akzept e.V. Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik
im Drogenkrieg Friedensstifter

akzept e.V. Südwestkorso 14 12161 Berlin

akzept e.V. Geschäftsstelle
Christine Kluge Haberkorn
Südwestkorso 14, 12161 Berlin
+49 (0)30 - 827 069 46
akzeptbuero@yahoo.de

Informationen im Internet
akzept.eu
gesundinhaft.eu
alternativer-drogenbericht.de
hepatitis-aktion.de
patientenrechteakzept.de

akzept.eu

Pressemitteilung

Der 13. Alternative Drogen- und Suchtbericht erscheint am 24.11. 2026 um 11:00

Drogenhilfe und Drogenpolitik in Deutschland ohne Plan und ohne Mut! Wir brauchen evidenz-basierte, koordinierte und mutige Strategien!

Der Public Health Index/PHI (AOK/DKFZ 2025, 21) attestiert Deutschland ein besorgniserregendes Abschneiden in der Präventionspolitik: danach belegt Deutschland den 17. Rang unter den 18 untersuchten Staaten in Nord- und Zentraleuropa: Das schlechte Abschneiden geht vor allem auf die untersuchten Handlungsfelder Tabak- und Alkoholkonsum zurück. In der Gesamtschau zeigt sich: Deutschland erzielt insbesondere bei strukturellen Maßnahmen (wie beispielsweise der gesundheitsorientierten Besteuerung, Regelungen zu Werbung und Marketing sowie bei der Gestaltung des Angebots und der Verfügbarkeit gesundheitsschädlicher Konsumgüter, wie z.B. Drogen) geringe Punktzahlen. In diesen Feldern der Verhältnisprävention werden in Deutschland keine oder nur wenig ambitionierte Maßnahmen ergriffen, obwohl sie wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge die größte Wirksamkeit versprechen.
Damit ist Deutschland bei der Präventionspolitik deutlich schlechter aufgestellt als viele andere europäische Länder – und das, obwohl der Kostendruck auf die Gesundheits- und Sozialsysteme immens ist und weiterhin wächst: Allein für die Folgekosten der Behandlung tabakbedingter Gesundheitsschäden rechnet man mit 100 Mrd. Euro jährlich – beim Alkohol sieht es nicht anders aus.

Für diese Präventionsmisere verantwortlich sind vor allem mangelnder politischer Wille, starker Lobbyeinfluss der legalen Drogenindustrie und eine zu geringe Nutzung wissenschaftlicher Evidenz.
Aber auch in weiteren Feldern existieren massive Herausforderungen: Crack in vielen deutschen Großstädten, hochpotente synthetische Opioide auf dem Drogenmarkt, jenseits von Eigenanbau und Anbauvereinigungen kein legaler Zugang zu Cannabis, eine für Westeuropa nach wie vor extrem hohe Raucher:innenquote, sowie eine alarmierend permissive Alkoholkontrollpolitik: die Baustellen in der deutschen Drogenpolitik sind riesig und wachsen rasant.

akzept.eu

Vorstand
Prof. Dr. Heino Stöver, Bremen (1. Vorsitzender)
Nina Pritszens, vista gGmbH Berlin (stellvertr. Vorsitzende)
Jan-Gert Hein, Drogenberatung e.V. Bielefeld (stellvertr. Vorsitzender)
Lea Albrecht, Comeback GmbH Bremen (Beisitzerin)
Dr.in Larissa Steimle, Technische Hochschule Nürnberg (Beisitzerin)
Raphael Schubert, Fixpunkt gGmbH Berlin

Mitgliedschaften
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)
ENCOD
INTERNATIONAL DRUG POLICY CONSORTIUM

Bankverbindung
GLS Bank e.G. Bochum
IBAN: DE86 4306 0967 1155 4041 00
BIC: GENODEM1GLS

Angesichts der hohen Belastungen für die Gesundheit der Konsument:innen und Kosten für die Gesellschaft ist es umso verwunderlicher, dass Deutschland weder über einen aktuellen Nationalen Alkohol-/Tabakkontrollplan verfügt, noch über einen Plan, wie mit den Konsument:innen illegaler Drogen umgegangen werden soll. Eine Nationale Drogenstrategie existiert zwar, stammt aber noch aus dem Jahr 2012 und ist damit völlig veraltet im schnelllebigen Thema der Drogenpolitik und stellt auch keinen handlungsleitenden Plan dar: keine wirkliche Strategie der Umsetzung, ohne Koordinationsinstanz etc. ist sie allenfalls als ein Positionspapier zu verstehen, nicht jedoch als Strategie, an der sich Drogenpolitik orientieren könnte.
Insgesamt braucht es also vor allem **evidenz-basierte**, **mutige** Maßnahmen in der Verhältnisprävention, die den grundsätzlichen Rahmen bildet für den Umgang mit gesundheitlichem Risikoverhalten.

