

## 1. Ausgangslage

Die offene Drogenszene in Köln – insbesondere rund um den Neumarkt – steht zunehmend im Fokus medialer und politischer Debatten. Die Veröffentlichung der neuen Studie zur Drogenszene in den Städten Köln, Düsseldorf, Essen und Münster, beauftragt vom Land NRW und durchgeführt von Prof. Dr. Daniel Deimel, sowie die anstehenden Kommunalwahlen erhöhen die Wahrscheinlichkeit von populistischen Presseberichten und Stimmungsmache gegenüber Menschen, die Substanzen konsumieren.

Wir nehmen diese Entwicklungen zum Anlass, eine sachlich fundierte und menschenwürdige Positionierung vorzulegen.

Offene Drogenszenen sind Ausdruck gesellschaftlicher Realitäten – nicht Ursache individueller Fehlentwicklungen. Repression, Verdrängung und Stigmatisierung lösen keine Probleme. Es braucht pragmatische, gesundheitsorientierte und menschenfreundliche Lösungen.

## 2. Unser Ziel

Statt offener Szenen: offene Lösungen. Statt Verdrängung: Schutz, Begegnung und Perspektiven. Statt Populismus: pragmatische, menschenwürdige Politik.

Wir fordern Politik und Öffentlichkeit in Köln auf, Verantwortung zu übernehmen und gemeinsam mit uns Trägern eine soziale, gerechte und gesundheitsbasierte Antwort auf die Situation der offenen Drogenszene zu entwickeln. Köln kann und muss in den kommenden Jahren Vorreiter für eine moderne Drogenpolitik werden.

Die Vorgaben hierzu müssen auf allen beteiligten politischen Ebenen mit einem Gesamtkonzept und dem Willen der finanziellen Absicherung langfristig, partizipativ und konstruktiv ausgerichtet sein.

## 3. Bedarfe – Realität anerkennen

Die Bedarfe im Kontext der offenen Drogenszene fassen wir wie folgt zusammen:

### Begegnung & Aufenthaltsstruktur

Der öffentliche Raum ist für alle da – auch für drogengebrauchende Menschen. So fungiert der Neumarkt als sozialer Treffpunkt mangels Alternativen. Es fehlen zentrale Anlaufstellen in der Innenstadt; bestehende Angebote sind reguliert und haben häufig keine Öffnungszeiten in den frühen Morgenstunden, späten Abendstunden oder an Feiertagen und Wochenenden. Diese Öffnungszeiten sind nicht am Bedarf der Zielgruppe orientiert und lassen sich ohne entsprechende Gegenfinanzierung nicht erweitern. Menschen mit Haustieren bleibt der Zugang meist gänzlich verwehrt – die Hürden sind allgemein hoch. Der Handel mit Substanzen sowie der Konsum legaler und illegalisierter Substanzen ist außer in Konsumräumen nicht gestattet. Insbesondere in Bezug

auf Alkohol und Cannabis herrschen in den Angeboten der Sucht- und Drogenhilfe Regelungen fern der Lebensrealitäten der Zielgruppe.

## **Fehlender Krankenversicherungsschutz**

Ein großer Teil der Konsumierenden lebt ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz und Zugang zur Regelversorgung.

Infektiöse Erkrankungen wie HIV, HCV, STI bleiben oft unerkannt und unbehandelt und verbreiten sich unkontrolliert. In den Szenen häufen sich zudem Meldungen parasitären Befalls, der unbehandelt zu einer weiteren Verbreitung beiträgt. Aufgrund der Stigmatisierung wird das Thema häufig nicht offen angesprochen. Es braucht akzeptierende Angebote für Unversicherte und für Personen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus. Darüber hinaus benötigt es gezielter medizinischer (Grund-) Versorgung im Sozialraum – sprich aufsuchender Hilfen vor Ort. Der anonyme Krankenschein ist eine Kölner Lösung, um Menschen ohne Krankenversicherung bestimmte medizinische Leistungen zugutekommen zu lassen. Diese Absicherung ist nicht annähernd ausreichend und zudem stets abhängig vom Kölner Haushalt und den entsprechenden Ratsbeschlüssen.

## **Aufenthalt & Tagesstruktur**

Der Alltag vieler Konsumierender ist geprägt von Unsicherheit, Ausgrenzung und Diskriminierung. Derzeit lassen sich übermäßige Repressionsmaßnahmen der Ordnungsbehörden beobachten, die u.a. zu einem weitreichenden Aufenthaltsverbot führen. Diese Verbote sind nicht einhaltbar und führen zu weiteren Maßnahmen wie Geldstrafen und Polizeigewahrsam. Es fehlt an geschützten Aufenthaltsorten, sanitären Anlagen, Ruhebereichen, Essens- und Waschmöglichkeiten – niedrigschwellig, barrierefrei, ohne Zwang. Peer-Projekte und Beschäftigungsansätze (z. B. Needle Jumper) zeigen: Tagesstruktur schafft Stabilität und Perspektive, Kontaktmöglichkeiten und fördert sozialen Austausch und Integration.

