

Horrorrogen? Therapie-Lichtblicke? Neue Psychoaktive Substanzen

Qualitätszirkel Suchtmedizin

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

18. März 2026 – Halle – Hospitalstiftung

Moderation: Peter Jeschke

Gliederung

- Tendenzen
- Drogen-Situation
- NPS, Risiken
- Psychodelika als
Medikamente
- Diskussion

Tendenzen

Entwicklungen beim Rauschdrogen-Gebrauch

Fakten und Tendenzen: Keine „Welle“ – aber immer mehr Probleme!

Synthetische Opioide

- **Metropolen:** stärker betroffen als das flache Land
- Zunehmende Relevanz in den **Substitution-Praxen** (und Laboren)
- **Anstieg** auch über „Kernzonen“ hinaus
- „**Opioid-Krise**“ gibt es nicht – **Fentanyl** ist jetzt aber überall „**angekommen**“
- Nitazene, u.a. synthetische Opioide sind auf dem Markt

Kokain/ Crack

- **Crack-Konsum** ist **Kokain-Konsum!**
- Relation: variabel individuell und nach „**Marktlage**“
- Anteil **Stimulanzien** nimmt insgesamt stetig zu! (seit 2020 etwa verdoppelt)
- Crack-Konsumenten: „**krank und auffällig**“
- multimorbid, polytoxikoman, schwer erreichbar, **Strukturverlust.**

Pregabalin, Ketamin, NPS

- **Pregabalin (und Gabapentin!)** – Nachfolge der **Benzodiazepine**
- Weit **verbreitet**
 - *Verordnung*
 - *Beigebrauch*
 - *Selbstmedikation*
 - *Abhängigkeit*
- Verbreitert sich deutschlandweit
- „**Stille Sucht**“
- **Mischkonsum mit vielen Substanzen**
- **Ketamin und NPS** steigen parallel an

Aktuelle Konflikte/Probleme – Substitutionsbehandlung

- Soziale Dekompensationen bei vielen Patienten– Verelendung, Wohnungslosigkeit, verminderte Erreichbarkeit, zunehmende Kommunikationsdefizite.
- zunehmender Mischkonsum und Substitutionsbeikonsum gefährlicher Drogen (**Crack, Pregabalin, Methamphetamin, Fentanyl, synthetische Cannabinoide, Ketamin, NPS und „Kokain-Welle“**).
- Kommunikationsdefizite und Adhärenz-Verluste
- Zunehmende Diversität der Patienten-Struktur
- fehlender Nachwuchs an Substitutionsärzten
- Tendenz zur Bildung von Schwerpunktpraxen in städtischen Ballungszentren.
- „Effektivere“ Drogen-Kriminalität: „Globalisierung“ und „Regionalisierung“ der Netzwerke

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: **Labordiagnostik**, Therapiemethoden
- Weiterbildung: obligatorisches „Refreshing“ der erworbenen Zusatzbezeichnungen
- Basis-Empfehlungen: Allgemeinmediziner, Notfallmediziner, Psychiater, Amtsärzte

Aktuelle Situation – Beobachtungen in der Praxis

Patienten

- labiles Befinden und Verhalten
- Krisen, körperlich und psychisch
- rapider Abbau
- Verelendung

Verlaufsstörungen

- gestörter Adhärenz und „Compliance“
- „Ein- und Abbrüche“
- zwischenmenschliche Konflikte
- Zwischenfälle und unerwünschte Ereignisse

2 Klassen von Sucht-Medizin?

Etabliertes Versorgungssystem

Kliniken und niedergelassene Ärzte

- suchtmedizinische Versorgung bleibt auch hier randständig.
- Nachwuchsmangel
- unterbewertete Qualifikation
- oft „rein medizinisch“
- Wartezeiten, Versorgungsengpässe
- Schwerpunktpraxen
- Zunahme iatrogener Substanzabhängigkeiten
- regulierte Strukturen, Vorgaben

Kommunale Notversorgung

Kriseninterventionsdienste

- unterschiedliche Formen und Zielgruppen
- Basis-Behandlung
- Angebote in der Szene
- Notschlafstellen, Suchzentren, existenzielle Hilfen
- kleine multiprofessionelle Teams
- freiwillige Helfer
- Soforthilfe,
- kontinuierlich, niedrigschwellig

Krankenkassen,
Rentenversicherungsträger

Wer
zahlt?

