

Schlussbericht zum Verwendungsnachweis

Förderkennzeichen:	ZMBII2, 2526DSM205
Titel des Vorhabens:	Erhebung Drogenkonsumräume
Akronym:	DKR Surv
Zuwendungsempfänger:	<i>Deutsche Aidshilfe, IFT München</i>
Ausführende Stelle(n):	<i>Deutsche Aidshilfe</i>
Projektleitung:	Dirk Schäffer
Telefon:	03069008756
E-Mail:	Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de
Vorhabenart:	☐ Einzelvorhaben x Verbundvorhaben
Laufzeit:	01.02.2026 - 30.04.2026
Fördersumme:	11.895,00 €
Datum Berichterstellung:	01.06.2026

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

1. Zusammenfassung	3
2. Einleitung	3
2.1 Ausgangslage / Hintergrund / Motivation des Projekts	3
2.2 Forschungsfrage(n)	4
2.3 Ziele des Projekts	4
2.4 Projektstruktur	5
3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik	5
4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	5
5. Ergebnisse	5
5.1 Ziel 1 – Bestandsaufnahme	5
5.2 Ziel 2 – Evaluation	6
6. Gender Mainstreaming Aspekte	8
6.1 Organisatorische und strukturelle Gender Mainstreaming Aspekte	8
6.2 Inhaltliche Gender Mainstreaming Aspekte	8
7. Partizipation	8
8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	9
9. Verbreitung der Projektergebnisse, Öffentlichkeitsarbeit	10
10. Verwertung der Projektergebnisse (Fortführung, Nachhaltigkeit, Transferpotenzial) ..	10

1. Zusammenfassung

Drogenkonsumräume sind staatlich oder von sozialen Trägern betriebene Einrichtungen, in denen Menschen illegale Drogen unter hygienischen und überwachten Bedingungen konsumieren können. Es gibt in Deutschland keine bundesweite Erhebung z.B. zur Reichweite, den konsumierten Substanzen, Drogentodesfällen, die alle Einrichtungen einbezieht. Die vorliegende Erhebung dient einer umfassenden Bestandsaufnahme aller in Deutschland betriebenen DKR.

Neben dem nationalen Erkenntnisgewinn zur Wirkung, Reichweite und zu Veränderungen bei Konsumformen und konsumierten Substanzen würden ebenso Daten für die EUDA aus Deutschland vorliegen.

Insgesamt zählten die 33 teilnehmenden DKR knapp 21.500 unterschiedliche Nutzer und Nutzerinnen, von denen 82,9 % männlich waren. Knapp über 70 % der Nutzer und Nutzerinnen waren zwischen 36 und 55 Jahren alt. Die DKR registrierten knapp 850.000 Konsumvorgänge. Hierbei gab es 750 Notfälle, aber keinen Todesfall nach der Nutzung eines DKR. Mit einem Anteil von knapp 50 % entfielen die meisten Konsumvorgänge auf Opiode, wobei hier Heroin den mit Abstand größten Anteil hatte. Crack wies einen Anteil von circa 24 % aller Konsumvorgänge in den DKR auf.

Die häufigste Konsumform war der inhalative Konsum, auf den beinahe 60 % der Konsumvorgänge entfielen. Hierauf folgte mit etwa 34 % der intravenöse Konsum und mit deutlichem Abstand (knapp 3 %) der nasale Konsum. Von 33 DKR konnten nur 19 Angaben zu Beratungen und Vermittlungen machen. Diese 19 DKR boten im Jahr 2024 circa 52.000 Beratungen oder Vermittlungen in weiterführende Angebote an, sowie gut 70.000 Safer-Use-Hinweise.

2. Einleitung

2.1 Ausgangslage / Hintergrund / Motivation des Projekts

Drogenkonsumräume (DKR) sind niedrigschwellige Einrichtungen, die u.a. einen voraussetzungslosen Zugang zum Suchthilfesystem schaffen sollen und Überlebenshilfe für hochriskant konsumierende Personen leisten. Zum Zeitpunkt der Erhebung verfügt Deutschland über 33 solche Einrichtungen in acht Bundesländern.