## **Substitution & Diamorphin**

Die Substitution in Köln wird sehr unterschiedlich gehandhabt. Substitution unterliegt zudem keinen einheitlichen Qualitätsstandards: Positive Beispiele haben die Gesamtgesundheit der Menschen im Blick und machen ganzheitliche Angebote. Negative Beispiele der Substitutionsbehandlung zeichnen sich aus durch menschenunwürdigen Umgang mit Patient:innen (z.B. restriktiv, kontrollorientiert, stigmatisierend, erzieherisch und bestrafend) und bezieht diese wenig in das Behandlungskonzept der Substitution ein.

So erhalten Menschen mit Mehrfachkonsum ihr lebenswichtiges Substitut oft nur in reduziertem Umfang oder gar nicht und müssen in der Folge wieder auf illegalisierte Substanzen zurückgreifen, um nicht in die lebensbedrohliche Situation eines Entzugs zu geraten. Die Möglichkeit, das dringend benötigte Substitut als Take Home zu erhalten, ist in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung als Empfehlung benannt. Dennoch ist die

Entscheidung über eine Take Home Mitnahme von der Kulanz der Behandler\*innen abhängig. Der Zugang zur Diamorphinbehandlung unterliegt sehr hohen Hürden und ist aufgrund dessen massiv beschränkt und unattraktiv für Konsumierende. Die Kölner Diamorphin-Vergabe benötigt eine moderne, patientenfreundliche Konzepterweiterung, welche ein Mehr an Behandlung bietet.

## Entkriminalisierung

Besitz und Erwerb geringer Mengen werden strafrechtlich verfolgt – das bindet auf Seiten des Staates viele Ressourcen, ohne große Wirkungen zu erzielen. Eine Verlagerung der Szene über repressive Maßnahmen zu erzwingen, führt zur Verdrängung an andere Orte und hin zu neuen Szenetreffpunkten, aber niemals zu einer Lösung. Modellversuche zur Entkriminalisierung, wie in Zürich etabliert (s.u.) oder in Hamburg angestrebt, fehlen in Köln. Illegalisierung von Substanzen bzw. Prohibitionen haben noch nie wirksam Substanzen eliminiert - im Gegenteil: Prohibition fördert Schwarzmärkte, Bandenkriminalität und Drogenbedingte Todesfälle. Mit dem Angebot der Substanztestung/Drug Check ließe sich der Streckmittelanteil aufzeigen und es könnten Handlungsmöglichkeiten gegeben werden. Diese Sachverhalte sind seit Jahren bekannt und erwiesen.

## Wohnen & vulnerable Gruppen

Ohne Wohnung keine Stabilität – Housing First ist erprobt, aber unterfinanziert. Insbesondere FLINTA\*-Personen (Frauen, lesbische, intersexuelle, nonbinäre transidente und asexuelle Menschen) sind besonders von Gewalt, Ausschluss und Diskriminierung betroffen. Notunterkünfte sind häufig binär organisiert und schützen nicht vor Übergriffen. Haustiere können in vielen Unterkünften nicht mitgebracht werden und heterosexuellen Paaren ist es oft nicht möglich, ein Angebot gemeinsam zu nutzen. Wohnraum ist nicht nur ein Ort des Schutzes – er fördert soziale Gleichheit, Teilhabe und Selbstbestimmung und mindert soziale und ökonomische Folgekosten. Fehlender Wohnraum erhöht ferner das Risiko für chronische Erkrankungen und gefährdet zudem Heilungsprozesse und die Rekonvaleszenz bei Erkrankungen und Verletzungen.

## 4. Unsere Forderungen

Wir fordern – für eine menschenwürdige und realitätsnahe Drogenpolitik in Köln:

### I. Räume schaffen statt verdrängen

- Aufenthalts- und Begegnungsorte mit Mindeststandards: wettergeschützte Sitz- und Ruhebereiche, sanitäre Anlagen, geschützte Konsumräume
- Zusätzlich: niedrigschwelliger Zugang zu Essen, Duschen, Kleidung, Konsumutensilien, psychosozialen Angeboten
- Finanzierung: z. B. Umschichtung von Polizeimitteln, §20h SGB V, kommunale Gesundheitsförderung und langfristige Planung von kommunalen Mitteln in der Haushaltsplanung, Absicherung der bestehenden Suchthilfeangebote, statt Androhung von Kürzungsszenarien

- Bei der Umgestaltung von öffentlichen Plätzen alle Bürger:innen der Stadt bedenken und einbeziehen – keine Pläne zur Vertreibung!