Kommunen und Länder

NPS – Risiken



INTERNET /
CHATS



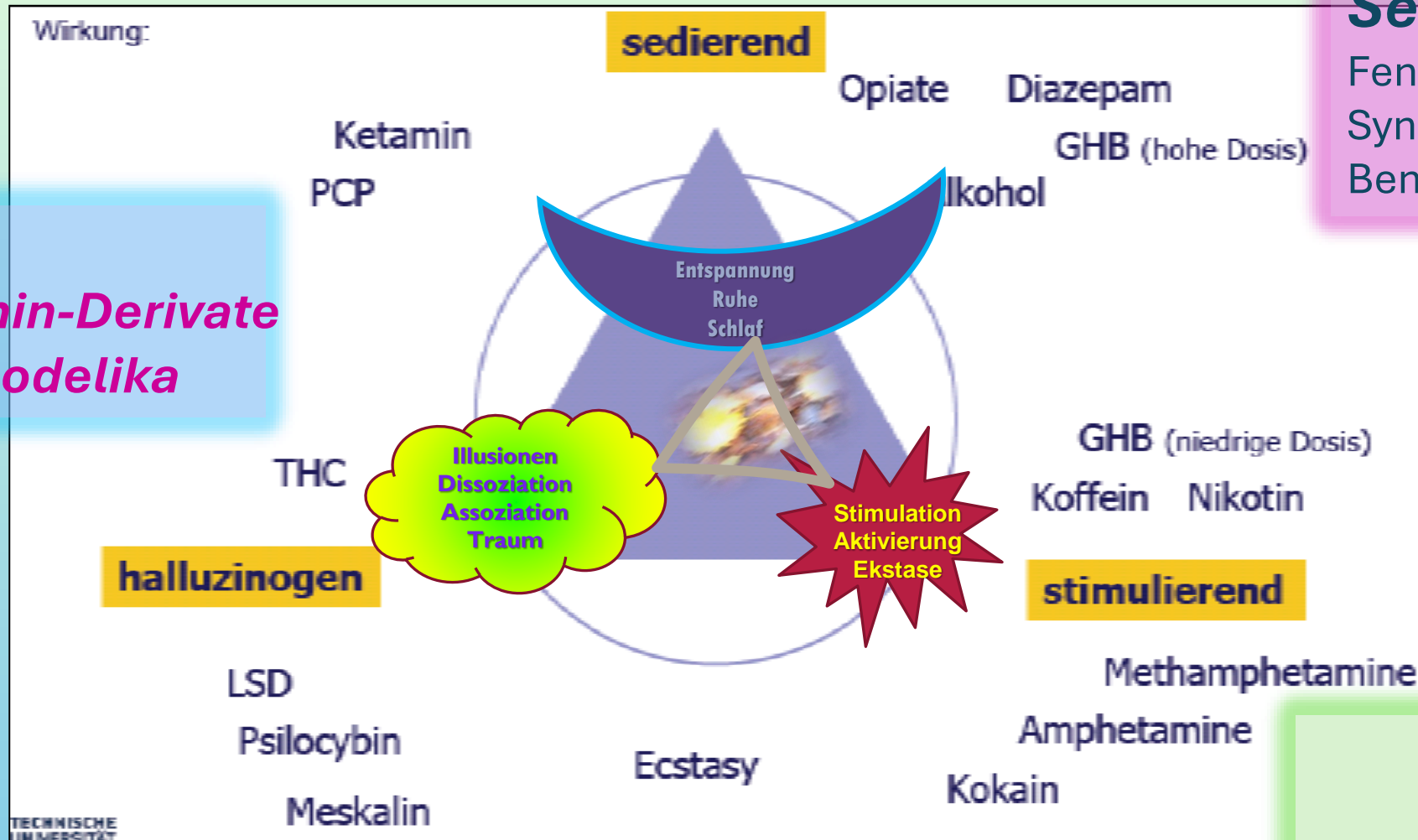
MEDIZINER



DEALER

Wer weiß mehr?

Übersicht – Drogen – Wirkungen

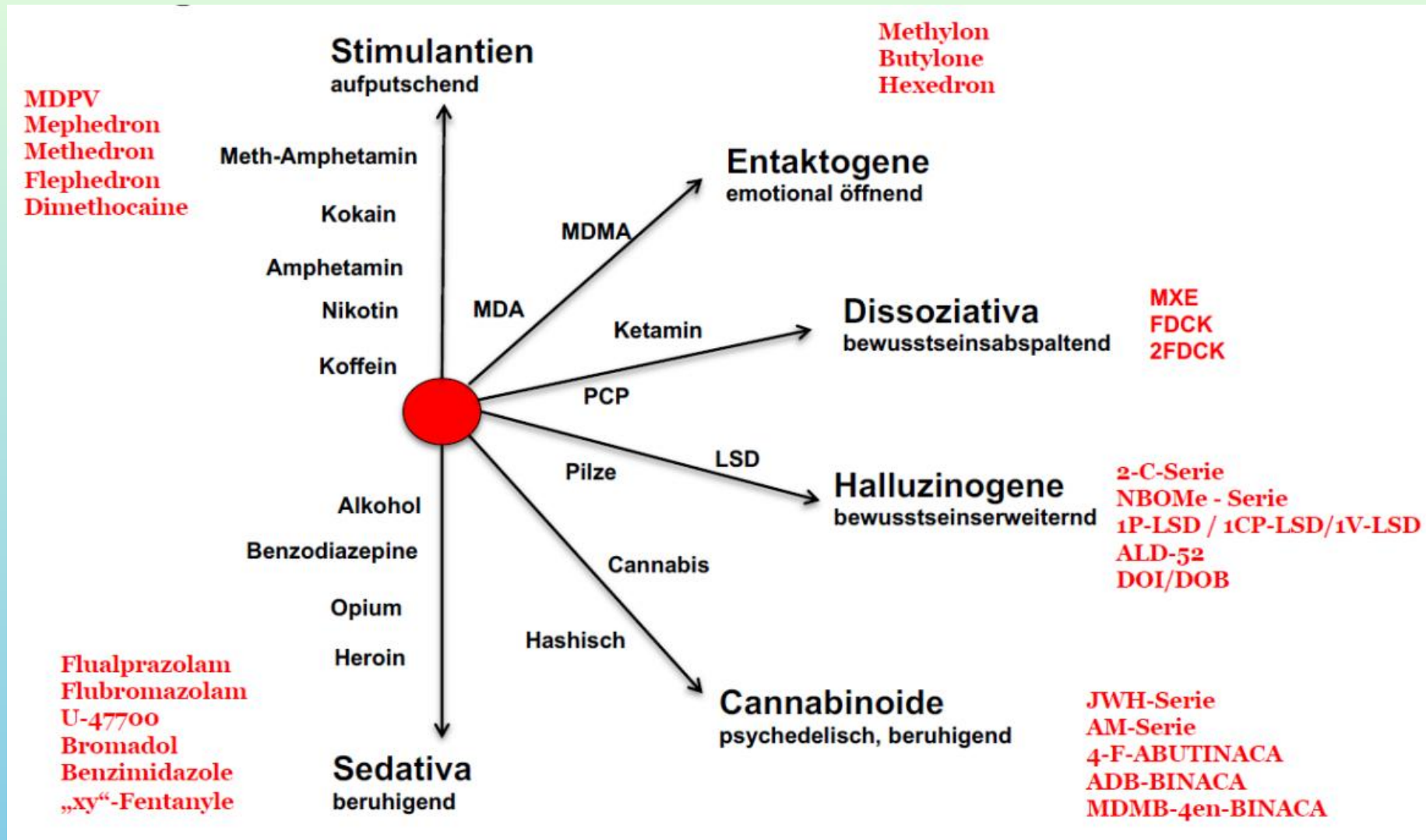


NPS
Ketamin-Derivate
Psychodelika

Sedativa
Fentanyl-Derivate
Synthet. Cannabinoide
Benzidiazepine

Stimulanzien
Designer-Drogen
Kathinone, Amphetamine
"legal highs"

