Jahresbericht 2024

Akzeptanzorientierte Drogenarbeit
Drogentherapeutische Ambulanz
Niedrigschwellige Beratung
Psychosoziale Betreuung
Kontaktladenarbeit
Migrantenarbeit
Konsumraum
Frauentreff
Selbsthilfe

Internationale Informations- und Koordinationsstelle
Internetpräsenz und Online-Beratung
Öffentlichkeitsarbeit
und mehr…

Spenden an INDRO e.V. sind jederzeit willkommen.
INDRO e.V. DE62 4005 0150 0025 0025 36

INDRO-Jahresbericht 2024

INDRO e.V.
Bremer Platz 18-20
48155 Münster
Tel.: 0251 - 60123
Fax.: 0251 - 666 580
indroev@web.de
indro-online.de
insta: indro_e.v.

Auflage: 250
Münster, Mai 2025

INDRO-Mitgliedschaften:
Paritätischer Wohlfahrtsverband NRW.
Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V. (akzept)
European Harm Reduction Network

SELBSTHILFEFREUNDLICHE EINRICHTUNG

ZERTIFIKAT VERLIEHEN DURCH DEN JES BUNDESVERBAND UND JES NRW

INDRO-Team

Praktikant:innen, Ehrenamtliche, Honorarkräfte, Hauptamtliche

Inhalt

1. Vorwort (Stefan Engemann/ Eva Gesigora) 1

2. Drogenszene im Wandel – zur Situation am „Bremer“ (Uli Dowe) 5

3. Basics zum Verein INDRO 12

4. INDRO-Kontaktcafé 15

5. Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) mit Drogenkonsumraum (DKR) 20

6. Spritzentauchprogramm und mobile Spritzenentsorge (MSE) 30

7. Aufsuchende Sozialarbeit (ASA) 32

8. Psychosoziale Begleitung/ Betreuung (PSB) im Rahmen der Substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger (SBO) 34

9. Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) 37

10. Betreuungsangebote für Menschen mit Migrationserfahrung 38

11. Internationale Koordinations- und Informationsfachstelle für Auslandsreisen von Patient:innen in Substitutionsbehandlung 41

12. Öffentlichkeitsarbeit 48

1. Vorwort

Das Jahr 2024 stellte unser niedrigschwelliges Drogenhilfezentrum erneut vor große Herausforderungen; das gesamte INDRO-Team war weiterhin stark gefordert. Die Drogenszene veränderte sich weiter, der „Bremer“ als Szenetreffpunkt ebenso. Zu diesem Aspekt folgt im Anschluss an dieses Vorwort eine von INDRO e.V. erstellte und von INDRO-Mitarbeiter Uli Dowe ausgewertete Szenestudie aus dem Jahr 2024 zur Situation der offenen Drogenszene in Münster, in welcher hauptsächlich Betroffene zu Wort kommen.

Bei unserer Zielgruppe, also bei den Konsument:innen harter Drogen, nahmen im zurückliegenden Jahr bei vielen sichtbare „Verelendungstendenzen“ weiter zu. Die Szene an sich wurde auch insgesamt größer und noch mehr Konsumierende erkrankten körperlich und psychisch stark. Die Aggressionsbereitschaft stieg bei einigen Betroffenen, was in aller Regel mit den desolaten Lebensbedingungen einherging. Die sogenannte „Crack-Welle“ ließ nicht nach, Armut, soziale Verelendungen, psychische/ psychiatrische und körperliche Erkrankungen und auch vielerlei Verletzungen bis hin zu (Teil)Amputationen bei Menschen unserer Zielgruppe waren weiterhin stark gegenwärtig.

So mussten wir uns 2024 stark für die Bedürfnisse unserer Zielgruppe einsetzen. Wir sind direkt vor Ort. Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen (inzwischen größtenteils Crack-Konsumierende!) haben Vertrauen zu uns und steuern unser niedrigschwelliges Hilfezentrum zahlreich an. Zudem sind über die neue aufsuchende Hilfe auch jene erreichbar, für die die klassischen niedrigschwelligen Hilfen nicht mehr ausreichen.

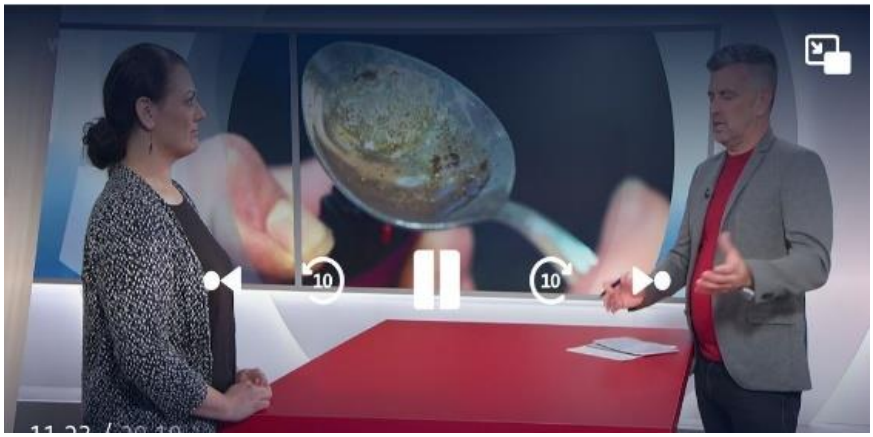
Unsere Arbeit in der niedrigschwelligen Drogenarbeit ist in allen Bereichen absolut notwendig und sinnvoll, jedoch unter den aktuellen Bedingungen des noch weiter zu entwickelnden Hilfesystems psychisch oftmals auch sehr deutlich anstrengend und belastend.

Wir konnten in 2024 die Versorgungslage der Menschen der offenen Drogenszene in Teilbereichen verbessern:

- Ausweitung der Ernährungsangebote. Wir bieten inzwischen täglich Frühstück und Mittagessen an.
- Verstärkung der niedrigschwelligen, medizinischen Angebote (Beratung, Wundversorgung und mehr).
- Verteilung von kalorienreicher, flüssiger Ergänzungsnahrung (Fresubin) bei medizinischer Notwendigkeit
- Zu März 2024 startete unsere aufsuchende, sozialen Arbeit (ASA) in der sogenannten Crackszene.
- und mehr

Die verstärkten Angebote für die Besuchenden unserer Hilfeeinrichtung konnten wir auch deswegen bereitstellen, da wir großzügig von zahlreichen Stellen in der Stadt unterstützt wurden. Spenden erhielten wir einerseits von Privatpersonen, andererseits von der Münster-Tafel, der Caritas, der Tilman-Holze-Stiftung, der Dr.-Franz-Schölling-Stiftung und mehr. **Vielen Dank dafür.**

Die neuen Herausforderungen rund um die münsteraner Drogenszene betreffen nicht nur die Szenezugehörigen selbst und uns als niedrigschwelliges Drogenhilfezentrum. Diese zu bewältigen ist eine gemeinsame Herausforderung für Politik, Stadtverwaltung, Soziale Arbeit, Suchtmedizin, und viele weitere Akteur:innen. Eine gelingende Aktualisierung des Konzepts „Hilfe statt Strafe“ kann nur gemeinsam gelingen.



INDRO-Mitarbeiterin Eva Gesigora live im TV in der Lokalzeit Münsterland.
Eingeladen zum Thema der Zunahme des Crack-Konsums in Münster.

INDRO-Leiter Stefan Engemann gemeinsam mit dem Paritätischen
bei der großen Demonstration gegen den Neujahrsempfang der AFD
im Rathaus der Stadt Münster im Februar 2024

Drogenpolitische Vorschläge / Diskussionsbeiträge von INDRO e.V.

Dieses Vorwort abschließen wollen wir noch auf einige wesentliche und wichtige, drogenpolitische Maßnahmen hinweisen, um die Lage drogenkonsumierender Menschen in unserer Gesellschaft grundlegend zu verbessern.

Legalisierung aller Drogen?!?

Ja. Klingt erstmal komisch, wäre u.E. jedoch überlegenswert, sinnvoll und hilfreich. Was bei dieser Position in der Öffentlichkeit oftmals missverstanden wird, ist die Ausgestaltung der praktischen Umsetzung. Wir kennen als „legal“ den Umgang mit Alkohol, wie wir ihn in unserem Kulturkreis pflegen. Das ist bei unserer Forderung nicht das Ziel! Diese Form der nahezu unregulierten Legalisierung für eine psychotrope Substanz, also eine Substanz die Wahrnehmung und Bewusstsein beeinflusst, wäre extrem schädlich für viele Einzelne und geht zudem mit horrenden Kosten für die Gesellschaft einher (vgl. Prof. David Nutt, 2010).

Wir regen an, über die **kontrollierte Legalisierung** und einen einheitlichen, evidenzbasierten Umgang mit allen psychotropen Substanzen ernsthaft nachzudenken. In der praktischen Umsetzung wäre ein Verkauf über lizensierte Geschäfte oder Apotheken an Erwachsene denkbar. Auch für den Erstkonsum wären an die lizensierte Verkaufsstelle angegliederte Konsumräume sinnvoll, da drogenbedingte Todesfälle in aller Regel vermeidbar sind. Drogenkonsumräume retten Leben, wie auch der Bericht „Drogenkonsumräume in Deutschland 2023“ eindrucksvoll darlegt (vgl. Drogenkonsumräume: 52.000 Beratungen und kein Todesfall | Deutsche Aidshilfe).

Bundesweit endete **kein Drogennotfall** tödlich, der in Obhut eines Drogenkonsumraums stattfand. Da die Drogen selbstverständlich einer Qualitätskontrolle unterlägen und somit adäquat dosierbar wären, käme es zu deutlich weniger Drogennotfällen und vor allem würden signifikant weniger Folgeerkrankungen auftreten. Im Rahmen des begleitenden Bildungsprogramms wäre eine Aufklärung über Erste Hilfe Maßnahmen und den Einsatz von Naloxon-Nasenspray, sowie die Mitgabe dieses Notfallmedikaments für Opiatüberdosierungen, obligat. Dadurch würde auch außerhalb von Drogenkonsumräumen die Sterberate von Menschen die Drogen konsumieren deutlich sinken. Im Rahmen dieser lizensierten Verkaufsstellen wäre ein implementierter und damit sehr niedrigschwelliger Zugang zu medizinischen und psychosozialen Unterstützungsdiensten ebenfalls sinnvoll.

Werbung wäre unbedingt untersagt, wie es bei Drogenkonsumräumen ebenfalls der Fall ist. Die kontrollierte Legalisierung beinhaltet auf keinen Fall eine Gewinnorientierung und der Zusammenhang zwischen Werbung und dem Wunsch Substanzen wie Tabakwaren oder Alkohol auszuprobieren wurde bereits beforscht (Sachbericht zum Projekt "Medienbeobachtung: Werbung für Tabak, verwandte Produkte und Alkohol in Sozialen Medien"). Grundsätzlich sollten Forschung/Monitoring stattfinden.

Der illegale Markt würde zwangsläufig auf ein Minimum reduziert. Denn, wer würde freiwillig ominöse Substanzen an irgendeiner Straßenecke kaufen, wenn es einen sicheren Weg gäbe, qualitativ hochwertige Substanzen zu erwerben?
Wir gehen davon aus, dass der Schutz unserer Gesellschaft auf diesem Wege sehr viel effektiver (und kostengünstiger) funktionieren würde, als es unter den aktuellen Bedingungen der Fall ist. Die kontrollierte Legalisierung zielt darauf ab, die Risiken des Substanzkonsums auf ein Minimum zu reduzieren, die öffentliche Gesundheit zu fördern und den illegalen Drogenhandel zu reduzieren.

Was kommt eigentlich noch?

Den aktuellen Herausforderungen könnte man – wie auch oben bereits geschildert - den Titel „Crack“ geben. Der illegale Markt wurde mit rauchbaren Kokainderivaten (wir fassen alle unter dem Begriff „Crack“ zusammen) regelrecht überschwemmt und in der Folge haben sich die Bedarfe unserer Zielgruppe stark verändert. Unsere Einrichtung wird mit kommunalen Mitteln finanziert. Angebote anzupassen, wie auch neue Angebote aufzubauen, ist ein eher langwieriger Prozess. Vieles Wünschenswerte ist zudem aufgrund der aktuellen Gesetzgebung nicht möglich, wie zum Beispiel der „Ameisenhandel“ in niedrigschwelligen Einrichtungen. Veränderungen dieser Größenordnung anzustoßen, erfordert bundesweite Zusammenarbeit unterschiedlichster Akteur:innen (Politische Gremien, Drogenkonsumraumbetreiber:innen, Forschende, Aktivist:innen etc.) und ist öffentlich oft wenig sichtbar. Empfehlungen verschiedener Expert:innengremien sind auf den Internetseiten von akzept e.V. (s. „Handlungsempfehlungen **zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen- und Suchthilfe“)** und der Deutschen Aids-Hilfe (s. „Handreichung zur Anpassung der Angebote in Aids- und Drogenhilfe für Crack-Konsument*innen“) zu finden.

Dieses “Vorwort“ abschließend wünschen wir viel Interesse bei der weiteren Lektüre des Berichts und würden uns über Rückmeldungen, Anregungen, Kritik usw. freuen und stehen für weitere Diskussionen bereit.

Stefan Engemann / Eva Gesigora
Leitung INDRO e.V.

Münster, 01.05 2025

2. Drogenszene im Wandel – zur Situation am „Bremer“

Seit Jahrzehnten war und ist die Grünfläche auf dem Platz an der Ostseite des Münsteraner Hauptbahnhofs - dem Bremer Platz - der zentrale Treffpunkt der lokalen Drogenszene aus Münster und Umgebung. Der Kontaktladen INDRO hatte sich ganz bewusst - seinem Selbstverständnis als szenenaher, niedrigschwelliger Drogenhilfeeinrichtung entsprechend - in räumlicher Nähe zur Drogenszene am „Bremer“ angesiedelt und liegt nur wenige hundert Meter von dieser Grünfläche entfernt.

Jahrzehntelang fand trotz dieser räumlichen Nähe keine Verlagerung der Szene weg von der Grünfläche hin zum Straßenbereich vor dem INDRO statt. Die Unterstützungsangebote des INDRO wurden zwar von vielen Drogenkonsument: innen genutzt - und natürlich etablierte sich im Laufe der Jahre das INDRO als ein Treffpunkt für szenezugehörige Menschen. Der *Straßenbereich vor dem INDRO* war von dieser Entwicklung jedoch nie in relevantem Umfang betroffen. Die Grünfläche auf dem Bremer Platz blieb über die Jahre der Haupttreffpunkt für szenezugehörige Menschen.

Erst im Zuge der *Corona-Pandemie*, und der damit einhergehenden gravierenden Angebotseinschränkungen, etablierte sich der Straßenbereich vor dem INDRO als ein weiterer Haupttreffpunkt. Mit Beginn des von der Stadt Münster langjährig geplanten *Umbaus der Grünfläche am Bremer Platz* 2022 wurde der angestammte Haupttreffpunkt der Szene zur Baustelle – und verlagerte sich zu großen Teilen sowohl in als auch vor das INDRO. Auch die Einrichtung eines temporären Aufenthaltsbereichs für die Szene („Interimsfläche“) Anfang 2023 auf dem Baustellenareal änderte an diesem Zustand nichts Wesentliches.

Anfang 2024 wurde dann der neu gestaltete Szenebereich auf der Grünfläche am Bremer Platz von der Stadt als **„Akzeptanzfläche“** zur Nutzung freigegeben. Die von vielen beteiligten Akteur: innen gehegte Hoffnung, dass die Szene nun bald an ihren angestammten Treffpunkt zurückkehren würde, erfüllte sich zunächst kaum. Erst im Laufe des Jahres 2024 wurde die neue „Akzeptanzfläche“ zumindest von einem Teil der Szene wieder als Haupttreffpunkt akzeptiert.

Bis heute ist festzustellen, dass wir es an der Ostseite des Münsteraner Hauptbahnhofs mit einer Entwicklung zu tun haben, die zu einer **Etablierung von 2 Haupttreffpunkten für die lokale Drogenszene** geführt hat: Dem angestammten, neu gestalteten Szeneareal an der Grünfläche am Bremer Platz einerseits, dem Straßenbereich vor dem INDRO andererseits. An diesem Status quo wird sich voraussichtlich in den kommenden Jahren nichts ändern. Was sind die *Gründe* für diese Entwicklung? *Wieso etabliert sich nach mehr als 2 Jahrzehnten ein neuer Haupttreffpunkt für die Münsteraner Drogenszene vor dem INDRO? Und warum findet die neu gestaltete Szenefläche am angestammten Standort nicht die Szeneakzeptanz, die sich so viele Akteur:innen erhofft hatten?*

Gewöhnungseffekte im Zuge der Corona-Pandemie, der bisherige Hauptszenestandort für über ein Jahr eine Baustelle - das wird dabei sicherlich eine Rolle spielen. Auch dürften - aus einer *„Makroperspektive“* betrachtet - Veränderungen innerhalb der lokalen Drogenszene z. B. im Hinblick auf vorherrschende Konsummuster diesbezüglich relevant sein: In den Jahren 2022 und 2023 etablieren sich *rauchbare Kokainderivate* („Crack“ / „Freebase“) endgültig als bedeutsame Konsumsubstanzen in der lokalen Drogenszene. Darüber hinaus dürften seit Jahren stattfindende *Gentrifizierungs- und Verdrängungsprozesse* vor allem im Münsteraner Bahnhofs- und Hansaviertel diesbezüglich Einfluss nehmen.

Doch für das INDRO war auch wichtig zu erfahren: Welche Gründe existieren aus Sicht der szeneangehörigen Menschen selbst? Warum entscheiden sich einige Betroffene mehr für den einen, andere mehr für den anderen Hauptszenestandort? Wie sieht also die die „Makroperspektive“ ergänzende *Szene-„Mikroperspektive“* aus?

Szenestudie: Warum hat sich ein großer Teil der offenen Drogenszene verlagert?

Dieser Frage ist das INDRO im Rahmen einer Szenestudie im Frühjahr 2024 näher nachgegangen. Hauptziel und Schwerpunkt der Studie war es, die verschiedenen *Motive von Szeneangehörigen für die Bevorzugung bzw. Ablehnung des einen oder des anderen Hauptszenetreffpunkts* herauszufinden. Ergänzend wurde hierzu auch nach *Verbesserungsvorschlägen der Szeneangehörigen für die beiden Haupttreffpunkte* gefragt.

Es wurde ein anonymer Fragebogen entwickelt, der sowohl offene als auch geschlossene Fragestellungen enthielt (halb-standardisierter Fragebogen), zum Teil mit der Möglichkeit der Mehrfachnennung. Über einen Zeitraum von mehreren Wochen wurden Menschen, die sich der örtlichen Drogenszene zugehörig fühlen, sowohl im als auch vor dem INDRO als auch auf dem neu gestalteten Szenebereich gebeten, ihre Sicht der Dinge zu dieser Fragestellung zu schildern. Die vorab in der Nutzung des Fragebogens geschulte Interviewerin notierte bzw. kategorisierte die Antworten der Befragten anhand des Fragebogenschemas. Insgesamt konnten so 54 Personen als Stichprobe gewonnen und befragt werden.

