

# Quartals-Update

Q2/2022

## INHALT

1	<b>EINFÜHRUNG</b> .....	1
2	<b>ROUTINEMONITORING: ONLINE-BEFRAGUNGEN</b> .....	1
2.1	Was haben wir gefragt? .....	1
2.2	Wer hat geantwortet? .....	2
2.3	Was sind hauptsächliche Ergebnisse? .....	3
3	<b>WARNMELDUNGEN</b> .....	10
4	<b>NEEDLE SPIKING</b> .....	10
5	<b>LITERATURTIPPS</b> .....	11
6	<b>TABELLENVERZEICHNIS</b> .....	12
7	<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b> .....	12

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

## 1 EINFÜHRUNG

Mit dem zweiten Quartals-Update zum Projekt „NEWS“ (für **N**ational **E**arly **W**arning **S**ystem), dem neuen deutschen Frühwarnsystem zu Neuentwicklungen im Bereich psychoaktiver Substanzen und Medikamentenmissbrauch, setzt sich die Berichtsreihe nun fort. Wie bereits im ersten Quartals-Update werden darin kontinuierlich erhobene Routinedaten dargestellt, die zu einem späteren Zeitpunkt auch die Analyse längerfristiger Entwicklungen erlauben. Darüber hinaus bietet das Update eine Übersicht über Warnmeldungen und sonstige NEWS-relevante Geschehnisse.

Die Routinedaten, die in die NEWS-Updates quartalsweise einfließen, basieren u.a. auf folgenden Befragungen, zu denen wir alle Interessierte herzlich einladen möchten!

Befragung, die sich an Expert\*innen, z.B. aus dem Bereich der Drogen-/Suchthilfe, Strafverfolgung/-vollzug, richtet: <https://s2survey.net/news-experts/>

Befragung, die sich an Konsumierende richtet: [news-umfrage.de](https://news-umfrage.de)

Wenn Sie uns bei der Bewerbung des Online-Fragebogens für Konsumierende unterstützen möchten und dafür gerne entsprechendes Material hätten (d.h. Poster und/oder Sticker), freuen wir uns über eine kurze Nachricht an: [news-projekt@ift.de](mailto:news-projekt@ift.de).

Sämtliche NEWS-Veröffentlichungen sowie weiterführende Informationen zum Projekt finden Sie immer aktuell hier:

<https://mindzone.info/news/>

## 2 ROUTINEMONITORING: ONLINE-BEFRAGUNGEN

### 2.1 Was haben wir gefragt?

Seit Ende November 2021 erheben wir mit zwei Online-Fragebögen fortlaufend Daten zu gesundheitsgefährdenden Entwicklungen im Bereich psychoaktiver Substanzen und Medikamentenmissbrauch. Mit dem einen befragen wir Konsumierende, mit dem anderen Expert\*innen aus dem Drogen- und Suchthilfekontext. Der Fragebogen für Konsumierende umfasst neben Fragen zu gesundheitsgefährdenden Entwicklungen Fragen zur Soziodemografie und zum Substanzkonsum. Im Fragebogen für Expert\*innen werden die Fragen zu gesundheitsgefährdenden Entwicklungen durch Fragen zum beruflichen Hintergrund komplettiert. In die vorliegende Auswertung sind Daten aus dem Zeitraum 01. März 2022 bis 31. Mai 2022 eingeflossen.

## 2.2 Wer hat geantwortet?

Von den insgesamt  $n = 238$  Konsumierenden waren 38,2 % weiblich, 56,3 % männlich und 1,7 % divers; 3,8 % der Konsumierenden machten keine Angabe zu ihrem Geschlecht. Die Konsumierenden waren mit einem Durchschnittsalter von 28,3 Jahren ( $SD = 11,0$ ) zwischen 16 und 69 Jahren alt und stammten aus allen 16 Bundesländern (siehe Tabelle 1). Die große Mehrheit der  $n = 118$  Konsumierenden, die Angaben darüber machten, wie sie auf den Fragebogen aufmerksam wurden, wurde über ein Party-/Peer-Präventionsprojekt rekrutiert (79,9 %). 19,8 % gaben an, über sonstige Wege zum Fragebogen gelangt zu sein, etwa über Social Media, ohne dabei ein Party-/Peer-Präventionsprojekt konkret zu nennen. Lediglich vier Personen gaben an, über eine Suchthilfeeinrichtung auf den Fragebogen aufmerksam geworden zu sein. Insgesamt  $n = 167$  Konsumierende beschrieben zumindest eine substanzspezifische Neuentwicklung ( $n = 162$ ) und/oder ein neues Phänomen in der Szene ( $n = 54$ ),  $n = 171$  machten Angaben zu ihrem Substanzkonsum.