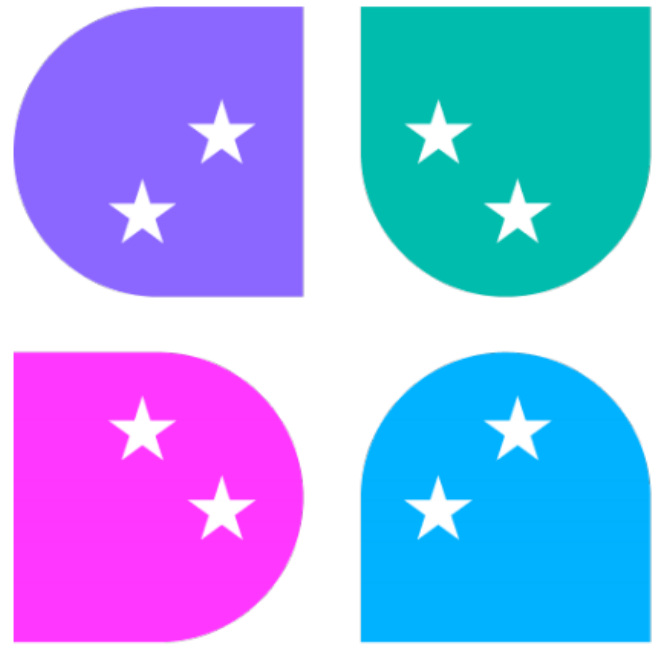
Einordnung/Klassifikation der NpS-Wirkspektren



Quelle: Dirk Grimm.

Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) 2016-2025

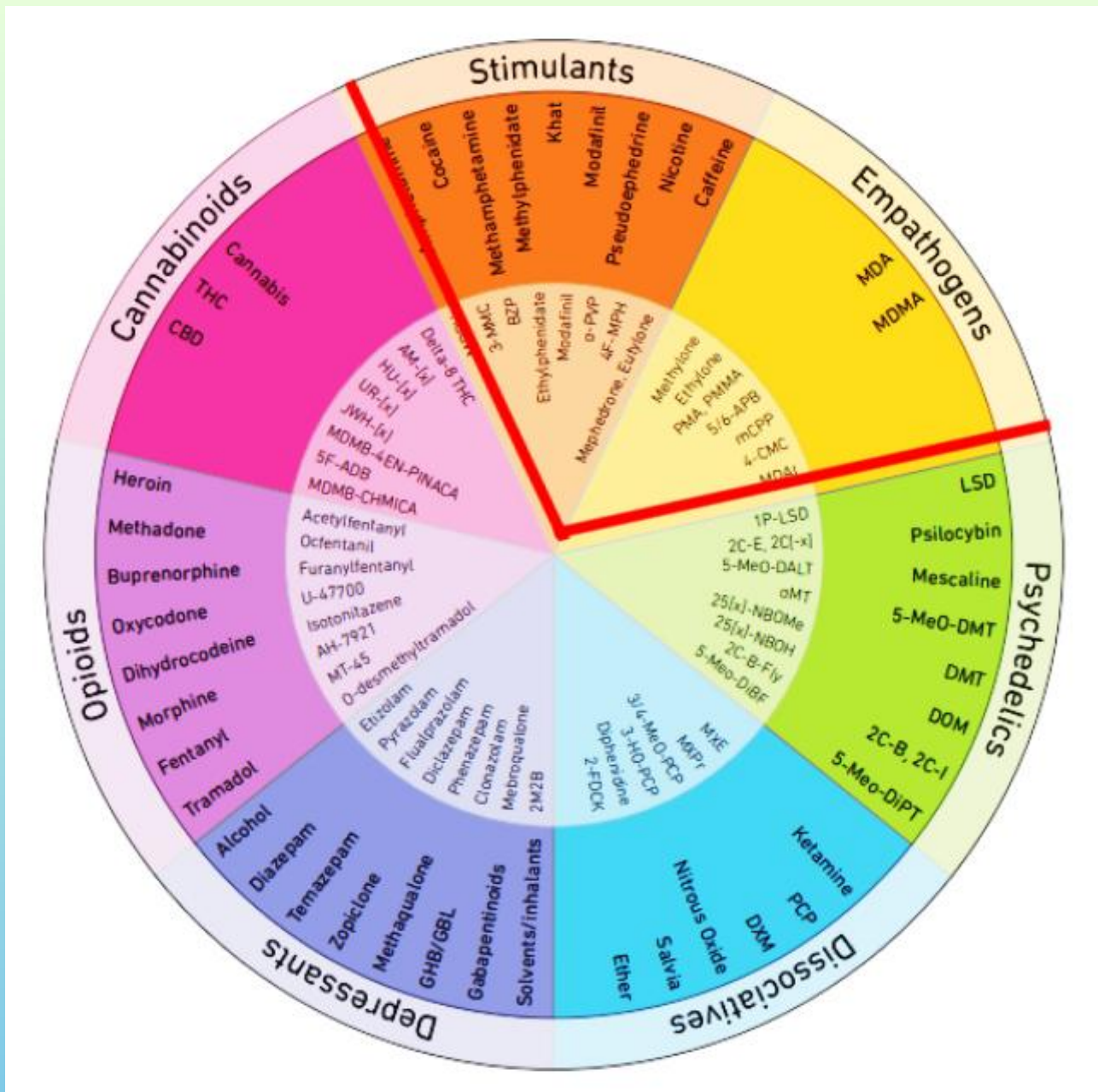
- **von 2-Phenethylamin abgeleitete Verbindungen** Amphetamine und Cathinone
- **Cannabimimetika/synthetische Cannabinoide**
- **Benzodiazepine**
- **von N-(2-Aminocyclohexyl)amid abgeleitete Verbindungen** Opiode
- **von Tryptamin abgeleitete Verbindungen** LSD
- **von Arylcyclohexyl(methyl)amin abgeleitete Verbindungen** PCP, Ketamin
- **von Benzimidazol abgeleitete Verbindungen** Nitazene
- **von 3,3-Diphenylpropan-1-amin abgeleitete Verbindungen** Methadone
- **von 4-Amino-1-benzylpiperidin abgeleitete Verbindungen** Fentanyle
- **04/ 26**
 - ***Distickstoffmonoxid*** („Lachgas“)
 - ***γ-Butyrolacton (GBL)***
 - ***1,4-Butandiol (BDO)***