Diese 54 Personen wurden zu ihrem **bevorzugten Szene-Aufenthaltsort** – *„vor dem INDRO“* einerseits, *„am Bremer Platz“* andererseits- befragt: Hält die befragte Person sich „nur“ oder „häufiger“ vor dem INDRO auf? Oder „nur“ bzw. „häufiger“ am Bremer Platz? Wurde das Verhältnis zwischen den beiden Szene-Aufenthaltsorten als „ungefähr gleich“ gewertet? Oder konnte dazu keine klare Aussage getroffen werden? Das Befragungsergebnis wurde dementsprechend in 3 Gruppen kategorisiert:

- *Gruppe 1* - Bevorzugter Szene-Aufenthaltsort „nur“ oder „häufiger“ vor dem INDRO: 30 Personen (56 % - Prozentangaben wurden grundsätzlich auf- oder abgerundet)
- *Gruppe 2* - Bevorzugter Szene-Aufenthaltsort „nur“ oder „häufiger“ am Szenetreff Grünfläche Bremer Platz: 11 Personen (20%)
- *Gruppe 3* - „Ungefähr gleich“ oder „keine Ahnung“: 13 Personen (24%).

Anschließend wurden die Befragten in offener Fragestellung zu den **Motiven für ihre bevorzugte Platzwahl** interviewt*: „Warum findest du diesen Platz besser bzw. schlechter als den anderen?“*

Alle Antworten der Gruppen 1 und 2 wurden von der Interviewerin daraufhin ausgewertet, ob sie sich einem oder mehreren bestimmten, vorab definierten *„Motivbereichen“* für die Platzwahl zuordnen lassen. Diese „Motivbereiche“ lauteten wie folgt:
- Motivbereich *Witterungsschutz* (z. B. ist regengeschützter / windgeschützter)
- Motivbereich *Polizeilicher Verfolgungsdruck* (z. B. „da kann die Polizei alles sehen“ / „da ist mir zu viel Polizei“)
- Motivbereich *Öffentliche Einsehbarkeit / Diskretion* (z. B. „da sehen mich ja alle Leute“ / „da fühle ich mich beobachtet“ / „da schäme ich mich“)
- Motivbereich *Nähe zu INDRO-Angeboten* (z. B. „da kann ich mich aufwärmen“ / „da kann ich in den Konsumraum (das Café etc.) nutzen“)
- Motivbereich *Konsumorientierung* (z. B. „mehr Dealer vor Ort“ / „besserer Stoff“)
- Motivbereich *Persönliche Sicherheit und Sicherheitsgefühl* (z. B. „da ist es mir zu aggressiv / gewalttätig“ / „da werde ich bedroht“ / „da ist jemand, vor dem ich Angst habe“)
- Motivbereich *Sozialkontakte / Aufenthaltsqualität* (z. B. „da sind die Leute, mit denen ich mich regelmäßig treffe“ / „da ist es mir zu eng“ / „da ist es sauberer“)
- *Anderes Motiv* – nämlich …

Die Motive für die bevorzugte Nutzung des einen oder anderen Szenetreffpunkts waren (gestaffelt nach absteigender Häufigkeitsnennung in Gruppe 1):

1. Die **Nähe zu INDRO-Angeboten** war für 24 von 30 Befragten der Gruppe 1 (80%) das wichtigste Motiv für die Bevorzugung des Szenetreffpunkts vor dem INDRO. Das belegt, welche hohe Bedeutung das niedrigschwellige Drogenhilfeangebot von INDRO für die lokale Szene der offen drogenkonsumierenden Menschen hat.
2. Knapp dahinter lag das Motiv **„Persönliche Sicherheit und Sicherheitsgefühl“** – für 20 von 30 Befragten der Gruppe 1 (67%) ist dies ein wichtiges Motiv, sich nur oder mehr vor dem INDRO im Vergleich zum Szenetreff Bremer Platz aufzuhalten. 3 weitere Befragte der Gruppe 1 meinten es wäre zwar nicht vor - aber im INDRO sicherer – und dies hätte Relevanz für die Wahl ihres bevorzugten Treffpunkts. Umgekehrt äußerten 0 von 11 Befragten aus der Gruppe 2, dass es am Szenetreff Bremer Platz sicherer sei als vor dem INDRO.
3. **„Öffentliche Einsehbarkeit / Diskretion“** war für 13 Befragte der Gruppe 1 (43%) ein wichtiges Motiv für die Bevorzugung des INDRO. 2 Befragte der Gruppe 2 (18%) bevorzugen diesbezüglich den Szenetreff Bremer Platz.
4. **„Sozialkontakte“** („da sind die Leute, mit denen ich mich regelmäßig treffe“) waren für 11 Befragte der Gruppe 1 (37%) und für 4 Befragte der Gruppe 2 (37%) ein wesentliches Platzwahlmotiv. Dies zeigt, dass Drogenszenen nicht nur Orte von Drogenkonsum, Gefahr und Kriminalität sind, sondern offenbar für relativ viele drogenkonsumierende Menschen auch *wichtige soziale Funktionen* erfüllen.

5. **„Witterungsschutz“** war für 10 Befragte der Gruppe 1 (33%) ein wichtiger Grund, sich nur oder häufiger vor dem INDRO aufzuhalten. 0 Befragte der Gruppe 2 bevorzugten deshalb den Szenetreff Bremer Platz.
6. **„Polizeilicher Verfolgungsdruck“** nannten 9 Befragte der Gruppe 1 (30%) als wichtiges Motiv. 0 Personen der Gruppe 2 bevorzugten deshalb den Szenetreff Bremer Platz.
7. Von eher nachrangiger Bedeutung waren die Motivbereiche **„Konsumorientierung“** (5 Personen „INDRO“ (17%) - 1 Person „Bremer Platz“ (9%)) sowie **„Aufenthaltsqualität – Sauberkeit“** (3 Personen „INDRO“ (10%) – 0 Personen „Bremer Platz“).
8. Weitere Aufenthaltsmotive spielten in der Befragung so gut wie keine Rolle. Wir schließen daraus, dass es mit den vorab definierten „Motivbereichen“ offenbar gelungen ist, die wesentlichen Aufenthaltsmotive der Zielgruppe auch tatsächlich „einzufangen“.

Im Anschluss erfragten wir, **wie wohl und wie sicher sich die Zielgruppe der Befragung an dem jeweiligen Szenetreffpunkt fühlt** - und baten darum, diesbezüglich „Schulnoten“ von 1 bis 5 zu vergeben.

Wie **wohl** fühlst Du Dich …

… vor dem INDRO?		… am Bremer Platz?	
Note	Häufigkeitsnennung	Note	Häufigkeitsnennung
1	11 (20%)	1	4 (7%)
2	11 (20%)	2	6 (11%)
3	14 (26%)	3	8 (15%)
4	5 (9%)	4	11 (20%)
5	13 (24%)	5	25 (46%)

^

Wie **sicher** fühlst Du Dich …

… vor dem INDRO?		… am Bremer Platz?	
Note	Häufigkeitsnennung	Note	Häufigkeitsnennung
1	12 (22%)	1	4 (7%)
2	14 (26%)	2	4 (7%)
3	10 (19%)	3	6 (11%)
4	10 (19%)	4	13 (24%)
5	7 (13%)	5	26 (48%)
k. A.	1 (2%)	keine Angabe	1 (2%)

^

Es zeigt sich, dass die Bewertung bei beiden Fragen tendenziell ähnlich ausfiel. Wir schließen daraus, dass Wohlbefinden und Sicherheitsgefühl im Hinblick auf die jeweiligen Szenetreffpunkte offenbar in Zusammenhang miteinander stehen – aber wahrscheinlich weitere Einflussfaktoren existieren. Wie genau der Zusammenhang zwischen Sicherheitsgefühl einerseits, Wohlbefinden andererseits aussieht konnte im Rahmen dieser Befragung nicht

weiter ermittelt werden.

Zudem zeigt sich, *dass der Bereich vor dem INDRO zwar von deutlich mehr Befragten als „sicher" oder „tendeziell sicher" eingestuft wurde im Vergleich zum Szenebereich am Bremer Platz*. Aber auch der Bereich vor dem INDRO wurde von 17 Befragten (32%) offenbar nicht als „sichere Zone" erlebt (weswegen diese hier die Noten 4 oder 5 vergeben hatten).

Zuletzt befragten wir die Zielgruppe in einer offenen Fragestellung nach **Verbesserungsvorschlägen für die beiden Szenetreffpunkte**. Dementsprechend waren Mehrfachnennungen möglich. Es gab deutlich mehr Verbesserungsvorschläge für den Szenetreff am Bremer Platz - nämlich 36 - als für den Szenetreff vor dem INDRO (8).
Die meisten *Verbesserungsvorschläge für den Szenetreff am Bremer Platz* bezogen sich auf den Bereich der *Aufenthaltsqualität* – insbesondere auf den Wunsch nach *mehr, besseren oder anderen Toiletten* (6 Befragte), den Wunsch nach *mehr Sauberkeit* (5 Befragte), *mehr oder besserem Witterungsschutz* (6 Befragte), *mehr oder besseren Sitzmöglichkeiten* (3 Befragte).

Darüber hinaus kritisierten 7 Befragte die *hohe Einsehbarkeit / mangelhafte Diskretion am Szenetreff Bremer Platz* – z. T. mit drastischen Worten („Am Bremer Platz fühlt man sich wie ein Tier im Zoo.").
Im Hinblick auf die *(gefühlte) Sicherheit am Szenetreff Bremer Platz* zeigte sich ein Wunschspektrum aus einigen Einzelmeinungen, das von „weniger Polizei" über „mehr Ordnungsamt / Polizei" bis zu „mehr Präsenz von Respektpersonen" und „mehr Sicherheit" / „zu viel Gewalt" reichte.

Die *Verbesserungsvorschläge für den Szenebereich vor dem INDRO* bezogen sich vor allem auf die *Aufenthaltsqualität* (z. B. „vor dem INDRO öfter sauber machen" / „zu dreckig" / „Überdachung vor der Tür / Gehweg"). Eine Person wünschte sich die *Verhinderung von Dealerei* vor dem INDRO. Die anderen Vorschläge bezogen sich nicht auf den Bereich vor dem INDRO, sondern auf die *Angebotsstruktur des INDRO selbst* – hier vor allem auf den Wunsch nach einer *Ausweitung der Konsumplätze im Drogenkonsumraum*.

Darüber hinaus äußerten einige Befragte für beide Szenetreffpunkte den Wunsch nach *mehr und besserem Zusammenhalt der Szene*, nach einer *Verbesserung der sozialen Beziehungen untereinander* – exemplarisch:
„Die Aufspaltung in zwei Scene-Orte ist überhaupt nicht gut – aber was soll man/frau machen!?!"
- „Mehr Unterstützung untereinander. Mehr Zusammenhalt in der Szene. Einmal im Monat Szene-Treffen für Absprachen."
- „Die Leute sollen mehr miteinander denken. Mehr Respekt.
- „kein Streit".

Was tun?! Zusammenfassung und Handlungsperspektiven

Im Rahmen der Befragung zeigten sich verschiedene *Gründe*, wieso sich in den letzten Jahren ein neuer Haupttreffpunkt für die Münsteraner Drogenszene vor dem INDRO etabliert hat - und warum die neu gestaltete Szenefläche am angestammten Standort nicht die Szeneakzeptanz erfährt, die sich viele Akteur:innen gewünscht hatten. Dementsprechend lassen sich aus der Befragungsstudie zahlreiche *Ideen für Ansatzpunkte* herauslesen, die man nutzen kann, *um die Attraktivität des angestammten Szenetreffpunkts auf der Grünfläche am Bremer Platz zu erhöhen*.

Wenn man bezüglich der Motive für die bevorzugte Platzwahl das (wenig überraschende) Motiv unberücksichtigt lässt, dass viele Befragte den Bereich vor dem INDRO bevorzugen, weil sie die Angebote des INDRO nutzen (wollen), dann sind **„Persönliche (Un-)Sicherheit und (Un-)-Sicherheitsgefühl**“ mit Abstand das wichtigste Motiv für die Platzwahl. Dazu passt, dass der Platz vor dem INDRO zwar von ungefähr einem Drittel der Befragten nicht als sicherer Ort empfunden wird (Note 4 oder 5) – dies aber für den Szenetreffpunkt am Bremer Platz sogar für über 70% der Befragten gilt.

Tatsächliche und gefühlte Sicherheit zu steigern ist eine originäre Aufgabe von Polizeibehörden. Umgekehrt kann aber offenbar auch ein als zu hoch eingeschätzter **polizeilicher Verfolgungsdruck** dazu führen, dass die Zielgruppe die ihr zugedachte Aufenthaltsfläche meidet. Zielführend wären also polizeiliche Aktivitäten, die einerseits bei (drohenden) Gewalttaten einschreiten, andererseits den Kleinhandel mit illegalisierten Substanzen tolerieren. Dafür bräuchte es entsprechende, entkriminalisierende gesetzliche Rahmenbedingungen. Andere Länder haben diesbezüglich bereits gute Erfahrungen vorzuweisen.

Sehr deutlich zeigte sich darüber hinaus, dass bezüglich der neu gestalteten Akzeptanzfläche am Bremer Platz aus Sicht der befragten Nutzer:innen in vielerlei Hinsicht Verbesserungsbedarf besteht. Dies betrifft vor allem die **hohe Einsehbarkeit bzw. die als mangelhaft empfundene Diskretion**. Dass manche der befragten Personen umgekehrt diesbezüglich die Akzeptanzfläche gegenüber dem Bereich vor dem INDRO bevorzugen illustriert, dass natürlich auch der Platz vor dem INDRO ein öffentlicher Raum ist und von daher nicht unbedingt diskret. Dennoch dürfte es die Überlegung wert sein, die Gestaltung der Akzeptanzfläche in diesem Punkt „nachzubessern“ – die Balance zwischen dem Wunsch nach Diskretion einerseits, dem Wunsch nach Kontrolle durch Polizei und Öffentlichkeit andererseits noch einmal neu zu justieren.

Offensichtlicher Nachbesserungsbedarf für die Akzeptanzfläche besteht auch im Hinblick auf das Thema **Aufenthaltsqualität**. Hier dürfte mit relativ wenig Aufwand – gerade beim **Witterungsschutz, der Sauberkeit und den Sitzmöglichkeiten** – eine höhere Akzeptanz der Fläche durch die Zielgruppe erreicht werden können.

Ein Grundproblem bleibt

Doch selbst wenn diese Ideen alle in die Tat umgesetzt würden, bliebe ein Grundproblem bestehen - das im Rahmen der Befragung so nicht zur Sprache kam:
Ziel des Umbaus der Grünfläche am Bremer Platz war es, einen „Platz für alle“ zu schaffen. Dafür musste die Drogenszene einen Preis zahlen: Zwar wird sie auf der neu geschaffenen Szene-„Akzeptanzfläche“ geduldet – die neue Aufenthaltsfläche ist jedoch wesentlich kleiner als der Teil der Grünfläche, den die Szene vor dem Platzumbau genutzt hat. Darüber hinaus wurden in den letzten Jahren im Münsteraner Bahnhofsviertel andere öffentliche Plätze, die als mögliche Treff- und Aufenthaltsflächen dienen konnten, zugebaut oder der Aufenthalt dort absichtlich unattraktiv gemacht – z. B. durch einen Abbau vorhandener Sitzgelegenheiten, hohe Kontrolldichte und andere Verdrängungsmaßnahmen (beispielsweise an der Promenade, am Engelenschanzenpark oder auf dem Servatiiplatz).

Dies betraf und betrifft mit Sicherheit nicht nur, aber vermutlich auch Menschen, die zur Gruppe der Drogenkonsument:innen zählen. Wenn dies zutrifft gilt in Konsequenz, dass sich auf der Akzeptanzfläche nach dem Umbau *mehr Menschen* auf *engerem Raum* miteinander arrangieren müssen. Dies dürfte vermutlich zu mehr Konflikten zwischen den Nutzer:innen führen – was dazu beiträgt, dass ein Teil der Szene sich dort nicht mehr wohl und sicher genug fühlt – und den Platz deshalb gar nicht oder nicht mehr so häufig nutzen will. Da ein dauerhaftes Ausweichen eines Teils der Szene – und seien es kleinere Gruppen von wenigen Personen - an andere Orte des Bahnhofs- oder Hansaviertels jedoch kaum toleriert und in der Regel aktiv unterbunden wird, hält man sich dort auf, wo man toleriert und akzeptiert wird – und das ist aktuell vor allem der Bereich vor dem INDRO.

Eine **Vergrößerung der Akzeptanzfläche** wäre daher wahrscheinlich eine wichtige Maßnahme, damit sie zukünftig wieder von mehr Menschen genutzt wird – wahrscheinlich sogar die Wichtigste überhaupt.

Ergänzend dazu dürfte es die Situation am Bremer Platz entzerren und den betroffenen Menschen helfen, wenn zukünftig nicht auf jede kleinere Gruppe von wenigen „auffälligen“ Menschen, die sich irgendwo rund um den Bahnhof regelmäßig trifft, mit Verdrängungsforderungen und entsprechenden –handlungen reagiert wird. **Gelebte Akzeptanz in der Fläche statt nur einer einzelnen, minimalen Akzeptanzfläche** - das wäre nicht nur problementschärfend, sondern auch einer Friedensstadt wie Münster würdig.

Uli Dowe
Münster, Juli 2024

3. Basics zum Verein INDRO

Zur Geschichte

INDRO e.V. wurde 1991 gegründet und im Vereinsregister Münster als gemeinnütziger und **anerkannter Drogenhilfeträger** registriert. Die **Zielgruppen** unserer niedrigschwelligen, psychosozialen Unterstützungsangebote waren damals und sind heute Konsumierende illegalisierter, „harter“ Drogen, Substituierte und Ex-User:innen, die aufgrund ihres Drogengebrauchsverhaltens oder anderer Umstände, der Unterstützung und Hilfe durch eine professionelle Einrichtung bedürfen.

Uns ist dabei bewusst: Nicht alle Personen aus den o.g. Zielgruppen sind per se "hilfe- und behandlungsbedürftig" und auf professionelle psychosoziale Unterstützung angewiesen. Wir gehen eher davon aus, dass die Mehrzahl der Menschen dieser Personengruppen sozial unauffällig lebt und mit ihren Lebenssituationen durchaus „zu Rande“ kommt. Hier wollten wir nie und werden es auch nicht, unnötige „Klientelisierung“ betreiben. Viele Drogenkonsumierende und –abhängige sind jedoch auf niedrigschwellige, soziale und psychische Hilfen angewiesen. Für diese Personengruppen haben wir unsere Angebote konzipiert, für diese Personen sind sie gedacht. INDRO versucht dabei, **bedürfnisangemessene Hilfen** für Drogenabhängige bereitzustellen bzw. zu vermitteln. Hierauf werden wir im vorliegenden Bericht ausführlich eingehen.

Ursprünglicher Sitz unserer Einrichtung und des ersten Kontaktladens war in der Herwarthstraße 2, also noch „vor“ dem Hauptbahnhof. Alsbald (1993) erfolgte jedoch ein Umzug zum Bremer Platz 18-20 auf die Ostseite des Bahnhofs. Seitdem ist der Verein stetig gewachsen und die Drogenarbeitsbereiche von INDRO wurden im Laufe der Jahre immer umfangreicher.

