

> unabhängig > prägnant > übergreifend

SCHADENSMINIMIERUNG

„Drug-Checking stärkt die Eigenverantwortung!“

Um psychoaktive Substanzen wie Psilocybin, Kokain, LSD, THC/CBD und MDMA ohne Labor zu analysieren, hat der Mikrobiologe Dr. Felix Blei mit seinem Team QTest Kits entwickelt. Er startete an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, aus der er die Leadix GmbH ausgründete (miraculix-lab.de). Das Unternehmen vertreibt die Tests an Endverbraucher. Außerdem bietet es im Auftrag des Thüringer Gesundheitsministeriums Drug-Checking bei Events an. Ende Juni feierte Leadix sein fünfjähriges Bestehen mit einer Fachkonferenz. Ursula Katthöfer (textwiese.com) sprach mit seinem Gründer.

Wie funktioniert das Testverfahren?

An der Universität Jena habe ich während meiner Promotion zunächst ein Testverfahren für Psilocybin entwickelt. Denn selbst die Wirkstoffkonzentration der im Labor unter Standardbedingungen kultivierten psilocybinhaltigen Pilze lag mal bei 1%, mal bei 2%, schwankte also sehr stark. Ich habe mich entschieden, die Konzentration anhand einer Farbskala, ähnlich zu einem pH-Test, visuell darzustellen: Bei 0% Wirkstoffinhalt verändert sich die Farbe auf der Referenztabelle nicht, bei 2,4% wird sie tiefbraun. Die Genauigkeit der Werte reicht an die Hochleistungsflüssigkeitschromatographie (HPLC) heran. Über die Farbskala funktionieren nun alle quantitativen Tests (QTests): Auf Psilocybin folgten Test-Kits für LSD und MDMA. Mittlerweile bieten wir auch einen THC/CBD-Test mit zwei Farbreaktionen an. Verfärbt sich bei einer der beiden Skalen nichts, weiß man sofort, dass kein THC, sondern ein synthetisches Derivat enthalten ist. Auch ein Kokain-Test ist im Angebot.

Aber ein Heroin-Test fehlt?

Wir haben einen Heroin-Test entwickelt und arbeiten an einem quantitativen Fentanyltest. Doch gehören Heroin-Konsumierende zu einer anderen Zielgruppe. Sie geben die 10 Euro für einen

Test nicht aus. Gut wäre, wenn staatliche Stellen die Kosten für die Heroin-Tests übernehmen würden.

Wie einfach ist es für Konsumierende, eine Substanz zu testen?

Die Messverfahren sind sehr einfach zu handhaben, das Ergebnis liegt nach 10 bis 15 Minuten vor. Die Tests sind wie ein Labor in der Hosentasche. Wer zu Hause testet, gewinnt an Eigenkompetenz, kann Schäden langfristig minimieren und selbstbestimmte Entscheidungen treffen.

Außerdem bieten Sie bei Festivals Drug-Checking an. Mit welchen Erfahrungen?

Das Projekt ALIVE (Analyse-basierte Intervention) unter der Schirmherrschaft des Thüringer Ministeriums für Gesundheit kombiniert bereits im sechsten Jahr Drug-Checking und Beratung bei großen Veranstaltungen. Während die Konsumierenden auf das Ergebnis warten, werden sie durch Sozialarbeitende der Suchthilfe in Thüringen individuell und kostenlos beraten. Anfangs gab es in Thüringen für das Drug-Checking noch keine gesetzliche Grundlage. Als Analysten durften wir die Substanzen nicht handhaben. Also haben wir die Konsumierenden gebeten, die Erstanalyse selbst zu machen.

Sobald die Substanz gefärbt war, war sie nicht mehr illegal und wir konnten die weitere Analyse übernehmen.

Wieso beziehen Sie die Konsumierenden ein?

Das hat sich als sehr effektiv erwiesen. Es macht etwas mit ihnen, wenn sie Kittel und Handschuhe anziehen. Mittlerweile kombinieren wir vor Ort unsere selbstentwickelten quantitativen Farbttests (QTests) mit instrumenteller Methodik wie der HPLC.

Ist Ihr Projekt evidenzbasiert?

Ja, eine Studie der Charité Universitätsmedizin Berlin belegt die hohe Akzeptanz. Im Vergleich zu Konsumierenden, denen kein Drug-Checking zur Verfügung steht, ist die Chance, bei Verunreinigungen oder Beimischungen auf den Konsum der Probe zu verzichten, etwa 22-mal höher. Das deckt sich mit unseren Erfahrungen. Wenn Konsumierende erfahren, dass die Dosis zu hoch ist, nehmen sie weniger ein. Ist die Pille gestreckt, wird sie meistens vernichtet.