EUDA

EUROPEAN UNION DRUGS AGENCY

**Neue psychoaktive Substanzen – die aktuelle
Situation in Europa (Europäischer
Drogenbericht 2025)**



NPS

Marktrelevante Substanzen/ Derivate:

- Neueinführungen ↑↑
- Produzierte Mengen ↑↑
- Hersteller/ Vertreiber ↑↑
- Vertriebswege ↑↑
- Netzangebote ↑↑
- Lokale Settings ↑↑
- Polyvalente Nutzer ↑↑
- Transparenz, ↓↓
- Forschung ↓↓
- Kontrolle, Prävention ↓↓

Abkürzung

4-BMC

2-MMC

3-CMC

HHC-O

HHC-P

HHC-P-O-A

Delta-9-THC

Delta-9-THCP

CBD

CBG

GBL

HHC

Chemische Bezeichnung

4-Brommethcathinon

2-Methylmethcathinon

3-Chloromethcathinon

Hexahydrocannabinolacetat

Hexahydrocannabiphorol

Hexahydrocannabiphorolacetat

Delta-9-Tetrahydrocannabiphorol

Delta-9-Tetrahydrocannabinol

Cannabidiol

Cannabigerol

Gamma-Butyrolacton

Hexahydrocannabinol

Gefährlichen Trendsetter

- **Empathogene, Psychodelika**

- PMA Methoxyamphetamin
- PMMA Methoxymethamphetamin
- DMT Dimethyltryptamin
- DOM Dimethoxymethylamphetamin