Zu der Kontaktladenarbeit kamen in unserem Drogenhilfezentrum am Bremer Platz nach und nach weitere Aufgabenschwerpunkte hinzu: Methadonfachberatung, Arbeit mit Migrant:innen, Psychosoziale Betreuung von Substituierten (**PSB**), mobile Spritzenentsorgung (**MSE**) sowie Frauenarbeit. Der Arbeitsbereich „Ambulant Betreutes Wohnen“ (**ABW**), wo wir seit vielen Jahren ebenfalls tätig sind, ist Mitte des Jahres 1995 dazukommen. Dieses Arbeitsfeld nimmt im INDRO-Gefüge eine Sonderstellung ein, ist größtenteils ausgelagert und wird daher hier in diesem Bericht lediglich am Rande erörtert. Seit Jahresanfang 1999 gibt es im INDRO-Drogenhilfekomplex ferner die "Drogentherapeutische Ambulanz" (**DTA**). Im Jahr 2001 eröffnete dann auch der Drogenkonsumraum (**DKR**). Seit letztem Jahr sind wir auch im Bereich der Aufsuchenden Sozialarbeit (**ASA**) engagiert und kümmern uns hierbei schwerpunktmäßig um die „Crackszene“ am Bremer Platz.

Für alle Angebotsbereiche der Hilfeeinrichtung gilt die Verpflichtung zur Beachtung unseres Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a SGB VIII, die mit Unterzeichnung einer entsprechenden Vereinbarung mit dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien im August 2014 verankert wurde.

Zum konzeptionellen Ansatz unserer Arbeit

INDRO's konzeptioneller Ansatz in der Drogenhilfe ist die sogenannte „Akzeptanzorientierte Drogenarbeit". **Akzeptanz** beinhaltet, dass man, statt aus- und abzugrenzen, einen Dialog zwischen unterschiedlichen Werten und Lebensstilen anbietet. Erst auf dieser Basis ist ein gegenseitiges Verstehen von grundsätzlich verschiedenen Lebensentwürfen und ihrer persönlichen und sozialen Entstehungsgeschichte möglich. Für die Menschen, die illegale Drogen nehmen wollen oder nehmen müssen, heißt dies zunächst, dass die Illegalität des Drogengebrauchs die prägende gesellschaftliche Bedingung für ihren Alltag darstellt. Mitarbeitende aus dem Bereich der akzeptierenden Drogenarbeit müssen in ihrer Arbeit in der Konfrontation mit anderen Lebensstilen zunächst lernen, genauer hinzusehen, zu differenzieren, das „Fixerbild" der Medien hinterfragen: Sind es tatsächlich die Drogen, die das sichtbare „Drogenelend" verursachen, oder sind es auch die Folgen eines „Drogenpolitik-Elends", d.h. eines Teufelskreises aus Kriminalisierung und Verfolgung? In unserer täglichen Arbeit merken wir, dass die durch die Drogenpolitik verursachten Probleme so groß sind, dass sie mögliche Suchtprobleme völlig überlagern. Kaum ein Moment in der Drogenhilfe, der nicht gekennzeichnet wäre von der Arbeit an den Folgen der Illegalität und Verfolgung (Schulden, Lohnpfändung, schlechter gesundheitlicher Status, Notwendigkeit der Haftvermeidung/-entlassung usw.).

Grundlegendes Prinzip unserer Arbeit ist auch die **Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts** von drogenkonsumierenden bzw. substituierten Personen. Sie müssen das Recht haben, über den für sie (nicht für uns „Experten") geeigneten Weg (mit und ohne Drogen) selbst zu bestimmen. Unsere Arbeitsausrichtung ist insofern als moderierende, entwicklungsbegleitende Unterstützung angelegt, auf individuell abwägendes Ressourcenmanagement in Selbstverantwortung. Wobei Empowerment als entwicklungsbegleitende Unterstützung kein Zielzustand ist, der einmal erreicht wird, kein Produkt, das methodisch hergestellt und „standardisiert" werden kann.

Öffnungszeiten im Überblick

Mo	10.00 - 17.00
Di	10.00 - 17.00
Mi	10.00 - 17.00
Do	10.00 - 17.00
Fr	10.00 - 16.00
Sa	10.00 - 15.00

An Sonn- und Feiertagen ist die Einrichtung geschlossen.

Über die genannten festen Angebotszeiten hinaus gibt es Termine nach Vereinbarung und - vor allem im Bereich von PSB, EPU und im Projekt Ambulant Betreutes Wohnen - auch eine Vielzahl an Betreuungsmaßnahmen außerhalb der Einrichtung. Zusätzlich erfolgt von montags bis einschließlich samstags täglich die mobile Spritzenentsorgung (MSE).

INDRO-Drogenhilfezentrum am Bremer Platz 18-20 in Münster.

4. INDRO-Kontaktcafé mit Frauentreff und Freizeit-AG's

Das „Kontaktcafé" des INDRO e.V. ist in der ersten Etage des INDRO-Hauses am Bremer Platz 18-20 in Münster ansässig, also unmittelbare Bahnhofsnähe, und dient betroffenen Drogengebrauchenden, Ex-User:innen und Substituierten als Anlauf-, Aufenthalts- und Kommunikationsstelle und stellt für sie einen geschützten Raum. Dort kann miteinander kommuniziert, gelesen, gespielt, gegessen, relaxt, im Internet gesurft werden und mehr.

Einblick vor Öffnung in das (noch leere) Kontaktcafé.

Während der Kontaktladenöffnungszeiten stehen Mitarbeitende als Ansprechpersonen zur Verfügung. Beispielsweise finden Safer-Use-Gespräche statt, Entgiftungs- und Substitutionsplätze werden vermittelt, und es werden zahlreiche Beratungsgespräche und Betreuungsmaßnahmen durchgeführt. In einem niedrigschwelligen Drogenhilfezentrum sind solche persönlichen Kontaktmöglichkeiten durch den Einsatz digitaler Kommunikationstools nicht zu ersetzen – denken wir nur an den häufigen Verlust von Mobilfunkgeräten unserer Klientel durch Unachtsamkeit, Verkauf zur Finanzierung von Drogen oder aufgrund von Diebstahl. Zudem ist die Bearbeitung des bei unserer Klientel üblicherweise angehäuften und meist ungelesenen Schriftverkehrs von Behörden, Versandhäusern, Inkassobüros etc. nur in „analogen" Beratungssettings zielführend zu bearbeiten. Um diese sozialen Hilfen niedrigschwellig gestalten zu können ist auch an den Kontaktladen im Obergeschoss unserer Einrichtung ein kleines Beratungsbüro angeschlossen, welches rege genutzt wird.

Den Besuchenden stehen während der Öffnungszeiten im Café ein PC mit freiem Internetzugang, Zeitungen/Zeitschriften, eine Spielesammlung, eine kleine Bibliothek mit zahlreichen Büchern usw. kostenlos zur Verfügung. Darüber hinaus kann die Waschmaschine und der Trockner der Einrichtung, ebenso wie eine Dusche und die Kleiderkammer kostenfrei

genutzt werden. Aufgrund des deutlich spürbaren, gestiegenen Bedarfs haben wir unsere Ernährungs-Angebote ausgeweitet und bieten mittlerweile täglich mindestens zwei Mahlzeiten über den Tag verteilt an. Dank vieler Spenden, bspw. von der Münster-Tafel, können wir diese in der Regel für 50ct pro Portion anbieten. Für gespendete Nahrungsmittel, die wir ohne Weiterverarbeitung ausgeben können, werden selbstverständlich keine Kosten erhoben.

Pro Tag suchten im Jahr 2024 durchschnittlich 85 unterschiedliche Personen den offenen Kontaktladen auf - je nach Jahreszeit, Wetterlage, Versorgungssituation mit illegalisierten Substanzen existiert eine Schwankungsbreite hinsichtlich der Nutzungsfrequenz. Einige Besuchende halten sich nur kurzzeitig, andere über mehrere Stunden im Kontaktcafé auf. Nicht verwunderlich ist, dass in den Sommermonaten die Zahlen der Kontaktcaféfnutzenden zurückgehen, in der kälteren Jahreszeit hingegen deutlich ansteigen. Das Durchschnittsalter der Besuchenden lag im zurückliegenden Berichtsjahr bei ca. 35 Jahren, war also eher recht hoch. Der Frauenanteil betrug ca. 20%.

Frauentreff im Kontaktcafé

Einmal die Woche, immer mittwochs von 10–12 Uhr, bieten wir innerhalb der Kontaktladenöffnungszeiten einen speziellen Frauentreff an. An diesen zwei Stunden in der Woche ist dann das Kontaktcafé für Männer tabu und drogengebrauchenden Frauen vorbehalten. Im Jahr 2024 nutzten insgesamt 35 unterschiedliche Frauen dieses Angebot. Wöchentlich nutzten es durchschnittlich 7 Frauen der Zielgruppe.

Die Frauen, die den Frauentreff aufsuchten, so konnten wir auch letztes Jahr wieder feststellen, sind dabei in wesentlich stärkerem Maß als Drogen gebrauchende Männer von Stigmatisierung, Diskriminierung, Traumatisierung und Sexismus betroffen. Dieses Phänomen ist auch in der Fachliteratur bereits gut beschrieben (vgl. Frisaufova 2012; zur Benachteiligung von Frauen in der ärztlichen Behandlungspraxis siehe Cleghorn 2022). Daher haben wir frühzeitig damit begonnen, die Umsetzung frauenspezifischer Beratungs- und Unterstützungsansätze in unseren Praxisalltag zu integrieren und sind trotz einiger Widerstände und Schwierigkeiten stetig dabeigeblieben.

Hervorzuheben ist daher der „Frauentreff“ als Projekt, das bereits seit den neunziger Jahren

eine feste Komponente in unserem Angebotskatalog ist und rege von unseren Besucherinnen genutzt wird. Das Angebot bietet Drogen gebrauchenden Frauen einen geschützten und stressfreien Raum in angenehmer Atmosphäre und die Möglichkeit des gegenseitigen Austauschs, während kostenlos und vitaminreich gefrühstückt werden kann. Am Frühstück nehmen Mitarbeiterinnen und Besucherinnen gemeinsam teil. Somit schaffen wir einen schwellenarmen Zugang zu Beratung und weiteren Unterstützungsangeboten in unserer Einrichtung. Dabei wird die Kommunikationsbereitschaft gefördert und der Aufbau bzw. die Festigung von wirksamen Vertrauensverhältnissen.

Der **geschützte Rahmen** des Angebots setzt somit eine kurze **Auszeitmöglichkeit**. Die Frauen können zur Ruhe gelangen und sich unabhängig vom Szenealltag kennenlernen, über für sie wichtige Themen diskutieren oder einfach nur „schnacken". Wichtige Gesprächsthemen sind beispielsweise intime Probleme wie Prostitution, sexuelle Misshandlungen oder Beziehungskonflikte. Aber auch Themen wie Schwangerschaft, Kinder, Sorgerechtsproblematik, drohende Inhaftierungen, Gewalterfahrungen (misogyne „Machos"), Erfahrungen mit Ärzt:innen oder anstehende Klinikaufenthalte stehen häufig im Fokus der Gespräche. Den Frauen wird so ermöglicht, sich zumindest kurzfristig aus der Überwachung und „Umklammerung" von Beziehungspartnern und einer generell existierenden Bedrohungsgefahr durch sexualisierte und sexuelle Gewalt durch Männer zu lösen und ungestört und geschützt Beratung/Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Zunehmend wird von den Frauen auch Crackkokain-Konsum thematisiert. Dieser verschärft die meist ohnehin schon prekäre Lebenssituation von Frauen (siehe auch Tractenberg et al. 2022) und erfordert eine Erarbeitung und Implementation spezifischer Beratungsansätze (siehe auch akzept e.V. 2023).

Um administrative Problematiken bearbeiten zu können, steht die Infrastruktur des Büros (z.B. Adressenverzeichnis, Telefon, PCs, Fax) während des Frauentreffs ausschließlich für die Besucherinnen zur Verfügung. Auf Wunsch werden beispielsweise Kontakte zu qualifizierten Entgiftungskliniken, Substitutionsärzt:innen, zur Städtischen Drogenhilfe oder zu frauenspezifischen Hilfeeinrichtungen vermittelt und hergestellt (Lotsenfunktion). Darüber hinaus haben wir nicht nur für Frauen, sondern für alle einrichtungsnutzenden Besucher:innen einen Informationsflyer (Hilfefahrplan) in unserem Unterstützungsangebot, in dem alle wichtigen weiterführenden Hilfestellen und Kontakte aufgelistet sind.

Freizeit AG's des Kontaktcafés

Zu den regelmäßigen Kontaktladenangeboten gehören auch verschiedene Freizeit-AGs wie die Kochgruppe, die Sport-AG (Tischtennis, Yoga, Fußball) sowie die Kultur-AG (Kino, Konzerte, Politische Bildung). Die Freizeit-AGs bieten Besuchenden im Idealfall gar die Möglichkeit, dem Szenealltag stundenweise zu entfliehen, (neue) Erfahrungen zu machen und vereinzelt auch "Highlights" im Alltag zu erleben. Mal aus dem Trott herauskommen. So gab es 2024 z.B. Besuche bei Veranstaltungen (z.B. Kino, Preußen Münster, Planetarium, Zoo, Kegeln), Spielenachmittage (Brett- und Kartenspiele), eine Tischtennisgruppe, Kochgruppe, Fußballangebote, Yogaangebote und Bastelangebote. Spielnachmittage und ein Improvisationstheater. Die AGs wurden durch erfahrene Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter orga-

nisiert und begleitet. Dabei wurden diese auch im Jahr 2024 durch Ehrenamtliche Kräfte und durch Praktikantinnen und Praktikanten unterstützt.

Tischtennis am Hansapark

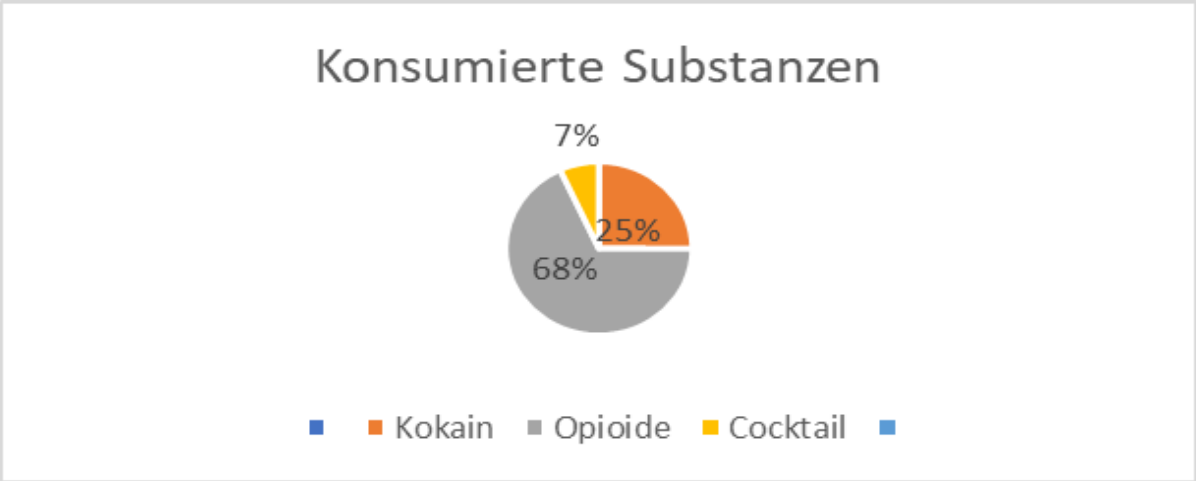
Kochgruppe

Mit „Preußen“ den Aufstieg in die 2.Liga gefeiert

Freizeittreff. Kochen. Essen. Spielenachmittag.

5. Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) mit Drogenkonsumraum (DKR)

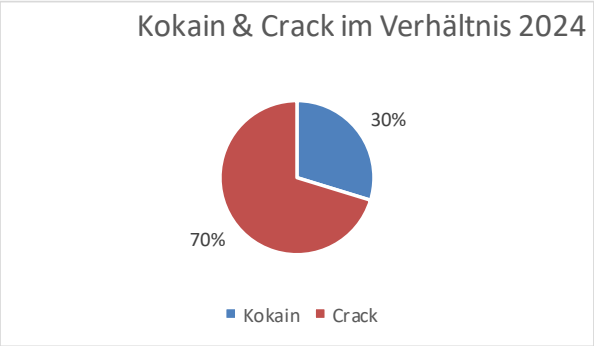
Im Jahr 2024 fanden 20.315 Konsumvorgänge in unserem Drogenkonsumraum statt. Damit liegt die Gesamtzahl knapp unterhalb der Konsumvorgänge in 2023 aber weiterhin deutlich oberhalb der Konsumzahlen von vor 2019; also vor der Pandemie und vor den Veränderungen rund um die Kokainderivate, die vor ca. sechs Jahren auch in Münster die offene Drogenszene „fluteten“ und sie bis heute signifikant veränderten. Der leichte Rückgang findet sich bei allen Konsumformen und Substanzen wieder. Weiterhin überwiegen die inhalativen (10.861) die intravenösen Konsumvorgänge (9.293) leicht. Der nasale (142) und der orale (19) Konsum sind gewohnt unterrepräsentiert. Mit 67% sind weiterhin Opioide die meistkonsumierten Substanzen in unserem Drogenkonsumraum, Amphetamine und Benzodiazepine machen einen äußerst geringen Anteil aus, so dass sie in der Grafik nicht vorkommen. Kokain und Kokainderivate machen lediglich 25% aus.



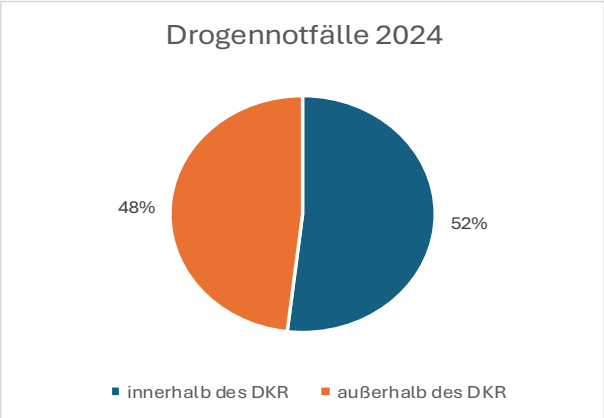
Das ist insofern bemerkenswert als dass Kokainderivate die mit Abstand am häufigsten konsumierten Substanzen in der Münsteraner Drogenszene sind. Die abgebildete prozentuale Verteilung ist dem Mangel an inhalativen Konsumplätzen geschuldet. Wir können nach wie vor lediglich zwei Plätze für den inhalativen Konsum bereithalten, während zeitglich vor unserer Einrichtung, am Bremer Platz und auch im weiteren öffentlichen Umfeld ein Vielfaches an inhalativen Konsumvorgängen stattfindet. Diese Situation ist für alle Beteiligten belastend. Insbesondere von Suchterkrankungen betroffene Personen wünschen sich den geschützten Rahmen des Drogenkonsumraums. Der öffentliche Diskurs über das Bahnhofsquartier geht in den meisten Fällen zu Lasten unserer Zielgruppe, während es an geschützten Alternativen zum öffentlichen Konsum seit Jahren mangelt – allen politischen Beschlüssen zum Trotz. Und auch das neu gestaltete Szeneareal ist leider nur bedingt eine Alternative. Man könnte sagen eine „Gut-Wetter-Alternative“. Denn während bei gutem Wetter mehr-

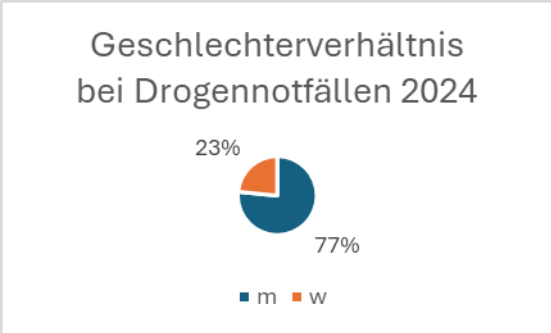
heitlich das Szeneareal genutzt wird, wird bei schlechter Witterung oder sehr heißen Temperaturen vornehmlich die kleine Bremer Platz Straße als Szenetreffpunkt bevorzugt. So oder so bleibt festzuhalten, dass die 20.315 Konsumvorgänge in unserem DKR (ca. 70 am Tag) lediglich einen (vermutlich kleinen) Teil der Konsumvorgänge im Münsteraner Bahnhofsviertel während unserer Öffnungszeiten darstellen.