Woran kann die hohe Akzeptanz liegen?

Konsumierende wollen ihre Entscheidung weise treffen und sich nicht selbst schaden. Auf den Festivals testen wir beispielsweise MDMA-Pillen mit einem Wirkstoffgehalt von 80 bis fast 300 mg. Eine hohe Dosis kann für ein Mädchen, das wenig wiegt, bereits tödlich sein. Fatal ist, dass jede Pille gleich aussieht, die Wirkstoffkonzentration ist nicht erkennbar. Bei Alkohol ist das ganz anders. Wer in einer Bar einen Drink bestellt, weiß ungefähr, ob darin 5% oder 45% Alkohol sind. So lässt sich eine Entscheidung bewusst treffen, ohne warten zu müssen, bis die Wirkung eintritt. Beim Substanzkonsum ermöglichen wir durch Information und Tests, selbstbestimmte Entscheidungen zu

treffen. Das kommt gut an. Viele danken uns per E-Mail. Manche fallen uns um den Hals, weil wir ihr Leben verändert haben.

Ihre Fachkonferenz endete mit einer Podiumsdiskussion zur Frage, wie Drug-Checking sich verbessern ließe. Es ging viel um Finanzierung. Erstens sind wir ein politischer Spielball, weil Landesregierungen Drug-Checking entweder ablehnen oder begrüßen. Zweitens fehlen Bundesmittel. Man könnte die Analysen in die Präventions-etats der Krankenkassen einbeziehen, denn sie verhindern Notfalleinsätze und langfristige Schäden. Drittens sollten wir die vielen Daten, über die wir bereits verfügen, besser nutzen. Sie könnten über ein Portal an Suchthilfe, Ärzteschaft und Politik verbreitet werden. Wie gut das geht, machen unsere Nachbarländer Österreich, Schweiz und Niederlande längst vor.

TRENDUMKEHR

In den USA sinkt die Zahl der Drogentoten

Die Zahl der Drogentoten durch Überdosierung ist in den USA im dritten Jahr in Folge zurückgegangen. Das geht aus dem Bericht des US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) hervor (www.de/s15902).

Nach vorläufigen Daten gab es im Jahr 2025 weniger als 70.000 Todesfälle, was einem Rückgang von fast 14% gegenüber den für 2024 geschätzten 81.000 Todesfällen entspricht. Der rückläufige Trend geht darauf zurück, dass die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Opioiden von etwa 55.000 im Jahr 2024 auf weniger als 45.000 im Jahr 2025 sank. Auch die Todesfälle durch Überdosierung von Kokain und Psychostimulanzien wie Methamphetamin nahmen ab. Die Zahlen gingen in fast allen Bundesstaaten zurück. Die Todesfälle stiegen allerdings u. a. in Arizona, Colorado und New Mexico um 10% oder mehr.

REFORMBEDARF

Der Verein akzept fordert, Diamorphin mit anderen Substitutionsmitteln gleichzustellen

In Deutschland bleibt das Potenzial der diamorphingestützten Behandlung weitgehend ungenutzt, so akzept e.V., Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik. Erfahrungen aus der Schweiz zeigten, dass die Behandlung die gesundheitliche und soziale Stabilität der Drogenkonsumierenden verbessere, den illegalen Konsum reduziere und öffentliche Räume entlaste. In Deutschland gebe es hingegen restriktive Vorgaben und begrenzte Behandlungskapazitäten. Die lebensrettende Behandlung dürfe nicht an Bürokratie und mangelnden Finanzen scheitern.

Der Verein setzt sich dafür ein, gut zugängliche und qualitätsgesicherte Angebote zu schaffen. Ziel ist u. a., vulnerable Gruppen wie Menschen mit multiple Substanzgebrauch, schweren Komorbiditäten oder Wohnungs- bzw. Obdachlosigkeit nicht länger von der Behandlung auszuschließen. Daher stellt akzept in einem Positionspapier (www.de/s15899) neun Forderungen:

