



Synthetische Opioide

TRENDSPOTTER- UPDATE

März 2026

Dr. Heiko Bergmann, Dr. Franziska Schneider, Anna-Mavie Beil,
Magdalena Janz & Esther Neumeier

IFT Institut für Therapieforschung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

INHALT

1	ZUSAMMENFASSUNG.....	4
2	HINTERGRUND.....	7
3	METHODE.....	11
4	ERGEBNISSE.....	12
4.1	Heroin.....	12
4.2	Synthetische Opiode in gefälschten Tabletten.....	14
4.3	Bei welchen synthetischen Opioiden wurden Veränderungen wahrgenommen?.....	16
4.4	Opioidhaltige Schmerzmittel.....	16
4.5	Fentanyl.....	22
4.6	Substitutionsmittel	23
4.7	Neue synthetische Opiode (NSO).....	24
4.8	Kratom und Kratom-Produkte.....	26
5	DISKUSSION UND AUSBLICK.....	30
6	ANHANG.....	34
6.1	Methodik	34
6.2	Literatur	35
6.3	Abbildungsverzeichnis	37

DANKSAGUNG

Das Projekt National Early Warning System (NEWS) wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert. Unsere tägliche Arbeit wird durch die Unterstützung einer Vielzahl von Personen und Institutionen geprägt, die sich als Teil unseres NEWS-Netzwerks engagiert einbringen. Daher gilt unser Dank dem Fördergeber und allen Projektpartner*innen in ihren unterschiedlichen Rollen und mit ihren unterschiedlichen Expertisen. Ohne sie wäre NEWS nicht möglich!

Für dieses Trendspotter-Update im März 2026 bedanken wir uns speziell bei allen Expert*innen aus dem NEWS-Netzwerk, die uns im Rahmen der Online-Befragung, in Interviews oder auf informellem Wege Informationen zugeliefert haben und uns zudem durch die Verbreitung der Befragung unter Kolleg*innen unterstützt haben. Vielen Dank für das Teilen Ihrer Erfahrungen und Einschätzungen, die es uns erlauben, ein Schlaglicht auf ein sich rapide veränderndes Thema zu werfen!

München, den 23.3.2026

Heiko Bergmann, Esther Neumeier & das NEWS-Projektteam

news-projekt@ift.de

1 ZUSAMMENFASSUNG

Dieses Trendspotter-Update von März 2026 des Nationalen Early Warning Systems (NEWS) zeigt die Veränderungen rund um (halb-)synthetische Opiode in Deutschland im Jahr 2025 auf. Opiode sind eine große Gruppe heterogener und sehr unterschiedlich stark wirksamer Substanzen, die als Schmerzmittel, Substitutionsmittel, wie auch als Rauschmittel verwendet werden. Die beschriebenen Entwicklungen spielen sich vor dem Hintergrund eines volatilen internationalen Drogenmarkts mit immer wieder neu auftretenden, teils höchstpotenten Substanzen und einer hohen Verfügbarkeit (mindestens teilweise) gefälschter Medikamente ab (EUDA, 2025), bei gleichzeitig stark gesunkenem Reinheitsgehalt des in Deutschland gehandelten Heroin (Schneider et al., 2026). Der vorliegende Bericht dient der Darstellung aktueller Entwicklungen und erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität für die gesamtdeutsche Bevölkerung. Die Ergebnisse basieren auf nicht-bevölkerungsrepräsentativen, aber vielfältigen Datenquellen: Online-Befragung von 243 Expert*innen, qualitative Interviews mit Expert*innen aus Suchthilfeeinrichtungen, Auswertungen von Online-Foren, Daten toxikologischer Labore und Giftinformationszentren sowie polizeiliche Daten zu Todesfällen und Marktentwicklungen.

Trendspotter 2025

Im ersten Trendspotter (erschieden im Januar 2025) wurden die damalige Situation und Entwicklungen im Jahr 2024 beschrieben. Er zeigte als zentrales Ergebnis keine akute Opioidkrise, aber ein Konglomerat aus kritischen Entwicklungen, die in der Zusammenschau die Risiken für krisenhafte Zuspitzungen erhöhen. Hierzu gehörten zentral Hinweise auf eine sich entwickelnde Gruppe von jungen Personen, die primär opioidhaltige Schmerzmittel im nicht-ärztlichen Setting gebrauchen und zumindest teilweise eine Opioidproblematik entwickeln. Zudem wurde der deutschlandweit erste Fund gefälschter Tabletten (als Oxycodon verkauft, enthielt jedoch ein hochpotentes neues synthetisches Opioid, NSO) und eine erste entdeckte Beimischung von NSO in Heroin im Jahr 2024 gemeldet. Der Trendspotter 2025 zeigte auch die Lückenhaftigkeit des bisherigen Monitorings deutlich auf. Da trotz vieler Lücken die ersten Anzeichen für eine möglicherweise kritische Entwicklung sichtbar waren, wurde neben verstärkten Präventionsbemühungen für die junge Klientel ein enges Monitoring empfohlen. Als Teil dieses Monitorings ist das vorliegende Trendspotter-Update 2026 zu verstehen, das Neuentwicklungen im Jahr 2025 in Deutschland abdeckt.