In Deutschland existiert keine bundesweite Erhebung zur Reichweite und den Angeboten von Drogenkonsumräumen. Somit bleibt unklar, wie viele Personen in Deutschland von diesem Angebot erreicht werden und in welchem Umfang Beratungs- und Weitervermittlungsangebote genutzt werden. Ferner fehlt es an einer bundesweiten Übersicht zu dort konsumierten Substanzen, Konsumformen und Notfallereignissen, die Aufschluss über Konsummuster und Risiken in einer höchst vulnerablen, durch repräsentative Befragungen kaum erreichbaren Gruppe geben können.

Um diese Lücke zu schließen, hat die Deutsche Aidshilfe in Kooperation mit den Betreibern der DKR sowie der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht einen bundesweiten Fragebogen pilotiert, der nun weiterentwickelt werden soll. Daten des Jahres 2024 zu allen relevanten Bereichen sollen auf der Grundlage eines einheitlichen und mit den Einrichtungen abgestimmten Fragebogens erhoben und ausgewertet werden.

Neben dem nationalen Erkenntnisgewinn für Deutschland können mit dieser Erhebung erstmals Daten zu entsprechenden Erhebungen der Europäischen Drogenagentur (EUDA) übermittelt werden.

2.2 Forschungsfrage(n)

Im Rahmen dieses Projekts sollen zentrale Daten erhoben und Erkenntnisse der Arbeit von Drogenkonsumräumen in Deutschland gewonnen werden.

So soll ein Überblick zur Anzahl von Konsumplätzen sowie von Konsumplätzen je Konsumform generiert werden.

Es gilt erstmals zu erheben wie viele verschiedene Menschen mit diesen Angeboten erreicht werden. Zudem sollen Erkenntnisse zur Geschlechts- und Altersverteilung gewonnen werden.

Im Zentrum steht die Gewinnung von Erkenntnissen zu den konsumierten Substanzen sowie den praktizierten Konsumformen.

Im Hinblick auf die zunehmenden Erkenntnisse zu synthetischen Opioiden wird die Erhebung einen Überblick über die Zahl von Einrichtungen aufzeigen, die bereits Testangebote für Fentanyl oder Nitazene vorhalten.

Drogenkonsumräume sollen mehr als ein Ort des Drogenkonsums sein. Daher soll die Erhebung erstmals einen Einblick in die Anzahl von Beratungen und Vermittlungen in weiterführende Angebote ermöglichen.

Im Hinblick auf die hohe Zahl drogenbedingter Todesfälle soll die Zahl der Notfallereignisse und Todesfälle in Drogenkonsumräumen erhoben werden.

2.3 Ziele des Projekts

Es soll ein Fragebogen in Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Drogenkonsumräume als gemeinsame Datengrundlage erarbeitet werden. Es wird eine Vollerhebung angestrebt unter Mitwirkung aller DKR-Betreiber die über das Jahr 2024 ein Angebot vorhielten.

Ausgewertet werden die Rahmendaten zum Angebot (Zahl der Konsumplätze je Konsumform sowie gesamt, Öffnungszeiten), erreichte Personen, Konsumvorgänge stratifiziert nach Substanz und Konsumform, Notfälle, Todesfälle, sowie Beratungen und Weitervermittlungen. Angaben zu Neuentwicklungen in den Einrichtungen, die in freien Textfeldern erhoben werden, werden qualitativ ausgewertet.

Die Auswertung ist auch die Basis für eine mögliche wiederholte Befragung, bei der zukünftig durch den Vergleich von zwei oder mehr Datenjahren Trends beobachtet werden können.

Neben dem nationalen Erkenntnisgewinn zur Wirkung, Reichweite und zu Veränderungen bei Konsumformen und konsumierten Substanzen würden ebenso Daten für die EUDA aus Deutschland vorliegen.