Tabelle 1 Wohnsitze/gewöhnliche Aufenthalte der Konsumierenden sowie Zuständigkeitsgebiete der Expert\*innen nach Bundesland.

	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN	ST	SH	TH
Anzahl der Konsumierenden	28	38	21	3	3	7	12	3	21	39	10	6	19	3	7	5
Anzahl der Expert*innen	9	7	13	1	2	2	2	1	1	9	0	0	5	2	1	1

$n = 238$  Konsumierende; Einfachnennung

$n = 54$  Expert\*innen; Mehrfachnennungen möglich

In Bezug auf die Zuständigkeitsgebiete der teilnehmenden Expert\*innen waren mit Ausnahme von Rheinland-Pfalz und des Saarlandes alle Bundesländer vertreten (Tabelle 1). Der berufliche Hintergrund der Expert\*innen findet sich in Tabelle 2, welche dabei auch nach Angabe einer Neuentwicklung/eines neuen Phänomens differenziert.

Von den insgesamt  $n = 54$  Expert\*innen gaben  $n = 43$  Personen an, wenigstens eine Neuentwicklung beobachtet zu haben. Hiervon benannten alle Expert\*innen mindestens eine spezifische Substanz(gruppe), die in der letzten Zeit ihres Erachtens an Bedeutung gewonnen hat,  $n = 16$  nannten überdies mindestens ein allgemeines neues Phänomen in Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen/Medikamentenmissbrauch.  $n = 11$  Expert\*innen gaben an, keine Neuentwicklungen beobachtet zu haben.

Tabelle 2 Beruflicher Hintergrund der Expert\*innen, aufgeteilt nach Anzahl der Nennungen einer Neuentwicklung/eines neuen Phänomens.

	<i>n</i>	Neuentwicklung bei mindestens einer Substanz (-gruppe)	mindestens ein neues Phäno- men	keine Neuentwicklungen
<b>Expert*innen ges.</b>	54	43	16	11
<b>Drogen-/Suchthilfe ges.</b>	41	33	11	8
Beratungsstelle/ambulante Rehabilitationseinrichtung	23	20	5	3
niedrigschwellige Hilfseinrichtung	10	8	5	2
Party-/Peer-Präventionsprojekt	3	2	1	1
Einrichtung zur Akutbehandlung	2	2	1	2
stationäre Rehabilitationseinrichtung	1	0	0	1
Fachverband	1	1	0	0
Sonstiges	7	6	3	1
<b>Selbsthilfe</b>	4	2	1	2
<b>Betreutes Wohnen</b>	6	6	3	0
<b>Präventions-/Suchtforschung</b>	5	3	0	2
<b>Strafverfolgung/-vollzug ges.</b>	1	1	0	0
<b>Toxikologie</b>	0	0	0	0
<b>Politik</b>	2	2	1	0
<b>Sonstiges</b>	5	5	3	0

Mehrfachnennungen möglich

Für die Erstellung und Durchführung der Online-Befragungen wurde die Software SoSci Survey verwendet, die Auswertung erfolgte mittels RStudio und Microsoft Excel.