Trendspotter-Update 2026

Heroin. Berichte zu Heroin sind regional unterschiedlich. Insgesamt wird von den Expert*innen eher ein Rückgang der Verfügbarkeit und Prävalenz von Heroin berichtet. Der Wirkstoffgehalt im Großhandel liegt mit einiger Zeitverzögerung vor; erst Anfang 2026 wurden die Daten für das Jahr 2024 veröffentlicht (Schneider et al., 2026). Der Wirkstoffgehalt ist im Jahr 2024 stark gefallen, was die Beimischung anderer Substanzen wahrscheinlicher macht. Erste Beimischungen sind im Jahr 2025 u.a. aus Bremen, Frankfurt am Main und Hannover bestätigt worden. Für einen Teil der Konsumierenden werden Ausweichbewegungen auf diverse andere Substanzen berichtet; hierunter Crack, Kokain, Fentanyl, opioidhaltige Schmerzmittel, Substitutionsmittel und synthetische Opiode. Während die klassische „Heroin-Szene“

mancherorts rückläufig zu sein scheint, wird aus anderen Regionen vereinzelt wieder von jüngeren Heroinkonsumierenden berichtet.

Gefälschte Tabletten und „versteckte“ neue synthetische Opiode. Im Jahr 2025 wurden von Landeskriminalämtern, Toxikologie und Drugchecking mehrere Fälle gefälschter Oxycodon- oder (Prodrug-)Benzodiazepin-Tabletten dokumentiert, die hochpotente NSO enthielten. Diese Produkte sind äußerlich kaum von echten Medikamenten zu unterscheiden und haben ein sehr hohes Vergiftungsrisiko. Rund ein Fünftel der befragten Expert*innen nahm Veränderungen bei gefälschten Tabletten wahr, einschließlich Berichten über Vergiftungen und Todesfällen nach online gekauften Tabletten, die als Opioidmedikation oder Benzodiazepine verkauft worden waren.

Opioidhaltige Schmerzmittel (Tilidin, Oxycodon u. a.). 39 % der Befragten sehen Veränderungen bei opioidhaltigen Schmerzmitteln; besonders Tilidin (29 % der Nennungen) und Oxycodon (27 %) stechen heraus. Obwohl die Stoffe eine unterschiedliche Potenz aufweisen, sind die Antworten für beide Substanzen inhaltlich praktisch deckungsgleich. Die hohe Bedeutung der Substanzgruppe zeigt sich durchgängig in den zur Verfügung stehenden Datenquellen: bei den Drogentodesfällen, Anrufen im Giftinformationszentrum, Befragung der Expert*innen und Analyse der Userforen. Expert*innen berichten von einem deutlichen Anstieg des Konsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, häufig im Rahmen polyvalenter Konsummuster. Die Bezugsquellen sind vielfältig: Dealer, Freundeskreise, Online-Shops und Messenger-Dienste (z. B. Telegram-Gruppen, die über Instagram/TikTok beworben werden, und wo Medikamente „wie eine Pizza“ bestellt würden), Weiterverkauf auf dem Schulhof, teils auch leichtfertige Verordnungen und Rezeptfälschungen. In der Behandlung bereits manifester Suchtprobleme (stationäre Rehabilitation, Entgiftung, Substitution) ist ein Anstieg einer jüngeren Klientel festzustellen.

Fentanyl. 26 % der Expert*innen berichten Veränderungen bzgl. Fentanyl, besonders im Süden und Nordosten. Fentanylkonsum wird vor allem mit bereits zuvor hochriskant konsumierenden Personen, aber auch mit jungen Erwachsenen assoziiert. Todesfälle mit Fentanyl-Beteiligung stiegen zwischen 2023 und 2024 von 72 auf 98 Fälle, meist bei polyvalentem Konsum.

Substitutionsmittel. 12 % der Expert*innen berichten von Veränderungen beim missbräuchlichen Konsum von Substitutionsmitteln wie (Levo-)Methadon und Buprenorphin, darunter ein Anstieg bei jungen Konsumierenden und der Eindruck, dass Substitutionsmittel als „reiner“ und sicherer wahrgenommen werden, als beispielsweise Heroin.