2.4 Projektstruktur

Der bundesweiten Datenauswertung liegt ein Fragebogen zugrunde, der im Rahmen eines durch die Deutsche Aidshilfe durchgeführten Treffens der Betreiber von Drogenkonsumräumen gemeinsam erarbeitet wurde. Der Fragebogen stand Online zur Dateneingabe bereit.

Nach Abschluss der Dateneingabe durch alle Betreiber wurden die Daten durch das IFT Institut für Therapieforschung ausgewertet.

Im Zusammenspiel zwischen Deutscher Aidshilfe und dem IFT Institut für Therapieforschung wurden die Daten finalisiert.

Anschließend fand die grafische Darstellung der Projektergebnisse durch die Deutsche Aidshilfe statt.

3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Der Online-Fragebogen wurde mit dem Online-Survey-Tool SoSci programmiert, die Auswertungen in Microsoft Excel vorgenommen. Anstelle der Verwendung des Mittelwerts, um zentrale Informationen aus verschiedenen Beobachtungen zusammenzufassen, wurde ein Median genutzt.

4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Der ursprünglich definierte Zeitplan wurde eingehalten. Die übergeordneten Ziele, wie z.B. die Anzahl der zu erreichenden Einrichtungen sowie der Forschungsfragen wurden im Zeitplan erreicht.

5. Ergebnisse

5.1 Ziel 1 – Bestandsaufnahme

Die vorliegende Erhebung diente einer umfassenden Bestandsaufnahme aller in Deutschland betriebenen DKR. Nachdem bereits im Jahr 2024 eine bundesweite Dokumentation in Zusammenarbeit des IFT Institut für Therapieforschung (IFT), Deutscher Aidshilfe und der Arbeitsgemeinschaft der Drogenkonsumräume erschienen war (Bergmann et al., 2024), sollten zum einen die Daten mit dieser Erhebung fortgeschrieben werden. Zum anderen wurde, um ein noch detaillierteres Bild zeichnen zu können, die Erhebung des Vorjahres um weitere Fragen ergänzt (z. B. Geschlechts- und Altersverteilung, Schnelltests), sowie Fragen erweitert bzw. verfeinert (z. B. separate Erhebung Beratungen/Vermittlungen sowie Safer-Use-Beratungen).

Insgesamt beteiligten sich 32 der 33 DKR an der Erhebung (Rücklaufquote (96,7 %)). Für den fehlenden DKR wurden behelfsmäßig die Zahlen aus dem Vorjahr übernommen („imputiert“). Dies führte zwangsweise zu leichten Verzerrungen bzw. Ungenauigkeiten. Allerdings sind diese als gering einzuschätzen, da es sich beim fehlenden DKR um eine sehr kleine Einrichtung handelte, deren Zahlen für die bundesweite Auswertung weniger stark ins Gewicht fallen. Es überwiegt somit der Vorteil, dass durch die erfolgte Imputation Vergleiche zwischen Ergebnissen aus diesem Jahr mit denen aus dem Vorjahr leichter gezogen werden können.

Aktuell (Stand Februar 2026) werden in Deutschland 34 DKR in acht verschiedenen Bundesländern betrieben. Zuletzt wurde Anfang Juni 2025 ein DKR in Stuttgart eröffnet. Sachsen sowie Schleswig-Holstein, wo bisher keine DKR betrieben werden, haben bereits Landesverordnungen erlassen und planen Eröffnungen von Einrichtungen in Leipzig und Kiel.

5.1.1 Fragebogenentwicklung

Der Fragebogen wurde im definierten Zeitfenster erarbeitet. Es wurde ein gemeinsames Verständnis zur Relevanz der Erhebung geschaffen. Dies spiegelt sich auch in der Zahl der teilnehmenden Einrichtungen wider.