## 2.3 Was sind hauptsächliche Ergebnisse?

### Substanzkonsum

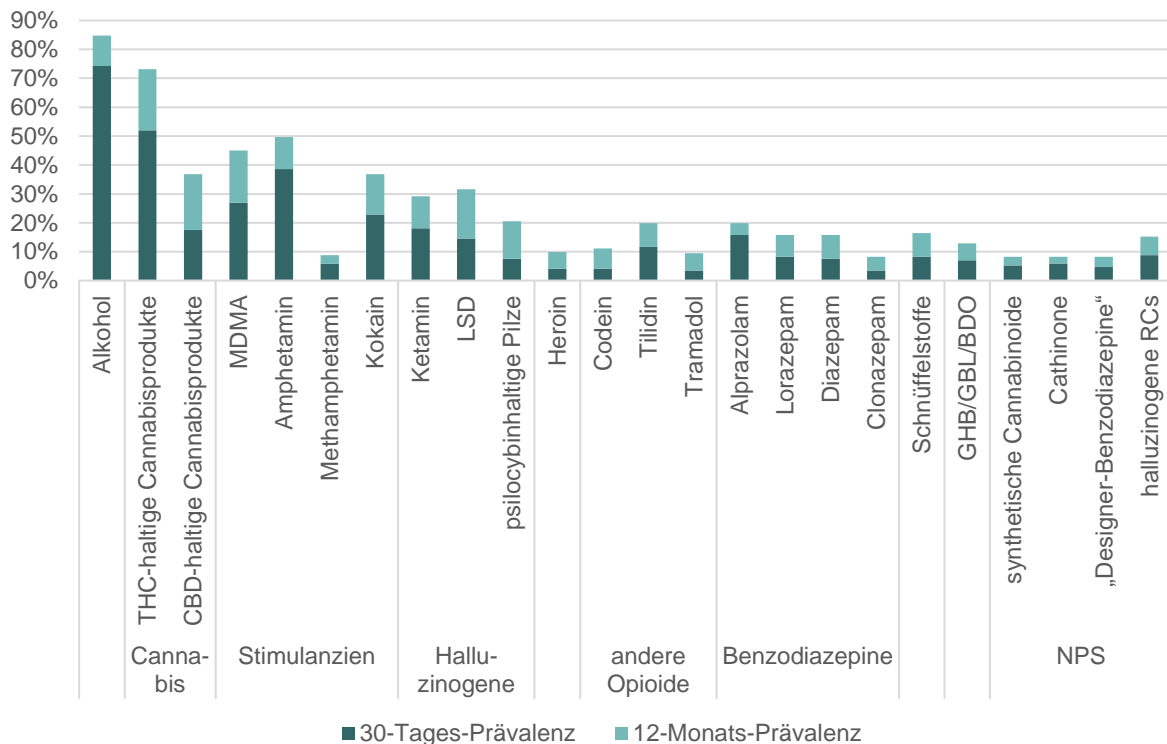
Bezogen auf den Konsum der letzten zwölf Monate, gab der größte Teil der  $n = 171$  Befragten Alkoholkonsum an (84,8 %). Unter den illegalen Substanzen wurden Cannabis (76,0 %, hiervon 73,1 % THC-haltige Cannabisprodukte) und Stimulanzien (63,7 %) am häufigsten genannt. Wobei unter den Stimulanzien MDMA, Amphetamin und Kokain dominierten; Methamphetamin (8,8 %) und Crack (2,3 %) wurden weniger häufig genannt. Substanzen aus

dem Bereich der Halluzinogene<sup>1</sup> wurden von fast der Hälfte der Befragten angeführt (48,0 %), darunter insbesondere Ketamin, LSD und psilocybinhaltige Pilze.

Heroin wurde von 9,9 % der Befragten genannt; andere Opiode<sup>2</sup>, hierunter fast ausschließlich opioidhaltige Medikamente (mit 19,9 % allen voran Tilidin) wurden von 28,7 % innerhalb der letzten zwölf Monate konsumiert. Benzodiazepine<sup>3</sup> wurden von 32,7 % angegeben, andere Medikamente, die als Suchtmittel gebraucht wurden, von 14,6 % (u.a. Methylphenidat mit 8,8 %).

