Update Substitution 2026
Therapie der Drogenabhängigkeit

für Substitutionspraxen und suchtmedizinische Institutionen

14. Oktober 2026
Gesundheitszentrum Silberhöhe - Halle

Update 2026 – Themen – Programm

- **Eröffnung, Kennenlernen, Erwartungen**
- Neues zu neuen psychoaktiven Substanzen in der Szene und in der medizinischen Anwendung (Dr. Tobias Wustmann)
- Moderne Möglichkeiten der Drogenanalytik und Potenziale der Zusammenarbeit mit spezialisierten Labors (Dr. Michael Böttcher, Dessau)

PAUSE

- Aktuelle Trends, neue rechtliche Grundlagen, Konflikte, Schwierigkeiten in der aktuellen Versorgungslage der OAT **(Opioid-Agonisten-Therapie)**
- Probleme der Arbeit mit Substitutionspatienten – Fallbeispiele und Informationen aus den Praxen

Update Substitution
Update OAT

Aktueller Stand – Neues

Tendenzen – Probleme

Fragen? Fallbesprechungen.

Geschichte:

Substitutionsbehandlung in Deutschland

1987:	Modellprojekte
1991:	GKV-Leistung
1992:	gesetzliche Grundlagen
2002/03:	verbindliche Qualitätssicherung
2010:	Diamorphin
2017/18:	Modernisierung
2020–23:	mehr Flexibilität (Pandemie!)
2025/26:	aktuelle Weiterentwicklung **OAT**

Was soll das?: „Opioid-Agonisten-Therapie“– OAT

- OAT wissenschaftlich zunehmend bevorzugte Begriff
  - S3-Leitlinie AWMF (2025).
  - EUDA (European Union Drugs Agency).
  - Schweiz seit 2017: „Opioid agonist treatment“.
  - WHO 2025:Opioid-Agonisten-Erhaltungstherapie (OAMT)

- SUBSTITUTIONsgestützte Behandlung Opioidabhängiger
  - § 5 BtMVV: „Substitution, Verschreiben von Substitutionsmitteln“
  - „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger“ (vom 16.07.2026)

Opioid-Agonisten für die OAT

- *(Codein, Dihydrocodein)*
- Methadon
- Levomethadon
- Buprenorphin
- Depot-Buprenorphin
- retardiertes Morphin
- *Diacetylmorphin = Diamorphin (=„Heroin)*
- *(Hydromorpon)*

Agonisten-Therapie: Ziele und Effekte

Zielprofil	Therapie-Effekt
ausreichende μ-Agonistenwirkung	Unterdrückung von Entzug und Craving
lange Wirkdauer	geringe Plasmaspiegel-Schwankungen
hohe therapeutische Breite	geringe Überdosierungsgefahr
geringe euphorisierende Wirkung	weniger Verstärkung
zuverlässige Bioverfügbarkeit	reproduzierbare Wirkung
geringe Interaktionen	bessere Kombinierbarkeit
geeignete Depotform	bessere Adhärenz
geringe Diversion	höhere Sicherheit
individualisierbare Pharmakokinetik	Individuelle Anwendung

„agonist pharmacotherapy“– Potenziale?

Paradoxon:

„Substitutionsmittel“ soll pharmakologisch ausreichend die (therapeutisch?) erwünschte Wirkung der Droge reproduzieren – aber nicht süchtig machen! -*„Agonistische Erhaltungstherapie“*

„Übergangskonzept“ (UK):

Entzug → Stabilisierung → Abstinenz

Spezielle Medikation für:

→ Entzug (Tage)

→ Brückentherapie (Tage–Wochen)

→ Rückfallprophylaxe (Monate und länger)

Ideen für „AT“???

Stimulanzien

Dexamfetamin? –
Lisdexamfetamin? –
Methylphenidat?
Cannabinoide
…

Alkohol

Natriumoxybat (GHB)-
Baclofen –
Benzodiazepine –
Ketamin/Memantin –
Vareniclin –
Chlordiazepoxid –
Chlomethiazol –
Pregabalin
CBD
……

OAT – Rechtsgrundlagen in Deutschland

BtMVV § 5: „reguläre Substitution“; § 5a Diamorphin-Therapie.

Therapieziele:

- Überleben sichern,
- Gesundheitszustand stabilisieren,
- illegalen Opioidkonsum reduzieren bzw. beenden,
- Begleiterkrankungen behandeln
- Risiken in Schwangerschaft und Stillzeit verringern.

Zugelassene Substitutionsmittel:

- D/L- Methadon,
- Levomethadon,
- Buprenorphin,
- retardiertes Morphin (zur Substitution zugelassen),
- Codein bzw. Dihydrocodein (nur in begründeten Ausnahmefällen),
- Diamorphin (unterliegt besonderen Voraussetzungen).