Neue synthetische Opiode (NSO) und Nitazene. NSO umfassen laut Datenbank der EUDA aktuell (Stand 16.03.2026) 101 beobachtete Stoffe mit teils sehr hoher Potenz (teilweise deutlich höher als Fentanyl) und oftmals aufgrund ihrer Neuheit kaum erforschten Risiken. Veränderungen wurden vor allem für Nitazene gemeldet (17 %), mit regionalen Schwerpunkten im Süden und Nordosten. Nitazene traten sowohl als Beimischungen in Heroin (z. B. Häufung von Notfällen in Bremen 2025) als auch in gefälschten Oxycodon-Tabletten auf und standen 2024 in Zusammenhang mit neun Todesfällen. Nach der Unterstellung

zahlreicher Nitazene, Orphine und Methadon-Derivate unter das NpSG im Dezember 2025 verschwanden viele dieser Stoffe aus deutschen „Research-Chemicals“-Shops; Forendaten und Labordaten deuten seither auf einen Rückgang ihrer Relevanz. Derzeit ist offen, welche Produkte die entstandene Lücke füllen werden.

Kratom und Kratom-Produkte. 19 % der Expert*innen berichten von Entwicklungen bei Kratom und Kratom-Produkten (Mitragynin, 7-OH-Mitragynin), die vor allem von Jugendlichen und jungen Erwachsenen konsumiert werden. Kratom wird vorwiegend über Clearnet-Onlineshops bezogen, meist als pflanzliches Pulver, aber auch als hochdosierte 7-OH-Produkte, deren Potenz laut amerikanischer Lebensmittelbehörde (FDA) rund 13-mal höher als Morphin sein kann. Kratom wird im Marketing verharmlost und vielfach im Rahmen polyvalenten Konsums eingesetzt, auch zur Selbstbehandlung von Entzugerscheinungen. Es gibt Berichte aus einzelnen deutschen Kliniken zu Kratomkonsumierenden mit Abhängigkeitssyndromen, die mit klassischen Substitutionsmitteln behandelt werden müssen.

Gesamtbewertung

Nach wie vor ist keine akute Opioidkrise feststellbar. Allerdings haben sich die bereits im ersten Trendspotter berichteten kritischen Entwicklungen fortgesetzt. Kurzfristig erhöht das Auftreten von NSO als Beimischungen in Heroin oder in gefälschten Tabletten die Gefahr lokaler oder überregional verteilter Intoxikationscluster, die wegen begrenzter toxikologischer Analysen und verzögerter Meldungen schwer zu erkennen sind. Im Jahr 2025 wurden erste Intoxikationen dieser Art gemeldet. Aufgrund der Lücken in der Monitoringabdeckung muss angenommen werden, dass viele Fälle nicht erkannt wurden. Als potenziell langfristig relevante Entwicklung zeichnet sich eine wachsende Gruppe junger opioidkonsumierender Menschen ab (v. a. Medikamente, teils NSO und Heroin), die teilweise bereits eine Abhängigkeit entwickelt haben. Diese zeigt sich an einer Verjüngung in der stationären Rehabilitation und Berichten aus der Substitutionstherapie. Aufgrund der Chronizität des Krankheitsbildes Abhängigkeit ist plausibel, dass diese Personen langfristigen Unterstützungsbedarf haben werden.

Zentrale Treiber für die beschriebenen Dynamiken bei jungen Personen sind laut Expert*innen das breite Angebot, die einfache Online-Verfügbarkeit, Ästhetisierung und Glorifizierung in sozialen Medien und subkulturellen Szenen (u. a. Rap) sowie das positive Image, bei gleichzeitigem Mangel an spezifischer Prävention und niedrigschwelligen Zugängen zu Hilfen für Jugendliche. Hinzu kommen psychische Belastungen und ein allgemein beobachteter Trend zum polyvalenten Substanzkonsum. Entsprechend werden spezifische Präventionsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene vielfach gefordert, ebenso eine Stärkung der Suchtberatung und -behandlung speziell für jüngere Personen.

Im Bereich des Monitorings und von Warnstrukturen ist weiterhin eine Stärkung toxikologischer Analysen und des Auf- und Ausbaus auch subnationaler Warn- und Informationsnetze dringend notwendig (u. a. Drogenhilfe, Notaufnahmen, Rettungsdienste, Polizei, Toxikologien). Derlei regionale bzw. lokale Strukturen sollten in die Lage versetzt werden, Häufungen von Intoxikationen rasch zu erkennen, um zukünftig auch zeitnahe Reaktionen und Gegenmaßnahmen implementieren zu können.