5.1.2 5.1.2 Befragung

Die Befragung wurde im definierten Zeitfenster von den Trägern abgeschlossen.

5.2 Ziel 2 – Evaluation

Die teilnehmenden DKR verfügten im Jahr 2024 über insgesamt 363 Konsumplätze, wobei es geringfügig mehr Plätze gab, die ausschließlich für den inhalativen Konsum bestimmt waren (42 %) als Plätze für ausschließlich iv Konsum (40 %). Die übrigen Plätze waren flexibel nutzbar. Nahezu alle DKR haben regulär montags bis freitags geöffnet, knapp zwei Drittel auch samstags und etwa die Hälfte auch sonntags. Im Mittel haben DKR 49 Stunden pro Woche geöffnet.

Insgesamt zählten die 33 teilnehmenden DKR knapp 21.500 unterschiedliche Nutzer und Nutzerinnen, von denen 82,9 % männlich waren. Knapp über 70 % der Nutzer und Nutzerinnen waren zwischen 36 und 55 Jahren alt. Dabei gaben n = 25 DKR an, dass ihre Angaben auf einer exakten Zählung basierten, n = 7 DKR gaben eine Schätzung an, in n = 1 DKR wurden die Angaben aus dem Vorjahr übernommen.

Von den Nutzern waren 82,9 % männlich, 16,9 % weiblich und 0,2 % divers/ non-binär (30 der 33 DKR konnten hierzu Angaben machen).

Die DKR registrierten knapp 850.000 Konsumvorgänge. Hierbei gab es 750 Notfälle, aber keinen Todesfall nach der Nutzung eines DKR.

Notfälle wurden dabei definiert als „körperliche und psychische Situationen nach dem Konsum, die das Eingreifen (Sauerstoff, Naloxon, intensive Beobachtung, Notärzte, Talk down etc.) von Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen notwendig machen“. Insgesamt n = 3 DKR berichten, dass es mittlerweile genauso viele Notfälle auf der Fläche vor dem eigentlichen DKR wie im DKR selbst gebe.

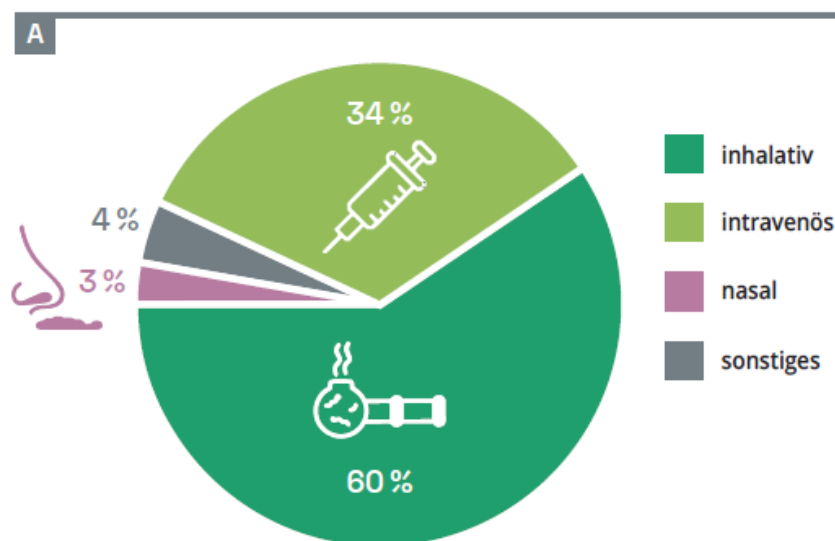
Mit einem Anteil von knapp 50 % entfielen weiterhin die meisten Konsumvorgänge auf Opiode, wobei hier Heroin den mit Abstand größten Anteil hatte. Crack wies einen Anteil von circa 24 % aller Konsumvorgänge in den DKR auf, Kokain einen Anteil von knapp 12 %. Ein Cocktail aus Kokain/Crack und Opioiden wurde in etwa 13 % der Vorgänge registriert. Der Konsum von Amphetaminen, Benzodiazepinen sowie weiterer Substanzen oder Substanzkombinationen spielte eine untergeordnete Rolle.