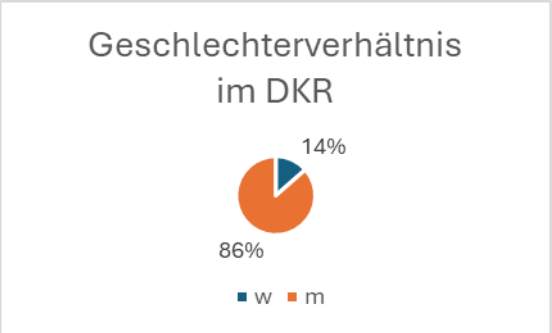
Also wird nur ein Bruchteil der Kokainderivate, die wir unter dem Begriff „Crack“ zusammenfassen im Drogenkonsumraum konsumiert. Außerhalb der Einrichtung nehmen wir fast ausschließlich den inhalativen Crack-Konsum wahr. Die Verhältnismäßigkeit von Kokain und Crack innerhalb des DKR gestaltete sich 70%:30%.



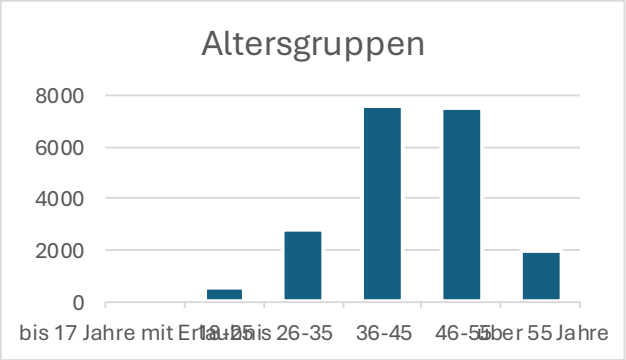
Damit einhergehend stellen wir auch signifikante Veränderungen bei den Drogennotfällen fest. Sehr deutlich zeigt sich hier der Bedarf an zusätzlichen Konsumplätzen, da sich mittlerweile fast die Hälfte der Drogennotfälle außerhalb des DKR zutragen und von hinzugerufenen DKR-Mitarbeitenden (erst-) behandelt werden. Während in 2023 noch zweidrittel der Notfälle innerhalb des DKR stattfanden, fanden 2024 nahezu genauso viele Notfallbehandlungen außerhalb, wie innerhalb des DKR statt. Die Gesamtzahl der Drogennotfälle ist mit 81 im Vergleich zu 96 im Vorjahr etwas gesunken. Und während rund 23% der Drogennotfälle (innerhalb und außerhalb des DKR) Frauen betreffen, stellen sie „nur“ 14% der Konsumvorgänge im DKR.



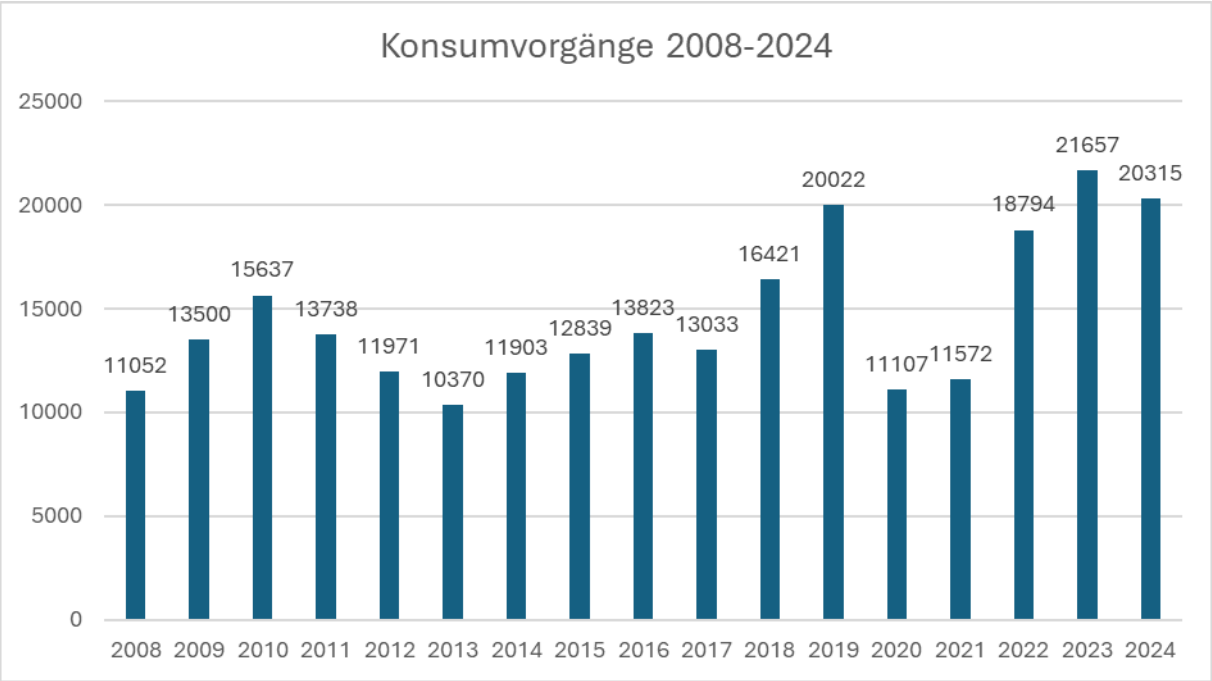




Die Drogenkonsumierenden in den Altersgruppen 36-45 und 46-55 stellen die größte Gruppe der Konsumraumnutzenden dar (insgesamt 15.088 von 20.315 Konsumvorgängen). 2.783 Konsumvorgänge fanden durch Personen der Altergruppe 26-35 statt, gefolgt von 1.960 in der Gruppe über 55.Jahre. Die Gruppe der 18-25-jährigen kommt auf 512 Konsumvorgänge. Zudem nutzte im vergangenen Jahr eine minderjährige Person den Konsumraum (8 Konsumvorgänge). Es zeigt sich, dass die Drogentherapeutische Ambulanz und der Drogenkonsumraum vor allem von Menschen höheren Alters genutzt wird und für diese Personengruppe scheinbar eine besonders wichtige Gesundheits- und Überlebenshilfe darstellt.

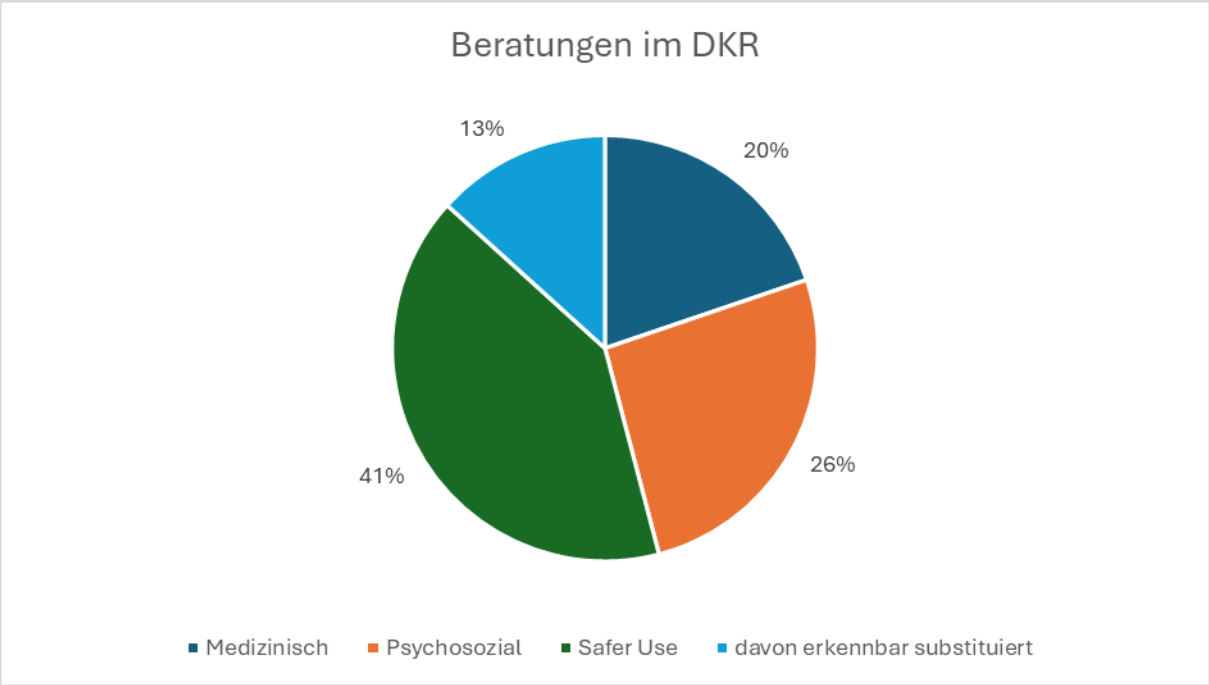


Der Drogenkonsumraum ermöglicht **direkte Überlebenshilfe** und bietet einen vorurteilsunbelasteten **Schutzraum** hinsichtlich der hygienischen und medizinisch kontrollierten Applikation von Drogen.



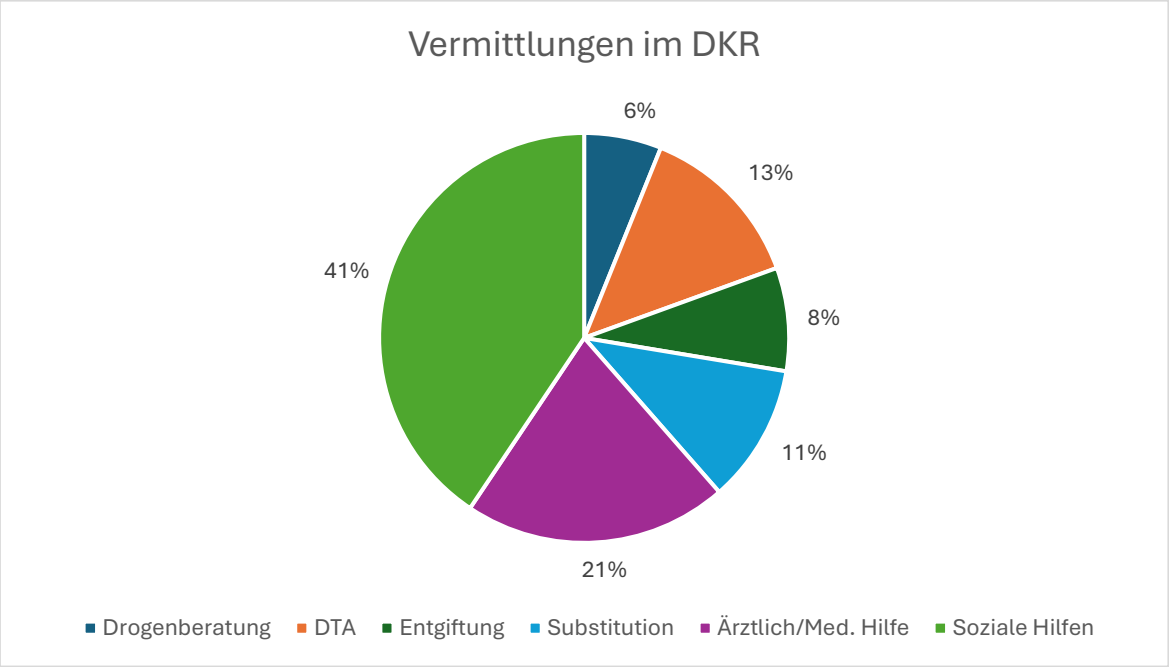
Beratung, medizinische Versorgung und Vermittlung sind elementarer Bestandteil der Arbeit in der Drogentherapeutischen Ambulanz (DTA). 2024 fanden insgesamt 4.735 Beratungen in DTA und DKR statt. Unter die Rubrik „medizinische Hilfe“ fallen primär Wundver-

sorgungen und Gesundheitsberatung. Darüber hinaus fassen wir bspw. auch Schnelltests für Hepatitis C / HIV und Naloxonschulungen darunter. Die meisten Beratungen finden im Bereich Safer Use und harm reduction statt. Die Beratungszahlen sind im Vergleich zum Vorjahr deutlich gesunken. Hintergrund dieser Entwicklung ist u.a. das seit März 2024 existierende Angebot der Aufsuchenden Arbeit (AsA) mit dem Schwerpunkt auf Menschen mit Crackabhängigkeit in Münster. Der zuvor stark gestiegene Bedarf wird nun anteilig über die AsA bedient.



Im Jahr 2024 haben im Bereich DKR und DTA insgesamt 1.655 Vermittlungen in weiterführende Hilfen stattgefunden. Auch die Anzahl der Vermittlungen ist geringer als in 2023, auch hier spielt die AsA eine entscheidende Rolle. Während in der Vergangenheit Begleitungen (zu Ärzt:innen, Krankenhäusern oder auch Behördengänge) meist über Praktikant:innen oder ehrenamtliche Kräfte organisiert wurde findet heute das meiste über unsere Fachkräfte der AsA statt, was sich natürlich auch auf qualitativer Ebene ausgesprochen positiv auswirkt.

Mit Abstand am häufigsten wurde über DTA und DKR in soziale Hilfen (672 mal) vermittelt. Hierbei kann es sich hausintern um die Vermittlung zu den Kolleg:innen der anderen Bereiche handeln, wie auch um Vermittlungen zu anderen Einrichtungen (Haus der Wohnungslosen, Fachstelle zur Ableistung gemeinnütziger Arbeit, Zeitschrift „draußen“, etc.). Der zweitgrößte Vermittlungsbereich ist medizinischer Natur, die Vermittlung in weiterführende ärztlich/medizinische Hilfen mit 345 Vermittlungen. Gefolgt von der Vermittlung in die DTA, also in die hausinterne medizinische Basisversorgung vermittelt – 221 mal. Zusammengefasst kommt der medizinische Vermittlungsbereich also auf 566 Vermittlungen und folglich gestalten sich die medizinischen Bedarfe ähnlich umfangreich, wie die sozialen. 417 spezifisch suchtmedizinische Vermittlungen (Substitution, Entgiftung und Drogenberatungsstelle / Therapievermittlung) haben darüber hinaus stattgefunden.



Gesundheitsprophylaxe / Gesundheitsförderung

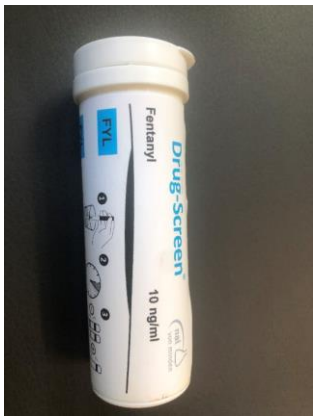
INDRO führt bereits seit den neunziger Jahren regelmäßig gesundheitsprophylaktische und -fördernde Maßnahmen und Safer-Use-Aufklärungen durch, die – wie alle unsere Angebote - nicht nur den Konsumierenden, sondern auch der Gesellschaft als Ganzes zugutekommen (z.B. Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen).
Ein Kernpunkt gesundheitsprophylaktischer Beratung legt den Fokus auf die Infektion mit Hepatitis-C-Viren (HCV). Bei 80 Prozent der Betroffenen nimmt die Hepatitis-C-Erkrankung einen chronischen Verlauf und kann unbehandelt einen letalen Ausgang nehmen. Als Hauptrisikofaktor für den Erwerb einer HCV-Infektion gilt intravenöser Drogenkonsum. Laut Studienergebnissen variiert die Infektionsrate bei Menschen mit Suchterkrankung in unterschiedlichen Environments in Deutschland noch immer zwischen 42 und 75 Prozent (vgl. Schulte et al. 2022).
Menschen die illegalisierte Substanzen konsumieren können sich jederzeit während der Öffnungszeiten des INDRO-Drogenhilfezentrums bezüglich Hepatitis C beraten und testen lassen. Neben Hepatitis-Prophylaxe-Maßnahmen (auch im Hinblick auf weitere Hepatitisvarianten) bietet INDRO auch ein umfassendes Informationsangebot und Schnelltestungen hinsichtlich HIV-Infektionen und Schwangerschaft an. Positive Antikörper-Ergebnisse sind allerdings noch kein eindeutiger Beleg für eine HCV- oder HIV-Infektion, sondern sie deuten nur auf eine mögliche Infektion hin. Da Verdachtsfälle verifiziert werden müssen, vermitteln wir Personen mit Verdacht auf Infektion daher umgehend an kooperierende Fachärzt:innen zur weiteren Abklärung und eventuellen Therapieaufnahme.
Um diese Hürde etwas gangbarer zu machen fanden im Oktober 2024 HCV-Aktionswochen statt, im Rahmen derer erstmals in unserer Einrichtung ein PCR-Schnelltestgerät zum Ein-

satz kam. Bei positiven Schnelltestergebnissen konnte mittels des Geräts innerhalb kürzester Zeit ein Virusnachweis – sofern vorhanden - erbracht werden. Der große Benefit dieses Testverfahrens liegt in der sehr schnellen Bestätigung oder Widerlegung des positiven Schnelltestergebnisses und der hürdenarmen Vermittlung zum Facharzt. Die Hepatitis C Aktionstage und -wochen finden stets in Kooperation mit der Infektiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Busch und Dr. Christensen (CIM) und mit Hilfe eines Sponserings der Firma abbvie statt.

Antikörper-Schnelltests auf HIV und HCV

Take-Home-Naloxon

Naloxon ist ein im Rahmen der Laienhilfe anwendbares Notfallmedikament in Form eines Nasensprays, welches die Wirkung von Opioiden vorübergehend aufhebt (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2015; Dichtl et al. 2018; Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege 2019 und 2021). Es erzeugt keine Abhängigkeit, ist praktisch nebenwirkungsfrei und entfaltet keinerlei Effekte bei opioidnaiven Menschen. INDRO hält aus o.g. Gründen ein Naloxonprojekt vor: Menschen die Opioide konsumieren werden dabei in der Anwendungshandhabung von Naloxon-Nasenspray und in Drogennotfallprophylaxe geschult und bekommen anschließend eine Schulungsbescheinigung. Mit der Vorlage dieser Bescheinigung bei kooperierenden Ärzt:innen erhalten sie ein Rezept für das Naloxon-Nasenspray. Erfolgreiche Einsätze von Naloxon in Deutschland sind dokumentiert (vgl. Dettmer 2019; Gesigora & Gerlach 2019; Deutsche Aidshilfe 2020; Schäffer 2020; Wodarz von Essen 2021). Leitziel ist, opioid-überdosisbedingte Todesfälle deutlich zu minimieren. INDRO nahm am Bundesmodellprojekt „Durchführung deutschlandweiter qualitätsgesicherter Take-Home Naloxon Schulungen“ (NALtrain) teil (siehe auch Stöver & Schäffer 2021).