⇨ Akzept fordert deshalb - wie in der Schweiz, Frankreich oder Spanien – eine interministerielle Arbeitsgruppe, die die Länder und Kommunen ebenso einbezieht wie die Drogen- und Selbsthilfeverbände! Die Einrichtung eines/r Drogenbeauftragten - parteipolitisch eingebunden - kann allenfalls eine moderierende Funktion haben, nicht aber dringend zu bearbeitende drogenpolitische Herausforderungen angehen.

Wissenschaftliche Evidenz-Basierung – „abgelehnt“!

Die Bundesregierung verhindert nach wie vor die Säule 2 des ursprünglichen Konzeptes zur Cannabisabgabe: Die kontrollierte Abgabe für Cannabis zu Genußzwecken, die auf der Grundlage einer entsprechenden Klausel im Cannabisgesetz möglich ist, wird von der zuständigen Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung blockiert: Die so genannte „Forschungsklausel“ ermöglicht Forschungsvorhaben, die der Weiterentwicklung der Gesetzgebung dienen können. Die Anfrage von Frau Linda Heitmann (MdB) zeigt nun: Wissenschaftliche Modellprojekte zur kontrollierten Abgabe von Cannabis werden weiterhin abgelehnt (Deutscher Bundestag (2026). Damit werden angesichts der gestiegenen Nachfrage nach und Verschreibung von Medizinalcannabis leider keine regulierten legalen Bezugswege für Cannabis zu Genusszwecken erprobt werden können.

Koordination – „Deutschland hat leider keinen Plan“!

Leider stehen viele Statements und Forderungen zur Verbesserung der Situation der Drogenhilfe und Anforderungen an die Drogenpolitik in Deutschland unverbunden nebeneinander. Hier eine Forderung zum Verbot der Alkoholwerbung, dort eine Aufforderung zum Verbot von Aromen in Einweg-E-Zigaretten usw., ohne dass daraus – jenseits von lauter Verboten - ein Gesamtkonzept entstehen würde.
„Die offizielle Drogenpolitik folgt eher populistischen, tagesaktuellen Dynamiken, aber nicht einem koordinierten Plan mit Zielsetzungen (kurz-, mittel-, langfristig), Milestones, Evaluationen, Mittelallokationen, Bund-Länder-Koordination, interministerieller Absprachen etc.

Um es deutlich zu sagen: Deutschland hat keinen Plan“, so der Vorsitzende von akzept e.V. Prof. Dr. Heino Stöver.

„Für Menschen mit Opioidabhängigkeit sinkt das Angebot für eine Substitutionstherapie seit Jahren. Weil das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nicht gegensteuert, gibt es vermeidbare gesundheitliche Risiken und hohe Folgekosten.“ (Bundesrechnungshof (2026) Ausgerechnet der Bundesrechnungshof beschäftigt sich nun mit der Notwendigkeit der Weiterentwicklung der Opioid-Agonisten-Therapie und fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf nachprüfbare Schritte zur Verbesserung zu unternehmen.
In der abschließenden Würdigung wird konstatiert: „Die Hinweise des BMG überzeugen nicht. Hohe Drogentodeszahlen und rückläufige Behandlungskapazitäten in der Substitutionstherapie bleiben besorgniserregend. Studien und Projekte haben ausführlich die Ursachen des Rückgangs und Lösungsmöglichkeiten beschrieben. Angesichts immer neuer und gefährlicherer Substanzen muss das BMG sicherstellen, dass die Empfehlungen auch umgesetzt werden. Der nochmalige Verweis auf fehlende Zuständigkeiten trägt nicht, wenn die Substitutionstherapie viele Opioidabhängige systematisch nicht erreicht. Die Selbstverwaltung hat die Versorgungslücken seit Jahren nicht schließen können. Die zahlenmäßige Schere zwischen Opioidabhängigen einerseits sowie substituierenden Ärztinnen und Ärzten andererseits geht immer weiter auseinander.
Das BMG hat punktuell Maßnahmen ergriffen und Initiativen angestoßen. Diese blieben aber in ihrer Gesamtheit reaktiv und hatten keine durchgreifende Wirkung. **Darum muss das BMG endlich die Steuerungsverantwortung übernehmen und sich dabei an Erkenntnissen aus Wissenschaft und Fachpraxis orientieren.** (Hervorhebung d.A.) Ziel muss sein, dass Opioidabhängige endlich eine ausreichende Zahl von Behandlungsplätzen für eine Substitutionstherapie erhalten.“ (Bundesrechnungshof 2026)