Schnüffelstoffe (z.B. Poppers oder Lachgas) wurden von 16,4 % der Befragten genannt, GHB/GBL/BDO von 12,9 %. Insgesamt 24,0 % der Befragten gaben an, neue psychoaktive Stoffe (NPS) innerhalb der letzten zwölf Monate konsumiert zu haben. Genannt wurden hier vor allem halluzinogene Research Chemicals (RCs), synthetische Opiode aus dem Bereich der NPS wurden von 5,3 % der Befragten konsumiert.

Die 30-Tages- sowie 12-Monats-Prävalenzen der am häufigsten genannten Substanzen finden sich in Abbildung 1.



*n* = 171 Konsumierende; Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 1 30-Tages- und 12-Monats-Prävalenz des Konsums verschiedener psychoaktiver Substanzen bei den Konsumierenden.

<sup>1</sup> ausgenommen halluzinogene RCs, die von den Konsumierenden gesondert als NPS angegeben wurden

<sup>2</sup> ausgenommen synthetische Opiode, die von Konsumierenden gesondert als NPS angegeben wurden

<sup>3</sup> ausgenommen „Designer-Benzodiazepine“, die von Konsumierenden gesondert als NPS angegeben wurden

**Neuentwicklungen zu bestimmten Substanzen**

Die am häufigsten genannten Substanzen/Substanzgruppen, zu denen insgesamt  $n = 162$  Konsumierende sowie  $n = 43$  Expert\*innen eine Neuentwicklung berichtet haben, sind in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3 Anzahl der Konsumierenden und Expert\*innen, die zu mindestens einer Substanz(gruppe) eine Neuentwicklung beobachtet haben, aufgeteilt nach Substanz(gruppe).

	n	Canna- bis	Kokain	Crack	LSD	Keta- min	GHB/ GBL/ BDO	Medikamente			NPS			
								ges.	- davon Opioide	- davon Benzo- diazepine	ges.	- davon synth. Canna- binoide	- davon Cathi- none	- davon halluzi- nogene RCs
<b>Konsumierende</b>	162	33	18	2	9	12	19	36	14	23	56	21	14	12
<b>Expert*innen ges.</b>	43	8	10	3	1	3	8	17	11	3	9	7	1	0
<b>Drogen-/Suchthilfe ges.</b>	33	5	6	2	1	1	5	15	10	3	9	7	1	0
Beratungsstelle/ ambulante Rehabi- litationseinrichtung	20	3	2	1	0	1	5	9	7	2	5	3		0
niedrigschwellige Hilfseinrichtung	8	0	3	2	0	0	1	4	1	1	2	2	0	0

Mehrfachnennungen möglich; Medikamente: Medikamente n.n.bez., Opioide n.n.bez., Codein, Tilidin, Tramadol, Fentanyl, andere Opioide, Benzodiazepine n.n.bez., Alprazolam, Lorazepam, Diazepam, andere Benzodiazepine, Z-Drugs, Lyrica, Methylphenidat, andere Medikamente (DXM, ...); Opioide: Opioide n.n.bez., Codein, Tilidin, Tramadol, Fentanyl, andere Opioide (nicht Heroin, keine synthetischen Opioide, die als NPS klassifizieren); Benzodiazepine: Benzodiazepine n.n.bez., Alprazolam, Lorazepam, Diazepam, andere Benzodiazepine (keine „Designer-Benzodiazepine“); NPS: NPS n.n.bez., synthetische Cannabinoide, Cathinone, synthetische Opioide, „Designer-Benzodiazepine“, halluzinogene RCs, andere NPS

### a) NPS

In der Gruppe der Konsumierenden maßen NPS insgesamt  $n = 56$  eine zunehmende Bedeutung bei. Dabei wurden synthetische Cannabinoide, Cathinone und halluzinogene RCs am häufigsten angeführt. In der Gruppe der Expert\*innen führten  $n = 9$  NPS an, synthetische Cannabinoide wurden mit  $n = 7$  Nennungen am häufigsten spezifiziert.