- **Dissoziativa**

- PCP Phencyclidin
- Ketamine

- **Stimulanzien**

- Mephedron
- Modafinil

Ayahuasca

Badesalz

- **Sedativa**

- Etizolam
- Flualprazolam

Xanax

- **Opioide**

- Nitazene
- Carfentanyl

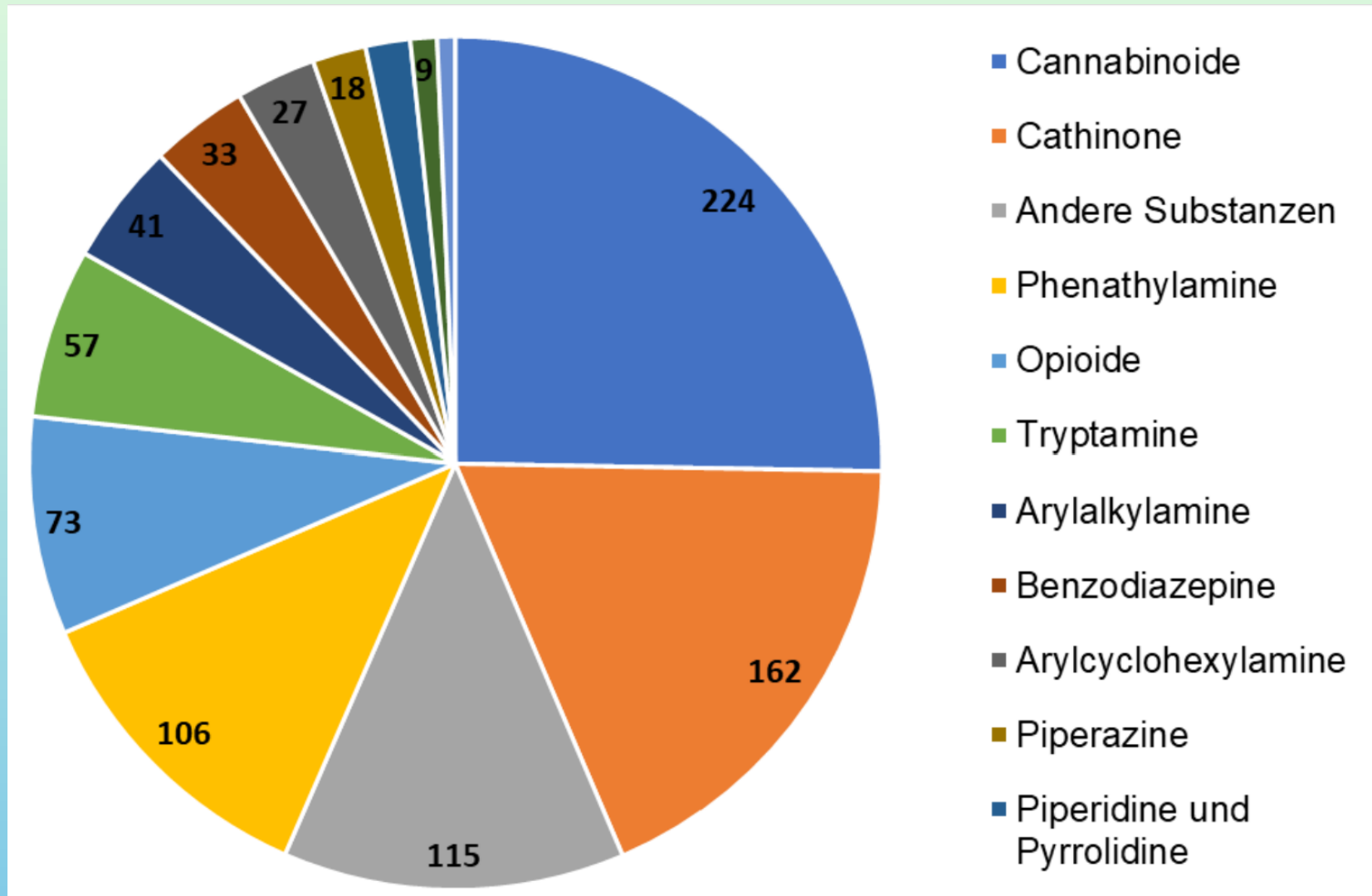
Herpal XTC

- **Cannabinoide**

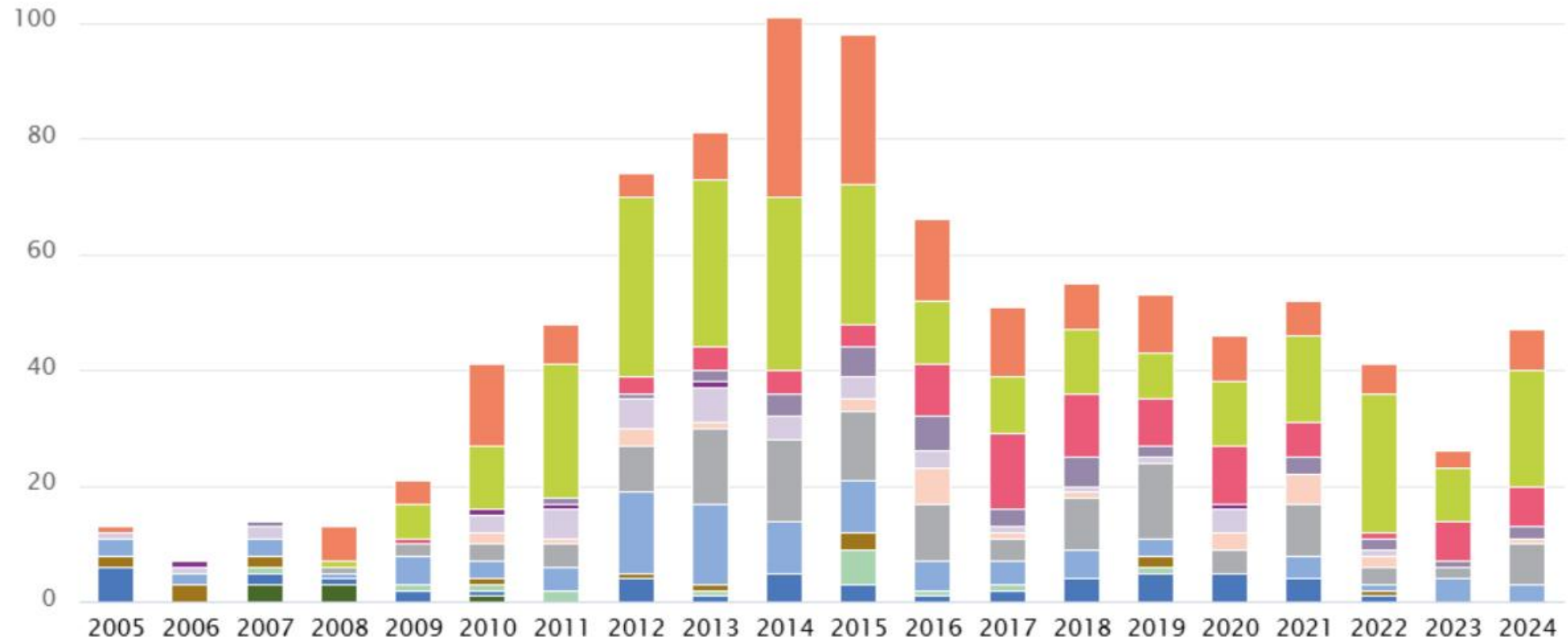
- „Görke“-Liquids
- HHC
- MDMB-4en-PINACA
- ADB-BUTINACA

Spice

Anzahl der vom EU-Frühwarnsystem überwachten NpS nach Kategorie



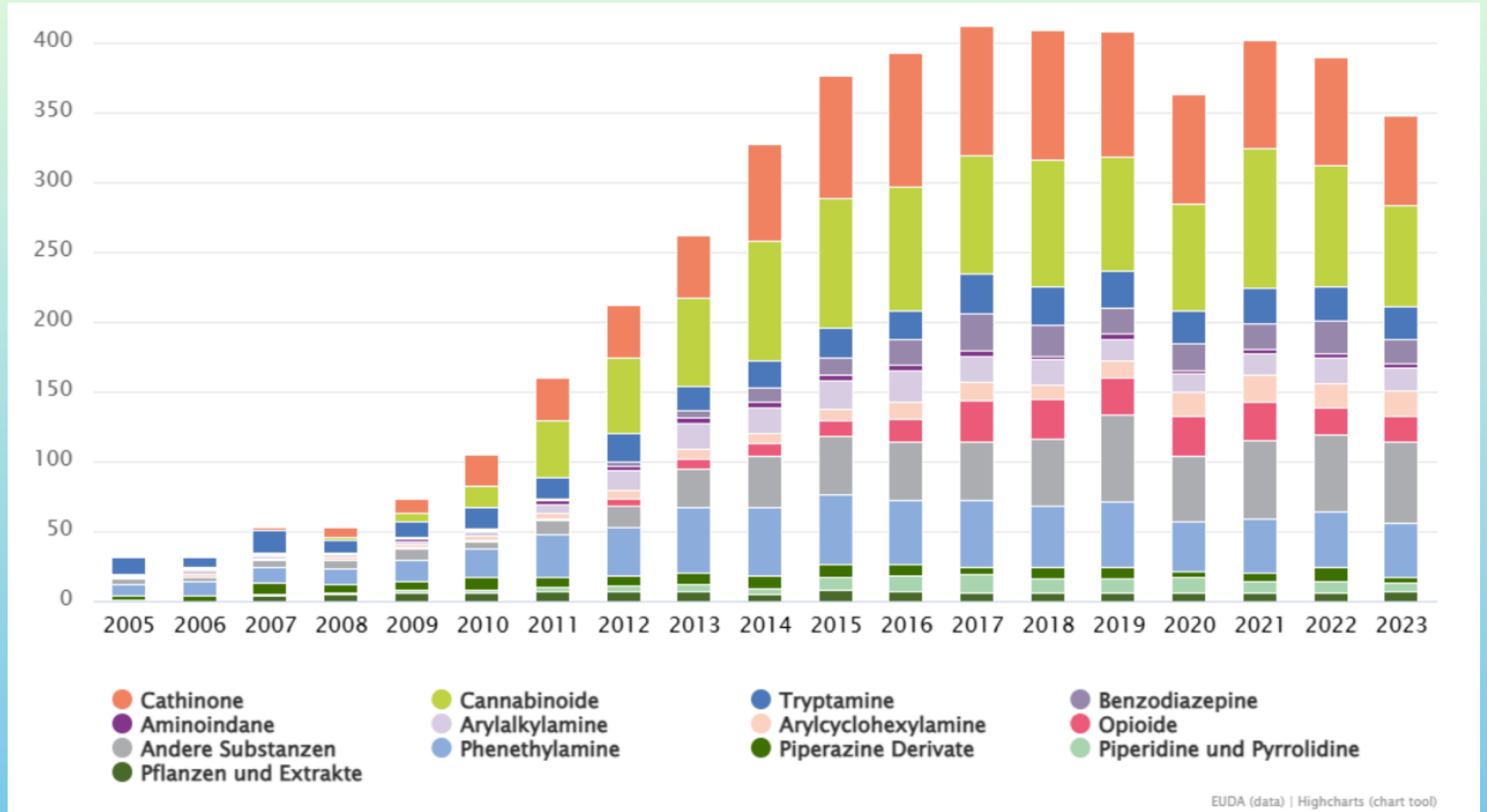
EUDA: erstmals in EU gemeldete NPS 2005-2024