2 HINTERGRUND

Am 29. Januar 2025 haben wir den [Trendspotter Synthetische Opiode](#) veröffentlicht, für den Daten aus einem Online-Fragebogen unter Expert*innen, Fokusgruppeninterviews, Einzelinterviews mit Klient*innen aus Drogenkonsumräumen sowie aus Online-Foren zusammengetragen wurden. Der Trendspotter konstatierte, dass in Deutschland im Hinblick auf die Situation synthetischer Opiode, nicht die Rede von einer krisenhaften Situation sein könne. Gleichzeitig wurde betont, dass die

Lage von einer hohen Dynamik gekennzeichnet sei, zumal sich einige der im Trendspotter berichteten Ereignisse nur kurz vor dessen Veröffentlichung ereigneten. Weitere Entwicklungen ergaben sich zum Teil wenige Tage nach der Veröffentlichung. Auch deshalb schloss der Trendspotter mit der Empfehlung, die weitere Entwicklung rund um synthetische Opiode im Blick zu behalten und eng zu überwachen. Aus diesem Grund erscheint nun – etwas mehr als ein Jahr später – ein Update zum damaligen Trendspotter.

Die hier vorgestellten Ergebnisse basieren nicht auf repräsentativ erhobenen Daten, daher sind statistisch gesicherte Aussagen nicht möglich. Dennoch liefern sie nicht zuletzt auf Grund der Vielfalt an Daten und Datenquellen wichtige Erkenntnisse zur aktuellen Situation synthetischer Opiode in Deutschland.

Infokasten 1 Opiate, Opiode und synthetische Opiode

Opiate sind Substanzen, die direkt aus dem Milchsaft des Schlafmohns gewonnen werden, etwa Morphin oder Codein. **Opiode** umfassen neben Opiaten zudem **synthetisch** oder **halbsynthetisch** hergestellte Stoffe. Synthetische bzw. halbsynthetische Opiode ahmen die Wirkung von Morphin nach. **Heroin** ist das wohl bekannteste halbsynthetische Opioid. **Opioidhaltige Schmerzmittel** sind bei korrekter Anwendung wichtiger Bestandteil der Schmerzbehandlung, weisen jedoch ein hohes Abhängigkeits- und Missbrauchspotenzial auf. Zu ihnen gehören z. B. **Tilidin**, **Tramadol** und **Oxycodon**. **Fentanyl** ist ebenfalls ein opioidhaltiges Schmerzmittel, allerdings mit deutlich stärkerer Wirkung. Zu den **neuen synthetischen Opioiden (NSO)**, die keine medizinische Verwendung finden, gehören u. a. die Substanzklassen der **Nitazene**, der **Orphine** oder der **Fentanile**. Stand 16.03.2026 sind 101 NSO in Europa unter Beobachtung. Manche Stoffe dieser Substanzklassen haben eine mehr als 100-fach stärkere Wirkung als Heroin. **Substitutionsmittel** dienen der Behandlung einer Opioidabhängigkeit, werden aber auch missbräuchlich konsumiert. Das in Deutschland am häufigsten eingesetzte Substitutionsmittel ist Methadon. **Kratom** ist kein klassisches Opioid. Da Kratom bzw. seine Alkaloide, darunter **Mitragynin** und **7-OH-Mitragynin**, aber als partielle Agonisten auf das μ -Opioid-Rezeptorsystem wirken und diese Substanzen immer wieder im Zusammenhang mit Opioidkonsum berichtet werden, wird Kratom in diesem Update ebenfalls miteinbezogen. Zahlen kleiner als 1 bedeuten eine schwächere Wirkung als Morphin; Zahlen größer 1 eine stärkere. Die analgetische Potenz eines Opioids hängt von seiner Affinität zu den Opioidrezeptoren sowie der intrinsischen Aktivität an den Opioidrezeptoren

ab. Auch die Konsumform ist für die Wirksamkeit relevant. Dies erklärt u. a. die teils große Spanne an angegebener analgetischer Potenz. Die analgetische Potenz ist nicht gleichzusetzen mit dem Rauscherlebnis und sollte eher als Richtwert verstanden werden. Auch die Opioidtoleranz einer Person hat erheblichen Einfluss auf die erlebte Wirkung und die Überdosierungswahrscheinlichkeit.