$n = 9$  von insgesamt  $n = 21$  Konsumierenden gaben an, dass synthetische Cannabinoide neu in der Szene aufgetreten seien,  $n = 8$  hoben gefährliche Risiken bzw. Nebenwirkungen hervor. Angemerkt wurde das hohe Abhängigkeitspotenzial bei gleichzeitiger Verharmlosung, allein durch die leichte Verfügbarkeit über das Internet oder Straßendealer, aber auch durch den Verkauf als (CBD-)Cannabis. Insgesamt  $n = 5$  Konsumierende beschrieben zu synthetischen Cannabinoiden direkt und/oder im Rahmen ihrer Ausführungen zu Cannabis, dass Cannabisprodukte z.T. mit synthetischen Cannabinoiden verunreinigt seien, ohne dass dies den Konsumierenden bewusst sei. Daneben wurde in Zusammenhang mit synthetischen Cannabinoiden eine Vielzahl an Nebenwirkungen des Konsums angeführt, darunter Kopfschmerzen, Psychosen, Krampfanfälle, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Lungenversagen, Bewusstlosigkeit bzw. Vergiftungssymptome, die bis hin zum Tod reichen können. Jeweils ein\*e Konsument\*in und ein\*e Expert\*in gaben als Usergruppe, in der synthetische Cannabinoide besonders verbreitet seien, Jugendliche an.

Zu Cathinonen, die von insgesamt  $n = 14$  Konsumierenden angeführt wurden (davon  $n = 10$  zu 3-MMC/4-MMC), berichteten  $n = 6$ , dass diese neu in der Szene aufgetaucht seien, und  $n = 5$ , dass diese insgesamt häufiger konsumiert würden, z.T. auch in Kombination mit Ketamin und unter Homosexuellen.

Insgesamt  $n = 12$  Konsumierende führten halluzinogen wirkende RCs an, davon nannten  $n = 7$  2C-B und  $n = 5$  LSD-Derivate, allen voran 1V-LSD. Zudem gingen  $n = 5$  Konsumierende auf die besonders leichte Verfügbarkeit ein und führten diese, zumindest im Fall von 1V-LSD, auch darauf zurück, dass es aktuell weder BtMG noch NpSG unterliegt.

### b) Medikamente: Opioide<sup>4</sup> und Benzodiazepine<sup>5</sup>

$n = 36$  Konsumierende sowie  $n = 17$  Expert\*innen gaben mindestens eine Neuentwicklung zu Medikamenten an, wobei es sich, sofern diese näher spezifiziert wurden, vorwiegend um Opioide und Benzodiazepine handelte. In der Gruppe der Konsumierenden wurden am häufigsten Benzodiazepine angeführt, in der Gruppe der Expert\*innen Opioide.

Opioiden sprachen insgesamt  $n = 14$  Konsumierende explizit eine zunehmende Bedeutung zu, wobei  $n = 5$  konkret Tilidin benannten und jeweils  $n = 2$  Tramadol, Codein und Fentanyl.

---

<sup>4</sup> Opioide n.n.bez., Codein, Tilidin, Tramadol, Fentanyl, andere Opioide (nicht Heroin, keine synthetischen Opioide, die als NPS klassifiziert werden)

<sup>5</sup> Benzodiazepine n.n.bez., Alprazolam, Lorazepam, Diazepam, andere Benzodiazepine (keine „Designer-Benzodiazepine“, die als NPS klassifiziert werden)



Dabei gaben  $n = 5$  Konsumierende an, dass Opioide neu in der Szene aufgetaucht seien.  $n = 4$  berichteten, dass Opioide insgesamt häufiger konsumiert würden,  $n = 2$  bezogen sich explizit auf Jugendliche.  $n = 7$  Konsumierende berichteten zudem, dass Opioide in letzter Zeit mit gefährlichen Streckstoffen/Beimengungen verkauft würden, wobei keiner der Befragten darauf einging, um welche es sich dabei handelte.  $n = 4$  betonten hingegen die besondere Reinheit der Stoffe. Dass Opioide insbesondere über persönliche Kontakte leicht zu beziehen seien, berichteten  $n = 6$  Konsumierende.