Ärztliche Voraussetzungen:

- suchtmedizinische Qualifikation;
- Ausnahme: konsiliarische Betreuung (max. 10 Pat.),
- Meldepflicht an das Substitutionsregister des BfArM.

Weitere Voraussetzung:

- Für Abrechnung in vertragsärztl. Versorgung ist die Genehmigung der zuständigen KV erforderlich.

BÄK-Richtlinie – aktueller Stand (07/2026)

Aktuelle Fassung:

- berücksichtigt die S3-Leitlinie „Opioidbezogene Störungen“ 2025.

Neu bzw. aktualisiert:

- nasales Take-home-Naloxon zur Überdosierungsprävention;
- Regelungen zu Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit;
- Bewertung des Therapieverlaufs,
- Diamorphinbehandlung.

Auftrag der BÄK:

- § 5 Abs. 11 BtMVV überträgt ihr die Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Wissenschaft für die Substitution.

Abgrenzung:

- BtMVV: verbindliches Verordnungsrecht.
- BÄK-Richtlinie konkretisiert den medizinischen Standard;
- G-BA-Regelungen:Anforderungen der vertragsärztlichen Versorgung.

BÄK-RL: Bewertung des Therapieverlauf

(1) Therapieziele gemeinsam festlegen und regelmäßig überprüfen!

(2) Kontaktdichte anpassen!

- Engmaschige Kontakte während der Eindosierung;
- größere Abstände bei stabilem Verlauf,
- erneute Verdichtung bei Instabilität.

(3) Beikonsum und Ursachen differenziert bewerten!

- inadäquate Dosierung?
- ungeeignete Substanzwahl?
- psychische oder somatische Komorbiditäten?
- soziale Destabilisierung?

(4) Take-home anhand von Stabilitätskriterien beurteilen!

- Regelmäßige Arztkontakte?
- abgeschlossene Einstellung?
- klinische und psychosoziale Stabilisierung?
- fehlende gefährliche Mischintoxikationen?
- ausreichende Sicherheit im häuslichen Umfeld?

(5) Therapieabbrüche vermeiden!

- Dosisanpassung?
- Wechsel des Substitutionsmittels?
- psychosoziale Unterstützung?
- alternative Versorgungsangebote?
- bei Schwangerschaft sollen Abbrüche nach Möglichkeit vermeiden!

Was tun?

Tendenzen

Synthetische Opioide

- **Metropolen:** Berlin, Frankfurt, Stuttgart, Nordrhein, Hannover, Bremen
- **Süd-Nord-**Gefälle
- Geringe Relevanz in den **Substitution-Praxen** (und Laboren)
- **Anstieg** geringer als erwartet – aber doch deutlich (regional)
- Die **„Opioid-Krise“** gibt es bundesweit (noch?) nicht**– Fentanyl** ist aber **„angekommen“**

Kokain/ Crack

- **Crack**-Konsum ist **Kokain**-Konsum!
- Relation: variabel individuell und nach **„Marktlage“**
- Anteil **Stimulanzien** nimmt insgesamt stetig zu! (seit 2019 etwa verdoppelt)
- Crack-Konsumenten: nicht so viele, aber **„krank und auffällig“**
- multimorbid, polytoxikoman, schwer erreichbar, **Strukturverlust.**

Pregabalin u.a.

- **Pregabalin** – Nachfolge der **Benzodiazepine**
- Weit **verbreitet**
  - *Verordnung*
  - *Beigebrauch*
  - *Selbstmedikation*
  - *Abhängigkeit*
- Schwerpunkte im **Südwesten**, betroffen aber **alle Süchte und Regionen**
- **„Stille Sucht“**
- Kontext: steigende Zahl **Drogen-Todesfälle**

Diese Tendenzen sind gut belegt (aus verschiedene Datenquellen)

Konsequenzen – Handlungsbedarf

Diagnostik:

Kontinuierliche, methodisch differenzierte Datenerhebung, „konsumnah“ in:

- Diamorphin- und allgemeinen Substitutionspraxen
- Konsumräumen, sozialen Nothilfe-Einrichtungen
- Notfallambulanzen, Kliniken
- Soziale und Sucht-Beratungsstellen
- Polizeiliche und forensische Ermittlungen

Therapie:

Erweiterte Konzepte für Angebote niedrigschwelliger Therapie und harm-reduction (besonders in Schwerpunkt-Regionen!):

- Konsumräume, Ruheräume,
- Therapien für Nicht-Versicherte,
- Notfallambulanzen,
- „Ersatz-Substanzen“ bei Stimulanzien,
- Einrichtungsstandards,
- Naloxon-Programm
- Modellprojekte

Handlungsbedarf für Ärztekammern:

- Aktualisierung Richtlinien/Empfehlungen: **Labordiagnosti**k, Therapiemethoden
- Weiterbildung: obligatorisches „Refreshing“ der erworbenen Zusatzbezeichnungen
- Basis-Empfehlungen: Allgemeinmediziner, Notfallmediziner, Psychiater, Amtsarzte