Zu erwähnen ist hier, dass in lediglich n = 23 DKR gezielte Angaben zum Konsum von Crack gemacht werden konnten. In den übrigen n = 10 DKR wurden entweder keine Rauchräume betrieben oder der Crackkonsum war nicht erlaubt bzw. wurde nicht separat von Kokain erfasst. Bei den n = 23 DKR, die explizit Angaben zum Crack-Konsum machen konnten, lag der Anteil der Crack-Konsumvorgänge bei 30,8 % und somit etwas höher.

Im Vergleich zu 2023 (109.739 KV) wurden 2024 (156.170 KV) deutlich mehr KV von Crack registriert. So lag auch der Anteil der Crack-KV an allen KV im Jahr 2023 noch bei 19,4 %, im Jahr 2024 bereits bei 24,3 %. Insgesamt 13 der 16 Einrichtungen, für die Daten vorliegen, verzeichneten einen Anstieg der Crack-KV zwischen diesen beiden Jahren. Der Crack-Konsum ist für die DKR und die Mitarbeitenden mit großen Herausforderungen verbunden.

Die häufigste Konsumform war der inhalative Konsum, auf den beinahe 60 % der Konsumvorgänge entfielen. Hierauf folgte mit etwa 34 % der intravenöse Konsum und mit deutlichem Abstand (knapp 3 %) der nasale Konsum (siehe Abb. A).

Insgesamt wurde in den vergangenen Jahren ein Rückgang des i. v.-Konsums in den DKR registriert. Beispielsweise stieg der Anteil des nicht-intravenösen Konsums in den Frankfurter DKR zwischen 2013 und 2023 von 5 % auf 34 % (Stöver et al., 2024). In den zwölf DKR in Nordrhein-Westfalen stieg der inhalative Konsum zwischen 2018 und 2024 von 52 % auf 73 % (Pauly & Jeschky, 2025). Diese Entwicklung ist zum Teil auch dem steigenden Crack-Konsum geschuldet. Ein weiterer Ausbau von Rauchplätzen wäre vor diesem Hintergrund essenziell. So wurde beispielsweise im größten Frankfurter DKR (Niddastraße) im Zuge des Umbaus die Anzahl an Rauchplätzen deutlich erhöht (Stadt Frankfurt, 2025). Darüber hinaus sollten alternative DKR-Modelle wie z. B. Zelte für den inhalativen Konsum diskutiert werden.



Von 33 Einrichtungen konnten insgesamt 23 Angaben zu Beratungen und Vermittlungen im DKR und / oder dem angeschlossenen Kontaktcafé machen. Diese Einrichtungen boten im Jahr 2024 circa 52.000 Beratungen oder Vermittlungen in weiterführende Angebote an, sowie gut 70.000 Safer-Use-Hinweise. Dies entspricht bei ca. 8,5 Kontakte je Nutzer und Nutzerin dieser 23 Einrichtungen. Diese Zahlen umfassen die Angebote sowohl direkt im DKR, als auch im angeschlossenen Kontaktcafé, sofern vorhanden.

Von den 33 DKR boten im Jahr 2024 insgesamt n = 21 (61,8 %) Einrichtungen Fentanyl-Schnelltests für Heroin an. Weitere n = 7 (20,6 %) DKR boten zudem Schnelltests auf Nitazene an.