- Cathinone
- Aminoindane
- Phenethylamine
- Pflanzen und Extrakte
- Cannabinoide
- Arylalkylamine
- Piperazine
- Opiode
- Arylcyclohexylamine
- Piperidine und Pyrrolidine
- Benzodiazepine
- Andere Substanzen
- Tryptamine

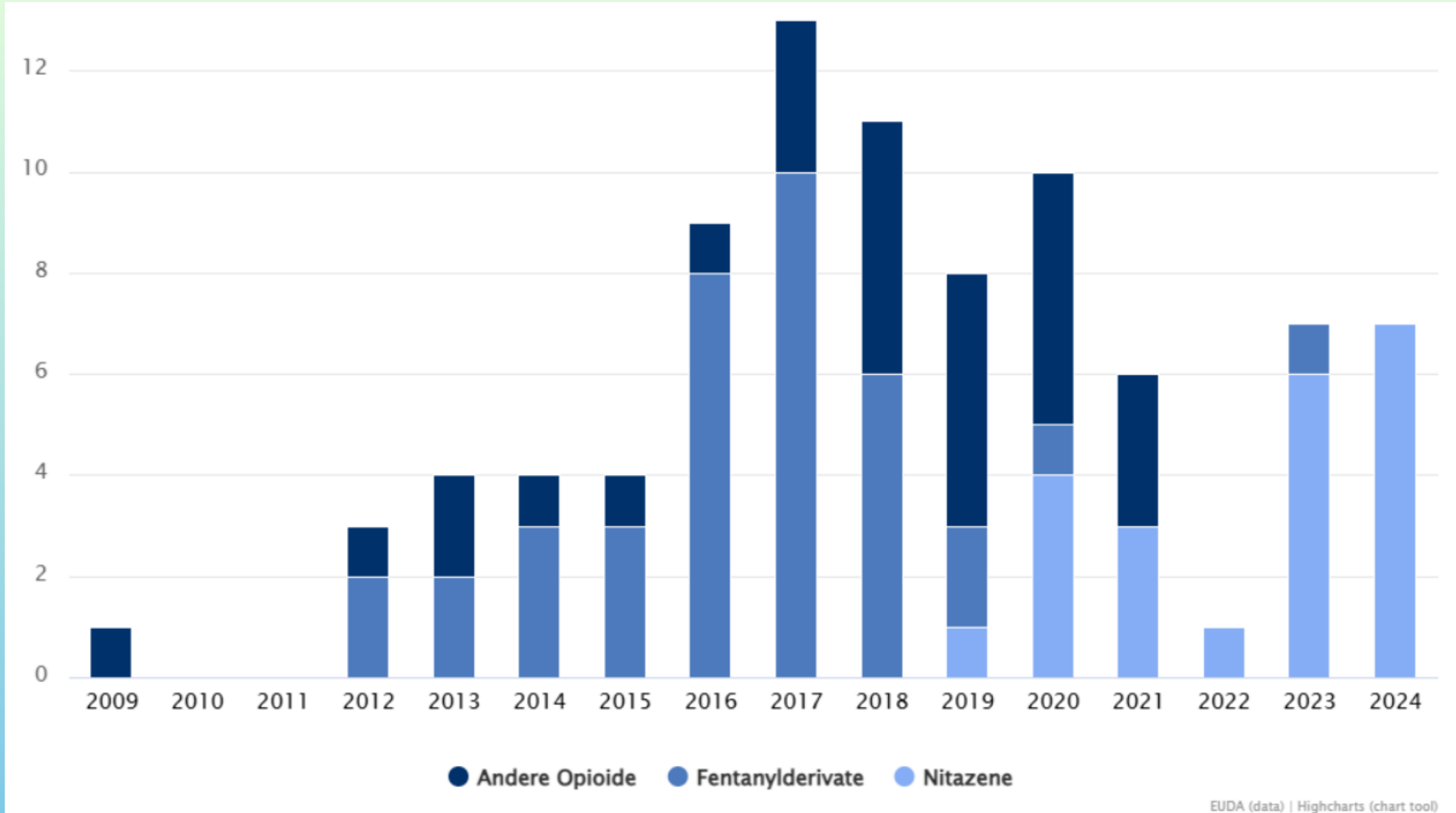
EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

NPS, die jedes Jahr nach erstem Nachweis in der EU gemeldet wurden



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Erstmals an das EU-Frühwarnsystem gemeldeten neuen Opioide



NPS-Konsummotive

- **besonders anfällig sind:**
 - Jugendliche mit Drogenerfahrungen,
 - aber auch Neueinsteiger,
 - aber auch Langzeitabhängige und
 - Substitutionspatienten
- **Erwartungen an NPS bei Konsumenten:**
 - billig,
 - „geiler Rausch“,
 - schnell „high“,
 - „legal“ und einfach zu kriegen,
 - unauffällig, wenig schädlich