Ein anderes Beispiel für Planlosigkeit: Fast jeder vierte sog. Drogentote in Deutschland ist jünger als 30 Jahre: Bundesweite Träger und Verbände der Drogenhilfe haben angesichts der Vorstellung der Zahlen durch das BKA gemeinsam strukturelle Verbesserungen gefordert: Deutschland befindet sich an einem kritischen Punkt: Wir brauchen u.a. einen Ausbau der kommunalen Frühwarnsysteme, ein flächendeckendes Drugchecking und einen Ausbau der Drogenkonsumräume, um diese erschreckenden Zahlen zu reduzieren. Leider sind diese konkreten Pläne und Forderungen der Verbände drogenpolitisch bislang nicht aufgegriffen worden.
Schließlich die hohen Mortalitätszahlen: Allein ein Drittel aller drogenbedingten Todesfälle in Europa ereignen sich in Deutschland (2.150 im Jahr 2025). Allein 131.000 tabakbedingte Todesfälle pro Jahr scheinen keinen Aufschrei zu verursachen und eine dringende konzertierte Aktion zur Reduktion des Konsums der Verbrennungszigarette in Gang zu setzen!

Mut –
„Prüfung der Übertragbarkeit des Portugiesischen Modells auf Deutschland“

Das sog. „Portugiesische Modell“ der Entkriminalisierung von Drogenkonsument:innen ist mittlerweile 25 Jahre alt. Es basiert auf humanistischen Prinzipien, wonach die Würde des Menschen im Vordergrund steht, und daher Lösungen angestrebt werden sollen, die den Drogenkonsument:innen helfen sollen, anstatt ihnen zu schaden. Ein entsprechendes Gesetz zur Entkriminalisierung (Gesetz Nr. 30/20004) trat am 1. Juli 2001 in Kraft: Der Besitz von Drogen in geringer Menge zum eigenen Gebrauch ist nach dem Gesetz nicht strafbar, sondern stellt nur eine Ordnungswidrigkeit dar. Eigens eingerichtete Kommissionen entscheiden über die im Falle eines festgestellten Drogenbesitzes durchzuführenden Maßnahmen. Diese reichen von einer bloßen Verwarnung bis hin zu Bußgeldern, die aber nur als letztes Mittel verhängt werden sollen.
Mutig wäre es die Übertragbarkeit auf Deutschland zu prüfen, um die Stigmatisierung, Verhaftungen, Verelendungen und gesundheitlich-sozialen Risiken vieler Menschen zu reduzieren.

Mutig wäre es auch über die Kokainverschreibung in Deutschland nachzudenken (*siehe Beitrag von Zullino und Penzenstadler aus Genf*), leider schaffen wir es nicht, dies in Deutschland auch nur zu diskutieren!
Mutig wäre es auch den Kleinsthandel in den Drogenkonsumräumen zuzulassen (*siehe dazu Beitrag von Florian Meyer aus Zürich*)

Die Schwerpunkte des 13. Alternativen Drogen- und Suchtberichts

Neben vielen interessanten Beiträgen zu Einzelthemen der Drogentherapie und -politik fokussiert der 13. Alternative Drogen- und Suchtbericht einerseits auf die Situation drogenkonsumierender Gefangener bzw. Patient:innen im Justiz- bzw. Maßregelvollzug: Neben der Analysen zur Versorgung Opioidabhängiger in beiden Systemen geht es v.a. auch um angemessene Reaktionen auf die weite Verbreitung des Konsums sog. Neuer Psychoaktiver Substanzen (NPS). Dazu hat eine kleine Arbeitsgruppe auf der Basis eines Webinars zum Thema mit einer sehr großen Beteiligung (> 400 Personen) konkrete Handlungsempfehlungen erarbeitet.