Tabelle 1 Analgetische Potenz ausgewählter Opioiden¹

Substanz	Analgetische Potenz	Anmerkung(en)
Nitazene	120–1.000	Gilt nur für einige Stoffe der Nitazene. Zu neuen Nitazenen gibt es noch kaum Erkenntnisse.
Cychlorphin	50–200	Vorläufige Einschätzung, noch keine abschließenden wissenschaftlichen Erkenntnisse.
Fentanyl	50–120	
Buprenorphin	40–115	
Kratom: 7-OH-Mitragynin	13	
Methadon	5–10	
Heroin (Diacetylmorphin)	2,5	
Oxycodon	2	
Morphin	1	Historisch als „1“ festgelegt, restliche Werte sind in Relation zu Morphin zu verstehen
Kratom: Mitragynin	0,3	
Tilidin	0,1	
Tramadol	0,1	

¹ Quellen: Holland et al., 2024; Knotkova et al., 2009; Shafi et al., 2022; WHO, 2018

Zahlreiche beobachtete Entwicklungen spielen sich weiterhin vor dem Hintergrund des im Juni 2022 verhängten Verbots des Schlafmohnanbaus durch die Taliban in Afghanistan ab. Die Schlafmohnproduktion in Afghanistan blieb laut dem Ende 2025 erschienenen [Afghanistan Opium Survey 2025](#) des United Office on Drugs and Crime (UNODC) auch im Jahr 2025 auf historisch niedrigem Niveau. Länder wie [Pakistan erhöhen die Anbauflächen für Schlafmohn](#), ohne dass dies die starken Rückgänge der Anbauflächen Afghanistans seit 2023 kompensieren würde. Nichtsdestotrotz haben sich die Preise für Rohopium auf den lokalen Märkten Afghanistans stabilisiert [bzw. sind zuletzt leicht gesunken](#). Vorhersagen über eine mögliche verbreitete Beeinträchtigung der Heroinversorgung in Europa und Deutschland bleiben schwierig, da zumindest einige Zeit lang in Afghanistan Opiumvorräte vorhanden zu sein schienen (EUDA, 2025) und die Datenlage – wie üblich bei Schwarzmarktbeobachtungen – lückenhaft ist. Für Deutschland ist jedoch festzuhalten, dass die Reinheit von Heroin im Großhandel laut Zahlen des Bundeskriminalamts (BKA) im Jahr 2024 deutlich gesunken ist. Gleichzeitig werden auf dem europäischen Drogenmarkt immer wieder neue synthetische

Substanzen, u. a. hochpotente Opiode, verkauft. Derzeit (Stand 16.03.2026) sind gemäß European Database on New Drugs der EUDA 101 neue synthetische Opiode (NSO) in Europa unter Beobachtung. Insgesamt geht die EUDA von einer hohen Verfügbarkeit einer breiten Vielfalt von Substanzen aus, die oft eine hohe Wirksamkeit oder Reinheit aufweisen und somit potenziell ein erhöhtes Gesundheitsrisiko darstellen (EUDA, 2025). Darüber hinaus ist laut EUDA europaweit ein deutlicher Anstieg der Verfügbarkeit gefälschter Arzneimittel, die neue synthetische Opiode (NSO) enthalten, zu verzeichnen. Diese Produkte ahmen i. d. R. verschreibungspflichtige Medikamente nach, insbesondere Oxycodon und zum Teil Benzodiazepine. Schließlich gibt es vermehrt Hinweise auf einen zunehmenden missbräuchlichen Konsum von opioidhaltigen Schmerzmitteln, insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Werse et al., 2024, Bergmann et al., 2025).

In Europa und in Deutschland deutet momentan vieles darauf hin, dass sich die Dynamik und Volatilität des Drogenmarktes beschleunigt und damit die sich vorher bereits abzeichnenden Entwicklungen fortgesetzt haben. Sechs der sieben im NEWS-Projekt veröffentlichten Warnmeldungen und -informationen im Jahr 2025 bezogen sich unmittelbar auf synthetische Opiode (Abbildung 1), überwiegend auf gefälschte Tabletten, die als Oxycodon oder als (Prodrug-)Benzodiazepin verkauft wurden, aber anstatt des angegebenen Wirkstoffs hochpotente NSO enthielten. In der Mehrheit der Fälle gehörten diese Stoffe zur Gruppe der Nitazene, zuletzt wurden allerdings auch Cychlorphin und Methiodon (ein Methadon-Derivat) festgestellt. Diese Substanzen wurden im Jahr 2025 als „Research Chemicals“ in verschiedenen Darreichungsformen in einschlägigen Online-Shops angeboten. Viele dieser Stoffe sind seit dem 02.12.2025 dem Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) unterstellt¹ und werden nach unseren Recherchen aktuell nicht mehr in den uns bekannten Online-Shops angeboten. Dies gilt jedoch nur für Shops mit (laut Impressum) Firmensitz in Deutschland.