Von den Expert\*innen, die sich zu Opioiden äußerten ( $n = 11$ ), hoben insgesamt  $n = 6$  Tilidin hervor,  $n = 2$  benannten Fentanyl.  $n = 3$  Expert\*innen berichteten einen insgesamt häufigeren Konsum,  $n = 4$  einen häufigeren Konsum unter Jugendlichen. Ein\*e Expert\*in gab darüber hinaus an, dass Opioide von Konsumierenden häufiger als regelmäßig konsumierte Substanzen angegeben würden.

$n = 9$  der insgesamt  $n = 23$  Konsumierenden, die mindestens eine Neuentwicklung zu Benzodiazepinen benannten, gaben an, dass diese in der Szene neu aufgetaucht seien.  $n = 8$  Konsumierende sprachen von einem insgesamt häufigeren Konsum,  $n = 6$  benannten dabei Jugendliche als eine besonders hervorstechende Usergruppe.  $n = 8$  Konsumierende gaben darüber hinaus an, dass Benzodiazepine häufiger in Kombination mit anderen Substanzen konsumiert würden, davon benannten  $n = 3$  Alkohol,  $n = 3$  Opioide,  $n = 2$  Cannabis und  $n = 2$  Amphetamin („zum Runterkommen“). Dass Benzodiazepine in letzter Zeit mit gefährlichen Streckstoffen/Beimengungen verkauft wurden, berichteten als besonderes Risiko  $n = 4$  Konsumierende. Dabei wurden beispielsweise gefälschte Alprazolamtabletten angeführt, die Flubromazolam – ein „Designer-Benzodiazepin“ – enthielten ( $n = 2$ ), sowie Benzodiazepine, in denen Fentanyl als Beimengung festgestellt worden sei ( $n = 1$ ). Die besonders leichte Verfügbarkeit, z.B. über das Internet, betonten  $n = 4$  Konsumierende, die besondere Reinheit und den besonders günstigen Preis jeweils  $n = 5$ .

Von den  $n = 3$  Expert\*innen, die Benzodiazepinen eine zunehmende Bedeutung beimaßen, hob eine\*r hervor, dass Mischkonsum mit Alkohol sowie das hohe Abhängigkeitspotenzial häufig unterschätzt würden.

Daneben stellten  $n = 2$  Konsumierende sowie ein\*e Expert\*in fest, dass Opioide vermehrt in der Rapper-/Hip-Hop-Szene Erwähnung fänden. Bezogen auf Benzodiazepine berichteten dies  $n = 2$  Konsumierende, wovon eine\*r den Fokus darauf legte, dass durch diese Musik bzw. die zugehörigen Musikvideos extremer Konsum verharmlost würde.

### **c) Cannabis**

Zu Cannabis berichteten  $n = 10$  von  $n = 33$  Konsumierenden, dass der Konsum insgesamt zugenommen habe, insbesondere unter Jugendlichen ( $n = 3$ ) und Berufstätigen ( $n = 1$ ).  $n = 7$  Konsumierende beschrieben zudem, dass Cannabis in letzter Zeit mit gefährlichen Streckstoffen/Beimengungen verkauft würde, genannt wurden v.a. synthetische Cannabinoide ( $n = 4$ ), Opioide ( $n = 1$ ) und 2C-B ( $n = 1$ ). Darüber hinaus gaben insgesamt  $n = 8$  Konsumierende an, dass Cannabis häufiger im Gespräch sei, was gemäß  $n = 7$  auf die geplante Legalisierung zurückzuführen sei.

Von den  $n = 8$  Expert\*innen, die mindestens eine Entwicklung zu Cannabis benannten, gaben  $n = 4$  an, dass es insgesamt häufiger konsumiert werde, ebenfalls  $n = 4$  führten als in diesem Zusammenhang besonders betroffene Usergruppe Jugendliche/junge Erwachsene an.

#### **d) Halluzinogene: Ketamin und LSD**

Insgesamt  $n = 40$  Konsumierende beschrieben eine zunehmende Bedeutung von Halluzinogenen/Psychedelika<sup>6</sup>, wobei Ketamin mit  $n = 12$  Nennungen – neben halluzinogen wirkenden RCs (siehe a) NPS, letzter Abschnitt) – die am häufigsten spezifizierte Substanz(gruppe) war, gefolgt von LSD mit  $n = 9$  Nennungen und Psilocybin mit  $n = 5$  Nennungen. In der Gruppe der Expert\*innen nannten  $n = 3$  Ketamin, davon führte eine\*r überdies LSD an. Darüber hinaus wurden von Expert\*innen keine Neuentwicklungen zu Halluzinogenen/Psychedelika beschrieben.