- 1. Abbau rechtlicher und bürokratischer Hürden:** Die Zugangshürden seien auch nach Änderung der BtMVV bezüglich der Behandlung mit Diamorphin zu hoch. akzept fordert einen unmittelbaren Einstieg in die Diamorphintherapie.
- 2. Gleichstellung von Diamorphin mit anderen Substitutionsmedikamenten:** Die Wahl des Medikaments dürfe nicht politisch hierarchisiert werden.
- 3. Vereinfachung der Aufnahmekriterien:** Statt starrer Zugangskriterien wie zweijähriger Mindestdauer der Abhängigkeit oder dem Nachweis „erfolgloser“ Behandlungen solle die Indikation sich am individuellen Risiko orientieren.
- 4. Ausbau der Versorgung – auch außerhalb von Großstädten:** Der Zugang zur Diamorphinbehandlung dürfe kein Großstadtprivileg bleiben, sondern müsse durch kooperative Modelle mit der Drogenhilfe, Krankenhäusern und mobilen Angeboten auch auf dem Land möglich sein.
- 5. Klinische Entscheidungen an fachlichen Standards ausrichten:** Die BtMVV dürfe klinische Entscheidungen nicht im Detail steuern. Indi-

kation, Dauer, Dosierung und Applikationsform müssten sich am aktuellen Stand der Wissenschaft und an den Leitlinien orientieren.

- 6. Diversifizierung der Applikationsformen:** Ob das Medikament injektiv, inhalativ oder oral appliziert wird, solle nicht durch Vorgaben geblockt werden, sondern medizinisch begründet sein und mit den Patienten entschieden werden.
- 7. Ausrichtung auf Überleben, Teilhabe und Gemeinwohl:** Statt als „letzte Option“ betrachtet zu werden, müsse die Gemeinwohlorientierung der Diamorphinbehandlung sich gesetzlich widerspiegeln. Sie reduziere Drogentodesfälle sowie Beschaffungskriminalität und entlaste die öffentlichen Räume.
- 8. Zugang unabhängig vom Versicherungsstatus sicherstellen:** Die Behandlung dürfe nicht an einer fehlenden Krankenversicherung oder einem ungeklärten Aufenthaltsstatus scheitern. Bund, Länder und Kommunen müssten Finanzierungsmodelle wie anonyme Behandlungs-scheine, kommunale Fonds oder spezielle Versorgungs-verträge schaffen, damit Einrichtungen nicht das Risiko tragen, auf Behandlungskosten sitzen zu bleiben.
- 9. Notwendigkeit niedrigschwelliger und flexibler Angebote:** Da die Diamorphinvergabe oft unplanbar sei, müsse sie zu flexiblen Zeiten und an Orten wie Drogenkonsumräumen möglich sein. Eine enge Vernetzung mit Wohnungslosen-, Straffälligen- und Eingliederungshilfe sei nötig.

VERWALTUNGSRECHT

Unangekündigte BtM-Kontrollen in Praxen sind rechters, entscheidend ist die Verhältnismäßigkeit

Das Oberverwaltungsgericht (OVG) Nordrhein-Westfalen (Beschluss vom 26.01.2026, Az. 13 A 2689/24) stellt klar: Unangekündigte betäubungsmittelrechtliche Kontrollen in Substitutionspraxen sind rechtlich möglich. Maßgeblich sind der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und die Umstände des Einzelfalls.

Im entschiedenen Fall waren bei einer angekündigten Kontrolle Dokumentationsmängel aufgefallen. Die Ärztin reagierte auf die Aufforderung, Nachweise nachzureichen, nicht substantiell. Die Behörde durfte daher eine unangekündigte Nachprüfung während der Sprechzeiten durchführen, um die Effektivität der Überwachung sicherzustellen. Ein reiner Terminbetrieb oder mögliche Wartezeiten für Patienten begründen für sich genommen keine Unverhältnismäßigkeit. Aggressives Verhalten gegenüber Kontrollpersonen mindert den behördlichen Vertrauensvorschuss. Die Berufung wurde nicht zugelassen.

Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte

- Dokumentation lückenlos und BtMVV-konform führen.
- Behördliche Aufforderungen fristgerecht, schriftlich und nachvollziehbar beantworten; angeforderte Nachweise vollständig beifügen.
- Interne Abläufe für Kontrollen, auch unangekündigt, festlegen: Zuständigkeiten, Vertretung, Zugriff auf Unterlagen.
- Patienteninformation und Praxisorganisation für den Kontrollfall vorbereiten (z. B. Kommunikation zu Wartezeiten, Wahrung der Privatsphäre).
- Während Kontrollen kooperativ und sachlich auftreten; Gesprächsverläufe und strittige Punkte protokollieren.
- Bei rechtlichen Zweifeln frühzeitig fachkundigen Rat einholen.