Unabhängig zur Frage nach den iv Konsumvorgängen, wurde dieses Jahr erstmals erhoben, wie viele Spritzen und Nadeln in den DKR bzw. im ggf. angeschlossenen Kontaktcafé ausgegeben bzw. zurückgenommen wurden. Nur wenige Einrichtungen konnten hierzu Angaben machen. Einzig für die Fragen nach ausgegebenen Spritzen und ausgegebenen Nadeln im jeweiligen Kontaktcafé liegt für eine zweistellige Anzahl Einrichtungen Daten vor. So gaben n = 10 Einrichtungen im Jahr 2024 insgesamt 480.717 Spritzen aus (Median: 42.008, Spanne: 5.094 bis 117.500). In n = 11 Kontaktcafés wurden zudem insgesamt 990.859 Nadeln ausgegeben (Median: 70.719, Spanne: 12.291 bis 184.800). Bezieht man die Angaben der ausgegebenen Konsumutensilien in den DKR selbst ein, wurden insgesamt mehr als 1,5 Millionen Nadeln sowie knapp 750.000 Spritzen ausgegeben. Da lediglich 16 Einrichtungen hierzu Angaben machen konnten, liegt die tatsächliche Zahl deutlich höher.

Auch wenn keine abschließende Evidenz zur Vermeidung oder Reduzierung von HIV und Hepatitiden durch die Nutzung von DKR vorliegen (Palmateer et al., 2022), legt die konsequente Vergabe von Konsumutensilien und das Verbot der gemeinsamen Nutzung von Utensilien in DKR nahe, dass DKR einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von HIV und Hepatitis-Neuinfektionen leisten. In Anbetracht der hohen und in den letzten Jahren steigenden Zahl von HIV-Neuinfektionen (Robert Koch-Institut, 2025) und der hohen Belastung durch Hepatitis-C-Infektionen unter Menschen mit injizierendem Drogengebrauch könnte eine Ausweitung dieser Maßnahmen die Infektionsprophylaxe fördern (Zimmermann et al., 2023).

6. Gender Mainstreaming Aspekte

6.1 Organisatorische und strukturelle Gender Mainstreaming Aspekte

Genderaspekte wurden bei der Realisierung des Projektteams beachtet. Das Projekt hatte keinen Einfluss darauf, wer vor Ort mit der Dateneingabe betraut wurde. Im von der DAH, dem IFT und der Bundesarbeitsgemeinschaft Drogenkonsumräume publizierten Bericht wurde auf eine gendersensible Schreibweise geachtet.

6.2 Inhaltliche Gender Mainstreaming Aspekte

Der Anteil drogengebrauchender Frauen, die die Angebote von DKR nutzen, lag 2024 bei 16,9 %. Gendersensible Ansätze können zur Erreichung von Frauen beitragen. Frauen müssen oft andere Barrieren überwinden als Männer (z. B. Angst vor Sorgerechtsverlust, Stigmatisierung, Betreuungspflichten, Gewalterfahrungen). Um den Anteil drogengebrauchender Frauen als Nutzerinnen von DKR zu erhöhen, gilt es Modelle zu etablieren, die die Nutzung von Drogenkonsumräumen von Frauen fördern können. Exemplarisch seien hier spezielle Öffnungszeiten ausschließlich für Frauen genannt.

7. Partizipation

Im Rahmen dieses Projekts spielte der Aspekt der Partizipation von Nutzern der Einrichtungen keine Rolle.

8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Mit dieser Erhebung konnte alle vorab formulierten Fragestellungen und Projektziele realisiert werden.

Mit Ausnahme eines einzigen DKR konnten alle Einrichtungen, die im Jahr 2024 zumindest zeitweise einen DKR betrieben, erreicht werden; Daten des fehlenden DKR wurden imputiert. Die deutschen DKR betrieben im Jahr 2024 insgesamt 363 Konsumplätze, registrierten etwa 21.500 unterschiedliche Personen sowie rund 850.000 Konsumvorgänge. Die häufigste Konsumform war auch im Jahr 2024 der inhalative Konsum mit einem Anteil von knapp 60 % (i. v.: 34 %). 19 der 33 DKR boten – teils zusammen mit den dort angeschlossenen Kontaktcafés – gut 122.000 Beratungen, Vermittlungen sowie Safer-Use-Hinweise an; von den restlichen DKR liegen keine Daten hierzu vor. Es wurden im Jahr 2024 in allen DKR insgesamt 750 Notfälle, aber kein Todesfall verzeichnet.