Synthetische Opioide

Eine deutlich größere Relevanz werden Naloxon und Naloxon-Take-Home Projekte prognostisch in den kommenden Jahren auch

in Deutschland bekommen. Bereits jetzt ist die Zahl der drogenassoziierten Todesfälle alarmierend. Ausschlaggebend für die prognostizierte Entwicklung sind Heroinengpässe und damit einhergehend explizit für diesen Markt synthetisch hergestellte synthetische Opioide, die in Pulverform und stark verstreckt als Heroin verkauft werden (vgl. drogenkonsumraum.de/de/raft). Das Projekt RaFT wurde als Frühmonitoringprojekt konzipiert, um diese gefährliche Entwicklung frühzeitig wahrnehmen zu können. INDRO nahm als einer von insgesamt 17 Konsumräumen am Bundesmodellprojekt RaFT der Deutschen Aidshilfe – Rapid Fentanyl Tests in Drogenkonsumräumen – teil. Auch nach Beendigung des Modellprojekts bleiben Fentanyl-Schnelltests ein bestehendes Angebot im Rahmen unseres Drogenkonsumraums. Nachdem auf Bundesebene mittlerweile der §10b BtMG den „Durchführung(en) von Modellvorhaben zu Substanzanalysen“ einen legalen Rahmen bietet, hoffen wir auf das baldige Verabschieden einer entsprechenden Landesverordnung.

Um Gesundheit und Leben drogenkonsumierender Menschen schützen zu können ist ein deutlicher Ausbau von Maßnahmen zur Überlebenssicherung erforderlich. Neben Drogenkonsumräumen und (niedrigschwelliger) Substitution / Diamorphinambulanzen werden Drug Checking und Take-Home-Schnelltests, wie natürlich auch eine flächendeckende und für alle Konsumierende erreichbare Versorgung mit Naloxon-Nasenspray erforderlich sein. INDRO schließt sich damit den Forderungen des akzept Bundesverbands, der Deutschen Aidshilfe und der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalens, Prof. Dr. Daniel Deimel an (DAH, Häufung von Drogennotfällen in Europa: Deutschland muss sich vorbereiten, 2023).

Safer-Use

Der Drogenkonsumraum bietet den Nutzenden die bestmöglichen Voraussetzungen für eine hygienische Applikation von mitgebrachten Drogen. Die einzelnen Flächen des Raumes bestehen aus abwaschbaren Materialien. Der Raum kann ständig belüftet und beleuchtet werden und ist jederzeit durch eine Scheibe einsehbar. Permanente Säuberung und ständige Desinfektion sind obligatorisch. Eine sachgerechte Entsorgung der Gebrauchsutensilien ist sichergestellt. Die Themen Safer Use und harm reduction nehmen viel Raum im Rahmen der täglichen Beratungsarbeit ein. Das informieren über und das Bereitstellen von adäquaten Konsumutensilien erhöht die Sicherheit beim Substanzgebrauch, nicht nur innerhalb des DKR. Letztlich kann der Konsum von Schwarzmarkt-Substanzen niemals völlig sicher sein, eine deutliche Gefahrenreduzierung ist

umsetzbar und Übertragungen von Hepatitis, HIV und anderen STI das erklärte Ziel. Im Rahmen der Schwarzmarktentwicklung hin zu Crack ist der Zugang zu entsprechenden Rauchutensilien stark in den Fokus gerückt. Das Teilen von Crack-Pfeifen wurde als neuer Übertragungsweg für Hepatitis C identifiziert und eine kostenfreie Vergabe der Utensilien ist im Konsumraum mittlerweile Standard. Darüber hinaus bieten wir Mundstücke für Metallpfeifen an, da das Teilen der Pfeifen außerhalb des DKR leider immer noch üblich ist.

Gesundheitliche Versorgung drogenabhängiger Menschen in Münster

Wir stellen seit einigen Jahren sichtbare Veränderung bzgl. der Gesundheitssituation unserer Besuchenden fest. Menschen die intensiv Crack konsumieren sind von massiven und auch sehr schnell und häufig deutlich sichtbaren gesundheitlichen Einschränkungen betroffen. Es wurde, angestoßen durch die Kerngruppe der Ordnungspartnerschaft Drogen ein Empfehlungspapier „Soziale und (sucht-)medizinische Hilfen für Crack-Konsumierende in Münster“ unter Federführung der städtische Drogenberatung Münster und in Kooperation mit dem Gesundheitsamt Münster, der LWL-Klinik Münster, Dr. Schüngel (Alexianer Münster) und dem INDRO e.V. entwickelt.

Zudem gestalten sich die Zugangshürden zur medizinischen Regelversorgung durch die gesundheitlichen Einschränkungen Betroffener zu hoch, als dass diese in Anspruch genommen werden könnten und auch die jeweilige Therapie funktioniert häufig nicht nach den vorliegenden Standards. Sie muss ggf. individuell an die aktuelle Lebenssituation des/der Patient:in angepasst werden. Um diesem Umstand zu begegnen haben wir, angestoßen durch unsere Bezirksregierung und in Zusammenarbeit mit der Uniklinik Münster, dem Gesundheitsamt und der städtischen Drogenberatung, einen Handzettel zum Thema medizinische Versorgung drogenabhängiger Menschen entwickelt. Werden unsere Besucher:innen von uns ins Krankenhaus oder zum/zur Ärzt:in begleitet, kommt dieser – sofern der/die Besucher:in damit einverstanden ist - zum Einsatz. Mittlerweile ebnete unser Handzettel bereits neun Mal die Hürden bei der medizinischen Versorgung unserer Besuchenden und wurde von allen Beteiligten als sinnvolles Werkzeug in der Zusammenarbeit wahrgenommen. An dieser Stelle nochmal ein herzliches Dankeschön an alle Mitwirkenden.

Personal

Die Arbeit im Drogenkonsumraum erfordert von den Mitarbeitenden ein hohes Maß an Professionalität und setzt vielfältige Kompetenzen voraus. Das Kompetenzprofil umfasst u.a.: Verständnis für die Lebens- und Alltagssituation von Drogenkonsumierenden, Wahrung eines ausgeglichenen Verhältnisses zwischen Nähe und Distanz (Vermeidung von unangemessener Nähe oder hemmender Distanz), Kommunikations- und Interaktionskompetenz, Kenntnisse der einzelnen Substanzen und deren Wirkweisen sowie Risiken, Kenntnis der lokalen Hilfestruktur für Drogenabhängige und Verweisungskompetenz, Erste-Hilfe-Maßnahmen und Drogennotfallmanagement, Fähigkeit zur Teamarbeit und Verantwortungsübernahme, Autorität/Durchsetzungsvermögen und Authentizität, Gendersensibilität, inter-

kulturelle Kompetenz, die Fähigkeit, mit Stress- und Gewaltsituationen umgehen zu können (professionelles Deeskalationsmanagement) und Flexibilität im Arbeitsfeld.

Im Rahmen der Drogentherapeutischen Ambulanz mit integriertem Drogenkonsumraum standen für 6 Tage pro Woche Öffnungszeit 2024 eine 35-Std.-Stelle (besetzt mit einem doppelt qualifizierten Kollegen - Rettungsassistent und BA Sozialarbeiter), zwei Vollzeitstellen (besetzt mit einem Sozialpädagogen, einer Krankenpflegerin/Dipl. Sozialarbeiterin und einer MFA/BA Sozialarbeiterin), 1,2 Stellen für Sozialarbeit und vier Minijob-Stellen zur Verfügung. Die ständige Anwesenheit von drei Mitarbeitenden in DTA und Drogenkonsumraum (Ausgabe-, Warte- und Konsumbereich, Verbandraum) gemäß der Betriebsgenehmigung des Landes NRW muss damit gewährleistet werden.

INDRO

INFO ZUR MED. VERSORGUNG DROGENABHÄNGIGER MENSCHEN

(FÜR DIE BEHANDLER:INNEN)

Wer wir sind: Der INDRO e.V. betreut drogenabhängige Menschen in Münster, hierzu gehört auch die Begleitung zu medizinischer Diagnostik und Therapie (indro-online.de).

Wozu diese Informationen? Die medizinische Behandlung drogenabhängiger Menschen birgt besondere Herausforderungen. Mit diesen Informationen möchten wir die Behandlung für die drogenabhängigen Menschen, aber genauso auch für die Mitarbeitenden in den Gesundheitseinrichtungen erleichtern.

Wichtig dabei: Wir haben hier allgemeine Informationen zusammengestellt, die nach Beobachtungen des INDRO e.V. häufig auf drogenabhängige Menschen mit starken suchtbedingten Einschränkungen zutreffen. Keinesfalls jedoch bedeutet dies eine Aussage über den einzelnen drogenabhängigen Menschen, zu dessen medizinischer Behandlung diese Informationen mitgegeben werden. Eine Berücksichtigung ist in jedem Einzelfall zu prüfen.

Lebenswelt

Die Alltagsorganisation abhängigkeitserkrankter Menschen ist sehr aufwendig und oftmals nicht planbar. Beispielsweise kann der Zugang zu sanitären Anlagen erschwert sein, was eine Wundversorgung beeinflusst. Das Einhalten von Terminen kann ebenfalls schwierig sein. Wir empfehlen daher, Vorgehensweisen und Standards, die für viele Patienten gut eingeführt und selbstverständlich sind, in dieser Patientengruppe auf Machbarkeit zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Substitution

Besteht anamnestisch eine chronische Opiatabhängigkeit, empfehlen wir dringend diese Diagnose bei stationärer Aufnahme im Behandlungsplan zu berücksichtigen. Ebenfalls werden Lücken und Verzögerungen in der Weiterführung einer Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit von den Betroffenen als bedrohliche Unterversorgung erlebt. Die medizinische Behandlung abzubrechen und schwere Gesundheitsschäden in Kauf zu nehmen ist die häufigste Folge bei Versorgungslücken in diesem Bereich.

Wartezeiten vor und während der medizinischen Behandlung

Wir wissen, dass die im Gesundheitswesen Tätigen alles daransetzen, alle Patientinnen und Patienten so schnell wie möglich und medizinisch nötig zu behandeln. Bei Abhängigkeitserkrankten macht der hohe Suchtdruck langes Warten aber möglicherweise unaushaltbar. Wir empfehlen, dies als Ausdruck der Erkrankung zu werten, der sich nicht gegen Sie richtet. Soweit möglich ist es daher wünschenswert, Wartezeiten für diese Gruppe von Patientinnen und Patienten zu reduzieren.

Aktiv positiv

Vorurteile und Ängste bestehen oft auf beiden Seiten und die Patientinnen und Patienten kommen oft in großer Angst in die Behandlung. Aktiv positiv und fürsorglich aufzutreten ist meist der beste Weg frühzeitig eine potenzielle „sich selbst erfüllende Prophezeiung" zu unterbrechen.

Herzlichen Dank für Ihr Interesse!

Öffnungszeiten

2024 wurden folgende Öffnungszeiten in der Drogentherapeutischen Ambulanz (inklusive Konsumraum und Spritzentausch) vorgehalten (= 39 Wochenstunden ohne Vor- und Nachbereitungszeiten):

Montag- Donnerstag	**Freitag**	**Samstag**
10.00-17.00 Uhr	10.00-16.00 Uhr	10.00-15.00 Uhr

Qualitätssicherung

Unser qualitatives „Qualitätssicherungsmodell“ lässt sich als ein permanenter Bewertungs- und Veränderungsprozess im diskursiv-interaktiven Sinne begreifen und definiert so praxisbezogen und unmittelbar die gemeinsamen Gestaltungsmöglichkeiten.

Abgerundet wird unser qualitatives und unmittelbar praxisbezogenes Qualitätssicherungsverfahren durch wöchentliche Team- und Organisationsbesprechungen, Supervision, interne Praxisreflexionen, ergänzt durch Weiterbildungsangebote (u.a. **regelmäßige Deeskalations- und Drogennotfalltrainings, Schulungen zur Arbeitssicherheit** und **Infektionsprophylaxe**). Das Hilfsangebot *Drogentherapeutische Ambulanz mit integriertem Drogenkonsumraum* ist eng mit der einrichtungsinternen, der lokalen und der regionalen sowie überregionalen Angebotsstruktur für Drogenabhängige vernetzt. Die Teilnahme am bundesweiten Konsumraumbetreiber:innen-Treffen sowie an den DKR Austauschtreffen in NRW zur diskursiven Erfahrungsaufarbeitung und gemeinsamen Abstimmung von notwendigen Innovationen ist obligatorisch.

6. Safer-Use, Bereitstellung steriler Konsumutensilien, Spritzentauschprogramm und mobile Spritzenentsorgung (MSE)

Bereits seit Inbetriebnahme der Einrichtung im Jahre 1991 hält INDRO sowohl Aufklärung in Richtung Safer-Use (sicherer Gebrauch) als auch ein Spritzentauschprogramm vor. Es zeigt sich dabei immer wieder, dass unser Spritzentauschangebot äußerst wirkungsrelevant ist:

Durchschnittlich 65 Personen nutzen 2024 das Tauschangebot unserer Einrichtung, wobei im Jahresdurchschnitt wöchentlich ca. 2.250 Spritzen getauscht und anschließend sachgerecht von INDRO entsorgt wurden. Die Versorgung der i.v.-Drogengebrauchenden mit sterilem Injektionsbesteck erfolgt primär über den 1:1-Spritzentausch. Tausch und Versorgung erfolgen an der sog. „Pumpentheke“ im Eingangsbereich. Durch die zwei von INDRO betreuten Spritzenautomaten (am Bremer Platz und in MS-Kinderhaus) werden pro Woche nochmals 250 bis 300 saubere Konsum-Sets zur Verfügung gestellt. Die Spritzenautomaten sind zudem mit einem Abwurfschacht für gebrauchte Spritzen ausgestattet – eine weitere Maßnahme zur Entlastung des öffentlichen Raumes von (möglicherweise) infizierten Spritzbestecken.

Die Vorteile sauberer Konsumutensilien sind:

- <u>saubere Spritzbestecke</u> in der Szene dienen der Minimierung von „needle-sharing“ und Verringerung bzw. Verhinderung von Abszessen und Erkrankungs- und Infektionsrisiken (vor allem hinsichtlich HIV und Hepatitiden). Hier sind deutliche Erfolge zu verzeichnen. Wünschenswert wäre es, alle Konsummaterialien (auch bspw. Filter und steriles Wasser) kostenfrei ausgeben zu können. Dies würde den Empfehlungen der DRUCK-Studie der DAH und der nationalen Strategie BIS 2030 des Bundesministeriums für Gesundheit entsprechen
- <u>saubere Rauchutensilien</u> in der Szene dienen ebenfalls des Gesundheitsschutzes, insbesondere der Infektionsprophylaxe bei den Hepatitiden. Im Rahmen der Crackwelle wurde dieser Bereich immer wichtiger.
- eine <u>Entlastung des öffentlichen Raumes</u> von herumliegenden benutzten Spritzutensilien wird spürbar erreicht, das Risiko von Verletzungen und Infektionen für die Bevölkerung drastisch reduziert

Seit Januar 1998 führt INDRO e.V. im Auftrag der Stadt Münster die Maßnahme „Aufsuchende Drogenarbeit und mobile Spritzenentsorgung“ (MSE) durch. Hintergrund für die Einrichtung dieser Maßnahme waren die zunehmend in öffentlichen Räumen aufgefundenen (benutzten und möglicherweise infizierten) Spritzbestecke. Dies wurde zu Recht von Bürger:innen der Stadt - vor allem von Eltern - mit Besorgnis wahrgenommen, da benutzte Spritzen besonders auch für Kinder eine große Gefahr darstellen. Ziel von MSE ist es, durch Aufklärungsarbeit über die Zielgruppe der Drogenkonsument: innen und per Einsammeln gebrauchter Spritzen im öffentlichen Raum das Gesundheitsrisiko für die Bevölkerung, v.a. für Kinder, deutlich zu reduzieren und Sorgen und Ängste abzubauen.

Da von achtlos weggeworfenen Spritzen ernsthafte gesundheitliche Gefahren ausgehen können, haben wir für Münsteraner Bürger:innen ein Infoblatt „Was tun bei Spritzenfunden“ erstellt, das auf unserer Website abrufbar ist (siehe nächste Seite).
Täglich gehen zwei INDRO-Mitarbeitende im Rahmen von MSE an öffentlichen Plätzen im nahen und erweiterten Bahnhofsumfeld.

Spritzenautomat in Kinderhaus

am Bremer Platz, im Bahnhofstunnel, in der Schaumburgstraße und angrenzenden Seitenstraßen, in Grünanlagen unterhalb des Promenadenrings und an Spielplätzen (auf Spielplätzen werden erfreulicherweise nur noch sehr selten Spritzbestecke gefunden), wird diese Arbeit von uns geleistet. Anrufe oder Emails von besorgten Eltern und Anwohnenden, dem Grünflächen- und dem Ordnungsamt sowie vom Quartiersmanagement Bahnhof wiesen uns auch 202 4 immer wieder auf neue Örtlichkeiten hin, an denen gebrauchte Injektionsmaterialien gesichtet wurden. Auf weiter vom Bahnhofsumfeld entfernte Konsumbereiche können wir jedoch unsere aufsuchende und entsorgende Arbeit aus zeitlichen, organisatorischen, aber auch finanziellen Gründen nur sporadisch ausdehnen. Die Spritzenfunde durch die MSE-Teams sind für das Jahr 2024 mit ca. 950 zu beziffern.

Insgesamt wurde der öffentliche Raum durch unsere Tausch- und Entsorgungsmaßnahmen 2024 von ca. 125.000 gebrauchten Spritzen entlastet!

Über Faltblätter, aber auch übers Internet informiert INDRO die Öffentlichkeit bezüglich angemessener Verhaltensweisen bei Spritzenfunden.

https://indro-online.de/infoblatt-was-tun-bei-spritzenfunden/

7. Aufsuchende SozialArbeit (ASA)

In den letzten Jahren sind, wie wir in diesem Bericht bereits erörtert haben, eine Vielzahl an internen und externen Veränderungen in der offenen Münsteraner Drogenszene zu verzeichnen gewesen. Insbesondere der Umbau am Bremer Platz und der Wandel der konsumierten Drogen und der Konsumformen haben sich deutlich auf die offene Drogenszene in Münster ausgewirkt. Die zuvor primär konsumierte Substanz Heroin wurde von den sehr unähnlichen Kokain-Derivaten Crack und Freebase abgelöst.

Diese Veränderungen wirken sich nicht nur auf die Konsumierenden aus, sondern erfordern auch bedarfs- und zielgruppenorientiert Weiterentwicklung der Unterstützungsangebote. Der Konsum findet vermehrt im öffentlichen Raum statt, was den Zugang von Hilfsangeboten erschwert. Um dennoch den Kontakt zur Zielgruppe zu halten, wurde seitens INDRO das noch niedrigschwelligere Angebot der Aufsuchenden Sozialarbeit (ASA) entwickelt. Die Maßnahmen dieses aufsuchenden Angebotes richten sich an etwa 250-300 Personen der offenen Drogenszene am Bremer Platz, insbesondere an Konsumierende von Kokain-Derivaten und Heroin.

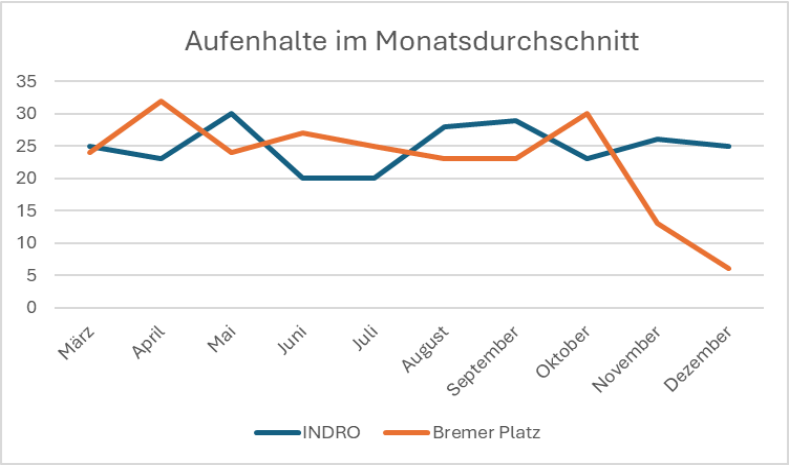
Gleichzeitig führte diese Veränderung dazu, dass sich die offene Drogenszene zunehmend während der Öffnungszeiten vor der Einrichtung des INDRO e.V. aufhält.