JAHRESBERICHT

Trend zu hochriskantem Mischkonsum

Die 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Substanz in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung ist stabil: Sie lag im Jahr 2024 mit 3,7% nahezu gleichauf mit der Vorerhebung im Jahr 2021 (3,6%). Auch bezüglich des Konsums von Cannabis waren 2024 keine signifikanten Veränderungen zu verzeichnen. Das geht aus dem jährlichen Bericht der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD, dbdd.de) zur Situation illegaler Drogen in Deutschland hervor, der im Februar 2026 vorgestellt wurde.

Bei den Drogentodesfällen zeigt sich ein Trend zum komplexen, hochriskanten Mischkonsum: In fast 80 Prozent aller Drogentodesfälle im Jahr 2024 wurden mehrere Substanzen nachgewiesen. Zudem stieg 2024 der Anteil junger verstorbener Personen bis 29 Jahre an. Der Bericht zeigt zudem Veränderungen am Drogenmarkt auf: Die Heroinreinheit im „Großhandel“ ist von 32,5% im Jahr 2023 auf nur noch 11,3% im Jahr 2024 gefallen. Mit dieser Entwicklung geht ein erhöhtes Risiko für gefährliche Streckungen mit neuen, hochpotenten synthetischen Opioiden einher. Auch in gefälschten Tabletten, die in der Aufmachung legaler Medikamente verkauft werden, wurden zuletzt neue synthetische Opioide aufgefunden. Die Verfügbarkeit von Kokain bleibt hoch. Crack ist in manchen offenen Drogenszenen inzwischen die am häufigsten konsumierte Substanz. Der Bericht zeigt auch, dass die Präventionslandschaft nach der Pandemie wieder an Stärke gewinnt.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Strategie zur Hepatitis-C-Elimination

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) will Hepatitis C (HCV) eliminieren. Von 2015 bis 2030 soll die Rate der Neuinfektionen um 90% und die Zahl HCV-assoziiierter Todesfälle um 65% sinken. 90% der HCV-Infizierten sollen von ihrer Infektion wissen und 80% sollen therapiert werden.

Mit der „BIS 2030 – Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderen sexuell übertragbaren Infektionen“ hat sich auch die deutsche Bundesregierung bereits 2016 zu den Zielen der WHO bekannt (Informationen unter iww.de/s15903). Jedoch könnte Deutschland das Ziel nach derzeitiger Lage verfehlen. Die Deutsche Leberstiftung schätzt, dass im 3. Quartal 2025 in Deutschland lediglich 54% der HCV-Infizierten ihre Diagnose und 36% eine Therapie erhalten haben.

Die Elimination von Hepatitis C in Deutschland kann Fachleuten aus Forschung, Medizin, Gesundheitsbehörden sowie den Sucht- und Aidshilfen bis 2030 noch gelingen, wenn

- die Test- und Behandlungsangebote für vulnerable Gruppen, insbesondere Drogengebrauchende, Menschen im Strafvollzug oder in Obdachlosigkeit, verbessert werden.
- HCV-Therapien verstärkt auch in Substitutionspraxen und in Haft unabhängig vom Versicherungsstatus durchgeführt werden.
- die Politik sich zur BIS-2030-Strategie bekennt, um Gesundheitsrisiken und Todesfälle zu vermeiden.

Immerhin betonte der Sucht- und Drogenbeauftragte der Bundesregierung Hendrik Streeck am 24.06.2026 bei einer Expertenrunde des Tagesspiegel zum Thema, dass die Politik trotz des aktuellen Sparkurses das Ziel nicht aus den Augen verlieren wolle (Quelle: iww.de/s15904).

SUBSTANZMISSBRAUCH **Ketamin wird zunehmend als Partydroge missbraucht**

von Maria Weiß, Ärztin und Medizinjournalistin

Ursprünglich wurde das Narkosemittel Ketamin zur raschen Schmerzausschaltung und Sedierung bei der Narkoseeinleitung entwickelt. Off label ist es zugelassen bei Erwachsenen mit Major Depression – unter engmaschiger Überwachung in spezialisierten Zentren. Zunehmend wird es aber auch als Partydroge und beim sogenannten „Chem-Sex“ zur sexuellen Stimulation genutzt. Und auch zur Selbstmedikation bei Depressionen oder Angststörung wird Ketamin häufiger ohne therapeutische Begleitung eingesetzt. Hierbei wird Ketamin meist nasal appliziert.