Drogenkonsumräume verhindern Drogentodesfälle bei einer vulnerablen Gruppe von Nutzern und Nutzerinnen. Wie bereits im Jahr 2023 war auch im Jahr 2024 kein Todesfall nach dem Konsum illegaler Substanzen zu verzeichnen. Im Hinblick auf das hohe Niveau von drogenbedingten Todesfällen mit mehr als 2.000 Fällen in den Jahren 2023 und 2024 (Neumeier et al., 2026) und auf Grundlage der zwar schwachen, aber durchweg positiven Evidenz für mögliche Effekte auf die Reduktion der Mortalität von Drogenkonsumierenden (vgl. EUDA, 2026) sollte überlegt werden, ob ein konsequenter Ausbau dieser Einrichtungen auch in jenen Bundesländern, die bisher nicht über solche Einrichtungen verfügen, die Zahl der drogenbedingten Todesfälle zumindest in dieser vulnerablen Gruppe reduzieren könnte.

Die DKR einschließlich der angeschlossenen Kontaktcafés haben im Jahr 2024 mehr als 1,5 Millionen sterile Nadeln sowie knapp 750.000 Spritzen ausgegeben. Da lediglich 16 Einrichtungen hierzu Angaben machen konnten, liegen die tatsächlichen Anzahlen deutlich höher. Auch wenn keine abschließende Evidenz zur Vermeidung oder Reduzierung von HIV und Hepatitiden durch die Nutzung von DKR vorliegen (Palmateer et al., 2022), legt diese konsequente Vergabe von Konsumutensilien und das Verbot der gemeinsamen Nutzung von Utensilien in DKR nahe, dass DKR einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von HIV und Hepatitis-Neuinfektionen leisten. In Anbetracht der hohen und in den letzten Jahren steigenden Zahl von HIV-Neuinfektionen (Robert Koch-Institut, 2025) und der hohen Belastung durch Hepatitis-C-Infektionen unter Menschen mit injizierendem Drogengebrauch könnte eine Ausweitung dieser Maßnahmen die Infektionsprophylaxe fördern (Zimmermann et al., 2023).

Im Vergleich zu 2023 (109.739 KV) wurden 2024 (156.170 KV) deutlich mehr KV von Crack registriert. So lag auch der Anteil der Crack-KV an allen KV im Jahr 2023 noch bei 19,4 %, im Jahr 2024 bereits bei 24,3 %. Insgesamt 13 der 16 Einrichtungen, für die Daten vorliegen, verzeichneten einen Anstieg der Crack-KV zwischen diesen beiden Jahren. Der Crack-Konsum ist für die DKR und die Mitarbeitenden mit großen Herausforderungen verbunden.

Im Sommer 2024 hat der Bundesgesetzgeber §10b BtMG novelliert und somit den Bundesländern die rechtliche Möglichkeit eröffnet, Landesverordnungen zur Etablierung von Drug Checking Programmen zu erlassen. So haben inzwischen fünf Bundesländer Rechtsverordnungen zum Drug Checking verabschiedet, ein weiteres Bundesland (Berlin) hatte Drug Checking bereits ohne entsprechende Verordnung implementiert, allerdings nicht für Drogenkonsumräume (Stand: Ende März 2026). Vier weitere Bundesländer arbeiten

derzeit an einer entsprechenden Verordnung. Der weitere Ausbau von Drug Checking würde eine wichtige Erweiterung des Angebotsportfolios von DKR bedeuten.