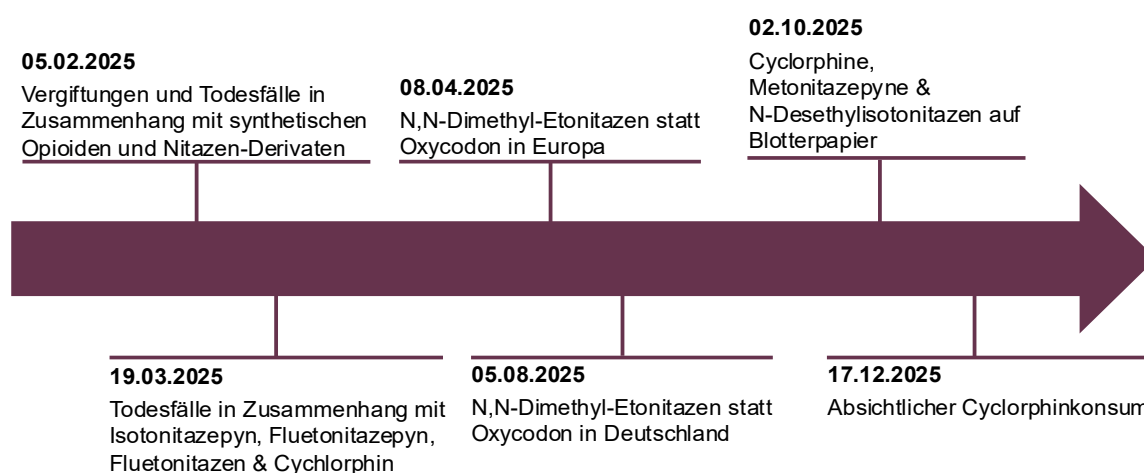


Abbildung 1 Schematische Übersicht über die NEWS-Warnmeldungen im Jahr 2025 im Zusammenhang mit synthetischen Opioiden

¹ Dies betrifft u. a. eine Vielzahl von Substanzen aus der Stoffgruppe der Benzimidazole bzw. Nitazene, einige Orphine bzw. Derivate der hochpotenten synthetischen Opiode Brorphin und Spirochlorphin (u. a. Cychlorphin) sowie einige Methadon-Derivate (u. a. Methiodon).

Die gesundheitliche Bedeutung des Konsums (halb-)synthetischer Opioiden zeigt sich in der Statistik der drogenbedingten Todesfälle des BKA: In Deutschland wurden im Jahr 2024 insgesamt 2.137 Todesfälle in Zusammenhang mit dem Konsum illegaler Substanzen registriert. In der Regel handelt es sich um Fälle mit Beteiligung von mehr als einer Substanz. Dabei wurde in 60,2 % der Todesfälle mindestens ein Opioid angegeben. Darüber hinaus gab es einen starken Anstieg der Beteiligung von NSO – wenn auch weiterhin auf niedrigem Niveau – von 8 Fällen im Jahr 2023 auf 32 Fälle im Jahr 2024. Eine im Februar 2026 erschienene Studie aus dem Vereinigten Königreich zeigte zudem auf, dass die Prävalenzen von Stoffen aus der Gruppe der Nitazene bei drogenbedingten Todesfällen mutmaßlich um etwa ein Drittel unterschätzt werden, u. a. aufgrund einer möglichen Instabilität dieser Stoffe (Chen et al., 2026). Die britische Studie geht dabei von einem Zeitraum von etwa einem Monat zwischen dem Tod und der forensisch-toxikologischen Untersuchung aus. In Deutschland liegt diese zeitliche Verzögerung in der Regel deutlich höher, zudem werden toxikologische Analysen nur bei einem Teil der Todesfälle überhaupt durchgeführt. Daher ist davon auszugehen, dass die Zahlen auch hierzulande eine Unterschätzung darstellen.

Die Europäische Drogenagentur (EUDA) hat vor dem Hintergrund der genannten Entwicklungen wiederholt auf die Notwendigkeit hingewiesen, sich auf ein potenziell verstärktes Auftreten synthetischer Opioiden vorzubereiten und betont, dass frühzeitige Präventions-, Monitoring- und Interventionsmaßnahmen entscheidend sind, um mögliche lokale Gefährdungslagen zeitnah zu erkennen und darauf zu reagieren (EUDA, 2024).