Die Aufsuchende Sozialarbeit verfolgt drei Kernziele:

- **Anbindung an Unterstützungsangebote**: Durch den Kontakt im öffentlichen Raum werden die Bedarfe der Zielgruppenangehörigen erfasst, um sie gezielt an weiterführende Angebote Hilfsangebote weiterzuvermitteln. Äußern Klient*innen akute medizinische oder soziale Bedarfe finden zudem kurzfristige Begleitungen statt. Besonders im medizinischen Bereich konnten durch diese Unterstützung Hemmschwellen abgebaut werden, sodass Ärzt*innen oder Krankenhäuser häufiger aufgesucht wurden und sich die körperliche Verfassung einzelner Klient*innen verbessern konnte.
- **Sozialraumanalyse**: Durch regelmäßige Besuche in den Szenearealen und gezielte Gespräche mit Szeneangehörigen erhalten die Mitarbeitenden von INDRO direkte Einblicke in den Sozialraum. Die Sozialraumanalyse ermöglicht ein klareres Bild der Szenestrukturen und der Bedarfe der Zielgruppe. Die erhobenen Informationen werden systematisch dokumentiert und sollen dazu beitragen, dass das Szeneareal am Bremer Platz besser an die Bedürfnisse der Menschen vor Ort angepasst wird.
- **Harmreduction**: Die rauchbaren Kokain-Derivate werden in Pfeifen konsumiert – ein Konsumvorgang dauert nur wenige Sekunden und findet oft in kleinen Gruppen statt.

Da der Drogenkonsumraum stark ausgelastet ist und mit Wartezeiten verbunden sein kann, findet der Konsum zunehmend im öffentlichen Raum statt. Die Aufsuchende Sozialarbeit übernimmt in diesem Kontext die Bereitstellung von kostenfreiem Safer-Use-Material sowie die Beratung zu sicherem Konsum direkt am Konsumort.

Von März bis Dezember 2024 konnte die Aufsuchende Sozialarbeit insgesamt 276 Kontakte verzeichnen. Darüber hinaus wurden 176 Beratungen, 37 Vermittlungen und 18 Begleitungen durchgeführt.



Aufgrund der Verlagerung der offenen Drogenszene vor die Einrichtung wurden interne Personenzählungen durchgeführt. Insbesondere im November und Dezember 2024 war an einigen Tagen niemand am Bremer Platz anzutreffen, so dass die Aufsuchende Sozialarbeit vor der Einrichtung stattfand. Als Hauptgründe hierfür wurden fehlender Sicht- und Wetterschutz genannt.

Kooperationen & Netzwerke

Bündnis Aufsuchende Sozialarbeit:
- Bahnhofsmission Münster
- Streetwork Stadt Münster
- Projekt Marischa Gesundheitsamt Münster
- Mobile Quartiersarbeit, Stadt Münster
- Haus der Wohnungslosenhilfe, Bischof-Hermann-Stiftung
- Wohnungslosenhilfe, SKF Münster

Arbeitskreise:
AG Wohnungslosenhilfe
Darüber hinaus bemühen sich die Mitarbeitenden, sich zeitnah mit neuen Angeboten am und um den Bremer Platz herum auszutauschen und mögliche Kooperationen zu initiieren.

8. Psychosoziale Begleitung/ Betreuung (PSB) im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger (SBO)

Nach aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand ist unverkennbar, dass eine Koppelung von medizinischer und pharmakologischer Behandlung mit psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen durch qualifizierte Einrichtungen der Drogenhilfe den Wirkungsgrad von Substitutionstherapien deutlich erhöhen kann. Es ist daher unerlässlich, Substitutions-Patient:innen entsprechende Angebote umfassend und konsequent vorzuhalten. Dabei setzt INDRO, basierend auf einem jahrzehntelangen Erfahrungsschatz, bei deren praktischer Umsetzung und Ausgestaltung auf ein methodenflexibel ausgerichtetes Komprehensivangebot, das sich an den individuell unterschiedlichen psychosozialen Hilfebedarfen und vorhandenen Ressourcen der Patient:innen sowie den lokalen Bedingtheiten in Münster orientiert. Unsere Angebote an psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen beruhen auf freiwilliger Inanspruchnahme (siehe zum Aspekt der Freiwilligkeit auch Wiedemann & Groth 2024, S. 409-410). Sie sind dialogisch-partizipativ angelegt (Gespräche „auf Augenhöhe“), wobei im Zielfokus die entwicklungsbegleitende Förderung/Ermöglichung eines menschenwürdigen, selbständigen Lebens unter psychosozialer und gesundheitlicher Stabilisierung und (beruflicher) Rehabilitation/Integration (Teilhabe, Normalisierung) steht. Neben psychosozialen Basisleistungen umfasst unser Maßnahmenpool auch viele Hilfsangebote, die als einzelfallbezogene Koordinierungsleistungen erbracht werden müssen. Dabei werden die Angebotsnutzer:innen entsprechend ihrer individuellen Kompetenzen/Ressourcen und ihres individuellen, entwicklungsangemessenen Hilfebedarfs im Sinne eines Case-Referal-Managements mit kommunal/regional/überregional verfügbaren Diensten im (Regel-) Versorgungssystem zusammengeführt. Unsere multifokal orientierte Angebotsrahmung umfasst u.a. folgende integrations- und rehabilitationsfördernde und –stabilisierende Elemente:

- Überlebenshilfe
- Aktivierung/Förderung von Selbsthilfepotentialen/-ressourcen (Coping-Strategien und Stärkung der Handlungsautonomie) im Sinne von Empowerment; Unterstützung bei der Erprobung neuer Handlungskompetenzen
- Sicherung finanzieller (Basis-) Versorgung (Schuldnerberatung, Abklärung sozialrechtlicher Möglichkeiten wie etwa Arbeitslosenhilfe/Sozialhilfe, Wohngeld, Krankenkassenleistungen inkl. Krankengeld, Rentengelder bei Erwerbsunfähigkeit, Lebensunterhalt bei Pflegebedürftigkeit)
- Klärung juristischer Situationen (z.B. offene Strafverfahren, drohende Inhaftierung, Fragen zu Führerschein und Fahreignung) und Entwicklung von Strategien zur Vermeidung von Straffälligkeit und Inhaftierung (Auslotung von Ermöglichungsbedingungen zur Erarbeitung individueller Schutzkonzepte zur Risikominimierung)
- Hilfe bei Arbeitsplatzsuche, Wohnraumbeschaffung (inkl. betreute Wohnformen) und bei Problemen mit Arbeitgeber:innen und Vermieter:innen
- Klärung von Problemen im (Substitutions-)Ärzt:innen-Patient:innen-Verhältnis

- Unterstützung bei der Aufnahme schulischer und beruflicher Qualifizierungs- und Rehabilitationsmaßnahmen
- Hilfe bei der Tagesstrukturierung und bei der Entwicklung subjektiv sinnvoller Freizeitgestaltung
- Beratung bei geplanten Inlands- und Auslandsreisen (Beruf, Urlaub)
- Unterstützung bei der Ablösung von der Drogenszene und im Aufbau eines sozialen Netzwerkes außerhalb drogenbezogener Lebensbezüge. Ausstiegshilfe: Reduzierung, Eigenkontrolle oder Aufgabe von konkomitantem Gebrauch psychotroper Substanzen wie etwa Kokain, Benzodiazepine, Cannabis und Alkohol, Vermittlung in ambulante/stationäre („Beigebrauchs"-)Entgiftung, Psychotherapie oder über Vermittlung an die Städtische Drogenhilfe Münster in ambulante/stationäre Abstinenztherapien (Entwöhnung) oder teilstationäre Einrichtungen.
- Safer-Use-, Safer-Sex-, Safer-Work-, Gesundheits- und Ernährungsberatung
- Beratung bei Problemen mit Beziehungspartner:innen, Eltern oder Angehörigen der Drogenszene
- Unterstützung bei medizinischen/gesundheitsbezogenen Therapieentscheidungen (z.B. HIV, HBV, HCV)
- Unterstützende Maßnahmen im Falle von Schwangerschaft sowie bezüglich Kindererziehung und –betreuung (Elternschaft und Kindeswohl)
- Auslotung von Koordinierungspartnern und Kostenträgern bei externem Hilfebedarf
- Krisenintervention in physisch und psychisch belastenden Lebenssituationen/-phasen
- Kontaktvermittlung zu Selbsthilfegruppen und -initiativen

Im Berichtsjahr 2024 wurden über 200 Substitutionspatient:innen entsprechend ihrer Problempotentiale und individuellen Bedürfnis- und Ressourcenlagen entwicklungsbegleitend psychosozial von uns unterstützt. Unsere Praxiserfahrungen bestätigen uns in unserer Auffassung, „dass eine Priorisierung «praktischer» Probleme der Lebensführung und -bewältigung […], wie etwa die Sicherstellung finanzieller Basisversorgung, die Regulierung von Schulden, die Absicherung von Wohnraum oder die Abwendung von Haftstrafen, bereits zu einer spürbaren psychischen Entlastung beitragen und den psychologischen Teil von «psychosozial» im Betreuungsprozess deutlich verringern und dadurch dessen Pass- und Zielgenauigkeit wesentlich erhöhen kann" (Gerlach 2023, S. 13).

Der hohe Nutzungsgrad unserer psychosozialen Hilfsangebote ist ein eindeutiger Beleg dafür, dass unser Ansatz der verpflichtungsfreien Teilnahme an Unterstützungsangeboten und –maßnahmen problemangemessen konzipiert ist und zielführend umgesetzt wird: Durch „gelebte" Vermeidung von Klientelisierung werden exakt diejenigen Patient:innen erreicht, die eine Teilnahme an psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen wünschen und die diese tatsächlich auch benötigen. Über den Unterstützungsbedarf, den Beginn und die Beendigung, die Dauer und die Intensität entscheiden die Patient:innen im Sinne des Akzeptanzparadigmas selbst. Im Bedarfsfall werden selbstverständlich auch ihre behandelnden Suchtmediziner:innen in den Begleitungs-/Betreuungsprozess eingebunden, vorausgesetzt, die

teilnehmenden Personen geben dafür ihre Zustimmung.

Trotz aller positiven Erfahrungen müssen wir konstatieren, dass sich die sog. „Crackwelle“ auch auf Substitutionspatient:innen spürbar ausgewirkt hat und eine deutliche Zunahme an gesundheitsschädigendem und Aggressivität fördernden konkomitantem Crackkonsum zu verzeichnen ist. Dies bedeutet nicht nur einen gravierenden Einschnitt in Stabilisierungs- und Rehabilitationsprozesse der Substituierten, sondern auch eine enorme Herausforderung für die behandelnden Suchtmediziner:innen und die psychosozialen Fachkräfte unserer Einrichtung – physische und psychische Belastbarkeit sind teils nicht mehr zumutbar. Es bleibt zu hoffen, dass durch den in unserer Einrichtung installierten Sicherheitsdienst der erhöhten Aggressivität und zunehmenden Gewaltbereitschaft seitens der Klientel hinreichend begegnet werden kann. INDRO steht bezüglich der Crackproblematik, im Rahmen der Beteiligung an Arbeitskreisen und Fachgruppen, in stetigem bundesweitem Austausch, um (nicht nur für Münster) effektive Lösungsansätze entwickeln zu können.

Im Text angegebene Literaturquellen:

Gerlach, R. (2023) *Psychosoziale Unterstützung im Rahmen von ambulanten Opioid-Substitutionstherapien.* In: SUCHT (Wien) (127):12-13.

Wiedemann, S. & Groth, A. (2024) *Psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitutionsbehandlung.* In: Stöver, H. & Hößelbarth, S. (Hg.) Drogenpraxis, Drogenpolitik, Drogenrecht. 6., vollst. überarb. Auflage. Fachhochschulverlag, Frankfurt/M., 409-416.

9. Ambulant Betreutes Wohnen (ABW)

In Kooperation mit und im Auftrag des Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) führen wir seit vielen Jahren das Projekt „Ambulant Betreutes Wohnen“ (ABW) durch.

Zu Jahresende 2024 betreuten wir 35 Personen mit Substanzgebrauchsstörung Menschen „in ihrer eigenen Häuslichkeit“, wie es im Bundesteilhabegesetz (BTHG) so schön formuliert ist.

Die Betreuungsaspekte umfassten dabei viele Bereiche des häuslichen Lebens, gehen aber auch darüber hinaus. Zielsetzung hierbei ist es, den zu Betreutenden ein selbstständiges Leben zu ermöglichen und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zugänglich zu machen.

Aspekte wie Sicherung der wirtschaftlichen Grundlagen, Sicherung des Wohnraumes, Förderung der Gesundheit, Rückfallvermeidung, gelingende Tagesstruktur und Freizeit stehen hier meist im Vordergrund.

Im Jahr 2024 betreuten wir wie bereits erwähnt 35 Personen im ABW (Stichtag 31.12). Darunter waren 23 Männer und 12 Frauen. Ein Verhältnis also von ca. 2:1. Der Frauenanteil liegt erstaunlich hoch, wenn man bedenkt, dass das Geschlechterverhältnis auf der „Szene“ eher 5:1 beträgt. In der Gruppe der Konsumraumnutzenden sogar eher 8:1.

Das Durchschnittsalter der Betreuten in unserem ABW-Projekt war recht hoch. Es betrug 54,86 Jahre. Die Altersspanne verlief von 28 – 69 Jahren.

Verhältnis Männer / Frauen (n=35)

Männer	Frauen
23	12

Altersverteilung (n=35)

bis30	31-40	41-50	51-60	61-70	über 70
1	1	5	18	10	0

10. Betreuungsangebote für Menschen mit Migrationserfahrung

Seit 1999 gibt es bei INDRO ein niedrigschwelliges Zugangsprojekt für Menschen mit Migrationsvorgeschichte, dass von der Stadt Münster gefördert wird. Unsere Arbeit erfolgt in kooperativer Vernetzung mit der städtischen Drogenhilfe und dem Begegnungszentrum Kinderhaus e.V.

Migration und Sucht stehen häufig eng miteinander in Verbindung. Rund 46% der Besucher:innen des INDRO e.V. weisen eine Migrationsvorgeschichte auf. Ziel des Projektes für Drogen konsumierende Migrant:innen ist es, sie psychosozial und gesundheitlich zu stabilisieren und eine Verbesserung der allgemeinen Lebenssituation durch Vermittlung von Teilhabeoptionen am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Im Juli und Dezember des Jahres 2024 wurde intern eine Stichprobenerhebung mit dem Ziel durchgeführt, die Geburtsländer und aktuellen Wohnorte der Besucher*innen des Konsumraumes zu erfassen. Es wurden 745 Befragungen durchgeführt, aus denen hervorgeht, dass 54% in Deutschland geboren wurden, bei den restlichen 46% handelt es sich um Menschen mit Migrationserfahrung. Rund die Hälfte davon (23%) kommt aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion (insbesondere Kasachstan und Russland). Insgesamt 31 Länder wurden angegeben. Auf Nachfrage in Bezug auf den aktuellen Wohnsitz, gaben 16% an im Zentrum zu wohnen, 23% in weiteren Stadtteilen und 25 % kommen von Außerhalb. **Generell alarmierend ist nach wie vor der hohe Anteil an Personen ohne festen Wohnsitz: 36%!** Der angespannte Wohnungsmarkt mit überteuertem (nicht mehr bezahlbarem) Wohnraum macht es der Drogenhilfe zunehmend unmöglich, wohnungslose Drogengebrauchende in (von Sozialleistungsträgern) bezahlbare Mietwohnungen zu vermitteln. Dies erschwert die Stabilisierung der Lebensumstände von einzelnen Personen enorm. Hier besteht deutlich ein dringender Handlungsbedarf auf kommunaler Ebene!

Den Erhebungen zu Folge wohnen rund 5% der Personen, die das INDRO aufsuchen, derzeit in Münster Kinderhaus. Durch die Kooperation mit den Mitarbeiter:innen des Begegnungszentrums, anderer Einrichtungen in Kinderhaus und laut allgemeiner Feststellung ist deutlich geworden, dass die Situation vor Ort stabil geblieben ist. Dies hängt auch damit zusammen, dass sich viele der Konsument:innen vermehrt in der innerstädtischen Drogenszene aufhalten. Andere hingegen konsumieren überwiegend im privaten Wohnraum.

Speziell in Münster Kinderhaus bietet INDRO einige Angebote an, die unterstützend dazu beitragen sollen, die momentan stabile Situation weiterhin aufrecht zu halten. In Kooperation mit dem Begegnungszentrum findet einmal wöchentlich (mittwochs von 16-18 Uhr) eine offene Beratungssprechstunde im Jugendsalon Kinderhaus statt. Hier gibt es die Möglichkeit niedrigschwellig mit Mitarbeiterinnen des INDRO ins Gespräch zu kommen, sich direkt beraten zu lassen oder an andere Einrichtungen vermittelt zu werden. Dieses Angebot wird vor-

wiegend von Jugendlichen angenommen, die selbst schon Erfahrungen mit Drogen (vorwiegend legale Substanzen und Cannabis) haben oder in der Familie erlebten. Hierzu kommt die aufsuchende Arbeit im Stadtteil, bei der die Sozialarbeitenden jeden Dienstag für zwei Stunden im Quartier unterwegs sind, auf Bewohner*innen zugehen und sich einen Überblick über die aktuelle Situation vor Ort verschaffen. Hierbei findet unter anderem Netzwerkarbeit mit anderen Einrichtungen in Kinderhaus statt. Dazu gehört u.a. das WUDDI, Zentrum für Kinder und Jugendliche. In Kooperation findet mehrmals im Jahr einen Aktionstag zum Thema „Drogen“ statt. In den letzten Jahren nahm die Nutzung von E-Zigaretten (sogenannten Vapes) bei Kindern und Jugendlichen verstärkt zu. Aus diesem Anlass wurde die Zusammenarbeit mit der städtischen Drogenberatung intensiviert und Aktionstage, sowie eine Infoveranstaltung für Fachkräfte aus dem Stadtteil fanden 2024 in Kinderhaus statt. Neben den präventiven und aufklärenden Faktoren dienen die Aktionstage zum Kennenlernen zwischen Ansprechpartner*innen vom INDRO und den Kindern/ Jugendlichen, sowie dazu einen Einblick in aktuelle Themen schaffen zu können. Insgesamt konnten in enger Vernetzung mit den Kooperationspartnern Zugangsschwellen und Hemmungen gegenüber der Drogenhilfe abgebaut und ein frühzeitiger Kontakt zu Jugendlichen hergestellt werden.
In Abstimmung mit der Jugendhilfe vor Ort und mit Unterstützung der AIDS-Hilfe NRW e.V. hat das Projekt im Stadtteil Kinderhaus einen Spritzenautomaten mit Entsorgungsschacht installiert, der es den intravenös Drogen Konsumierenden ermöglicht, bei geringen „Schwellenängsten“ rund um die Uhr sterile Spritzbestecke zu beziehen und gebrauchte Spritzen zu entsorgen. Im Schnitt wurden jedes Jahr rund 1700 Päckchen in Münster Kinderhaus am Spritzenautomaten gekauft. Der Spritzenautomat (Kristiansandstraße zwischen den Gebäuden der Sprickmannstraße 14 und Brüningheide 65 in 48159 Münster Kinderhaus) wurde im Jahr 2024 gut frequentiert.