Von den Konsumierenden gaben  $n = 6$  an, dass Ketamin insgesamt häufiger konsumiert werde, wobei  $n = 5$  ergänzten, dass es häufiger mit anderen Substanzen kombiniert würde, insbesondere mit Alkohol ( $n = 2$ ), MDMA ( $n = 2$ ), Amphetamin ( $n = 1$ ) und Kokain ( $n = 1$ ).

In Bezug auf LSD gaben  $n = 4$  Konsumierende an, dass es häufiger im Mikrogrammbereich dosiert werde. Dies entspricht der Angabe der\*des Expert\*in, die\*der sich zu LSD äußerte.

#### **e) GHB/GBL/BDO**

Von den insgesamt  $n = 19$  Konsumierenden, die mindestens eine Entwicklung zu GHB/GBL/BDO benannten, berichteten  $n = 5$ , dass diese Substanzen neu in der Szene aufgetaucht seien.  $n = 12$  gaben an, dass GHB/GBL/BDO insgesamt häufiger konsumiert würden, insbesondere von begeisterten Anhängern von Technomusik ( $n = 3$ ) und jüngeren Menschen ( $n = 2$ ).  $n = 3$  Konsumierende beschrieben in Zusammenhang mit dem Konsum von GHB/GBL/BDO besondere Nebenwirkungen, darunter Ohnmacht/Bewusstlosigkeit, Atemlähmung und Tod.

In der Gruppe der Expert\*innen benannten  $n = 8$  GHB/GBL/BDO als Substanz(gruppe) mit zunehmender Bedeutung, davon  $n = 4$  aufgrund des häufigeren Konsums durch bestimmte Usergruppen: Personen/Männer, die Chemsex praktizieren ( $n = 3$ ), Partybesucher\*innen ( $n = 2$ ) sowie jüngere Menschen ( $n = 1$ ).

#### **f) Kokain und Crack**

$n = 11$  der  $n = 18$  Konsumierenden, die Kokain eine zunehmende Bedeutung zugesprochen hatten, berichteten, dass dieses insgesamt häufiger konsumiert werde.  $n = 6$  Konsumierende hoben die besonders leichte Verfügbarkeit hervor, etwa über Drogen-Taxis,  $n = 4$  die besondere Reinheit und  $n = 6$  den besonders günstigen Preis.

---

<sup>6</sup> Da anhand der offenen Nennungen z.T. nicht präziser unterschieden werden konnte, subsumiert diese Kategorie auch halluzinogene RCs.

Von den  $n = 10$  Expert\*innen, die sich zu Kokain äußerten, berichtete die Hälfte von einem insgesamt häufigeren Konsum. Dass Kokain besonders leicht verfügbar sei, gaben  $n = 2$  Expert\*innen an, den besonders günstigen Preis benannten  $n = 3$ .

Crack wurde von insgesamt  $n = 5$  Personen genannt, davon  $n = 2$  Konsumierende und  $n = 3$  Expert\*innen ( $n = 2$  aus der einer niedrigschwelligen Hilfseinrichtung u.a.,  $n = 1$  aus der Politik).

### Allgemein neue Phänomene

Von den  $n = 167$  Konsumierenden sowie  $n = 43$  Expert\*innen, die Neuentwicklungen benannt haben, liegen insgesamt  $n = 54$  bzw.  $n = 16$  Beschreibungen zu allgemein neuen Phänomenen vor. Hierbei wurden in beiden Gruppen häufig für bestimmte Entwicklungen exemplarisch bestimmte Substanzen/Substanzgruppen genannt. Diese Nennungen decken sich inhaltlich weitestgehend mit den dargestellten substanzspezifischen Entwicklungen und werden hier daher nicht zusätzlich aufgeführt.