Das vorliegende Trendspotter-Update hat zum Ziel, die Entwicklungen der synthetischen Opioiden im Jahr 2025 nachzuzeichnen. Hierfür wurden alle vorhandenen Informationen zusammengetragen, ein Online-Fragebogen unter Expert*innen aus u. a. dem Suchthilfebereich und der Strafverfolgung erhoben sowie Online-Foren systematisch ausgewertet. Darüber hinaus wurden fünf Kurzinterviews mit Expert*innen durchgeführt. Zudem flossen Daten aus klinisch-toxikologischen Laboren ein und es wurden die Daten der drogenbedingten Todesfälle des Jahres 2024 (neuestes vorliegendes Datenjahr) vertieft im Hinblick auf synthetische Opioiden ausgewertet. Schließlich wurde einschlägige wissenschaftliche Literatur recherchiert. Die Vielschichtigkeit des Themas erforderte auch dieses Mal eine umfassende Betrachtung aller relevanter Substanzen und Konsumgruppen. Im Gegensatz zum ursprünglichen Trendspotter wurden dieses Mal explizit auch Daten zu Kratom und Kratom-Produkten (Mitragynin sowie 7-OH-Mitragynin) einbezogen, da diese Produkte zuletzt online vielfach angeboten wurden und uns Meldungen aus dem Netzwerk zum Konsum erreichten. Hierbei handelt es sich zwar nicht um synthetische Opioiden im engeren Sinne, jedoch weist vor allem das Alkaloid 7-OH-Mitragynin eine hohe Bindungsneigung an zentrale Opioid-Rezeptoren auf, wobei die [amerikanische FDA von einer um etwa 13-fach höheren Potenz](#) als bei Morphin ausgeht.

3 METHODE

Um möglichst umfassend und schnell Informationen zu aktuellen Entwicklungen im Zusammenhang mit synthetischen Opioiden zusammenzuführen, wurden in Anlehnung an die Trendspotter-Methodik der EUDA verschiedene Verfahren der empirischen Sozialforschung kombiniert (EMCDDA, 2018). Auf dieser Grundlage wird eine aktualisierte Einschätzung der Entwicklungen zu synthetischen Opioiden gegeben. Abbildung 2 gibt einen schematischen Überblick über die in den Bericht eingeflossenen Daten. Ausführliche Informationen zu Methodik und Erhebungsinstrumenten finden sich in Abschnitt 6.1.