Folgende Vernetzungsstrukturen mit Kooperationspartner*innen und jeweils entsprechenden Aktivitäten hat sich im Laufe der Projektentwicklung herauskristallisiert:

- Jugendsalon Sprickmannplatz
- WUDDI
- Begegnungszentrum Sprickmannplatz: Austausch mit den für Integration im Stadtteil zuständigen Mitarbeiter*innen, Ansprechpartner*innen für Nutzer*innen des BGZ sowie Anwohner*innen, Informationsveranstaltungen über das Drogenhilfesystem in Münster
- Städtische Drogenhilfe: regelmäßiger Austausch und gemeinsame, einzelfallbezogene Krisenintervention
- HdW und HuK: Kooperativer Austausch über die Situation von obdachlosen, drogenkonsumierenden Migranten*innen
- Austausch und Kooperation mit substituierenden Ärzt:innen in Münster
- Kliniken in Münster und Umgebung: Bei Bedarf Vermittlung in die Entgiftung und Austausch mit Mitarbeitende
- Bedarfsorientierter Austausch mit der Europabrücke Münster
- Bedarfsorientierter Austausch mit der GGUA Münster

- Kooperation mit der AIDS Hilfe Münster
- Austausch mit dem Projekt Marischa

Arbeitskreise:

- AK Jugend Kinderhaus (Leitung Stadt Münster)
- AK Stadtweitesnetzwerk für Migration
- AG Wohnungslosenhilfe

11. Internationale Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Patient:innen in Substitutionsbehandlung

Ausgangslage

Aktuell gibt es 193 souveräne Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen (vgl. United Nations Member States). Davon bieten laut dem neuesten von der Organisation *Harm Reduction International* vorgelegten Jahresbericht – einer unabhängigen Bestandsaufnahme weltweit etablierter Maßnahmen zur Schadensminderung bei Drogengebrauch – 94 Länder, inklusive der zur Volksrepublik China zählenden Sonderverwaltungszonen Macau und Hongkong sowie dem US-Außengebiet Puerto Rico und dem De-facto-Staat Palästina, Opioid-Substitutionsbehandlungen an (vgl. Harm Reduction International 2024). Dieser zunächst ermutigend anmutende Verbreitungsgrad von Substitutionsbehandlungen darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass dieses Hilfsangebot in vielen der gelisteten Staaten aufgrund gravierender Mängel im Gesundheitssektor und/oder äußerst skeptischer/kritischer Haltungen und Einstellungen (Vorurteilen) gegenüber dieser Therapieform teils nur in äußerst begrenztem Ausmaß vorgehalten wird - beispielsweise ist im US-Bundesstaat Wyoming der Betrieb von Substitutionskliniken oder -arztpraxen noch immer verboten! Trotz dieser Limitierungen lässt sich die weltweite Anzahl an Patient:innen in Substitutionsbehandlung, basierend auf eigener Recherche (offizielle verlässliche Daten liegen nicht vor), auf mindestens 1,5 Millionen schätzen. In Europa sind es mindestens 650.000. Für Deutschland weist der aktuelle, von der Bundesopiumstelle vorgestellte *Bericht zum Substitutionsregister* für den Stichtag 1. Juli 2024 eine Zahl an Substitutionspatient:innen in Höhe von 80.400 aus (vgl. Bundesopiumstelle 2025, S. 2).

INDRO vertritt die Auffassung, dass Patient:innen in Substitutionsbehandlung ein ebensolches Recht auf Auslandsreisen gewährt werden muss, wie jedem:r anderen Mitbürger:in. Erachten behandelnde Ärzt:innen aus medizinischen Gründen Take-Home-Mitgaben ins Ausland in jeweiligen Einzelfällen als nicht geboten, so sollte dies nicht in einer Urlaubsverhinderung münden, sondern es sollte versucht werden, eine Weiterbehandlung bzw. Weiterdosierung am geplanten Aufenthaltsort sicherstellen zu können. Aus der o.g. (weltweiten) Vielzahl an Substitutionspatient:innen ergeben sich quasi von selbst ein hohes Maß an privaten oder beruflich erforderlichen Auslandsaufenthalten sowie ein immenser Beratungsbedarf, denn die Einfuhrregularien für Substitutionsmittel sind international nicht einheitlich geregelt und variieren zwischen den einzelnen Staaten der Welt. Auch das Arrangieren von Weiterbehandlungen erweist sich häufig als sehr schwierig. Zwar gestaltet sich die Mitfuhr von Substitutionsmitteln (Einfuhr zum persönlichen Gebrauch) im Geltungsbereich der Unterzeichnerstaaten des Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens mittlerweile recht unproblematisch, doch ist die Mitnahme in Staaten außerhalb dieses Geltungsbereiches meist wesentlich mühsamer und vielfach nur mit intensivem Zeit- und Arbeitsaufwand

(etwa erforderliche Einfuhrbeantragung) zu realisieren. In dem o.g. Bericht von *Harm Reduction International* sind viele Anbieterstaaten von Substitutionsbehandlung aufgeführt, in denen es bereits für einheimische Personen lange Wartezeiten für eine Behandlungsaufnahme gibt und für ausländische Patient:innen keine Möglichkeit einer zeitlich befristeten Weiterbehandlung besteht, die Einfuhr von Substitutionsmitteln dorthin aber möglich wäre. Selbst in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union finden sich nur wenige flächendeckende Versorgungsstrukturen. Auch in Deutschland gestaltet sich die Einleitung der Weiterversorgung für zeitlich begrenzt einreisende ausländische Patient:innen – im Gegensatz zu früheren Zeiten, in denen wir in Deutschland tatsächlich schon einmal eine nahezu flächendeckende Versorgungssituation erreicht hatten (!) - immer problematischer und je nach Zielregion teils als nicht mehr realisierbar. In vielen ländlichen Gebieten, aber auch in einer Reihe von Großstädten, kann hier nicht einmal mehr die Versorgung einheimischer Opiatabhängiger mit Substitutionstherapie hinreichend gewährleistet werden.

Koordinationsstelle: Angebote und Leistungsbilanz

Das Jahresende 2024 markiert den Abschluss des mittlerweile 27. Betriebsjahres der im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) weltweit operierenden, bei INDRO e.V. in Münster angesiedelten Internationalen Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Patient:innen in Substitutionsbehandlung. Diese bietet Patient:innen und deren Angehörigen, (Sucht-) Mediziner:innen und Drogenhilfeeinrichtungen nicht nur Informationen und Recherchehilfe bezüglich länderspezifischer Einfuhrrichtlinien für Substitutionsmittel, sondern hilft auch bei der Suche nach Substitutionspraxen und -ambulanzen im Ausland, um erforderliche Weiterbehandlungen vor Ort während des Aufenthaltszeitraums sicher einleiten zu können. Ferner stellt sie relevante Formulare zur Verfügung. Dieses weltweit einzigartige Serviceangebot ist telefonisch, postalisch, per E-Mail, Fax oder auch durch persönliches Erscheinen im Drogenhilfezentrum des INDRO e.V. ***direkt*** nutzbar. Darüber hinaus kann eine ***indirekte*** Angebotsnutzung über den Besuch der reiserelevanten Internetseiten und den Abruf der dort präsentierten Informationen erfolgen.

Direkte Angebotsnutzung

Wir weisen zunächst ausdrücklich darauf hin, dass die folgenden Evaluationsergebnisse der ***direkten*** Angebotsnutzung unserer Koordinationsstelle nicht repräsentativ für das Gesamtmaß an Reiseaktivität von Substitutionspatient:innen in Deutschland und anderen Staaten sein können. Daten zum tatsächlichen Ausmaß der Inlands- und Auslandsreise-Aktivitäten dieser Patient:innengruppe werden bisher weder national noch international statistisch erfasst. Die jährliche Zahl an aus Deutschland ins Ausland reisenden Patient:innen liegt nach unserer vorsichtigen Schätzung allerdings im oberen vierstelligen Bereich.

Insgesamt wurde die Koordinationsstelle in den vergangenen 27 Jahren 10.010 Male ***direkt*** (= per Telefon, E-Mail, Fax, Brief, oder persönlichem Erscheinen zur Beratung bei INDRO) kontaktiert. Von diesen direkten Kontakten bezogen sich 2.050 auf Fragen allgemeiner Art

[hierunter subsumieren wir etwa Anfragen zu Reisebestimmungen ohne konkrete Nennung von Zielländern, Fragen bzgl. des BtMG, der BtMVV und der Richtlinien der Bundesärztekammer, BtMAHV, Schengener Durchführungsabkommen Artikel 75 (Geltungsbereich und –dauer, fällige Gebühren), Formularanforderungen, Aufgabenbereiche von Amtsapotheker:innen, sonstige behördliche Zuständigkeitsbereiche]. In 7.784 Fällen wurde im Rahmen direkter Kontaktaufnahme gezielt nach den in spezifischen Staaten geltenden Reiseregularien und/oder Kontaktadressen örtlicher Praxen/Ambulanzen/Kliniken zur Weiterbehandlung mit dem jeweiligen Substitutionsmittel gefragt. Die länderspezifischen Kontakthäufigkeiten nähern sich in den Jahren 2023 mit 217 und 2024 mit 208 wieder dem Vor-Corona-Niveau an. Nach dem Ende der „Coronakrise" wurden „normale" Urlaube, Ferien, Erholung, persönliche Familienkontakte und berufliche Auslandstätigkeiten auch für Patient:innen in Substitutionsbehandlung wieder plan- und realisierbar und der Reisebedarf stieg weltweit wieder spürbar an. Die auf nachfolgender Seite abgebildete ***Tabelle 1*** liefert einen Überblick über den Gesamtverlauf der bisherigen Betriebsjahre.

Bei den Informationen oder Unterstützung Anfragenden dominiert auch 2024 die Gruppe der Patient:innen mit einem Anteil von 71,3% (2023=70,1%), gefolgt von Drogenhilfeeinrichtungen mit 12,8% (2023=2,8%) und Arztpraxen und Ambulanzen mit zusammen 8,5% (2023=19,8%). Die übrigen 7,4% verteilen sich auf die Nachfragegruppen Eltern, Ehepartner:innen und Wohnungslosenhilfen. Der hohe Anteil der Nachfragegruppe der Patient:innen ist ein weiterer Beleg für bestehenden Auslandsreisebedarf und verdeutlicht, wie intensiv sich die Patient:innen für die ihnen zustehende Reisefreiheit engagieren.

76,4% aller *direkten* Kontaktaufnahmen erfolgten aus Deutschland, ein deutlicher Anstieg gegenüber dem Vorjahr (2023=60,4%), und 23,6% (n=52) aus dem gesamten Ausland (2023=39,6%). Davon wiederum 40,4% aus den USA und 17,3% aus Kanada. Die restlichen Anfragen verteilen sich u.a. auf Österreich, Vereinigtes Königreich, Italien und Portugal.

Insgesamt wurden Informationen zu 47 Zielländern erbeten (2023=50), am häufigsten zur Türkei, den USA, Kroatien und Thailand. Für 2024 bestätigt sich, dass immer weniger Regularien bezüglich europäischer Staaten erfragt werden – ein deutlicher Hinweis darauf, dass sowohl Substitutionspraxen und -ambulanzen als auch beratende Drogenhilfeeinrichtungen und Patient:innen in Substitutionsbehandlung mittlerweile mit den europäischen Reiseregeln wesentlich vertrauter sind als dies noch vor einigen Jahren der Fall war.

58,9% der die Koordinationsstelle Kontaktierenden baten um Informationen zu Mitfuhrregularien bezüglich ihres jeweils verordneten Substitutionsmittels (2023=60,4%) und 41,1% erfragten Informationen zu Weiterdosierungs- bzw. -behandlungsmöglichkeiten in ihren jeweiligen Reisezielländern (2023=39,6%).

Tabelle 1: *Direkte* Kontaktaufnahmen mit der Koordinationsstelle 1998-2024*

Jahr	Nachfragen gesamt	Allgemeine Informations-ersuchen	Auf Corona fokussierte Anfragen	Konkrete, länderspezifische Auskunftsersuchen bzgl. Reiseregularien (Mitnahme des Substitutionsmittels/Möglichkeiten der Weiterbehandlung am Reisezielort)
1998	591	142		449
1999	516	117		399
2000	532	125		407
2001	496	112		384
2002	471	107		364
2003	459	102		357
2004	493	97		396
2005	475	94		381
2006	437	99		338
2007	416	102		314
2008	397	95		302
2009	414	72		342
2010	388	87		301
2011	339	63		276
2012	352	64		288
2013	327	49		278
2014	308	106		202
2015	326	81		245
2016	374	66		308
2017	299	56		243
2018	302	58		244
2019	268	31		237
2020	184	9	114	61
2021	152	12	84	56
2022	200	35	34	131
2023	256	39		217
2024	238	30		208
Gesamt	**10.010**	**2.050**	**232**	**7.784**
Jahresdurchschnitt (gerundet) bezogen auf 27 Betriebsjahre	371	76		288

* Ohne Berücksichtigung von Nachfragen nach Vermittlung deutscher Patient:innen innerhalb Deutschlands (im Jahresdurchschnitt 2002 bis 2013 = 56 Anfragen pro Jahr; 2014 = 47, 2015=52, 2016=43, 2017=51, 2018=46, 2019=38, 2020 = 12, 2021=10, 2022=27, 2023=31, 2024=8)

Haupt-Substitutionsmittel der Angebotsnutzenden war mit 61,2% Methadon und Levomethadon (2023=72,5%), gefolgt von Buprenorphin mit 26,5% (2023=22,9%) und Morphin mit 12,3% (2023=3,8%). Kontaktaufnahmen von Diamorphin-, Codein- oder Dihydrocodeinpati-

ent:innen waren 2024 nicht zu verzeichnen. Unsere erhobenen prozentualen Anteile für Methadon/Levomethadon und Buprenorphin decken sich in etwa mit den von der Bundesopiumstelle erhobenen Daten zu Art und Anteil der dort gemeldeten Substitutionsmittel (vgl. Bundesopiumstelle 2025, S. 4). Der Anteil gemeldeter Morphin-Patient:innen liegt hier mit 2,7% allerdings deutlich geringer als bei den uns kontaktierenden Personen.

Indirekte Angebotsnutzung

Für die Auswertung der ***indirekten*** Angebotsnutzung stehen uns nur Daten zum Grad der Inanspruchnahme der bereitgestellten Webinformationen zur Verfügung. Wir beschränken uns, u.a. aus datenschutzrechtlichen Gründen, auf die Anzahlen an Aufrufen jeweiliger reiserelevanter Seiten: Hierzu ist festzuhalten, dass der Umfang an ***indirekten*** **Informationsabrufen** auf einem hohen Niveau angesiedelt bleibt. Für 2024 verzeichneten wir 52.500 Aufrufe reiserelevanter Seiten (2023= 48.100). Seit Bestehen der Koordinationsstelle wurde diese Informationsquelle bereits mehr als 900.000 Male genutzt. Die konstant hohe Nutzungsfrequenz sehen wir als Beleg dafür, welch immense Bedeutung unser Webangebot für Substitutionspatient:innen und (professionelle) Helfer:innen weiterhin hat und dass der Nutzungsschwerpunkt unseres Informationsdienstes im Bereich Internet liegt.

Bezüglich gelegentlich geäußerter Kritik an fehlender Aktualität einiger im Internet präsentierter Länderinformationen ist anzumerken, dass die einzige weltweit operierende Reiseinformationsstelle für Substitutionspatient:innen, nämlich unsere Koordinationsstelle, nur mit einer jährlichen Fördersumme in Höhe von 5.000 Euro (!!!) bedacht wird und daher nur mit einem einzigen, auf Minijob-Basis arbeitenden Kollegen besetzt werden kann. Darüber hinaus muss offen ausgesprochen werden, dass sich ausländische Behörden und Substitutionsprovider nicht selten als wenig kooperativ erweisen! Hierzu nur ein Beispiel: Auch 2024 haben wir wiederholt sowohl die in Deutschland ansässigen Botschaften verschiedener Staaten als auch die entsprechenden nationalen Gesundheitsministerien per E-Mail kontaktiert. Von einigen erhielten wir, trotz mehrmaliger Informationsersuchen, erneut keine Rückmeldung.

Abschließende Bemerkungen

Wir müssen leider nach wie vor zur Kenntnis nehmen, dass (nicht nur) in Deutschland substituierende Ärzt:innen ihren Patient:innen immer häufiger die Mitgabe ihrer jeweiligen Substitutionsmittel bei Auslandsreisen verwehren, selbst wenn sie die betäubungsmittelrechtlichen Voraussetzungen für Take-Home klar erfüllen! Diese Entwicklung bereitet uns große Sorgen, da Patient:innen dadurch Auslandsreisen unnötig und teils erheblich erschwert, ja oftmals auch verunmöglicht werden! Sie verläuft bundesweit und ist keineswegs regional begrenzt. Vor dem Hintergrund der mit der Substitutionstherapie verbundenen Rehabilitationsziele ist solch ein, aus Sicht unserer Koordinationsstelle als restriktiv und diskriminierend zu bezeichnendes suchtmedizinisches Verweigerungsverhalten als nicht zielführend zu bewerten! Einen entsprechenden Anhaltspunkt für die sich für Patient:innen tatsächlich verschlechternde Situation liefern die erhobenen Daten zu Auskunftsersuchen bezüglich der

Mitfuhrmöglichkeit von ärztlich verordneten Substitutionsmitteln oder von Weiterbehandlungsmöglichkeiten am geplanten Aufenthaltsort: Lag der prozentuale Anteil hinsichtlich Weiterbehandlung im Ausland in den Jahren 2017 bis 2019 jährlich jeweils bei ca. 27%, so liegt er 2024 bei 41,1% (2023=39,6%). Mögliche Erklärungsansätze spekulativer Art für die beschriebene Entwicklung gibt es. Hier sei nur angemerkt, dass unsere Erfahrungen die Vermutung nahelegen, dass manche substituierende Ärzt:innen sich nicht hinreichend mit rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich Take-Home-Verordnungen bei Auslandsreisen vertraut machen/gemacht haben.