Nicht bestimmungsgemäßer Gebrauch nimmt zu

Seit 2021 wird der Gebrauch in Deutschland durch das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) reguliert. Herstellung, Handel und Verabreichung zu nicht therapeutischen Zwecken sind damit verboten. Trotzdem scheint der nicht bestimmungsgemäße Gebrauch zuzunehmen. Eine neuere Konsumentengruppe sind hier z. B. junge, meist gut gebildete Frauen unter 25 Jahren, die niedrig dosiertes Ketamin z. B. zur Linderung von Menstruationsbeschwerden und depressiven Verstimmungen einsetzen.

Der Einstieg in den Konsum der über entsprechende Onlineforen und soziale Medien leicht zu beschaffenden und vergleichsweise preiswerten Substanz erfolgt meist auf Partys, bei Clubbesuchen oder auf Festivals. Der Übergang in eine regelmäßige Anwendung erfolgt dann oft schleichend. Insbesondere bei psychosozial belasteten Männern unter 30 beobachtet man in Suchtambulanzen häufiger einen chronischen Gebrauch von Ketamin in hohen Dosierungen – nicht selten zusammen mit Alkohol und anderen Drogen. Ziele sind dabei u. a. die Senkung von emotionalen Hemmschwellen und die Reduktion des Schmerzempfindens. Die gesundheitlichen Risiken sind hier besonders schwer kalkulierbar, wozu auch die zweifelhafte Qualität und Reinheit der auf dem Schwarzmarkt erworbenen, und meist in Asien hergestellten Substanzen beiträgt.

Zahlreiche gesundheitliche Risiken bei chronischem Missbrauch

Akute Effekte des Ketamin-Konsums können Koordinationsschwierigkeiten, Übelkeit/Erbrechen und bei höheren Dosierungen auch Bewusstseinsstörungen sein. Charakteristisch ist das sogenannte „K-Hole“ – ein dissoziativer Zustand mit Abkoppelung von Bewusstsein und Umgebung. Begleitend kann es zu Ataxie, Dysarthrie, muskulärer Hypertonie oder Myoklonien kommen.

Bei chronischem Konsum kommt es gehäuft zu urologischen Komplikationen. Typisch ist die Ketamin-Zystitis mit schmerzhafter Entzündung der Blasen-schleimhaut und fibrotischen Umbauprozessen. Langfristig kann es hier zum Verlust der Blasenfunktion und schweren persistierenden Schmerzen kommen. Meist werden solche Symptome von den Betroffenen gar nicht mit dem Ketaminkonsum in Zusammenhang gebracht. Ärzte und Ärztinnen sollten daher bei entsprechendem Verdacht den möglichen Konsum gezielt ansprechen und über die Risiken aufklären.

QUELLEN

- Harding, R. E. et al. (2025): The landscape of ketamine use disorder: Patient experiences and perspectives on current treatment options. *Addiction*. doi: 10.1111/add.70073.
- Marongiu, S. et al. (2025): Rising incidence of recreational ketamine use: Clinical cases and management in emergency settings. *Toxicol Rep*. doi: 10.1016/j.toxrep.2025.101940.

PRIVATLIQUIDATION **DSÄ: Suchtmedizin in die GOÄ aufnehmen!**

Der Dachverband substituierender Ärzte Deutschlands e. V. (DSÄ) setzt sich intensiv dafür ein, im Zuge der GOÄ-Novelle ein suchtmmedizinisches Kapitel in die Gebührenordnung aufzunehmen.

Bereits in den 2000-er Jahren wurden erste Gespräche geführt, 2016 ging eine Stellungnahme an die Bundesärztekammer (BÄK). Darin heißt es, dass das Fehlen einer Leistungsbeschreibung Substitutionsbehandlung in der GOÄ ein Mangel und Anachronismus sei. In Briefen vom März 2026 an BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt und der damaligen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken schreibt Dr. Wilhelm Siepe, Vorsitzender des DSÄ, dass Patienten der Suchtmedizin zwar selten privat versichert seien. Dennoch komme es vereinzelt bei PKV-Patienten zu Auseinandersetzungen mit der jeweiligen Kasse. Die Folge sei ein Einzelfall-Behelf, bei dem eine Analogziffern-Regelung vereinbart werde. Das sei kontraproduktiv. Der administrative Aufwand verzögere den Behandlungsbeginn. Bis Redaktionsschluss erhielt der DSÄ keine verbindliche Auskunft, ob die Suchtmedizin in die neue GOÄ aufgenommen wird.

Impressum**Herausgeber und Verlag**

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-80
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg
E-Mail: subletter@iww.de

Redaktion

Dr. Stephan Voß (Chefredakteur, verantwortlich)
Ursula Kathhöfer (Schriftleiterin)

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszusagen nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen.