Nebenwirkungen und gesundheitliche Folgen

- **Stimulanzien:** Schweißausbrüche, Herzrasen, Zittern, Muskelkrämpfe, Schwindel, Hautjucken, Mundtrockenheit, Verdauungsstörungen, Wahnvorstellungen, Paranoia u.a.
- **Entaktogene:** Schwindelgefühle, Übelkeit, Schweißausbrüche, Kiefern mahlen, Mundtrockenheit, depressive Verstimmung u.a.
- **Dissoziativa:** Augenzittern, Übelkeit, unkontrolliertes Muskelzucken, Schwindel, Muskelsteifheit u.a.
- **Halluzinogene:** Herzrasen, Lichtempfindlichkeit, Mundtrockenheit, Stimmungsschwankungen, Sehstörungen, Desorientierung, Angstzustände u.a.
- **Sedativa:** Benommenheit, Desorientierung, Gangunsicherheiten, Kopfschmerzen, Mundtrockenheit, Magen-/Darmstörungen, paradoxe Reaktionen wie aggressives Verhalten u.a.
- **Synthetische Cannabinoide:** Herzrasen, Mundtrockenheit, Kreislaufprobleme, Übelkeit, Krampfanfälle, Panikattacken, depressive Stimmung u.a.

NPS-Klinik, kaum zu fassen!

- „Windhund-Rennen“ um Profit – marktgetriggerte inkonstante Wirkungsprofile,
- Mischkonsum und Substanzwechsel sind die Regel!
- Research Chemicals = in vivo researches
- Konsum als Selbstversuch
- Konsumenten verschweigen eigene Erfahrungen
- Warnzeichen für Mediziner: **„Akute Aussetzer und Ausraster“**
 - *Ausnahmezustände,*
 - *akute Krisen – „unpassend“ zur Person, Konstitution und Situation*
 - *mit unklarer, widersprüchlicher Symptomatik!*
 - *häufig nur über relativ kurze Zeit (wenige Stunden)*

NPS in der aktuellen Drogenanalytik

- Kaum Schnelltests verfügbar
- Massenspektroskopie-Drogenanalytik im Speziallabor – schwierige Suchaufträge
- Routinescreening-Profile versagen oft
- permanent neue Produkte ohne Referenzsubstanzen
- häufig von den „Muttersubstanzen“ abweichende Nachweisbarkeit

Empfehlung:

Direkte Kontaktaufnahme und Beratung mit Kollegen von Drogenanalytik-Laboratorien!

- (1) Berücksichtigte Substanzen:
D-/L-Amphetamin, D-/L-Methamphetamin, BDB, Butylon, Cathinon, 2C-B, 2C-I, MBDB, MDEA, MDMA, MDA, MDPV, Mephedron, Methylon, PMA
- (2) Amphetamin, Methamphetamin
- (3) Berücksichtigte Substanzen:
Alprazolam, 1-OH-Alprazolam, Bromazepam, 3-OH-Bromazepam, Brotizolam, Chlordiazepoxid, Clobazam, Norclobazam, Clonazepam, 7-Aminoclonazepam, Demoxepam, Diazepam, Estazolam, Flunitrazepam, 7-Aminoflunitrazepam, Norflunitrazepam, Flurazepam, Desalkylflurazepam, Lorazepam, Lormetazepam, Medazepam, Midazolam, 1-OH-Midazolam, Nitrazepam, 7-Aminonitrazepam, Nordiazepam, Oxazepam, Prazepam, Temazepam, Triazolam, 1-OH-Triazolam
- (4) Cutoff: 1.0
- (5) Cutoff: 7.5-10
- (6) Berücksichtigte Substanzen:
THC-COOH (THC-Carbonsäure), CBD (Cannabidiol), HHC (Hexahydrocannabinol), HHC-COOH (HHC-Carbonsäure)
- (7) Berücksichtigte Substanzen:
Benzoylcegonin (Kokain-Hauptmetabolit), Kokain, Norkokain, Kokaethylen, Ecgonidin (Anhydroecgonin), Methylecgonidin (Anhydroecgoninmethylester)
- (8) Cutoff: 1.0
- (9) Berücksichtigte Substanzen:
LSD, 2-Oxo-3-OH-LSD
- (10) Cutoff: 5.0-30.0
- (11) Berücksichtigte Substanzen:
6-Acetylcodein, Codein, Norcodein, Dihydrocodein, Hydrocodon, Hydromorphon, Meconin, 6-Acetylmorphin, Morphin, Oxycodon, Oxymorphon, Papaverin, Thebain
- (12) Methadon und EDDP
- (13) Cutoff: 1.0-30.0
- (14) Berücksichtigte Substanzen:
Fentanyl, Norfentanyl, Loperamid, N-Desmethyl Loperamid, Mitragynin, Naloxon, Naltrexon, Pethidin (Meperidin), Norpethidin (Normeperidin), Propoxyphen, Sufentanil, Tapentadol, N-Desmethylnaloxon, Tramadol, O-Desmethyltramadol, Tilidin, Nortilidin

MVZ DESSAU

Dr. Michael Böttcher



MVZ Labor Dessau GmbH

Bauhüttenstraße 6
06847 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 5 40 53 - 0
Fax.: (0340) 5 40 53 - 58

- (15) Cutoff: 10-50
- (16) Berücksichtigte Substanzen:
Gabapentin, Ketamin, Norketamin, Methaqualon, Methylphenidat, Ritalinsäure, Mescaline, Phencyclidin, Pregabalin, Promethazin, Quetiapin
- (17) Cutoff: 7.5
- (18) Berücksichtigte Substanzen:
Zaleplon, Zopiclon, Norzopiclon, 2-Amino-5-Chlorpyridin, Zolpidem, Zolpidem-Phenyl-4-COOH

Empfehlungen – Merke!

- Synthetische Cannabinoide stellen quantitativ die wichtigste Gruppe von NPS dar.
- Cave: Packungsangaben zu Inhaltsstoffen sind meist unvollständig oder falsch. Der Konsument ist über Inhaltsstoffe und Dosis folglich im Unklaren.
- NPS-Konsumenten betreiben in der Mehrzahl einen unregelmäßigen und nichtabhängigen Konsum mit geringem Schädigungspotenzial - ähnlich wie bei vielen Alkoholkonsumenten. **?**
- Die Behandlung von Intoxikationen erfolgt symptomatisch. Spezifische Antidots für die Vielzahl von Substanzen stehen nicht zur Verfügung.