## **II. Gesundheit fördern – auch ohne Abstinenz**

- Weiterer Ausbau von Drogenkonsumräumen in der Innenstadt (Erweiterung der Platzzahlen und der Öffnungszeiten)
- Mobile medizinische Versorgung für Unversicherte
- Aufsuchende psychologische und psychiatrische Hilfen
- Langfristige Absicherung der Versorgung nichtversicherter Menschen am Beispiel des anonymen Krankenschein in Köln

## **III. Substitution patient:innenorientiert ausgestalten**

- Behandlungsmethoden ohne Bestrafung und Erziehungsmaßnahmen
- Weiterbehandlung auch bei Konsum zusätzlicher Substanzen (Beikonsum)
- Wahlfreiheit beim Medikament/Substitut
- Zugang zur Diamorphingestützten Behandlung niedrigschwelliger ansetzen
- Entwürdigende Kontrollmechanismen (z.B. Sichturin abgeben) abschaffen
- Ermöglichung von Substitution für Crack-Konsumierende

## **IV. Entkriminalisierung angehen**

- Besitz geringer Mengen entkriminalisieren
- Modellversuch für Kleinhandel im Umfeld von Drogenkonsumräumen starten
- Polizeiresourcen auf Prävention und Schutz umlenken
- Schaffung von Arbeits- und Schutzräumen für drogengebrauchende Sexarbeitende in Szenenähe

## **V. Wohnen ermöglichen – für alle**

- Housing First in Köln verbindlich und ohne Vorbedingungen etablieren
- Schaffung von mehr sozialem Wohnraum, insbesondere in der Planung von Neubauprojekten
- Notfallunterkünfte diskriminierungssensibel umbauen und bürokratische/ sprachliche/ menschliche Hürden und Anforderungen abbauen
- Schutzräume für FLINTA\* schaffen
- Frühzeitige Prävention vor Wohnungslosigkeit stärken

## **5. Exkurs: Best Practice – Das Zürcher Modell**

Die Stadt Zürich gilt international als Vorreiter einer pragmatischen, gesundheitsorientierten und akzeptierenden Drogenpolitik. Anfang der 1990er Jahre wurde die Situation rund um den sogenannten „Platzspitz“ – eine offene Drogenszene mit massiven gesundheitlichen und sozialen

Problemen – zum Sinnbild europäischer Drogenpolitik in der Krise. Zürich reagierte nicht mit Repression, sondern mit einem umfassenden Strategiewechsel: der Vier-Säulen-Politik, die bis heute als Modell gilt.

Die vier Säulen lauten:

1. **Prävention:** Information, Aufklärung, Frühintervention
2. **Therapie:** Zugang zu Entzugs- und Langzeittherapie
3. **Schadensminderung:** Drogenkonsumräume, Spritzentausch, medizinische Hilfe
4. **Repression:** Konzentration auf organisierten Handel, faktische Entkriminalisierung von Konsumierenden

Erfolge: Rückgang von Drogentodesfällen, geringere HIV-Raten, Entlastung öffentlicher Räume, bessere Integration. **Zürich zeigt: Eine akzeptierende und konsequent ausgestattete Drogenpolitik verbessert Gesundheit, Sicherheit und Lebensqualität – für alle.**

**Köln kann und sollte daraus lernen!**

Köln, im August 2025



Oliver Schubert  
Geschäftsführer  
Aidshilfe Köln e.V.



Daniel Säger  
Leitung  
Notel & Kosmidion



Claudia Schieren  
Geschäftsführerin  
Vision e.V.



Torben Beimann  
Leitung Konsum und Rausch  
Aidshilfe Köln e.V.



Cordula Rexroth  
stellvertretende Leitung  
Notel & Kosmidion

#### **Für Rückfragen:**

Torben Beimann  
Aidshilfe Köln e.V.  
[beimann@aidshilfe-koeln.de](mailto:beimann@aidshilfe-koeln.de)  
0221 20 20 324

Cordula Rexroth  
Notel & Kosmedion  
[rexroth@notel-koeln.de](mailto:rexroth@notel-koeln.de)  
0221 12 13 11

Claudia Schieren  
Vision e.V.  
[claudia.schieren@vision-ev.de](mailto:claudia.schieren@vision-ev.de)  
0221 82 00 73 0