Darüber hinaus möchten wir nicht verschweigen, dass erfahrungsgemäß manche substituierende Ärzt:innen ihren Patient:innen eine verharmlosende Einstellung und eine zu laxe Vorgehensweise bei Substitutionsmittel-Mitfuhr in ausländische Staaten vermitteln. Salopp formuliert: „Die Mitnahme einer ärztlichen Bescheinigung oder eines Substitutionsausweises genügt völlig. Sie werden bei der Einreise sowieso nicht kontrolliert und falls doch, dann interessiert sich doch niemand dafür!“ Dies trifft in der Praxis zwar tatsächlich meist zu, wie uns zwei Auslandsreisende rückgemeldet haben:

„…uns begleitet Eure Reiseseite seit vielen Jahren!! Und wir würden so gerne unsere Erfahrungen mitteilen. Aber wir sind nie kontrolliert worden. Weder Bali, Marokko, Malta, noch Italien. Auch in Tansania wollte man nix von unserem Flaschenvorrat wissen. Nur beim Abflug nach Sansibar/Tansania hat man mal beiläufig am Flughafen Frankfurt am Main gefragt, was das denn für Fläschchen sind. Wir darauf: Medikamente. Und die: Ach, Schmerzmittel; und man hat uns weiterziehen lassen, ohne Dokumente zu sehen.“

Sollte aber doch einmal eine strenge Zollkontrolle erfolgen, vor allem bei Einreise in Staaten mit äußerst rigider Betäubungsmittel-Gesetzgebung, in denen beispielsweise für die legale Mitfuhr ärztlich verordneter Betäubungsmittel eine zuvor erteilte Einfuhrgenehmigung vorausgesetzt wird, dann könnten aufgrund fehlender erforderlicher Dokumente die Konsequenzen gravierend sein: von Konfiszierung des Substitutionsmedikamentes und/oder Einreiseverbot und sofortigem Rückflug bis hin zu Inhaftierung und Verurteilung zu einer Gefängnisstrafe! Zwar haben uns in den vergangenen 27 Betriebsjahren nur einige wenige Berichte über derartige Vorfälle erreicht, alle genannten möglichen Konsequenzen sind aber bereits zu tragen gewesen. Daher unser dringender Appell an behandelnde Ärzt:innen, Patient:innen und Einrichtungen der Drogenhilfe: Auch wenn es manchmal mit großem zeitlichen und bürokratischen Aufwand verbunden ist, länderspezifisch erforderliche Dokumente einzuholen, raten Sie dringlichst nicht davon ab bzw. kümmern Sie sich (die Patient:innen) darum! Kontaktieren Sie uns im Bedarfsfall.

Hinsichtlich der Arbeit unserer Koordinationsstelle lässt sich aufgrund des dokumentierten Nutzungsumfangs festhalten, dass sie einen immensen Bedarf zu bedienen hat. Sie genießt weiterhin große Attraktivität und einen hohen Stellenwert. Allerdings müssen wir nochmals darauf aufmerksam machen, dass die bereitgestellten Fördermittel mit einem Betrag von jährlich 5.000 Euro, moderat formuliert, äußerst gering und der Bedarfslage nicht angemessen ausfallen. Wir werden uns - trotz großer Aus- und Belastung unter minimaler finanzieller

Förderung – wie bereits in den vergangenen 27 Jahren auch zukünftig (im Rahmen unserer Möglichkeiten) vehement für die Interessen ins Ausland reisender Substitutionspatient:innen – einsetzen!

Literaturangaben im Text

Bundesopiumstelle (2025) Bericht zum Substitutionsregister. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Januar 2025. Verfügbar im Internet unter: https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/Subst_Bericht2025.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff: 18.02.2025)
Harm Reduction International (2024) The Global State of Harm Reduction 2024. HRI, London. Hier: Global Summary S. 2-7. Online verfügbar unter: https://hri.global/wp-content/uploads/2024/10/GSR24_full-document_12.12.24_B.pdf (hier: Seite 2-7 des Global Summary) (Zugriff: 18.02.2025)
United Nations Member States. Internetquelle: https://www.un.org/en/about-us/member-states#gotoP (Zugriff: 18.02.2025)

Ralf Gerlach, INDRO-Ehrenvorsitzender und
Leiter der Koordinationsstelle Auslandsreisen

12. Öffentlichkeitsarbeit

Hier berichten wir über unsere Aktivitäten in Presse, Rundfunk und Fernsehen, über unsere Teilnahme an Veranstaltungen, Nachbarschaftsfesten usw., über unsere Präsenz im Internet, über Engagement bei Demonstrationen, über gehaltene Reden, Referate und Vorträge und mehr.

Warnung von Drogenhilfeverein INDRO

Horrordroge Fentanyl ist in Münster angekommen

In der Medizin kommt das synthetische Opioid als Schmerzmittel zum Einsatz. Doch vermehrt wird Fentanyl auch als Streckmittel für Heroin genutzt – mittlerweile auch in Münster. Der Drogenhilfeverein Indro warnt.

Nils Dietrich
Mittwoch, 28.02.2024, 16:16 Uhr

Fentanyl ist den wenigsten Menschen ein Begriff. Das synthetisch hergestellte Opioid wird im Gesundheitswesen zur Schmerzmedikation, beispielsweise bei Krebspatienten, eingesetzt. Oder in einer noch stärkeren Variante in der Veterinärmedizin zur Betäubung von großen Säugetieren wie Pferden oder Elefanten.

Fentanyl aber wird hierzulande neuerdings auch in einem anderen Zusammenhang eingesetzt: Kürzlich ist der Stoff im Rahmen eines Modellprojekts erstmals als Streckmittel in Heroin nachgewiesen worden. Im Bundesmodell-Projekt RaFT der Deutschen Aidshilfe (DAH) wurden im vergangenen Jahr 3,6 Prozent von 1.401 Heroin-Proben positiv auf die Beimengung getestet.

Schnelltests schlugen bei acht Proben an

Auch in Münster ist Fentanyl dabei nachgewiesen worden. In acht Proben im Konsumraum des Drogenhilfevereins Indro schlugen Schnelltests an. Im Rahmen des Modellprojekts hatten Konsumierende die Möglichkeit, ihr Heroin auf die mögliche Beimengung von Fentanyl testen zu lassen – und das Angebot des „Drug Checking“ rege in Anspruch genommen: „Die Betroffenen haben ein großes Interesse an Sicherheit“, erklärt Eva Gesigora von Indro.

Häufig seien Substanzen wie Heroin mit Medikamenten gestreckt. „Es ist für die Konsumierenden nicht erfassbar, was in dem Heroin-Gemisch enthalten ist“, fügt Clara Dieninghoff von Indro hinzu. Und gerade bei Menschen, die Heroin intravenös konsumieren, sei das mit einem besonderen Risiko verbunden.

Heroin wird knapp

Die zunehmende Verbreitung von Fentanyl hängt laut Gesigora damit zusammen, dass Heroin zunehmend knapp wird, weil die in Afghanistan herrschenden Taliban den dortigen Anbau verhindern. Deswegen wird häufig auf das einfach und günstig zu produzierende Opioid umgeschwenkt, das meist in asiatischen Laboren hergestellt wird. In Nordamerika haben Fentanyl und ähnliche Substanzen Heroin schon fast vollständig verdrängt.

Die Indro-Mitarbeiterinnen Eva Gesigora (l.) und Clara Dieninghoff mit dem Opioid-Blocker Naloxon und einem Fentanyl-Schnelltest. Foto: ndi

Fentanyl wirkt mehr als 100-fach stärker als Heroin. Wenn Konsumierende nichts von der Beimengung wissen, sind sie daher in Lebensgefahr, so Gesigora: „Wir haben die Sorge, dass es viele Drogentote geben wird."

Auch in Europa sind synthetische Opioide seither auf dem Vormarsch. Im letzten Jahr kam es in Dublin zu 54 Drogennotfällen, in Birmingham verstarben im Sommer letzten Jahres 30 Personen am Konsum von gestrecktem Heroin.

Mit weiterer Verbreitung sei zu rechnen

„Wir sind hier noch in einem frühen Stadium", so Gesigora, die mit einer weiteren Verbreitung von Fentanyl rechnet. Jetzt sei noch Zeit, zu handeln. Bislang war das „Drug Checking" im Zusammenhang mit RaFT ein Modellprojekt – ansonsten gestalte sich dies aus rechtlichen Gründen schwierig.

Die Indro-Expertinnen raten den Konsumenten dazu, sich den Opioid-Blocker Naloxon verschreiben zu lassen, der in Notfällen Leben retten kann. Doch das Präparat, das in den USA rezeptfrei erhältlich ist, muss hier umständlich über einen Arzt beschafft werden. „Das ist eher hochschwellig, wenn man überhaupt krankenversichert ist", beschreibt Dieninghoff das Problem. Hier könnte eine Aufhebung der Verschreibungspflicht helfen.

Drogenhilfeverein INDRO

Die Szene wächst, die Herausforderungen für Indro auch

Die Drogenszene am Hauptbahnhof wächst – und mit ihr die Herausforderungen für den Drogenhilfeverein Indro. Der legte jetzt den Jahresbericht für 2023 vor.

Nils Dietrich
Montag, 08.07.2024, 18:30 Uhr

Eva Gesigora und Stefan Engemann von INDRO e.V.
blicken auf ein herausforderndes Jahr zurück. Foto: Nils Dietrich

Die Drogenszene wächst und mit ihr wachsen die Herausforderungen für den Drogenhilfeverein Indro. Das macht allein die Anzahl der Konsumvorgänge im Konsumraum an der Bremer Straße deutlich, die im vergangenen Jahr einen neuen Höchststand erreicht haben.

21.657 Konsumvorgänge zählt der jetzt veröffentlichte Jahresbericht. Im Jahr zuvor waren es noch 18.794 gewesen – hier allerdings machten sich die letzten Corona-Beschränkungen bemerkbar, erst ab Februar konnten wieder alle Plätze genutzt werden. Rund drei Viertel aller Konsumvorgänge entfielen auf Opioide wie Heroin.

Menschen verwahrlosen psychisch

Von diesen Zahlen aber darf man sich nicht täuschen lassen: Kokain-Derivate wie Freebase und Crack sind seit einiger Zeit auch in Münster stark auf dem Vormarsch. Diese Substanzen werden geraucht, hauptsächlich in der Öffentlichkeit, weniger im Indro-Konsumraum . „Es werden viel mehr Kokain-Derivate konsumiert“, sagt Eva Gesigora, stellvertretende Indro-Leiterin. Bei diesen Substanzen ist der Rausch intensiv, aber kurz, nach 15 Minuten ist alles wieder vorbei. Sie werden nach Gesigoras Einschätzung seit einiger Zeit „massiv auf den Markt geworfen“.

„So richtig massiv ist es erst in den vergangenen zwei bis drei Jahren in Erscheinung getreten“, erklärt Indro-Leiter Stefan Engemann. „Es ist ein Unterschied zu früher.“ Während einige Konsumenten und Konsumentinnen bereits moderate Konsummuster entwickelt haben, seien andere unter der Wirkung von Kokain-Derivaten teilweise bis zu sieben Tage am Stück wach. Das wiederum sorgt für ganz andere, soziale Probleme, und die Menschen verwahrlosen psychisch. Zudem fehle Wohnraum.

Indro braucht mehr Raum

Mit diesen Herausforderungen muss auch das Indro-Team umgehen. „Es ist zunehmend voll geworden im Indro, die Leute sind auch schwieriger geworden, Aggressionen nehmen zu“, sagt Engemann. Die Stadt hat hier bereits eine zweite Stelle geschaffen. Doch, und das ist eines der wesentlichen Probleme, die Szene und damit die Herausforderungen wachsen schneller als das Indro, das inzwischen im Nebengebäude über weitere Büroräume verfügt. Vom Platzbedarf her könne man das doppelte gebrauchen, unterstreicht Gesigora, etwa für Tagesschlafräume, für die medizinische Versorgung und das

Lagern von persönlichen Gegenständen der Besucher.

„Der Bedarf hat sich total verändert“, berichtet Engemann. Gerne wäre man noch näher am Bremer Platz, näher an der Szene. „Unser Angebot ist mit der Szeneveränderung nicht mehr niedrigschwellig genug – und wir sind schon niedrigschwellig.“

Teile der Szene verteilen sich

Immerhin: Die neue Fläche am Bremer Platz wird nach Beobachtung der Indro-Mitarbeiter angenommen: „Aber nicht so, wie wir es uns gewünscht haben“, so Engemann. Immer noch stehen viele Menschen aus der Szene vor den Indro-Räumlichkeiten, Teile der Szene würden sich ins Umfeld verteilen.

Es gibt aber auch gute Nachrichten: Derzeit erhält das Indro viele Spenden, sodass die Essensversorgung und die medizinische Hilfe ausgebaut werden konnten.

Begrüßungscafé am Bremer Platz

Die Drogenszene soll zurückkehren

Ein Großteil des Bremer Platzes wird noch umgestaltet, doch der Bereich, der für die Drogenszene gedacht ist, ist bereits fertig. Am Mittwoch fand dort ein Begrüßungscafé statt.

Björn Meyer Mittwoch, 07.02.2024, 19:30 Uhr

Beim sogenannten Begrüßungscafé am Bremer Platz trafen hochrangige Stadtbedien-stete und das Quartiersmanagement auf Vertreter vieler Institutionen, die sich um die häufig suchtkranken Menschen am Bremer Platz kümmern. Foto: Matthias Ahlke

Der junge Mann, der sich gerade eine Crack-Pfeife fertig macht, nimmt am Mittwochmorgen kaum Notiz von denen, die sich da wenige Meter entfernt von ihm zum Foto aufstellen. Der Mann ist Teil der sogenannten Szene, also den Menschen, die ihre Sucht nach Alkohol oder anderen Drogen zum Bremer Platz zieht. Diejenigen, die sich fotografieren lassen, sind all jene, die es an diesem Tag zum sogenannten Begrüßungscafé am Bremer Platz führt. Das zuständige Quartiersmanagement hatte dazu anlässlich der Fertigstellung eines Teilbereichs des Platzes eingeladen.

„Wir wollen, dass die Menschen die neue Fläche annehmen“, erklärt Stefan Scholz vom Quartiersmanagement die Intention der Veranstaltung. Außerdem gehe es darum, zu zeigen, wie viel soziales Engagement in dem Bereich stecke. Und tatsächlich sind zahlreiche Vertreter verschiedener Institutionen und ehrenamtlicher Initiativen erschienen.

Drogenszene kehrt an den Platz zurück

An der Bremer Straße stehen alleine drei Wagen, die Kuchen, Getränke oder Hygieneartikel ausgeben. Die gewählte Strategie scheint derweil aufzugehen. „Sukzessive kommen immer mehr Menschen zurück“, sagt Judith Döpker (Quartiersmanagement) mit Verweis darauf, dass die nur wenige Meter entfernte Interimsfläche seit einigen Tagen sozusagen geschlossen ist. Auch Arno Minas, zu dessen städtischem Dezernat das federführende Amt für Grünflächen, Umwelt und Nachhaltigkeit gehört, sieht die Kurve derer, die zur alten Fläche zurückkehren, steil ansteigen.

Politik verweist auf Konsens

„Der erste Schritt ist gelungen“, sagt Thomas Kollmann (SPD), Vorsitzender des Sozialausschusses der Stadt Münster, der ebenfalls am Mittwoch zum Bremer Platz gekommen ist. Er und Richard Halberstadt (CDU) verweisen darauf, dass es parteiübergreifender Konsens im Rat der Stadt gewesen sei, die Szene trotz des Umbaus des Bremer Platzes dauerhaft vor Ort zu belassen. Oder besser, belassen zu wollen – denn freie Menschen können bekanntlich hingehen, wo immer sie möchten.

Nebenan machen Johanniter, ASB und der Kältebus des Vereins Stützpfeiler.org das, was sie sowieso regelmäßig machen. Da sein – für die Menschen und ihre Bedürfnisse. Und nicht nur für die der Szene. Wem es schlecht gehe oder wer einfach mal jemanden zum Reden brauche, der sei willkommen, sagt Maik Menke von Stützpfeiler.org. Immer an den Wochenenden macht sein Team Halt am Bremer Platz.

Szene wird jünger und weiblicher

Und auch Thomas Wilmes vom ASB, dessen Fahrzeug den Bremer Platz sogar dreimal die Woche anfährt, kennt die Situation vor Ort. Das ASB-Angebot habe sich längst herumgesprochen, zudem beobachtet Wilmes eine wachsende Szene – und nicht nur das. Sie werde auch jünger und in Teilen weiblicher. Eine 19-Jährige sei die jüngste regelmäßige Besucherin des Angebots. Auch Schwangere befänden sich unter denen, die das ASB-Angebot aufsuchen würden.

Weitere INDRO-Aktivitäten 2024 (Auswahl)

Beteiligung von INDRO mit Besuchenden der Einrichtung an der Demonstration „Nie wieder ist jetzt“ am 16.02.2025

INDRO e.V.

INDRO e.V. gemeinsam mit dem Paritätischen auf der Bühne bei der Demonstration “Nie wieder ist Jetzt!” im Februar 2024.

INDRO-Mitarbeiterinnen Maren Schöpper und Ines Kleinhaus
mit Informationsstand beim Hansaviertel-Nachbarschaftsfest 2024

INDRO-Teilnahme am Hansakonvent 2024

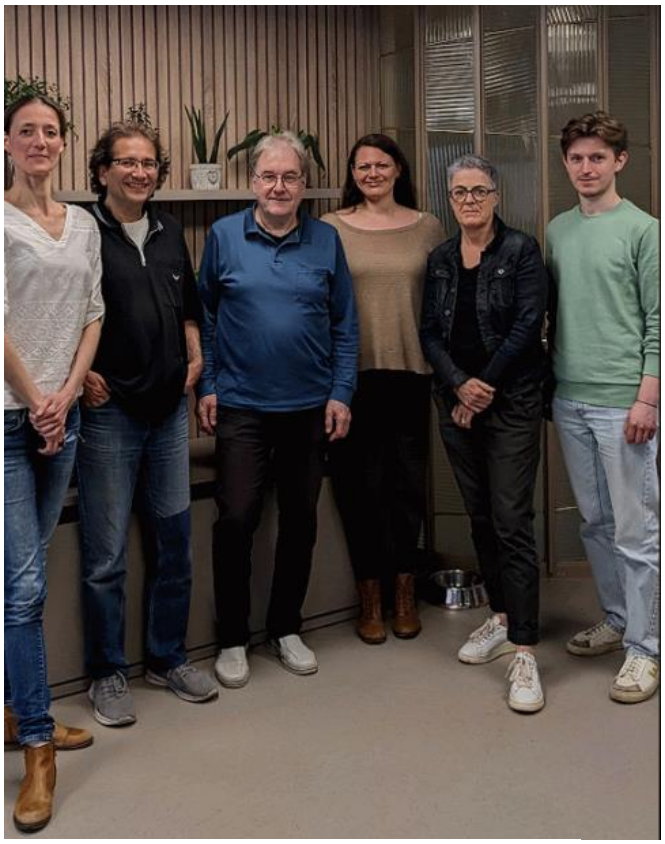
INDRO-Plenum im Mai 2024

An der Eröffnung der neuen Szene- bzw. Toleranzfläche beteiligten sich selbstverständlich auch INDRO Mitareitende.

21.07.2024. Zum Gedenken an die verstorbenen Drogenkonsumierenden dürfen drogenpolitische Forderungen nicht fehlen. Hier ausgehängt am INDRO-Haus am Bremer Platz 18-20.

Auch für INDRO e.V. wurde geradelt…

Preisverleihung beim 24 Stunden Radrennen um die Promenade am 23.6.2024



Besuch der Grünen INDRO in 2024

Auf Einladung der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink konnte im April 2024 eine Delegation von ehrenamtlich bei INDRO Mitarbeitenden zu einer politischen Bildungsreise nach Berlin aufbrechen.

Treffen zwecks Kooperatiopnsvereinbarungen von Caritas Münster
und der Tilman-Holze-Stiftung im INDRO

Kooperationsvereinbarungen gab es auch mit dem Projekt “CaredWende” der Bischof-Hermann-Stiftung.
Hier ein vorbereitendes Treffen im Kettelerhaus.

Rede von INDRO-Mitarbeiter anlässlich einer Infoveranstaltung zur erfolgten Teillegalisierung von Cannabis im April 2024.

Von INDRO organisierte, angemeldete und durchgeführte Demonstration zum “Tag der Wohnungslosen” am 11.09.2024 mit über 100 Teilnehmenden.

Teamfortbildungen2024. Hier: Durchführung eines Deeskalationstrainings.