Preuss UW, Schoett K. Cathinone und synthetische...
Suchttherapie 2022; 23:94-106 | © 2022.

Nebenwirkungen von Cathinonen 1

kardiovaskulär	gastrointestinal	metabolisch	pulmologisch	nephrologisch
<ul style="list-style-type: none">▪ Art. Hypertonie▪ Brustschmerzen▪ Arrhythmie▪ EKG-Veränderungen▪ Kreislaufversagen▪ Myokardinfarkt▪ Myokarditis▪ Palpitationen▪ Synkopen▪ Tachykardie▪ Vasokonstriktion	<ul style="list-style-type: none">▪ Abdominale Schmerzen▪ Erbrechen▪ Übelkeit	<ul style="list-style-type: none">▪ Elektrolytveränderungen: Hyponatriämie, Hypokaliämie, Azidose	<ul style="list-style-type: none">▪ Dyspnoe▪ Hyperventilation▪ Tachypnoe	<ul style="list-style-type: none">▪ Kreatininanstieg▪ akutes Nierenversagen

Preuss UW, Schoett K. Cathinone und synthetische... Suchttherapie 2022: 23:94-106 | © 2022.

(Neben)wirkungen von Cathinonen 2

psychotrope Wirkungen	neurologisch	psychiatrisch	andere
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antriebssteigerung ▪ Appetitminderung ▪ Euphorie ▪ soziale Enthemmung ▪ sexuelle Enthemmung ▪ Stärkung des Selbstbewusstseins ▪ vermehrte Aufmerksamkeit ▪ weniger Müdigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dystonien ▪ epileptische Anfälle ▪ extrapyramidale Störungen ▪ Hirnödem ▪ Kopfschmerz ▪ Mydriasis ▪ Myoklonien ▪ Nystagmus ▪ Parästhesien ▪ Schwindel ▪ Tremor ▪ Vigilanzstörungen ▪ zerebrale Ischämien 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agitation ▪ Aggression ▪ Angst ▪ Anhedonie ▪ Depression ▪ erhöhte Libido ▪ Halluzinationen ▪ Insomnie ▪ Katatonie ▪ Panikattacken ▪ psychotische Symptome ▪ Suizidalität ▪ Verwirrtheit 	<p>dermatologisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausschlag  ▪ allgemein: ▪ Abszesse ▪ Bruxismus  ▪ Dehydratation  ▪ Hyperthermie  ▪ Kompartment-Syndrom ▪ Miktionsstörungen ▪ Multiorganversagen ▪ Rhabdomyolyse mit CK-Erhöhung ▪ Schwitzen und Körpergeruch (Mephedron) 

Preuss UW, Schoett K. Cathinone und synthetische... Suchttherapie 2022: 23:94-106 | © 2022.

Psychodelika in der psychiatrischen Therapie

EPIsoDE-Studie: Psilocybin bei therapieresistenter Depression

Psychedelika-
assistierte Therapie



- Große Studien des ZI, der Charité Berlin und der MIND Foundation
- Juni 2021 bis Dezember 2024
- Teilnehmende erhielten entweder eine oder zwei hohe Dosen Psilocybin im Abstand von sechs Wochen
- Ergebnisse: gute Wirksamkeit und Sicherheit einer hohen Dosis (25 mg) Psilocybin mit begleitender Psychotherapie nach zwölf Wochen
- 30 Prozent sprachen auf die Behandlung an.
- Der gemessene Wert einer gängigen Depressionsskala ging um mindestens 50 Prozent zurück.
- Wenn laufender Phase-3-Studien positiv ausfallen, ist mit einer Zulassung von Psilocybin bei Depressionen in Deutschland in den kommenden drei bis fünf Jahren zu rechnen.

Psychedelika-assistierte Therapie zur Behandlung von Angst, Depression und existenzieller Not bei Menschen mit lebensbedrohlichen Krankheiten

- Psychedelika-assistierte Therapie mit klassischen Psychedelika (Psilocybin, LSD) kann im Vergleich zu einem aktiven Placebo (oder einem niedrig dosierten Psychedelikum) zu einer Verringerung der Depression führen.
- Die Wirkungen der Psychedelika-assistierten Therapie mit MDMA auf Depressionen, im Vergleich zu Placebo, sind sehr unsicher.
- bei Menschen mit lebensbedrohlichen Krankheiten (z. B. Krebs) führt eine Psychedelika-assistierte Therapie möglicherweise zu einer Verringerung von Angst- und Depressionssymptomen.
- Es wurden keine schwerwiegenden negativen berichtet. Mäßig starke Nebenwirkungen klangen nach dem Nachlassen der medikamentösen Wirkung oder innerhalb der folgenden Woche ab.



Indikationen und Wirksamkeit

- Depression und Angststörungen: Klassische Psychedelika (Psilocybin, LSD, MDMA) in Phase-2/3-Prüfung bei Depression, Angst, PTSD
- Einmal- oder Kurzzeitgabe + strukturierte psychologische Begleitung; deutliche, teils langanhaltende Symptomreduktion
- Hauptmechanismus: 5-HT_{2A}-Agonismus
- Risiken: akute Angst/Psychosen, kardiovaskuläre Effekte, Grenzverletzungen
- Substanzgebrauch und existentielle Not: Studien zeigen Nutzen von Psilocybin bei Abhängigkeitserkrankungen sowie bei existenzieller Angst bei Krebserkrankung
- WHO-Leitlinien für Depression, Angst und PTSD: Psychedelika sind (noch) nicht integriert

Kurs "Praktische Suchtmedizin"

vom 10.-11.06.26 in Halle
für MFA, Pflegeberufe, Mitarbeiter*innen von
Gesundheitsbehörden und Suchtberatungsstellen

Update Substitution (OAT)

für Teams der Substitutionspraxen
am 14.10.2026

Danke!

(Auch für die Fragen, auf die ich keine Antwort habe)