidshilfe dortmund e.v.
Adresse	Hoher Wall 9-11 / Nebeneingang Grafenhof 44137 Dortmund
Telefon	0231 - 4773699-0
E-Mail-Adresse	info@kick-dortmund.de
Homepage	www.kick-dortmund.de
Projektleitung	Linda Bartoschek
Öffnungszeiten	Mo., Mi. – Sa. 08:00 – 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	Ca. 500
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	ca. 10.000
Besonderheiten	Die Drogenhilfeeinrichtung k!ck beinhaltet ein Kontaktcafé, eine drogentherapeutische Ambulanz, aufsuchende Sozialarbeit, akzeptanzorientierte Beratung sowie Drogenkonsumräume. Alle Angebote (außer DTA mit eingeschränkten Öffnungszeiten) stehen immer zeitgleich zur Verfügung. Im Februar 2025 wurde von der Stadt Dortmund gegenüber der Einrichtung eine Aufenthaltsfläche eingerichtet.



[klick 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. 300	
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	ca. 8.700	
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 - 8603-150	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 Überlebenshilfe) 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.	



Köln

Name der Einrichtung	Kontakt- und Notschlafstelle für Drogenabhängige
Träger	SKM Köln e.V.
Adresse	Bahnhofsvorplatz 2a, Köln
Telefon	0221 - 135560
E-Mail-Adresse	kns@skm-koeln.de
Homepage	www.skm-koeln.de
Projektleitung	Uli Millmann (Leiter) René Schäfer (Koordinator Drogenkonsumraum)
Öffnungszeiten	Mo. – So. & Feiertage 08:30 – 13:30 Uhr Di. – Do. 16:00 – 19:45 Uhr
Lage	Am Hauptbahnhof
Gründungsjahr	Der Drogenkonsumraum wurde im September 2001 eröffnet, den Kontaktladen und die Notschlafstelle gibt es schon länger als 25 Jahre.
Konsumplätze	3 Plätze für intravenösen Konsum und 3 Plätze für inhalativen Konsum
durchschnittliche Besucher*innenzahl pro Monat	ca. 34 unterschiedliche Personen
durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	ca. 880



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 - 23:00 Uhr Mi.: 10:00 - 23:00 Uhr Sa.: 11:00 - 18:30 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	414
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	4.145



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 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	Der DKR ist angegliedert an den Tagestreff „Café Pause“ und bildet so das Drogenhilfezentrum. Ebenfalls im gleichen Gebäude sind die Streetworker der Caritas angesiedelt. 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.



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

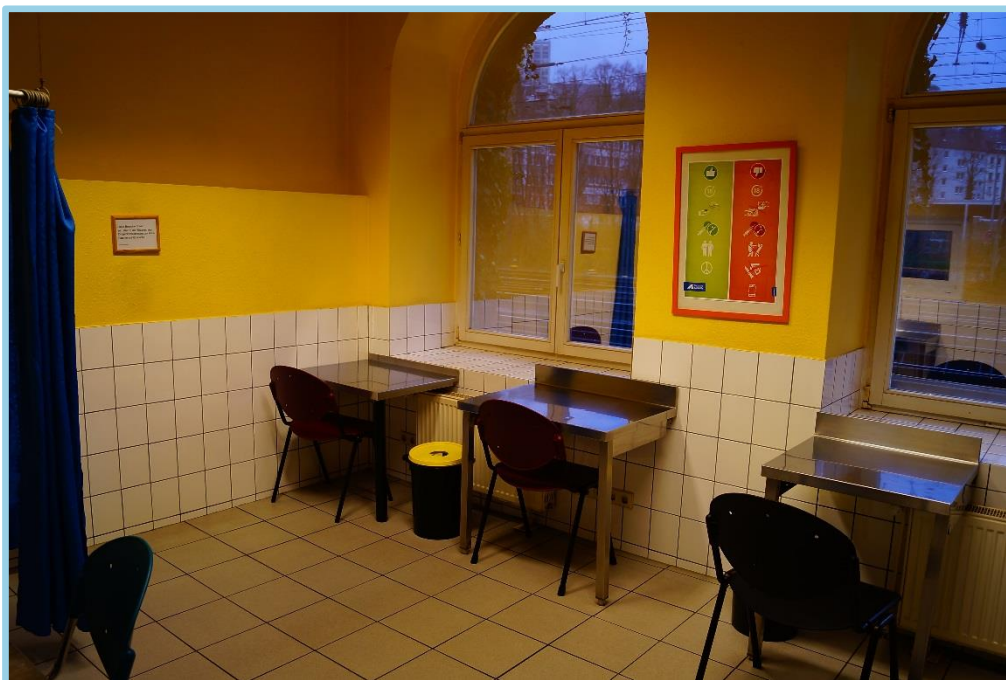
Name der Einrichtung	Café Koko
Träger	Diakonisches Werk An Sieg und Rhein
Adresse	Poststr. 91 53840 Troisdorf
Telefon	02241 - 25444 41
E-Mail-Adresse	andreas.backes@diakonie-sieg-rhein.de kerstin.eeltink@diakonie-sieg-rhein.de yvonne.klug@diakonie-sig-rhein.de
Homepage	https://www.diakonie-sieg-rhein.de/alkohol-oder-drogenprobleme/#sucht-drogen-konsumraum
Projektleitung	Andreas Backes / Kerstin Eeltink / Yvonne Klug
Öffnungszeiten	Mo. – Sa. 10:30 – 14:30 Uhr
Lage	Gegenüber Bahnhof
Gründungsjahr	2004
Konsumplätze	3 intravenöse Konsumplätze 4 Raucherplätze
Durchschnittliche Besucher*innenzahl pro Monat	ca. 80-100
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	ca. 356



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	Nora Pickers 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	166
Durchschnittliche Konsumvorgänge pro Monat	1.018
Besonderheiten	Nutzer*innen aus anderen Städten werden zugelassen



Gleis 1 Wuppertal

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

aidshilfe dortmund e.v.
Hoher Wall 9-11 /
Nebeneingang Grafen Hof
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

Weitere Informationen zu den Drogenkonsumräumen in Nordrhein-Westfalen finden Sie im Datenportal der Suchtkooperation NRW <https://datenportal-suchtkooperation.nrw/>.