Sowohl Konsumierende als auch Expert\*innen merkten an, dass immer mehr junge Menschen konsumierten. Dies betreffe zum einen den Konsum von Medikamenten (Opioide und Benzodiazepine), zum anderen den von Partydrogen (u.a. Halluzinogene, etablierte wie aus dem Bereich der NPS). Auch multipler Substanzgebrauch habe dabei zugenommen.

Insbesondere in der Gruppe der Konsumierenden wurde zudem angemerkt, dass (vermehrt) gestreckte/verunreinigte Substanzen – allen voran Marihuana – im Umlauf seien.

## 3 WARNMELDUNGEN

Ende Juni wurde eine Warnmeldung des Trimbos Institute [zu fast reinem MDMA in flüssiger Form](#) in den Niederlanden an das NEWS-Netzwerk weitergeleitet.

## 4 NEEDLE SPIKING

Anlässlich verschiedentlich Berichte zu Needle Spiking<sup>7</sup>, vorwiegend aus Großbritannien, aber auch aus Frankreich, Belgien und den Niederlanden, haben wir im Mai das NEWS-Netzwerk zu diesem Phänomen befragt. Wir bedanken uns nochmals für die Vielzahl der aus verschiedenen Teilen des Bundesgebiets eingegangenen Rückmeldungen! Mit Ausnahme von Berlin wurden uns bislang keine Fälle in Deutschland zurückgemeldet. Aufgrund mangelnder Befunde erlauben auch die bekannten Fälle aus Berlin aktuell keine belastbaren Aussagen zur Thematik. Somit liegen aktuell keine Hinweise darauf vor, dass es sich hierbei um ein deutschlandweit verbreitetes Phänomen handelt. Aufgrund der potenziellen hohen

---

<sup>7</sup> Piksen von unwissentlichen Partygästen mit Spritzen, dabei möglicherweise auch Injektion einer psychoaktiven Substanz (→ „K.-o.-Tropfen“, etwa GHB/GBL; vgl. z.B. [Bericht des SWR](#))

Gesundheitsschäden möchten wir die Entwicklungen im Blick behalten, daher gilt weiterhin: Sollten Ihnen in den kommenden Zeit Vorfälle bekannt werden, freuen wir uns über eine Information!

## 5 LITERATURTIPPS

Mitte Juni ist der [Europäische Drogenbericht 2022](#) der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) mit aktuellen Daten zur Situation illegaler Drogen in Europa sowie Norwegen und der Türkei erschienen. In diesem Jahr finden sich im Bericht neben einer Übersicht über die langjährigen Trends und weitere Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Drogenkonsum und -märkte in Europa auch Informationen zu Entwicklungen bei der europäischen Cannabispolitik, Kokainkonsum und vielem mehr. Gemeinsam mit dem Bericht wurde das [Statistische Bulletin 2022](#) mit den vollständigen europäischen Daten, die den Analysen zugrunde liegen, veröffentlicht.

Außerdem wird das europäische Early Warning System (EWS) zu NPS in diesem Jahr 25 Jahre alt! Anlässlich dieses Jubiläums ist ein [Bericht über das EWS](#) erschienen, der die Entwicklung der letzten 25 Jahre im Bereich NPS zusammenfasst und die neuen Trends darstellt.

## 6 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	Wohnsitze/gewöhnliche Aufenthalte der Konsumierenden sowie Zuständigkeitsgebiete der Expert*innen nach Bundesland.....	2
Tabelle 2	Beruflicher Hintergrund der Expert*innen, aufgeteilt nach Anzahl der Nennungen einer Neuentwicklung/eines neuen Phänomens.....	3
Tabelle 3	Anzahl der Konsumierenden und Expert*innen, die zu mindestens einer Substanz(gruppe) eine Neuentwicklung beobachtet haben, aufgeteilt nach Substanz(gruppe).....	6

## 7 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	30-Tages- und 12-Monats-Prävalenz des Konsums verschiedener psychoaktiver Substanzen bei den Konsumierenden. ....	4
-------------	---	---