Sowohl die Träger von DKR als auch Fachverbände sowie die auf kommunaler und Landesebene verantwortlichen Behörden diskutieren seit einiger Zeit, mit welchen Maßnahmen der zunehmend sichtbare Konsum illegaler Substanzen, der mit dem dauerhaften Aufenthalt von drogengebrauchenden Menschen im öffentlichen Raum einhergeht, reduziert werden kann. Hierbei sollen gleichsam mehr Menschen mit dem Hilfesystem in Verbindung gebracht werden, um ihnen bedarfsgerechte Hilfen anzubieten. Erfahrungswerte aus dem Ausland, vor allem aus der Schweiz, können für weitere Diskussionen hilfreich sein.

Um Veränderungen in der Reichweite, den konsumierten Substanzen, den Konsumformen sowie der verbesserten Nutzung von DKR durch Frauen und junge Menschen zu dokumentieren sollte eine kontinuierliche Erhebung auf der Bundesebene angestrebt werden.

Sowohl eine sich jährlich wiederholende Erhebung als auch eine zweijährliche Erhebung wären möglich, um wichtige Entwicklungen zu erfassen.

Zudem könnten neue Fragestellungen in die Erhebung aufgenommen werden.

9. Verbreitung der Projektergebnisse, Öffentlichkeitsarbeit

Die Projektergebnisse werden in einem separaten Bericht sowohl im Internet als auch in Form eines Printmediums veröffentlicht. Der Bericht steht auf den Webseiten der Deutschen Aidshilfe sowie dem IFT zur Verfügung. Meldungen in den sozialen Medien sind bereits veranlasst. Zudem sollen die Projektergebnisse bei verschiedenen Kongressen vorgestellt und diskutiert werden. Hierzu könnten der Deutsche Suchtkongress, die europäische Harm Reduction Konferenz, die interdisziplinären Suchtkongresse der DGS in Leipzig und München zählen. Ferner wird eine Publikation in der Zeitschrift Suchtherapie angestrebt. Selbstverständlich werden die Ergebnisse im Rahmen des bundesweiten Treffens der Betreiber von Drogenkonsumräumen vorgestellt und diskutiert.

Durch einen englischsprachigen Bericht sollen die Daten aus Deutschland auch international aber vor allem in Europa vermehrt zur Kenntnis genommen werden.

10. Verwertung der Projektergebnisse (Fortführung, Nachhaltigkeit, Transferpotenzial)

Das Treffen aller Betreiber von Drogenkonsumräumen bildet die Grundlage, um auch zukünftig Veränderungen und Weiterentwicklungen vorzustellen und zu diskutieren.

Eine detaillierte Datenerhebung und Auswertung aller Drogenkonsumräume wird allerdings ohne Projektmittel nicht zu realisieren sein. Die Bereitschaft diese zusätzliche Aufgabe zu leisten ist auf allen Seiten vorhanden.

Es wurde deutlich, dass DKR ein wirksames Angebot sind um Drogentodesfälle sowie HIV und Hepatitis- Infektionen zu vermeiden. Das BMG könnte im Hinblick auf die in beiden Bereichen gegenwärtig hohen Zahlen von Drogentodesfällen und der Nichterreichung der 2030 Ziele, gemeinsam mit den Ländern einen konsequenten Ausbau dieses Segments niedrigschwelliger Hilfen diskutieren.

Die Daten bieten eine Vielzahl von Anhaltspunkten um die Arbeit in Drogenkonsumräumen weiterzuentwickeln. Dies insbesondere im Hinblick auf den immer noch steigenden Crack Konsum. Durch eine Ausweitung der Konsumplätze für den inhalativen Konsum kann dazu beigetragen werden den Konsum in der Öffentlichkeit zu reduzieren.

Zudem wird die unterdurchschnittliche Annahme von Drogenkonsumräumen durch Frauen bereits beim nächsten Treffen in Köln diskutiert werden. Das Ziel ist eine Arbeitsgruppe zu bilden die Vorschläge erarbeitet um die Nutzung dieser Angebote für Drogen gebrauchende Frauen zu erhöhen.

Die Situation in den Großstädten wird zudem eine Weiterentwicklung der Rechtsverordnungen erforderlich machen.