Zum anderen steht der Umgang mit Crackkonsumierenden im Mittelpunkt dieses Alternativen Drogen- und Suchtberichts: Ebenfalls hat hier eine Arbeitsgruppe dazu bereits Handlungsempfehlungen erarbeitet (akzept 2025). Auf dieser Grundlage werden weiterführende Ideen und Praxis (Beispiel Zürich) vorgestellt.
Die Oberbürgermeister von Köln und Düsseldorf, Torsten Burmester (SPD) und Stephan Keller (CDU), haben sich für den tolerierenden Mikrohandel mit harten Drogen in Sucht-hilfezentren ausgesprochen. Sie fordern die Landesregierung Nordrhein-Westfalens und den Bund auf, die rechtlichen Voraussetzungen für diesen Vorstoß zu sch affen. Die beiden Stadtoberhäupter argumentieren, dass ohne einen solchen

Paradigmenwechsel
die Rauschgiftproblematik nicht gelöst werden kann. Vorbild für den Vorstoß ist das sog. Zürcher Modell, das Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression umfasst. Die rechtlichen Hürden für die Duldung des Kleinsthandels sind jedoch
enorm hoch, da nach dem Betäubungsmittelgesetz jedweder Handel mit illegalen Drogen eine Straftat darstellt. Die Stadt Köln plant, eine sogenannte "Experimentierklausel" zu nut zen um den Mikrohandel zu erlauben – dies wird jedoch von der NRW-Landesregierung abgelehnt. Das Gesundheits- und das Innenministerium NRW begründeten die Ablehnung zweifach. Ohne Änderung des Bundesrechts sei ein solches Modell nicht rechtssicher möglich. Die Landesministerien lehnten die Weitergabe auch inhaltlich ab.
Ein neuer Hamburger Bundesratsvorstoß zur Erlaubnis der Weitergabe kleinster Drogenmengen soll den Ländern nun ermöglichen, in erlaubten Drogenkonsumräumen die unentgeltliche Weitergabe geringer Mengen zum unmittelbaren Verbrauch zuzulassen. Verkauf und gewerbsmäßiger Drogenhandel blieben verboten (NDR 2026).

Der 13. Alternative Drogen-und Suchtbericht ist erschienen bei
2026 Pabst Science Publishers · D-49525 Lengerich/Westfalen; www.pabst-publishers.com
Print: ISBN 978-3-69217-067-1; eBook: ISBN 978-3-69217-069-5
http://alternativer-drogenbericht.de/13-alternativer-drogen-und-suchtbericht-2026/
Print: akzeptbuero(a)yahoo.de

Literatur

AOK/DKFZ (2026): Public Health Index. Public Health Index | Gesundheitsschutz im europäischen Vergleich Public Health Index 2025 (Zugriff: 30.09.2026)

Bundesrechnungshof (2026): BMG muss Versorgungslücken in der Substitutionstherapie schließen

Der Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012): Der Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2012. Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf (Zugriff: 4.10.2026)

Deutscher Bundestag (2026): Vorgang - Kleine Anfrage: Umsetzung und Weiterentwicklung der Cannabisgesetzgebung - Anbauvereinigungen, wissenschaftliche Modellprojekte und aktuelle Perspektiven 21. Wahlperiode DIP - Umsetzung und Weiterentwicklung der Cannabisgesetzgebung - Anbauvereinigungen, wissenschaftliche Modellprojekte und aktuelle Perspektiven

NDR (11.9.2026): **Hamburger Senat will neue Regeln für Drogenkonsumräume.** **Hamburger Senat will neue Regeln für Drogenkonsumräume | ndr.de** (Zugriff: 1.10.2026)

Rebmann, F. et al. (2026): Zwei Jahre Teillegalisierung von Cannabis in Deutschland – Eine Zwischenbilanz. Fünf zentrale Ergebnisse und einige offene Fragen der Evaluation des Konsumcannabisgesetzes. In: Neue Kriminalpolitik 38, 3/26.