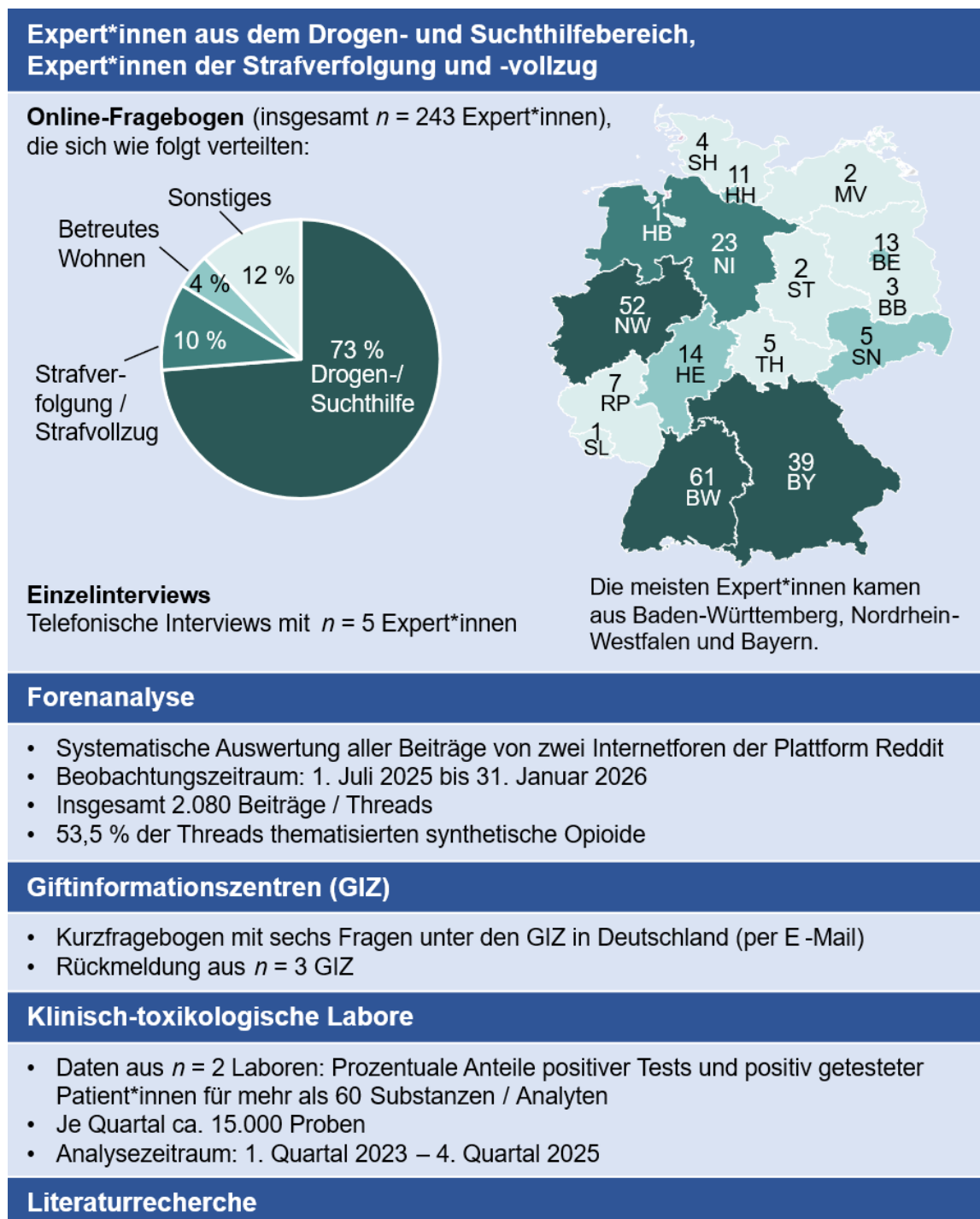


Abbildung 2 Schematischer Überblick über die verwendeten Erhebungsformen (Jahr 2025)

4 ERGEBNISSE

Anmerkung zur Darstellung: Bei den Ergebnissen des Online-Fragebogens wird in der Regel der prozentuale Anteil der Expert*innen angegeben, der die jeweilige Antwort gegeben hat. Dabei bezieht sich die Grundgesamtheit (Nenner) stets auf alle vollständig ausgefüllten Fragebögen ($n = 243$) und nicht nur auf diejenigen, die sich zu einer speziellen Substanz geäußert haben. Somit ergeben sich teilweise kleine Prozentangaben. Die Darstellung wurde so gewählt, damit die relative Wichtigkeit in Bezug auf alle Befragten stets erkennbar bleibt und das Ausmaß kleinerer Phänomene nicht überschätzt wird.

4.1 Heroin

Konsumprävalenz und Verfügbarkeit. Insgesamt 32 % der Expert*innen gaben laut Online-Fragebogen einen Rückgang der Prävalenz (leicht: 26 %, stark: 6 %) von Heroin an, 22 % einen Rückgang der Verfügbarkeit (leicht: 16 %, stark: 6 %; Abbildung 3). Die qualitativen Aussagen in offenen Textfeldern weisen dabei auf unterschiedliche Phänomene hin, die sowohl regionale Unterschiede als auch Unterschiede in den Zielgruppen der jeweiligen Einrichtungen widerspiegeln können. Im Folgenden werden die Originalzitate der Expert*innen wörtlich wiedergegeben (farblich unterlegt). So berichteten manche Expert*innen, dass Klient*innen Engpässe bei der Beschaffung von Heroin beklagen:

„Es gibt einfach auf dem Schwarzmarkt kaum noch Heroin und wenn dann ist es so schlecht, dass es keiner mehr haben will. Die Wirkung sei auch nicht mehr das, was erhofft.“

Auch laut einem*r Experten*in aus einem Drogenkonsumraum sei Heroin nicht immer verfügbar und die Wirkung schwach. Die Klienten vermuten demnach massive Beimischungen. In einer Beratungsstelle in einer norddeutschen Großstadt sei Heroin schon lange kein Thema mehr:

„Heroin spielt bei uns seit Jahren keine Rolle mehr, dafür sehr viel mehr Konsum von Opioiden wie Oxycodon, Fentanyl, Tilidin etc. besonders bei jungen Erwachsenen.“

Hingegen nutzten laut einem*r anderen Experten*in aus Norddeutschland auch jüngere Patient*innen wieder Heroin. Aus einer Beratungsstelle in Bayern wurde hierzu ergänzt:

„Die abschreckende Wirkung von Heroin hat in den letzten Jahren abgenommen. Die neue ‚Generation‘ an Drogenkonsumenten kennt das ‚alte schlechte Image‘ aus den 90ern nicht mehr.“

Daten aus den beiden klinisch-toxikologischen Laboren weisen indes nicht auf einen nennenswerten Rückgang der Heroinprävalenz hin. Insgesamt schwankt die Prävalenz positiver getesteter Patient*innen zwischen dem ersten Quartal 2023 und dem vierten Quartal 2025 zwischen 8,5 % und 15,2 %, wobei kein Trend auszumachen ist. Die Größe der Schwankungen ist als im normalen Bereich liegend einzuschätzen, z. B. aufgrund periodisch auftretender Veränderungen der Stichprobenszusammensetzung.

Preise und Qualität/Reinheit. Im Januar 2025 hatten noch etwa 12 % der Befragten einen Preisanstieg angegeben. Dieser Anteil ist in der aktuellen Befragung zurückgegangen; die Expert*innen berichten ähnlich häufig über sinkende sowie über steigende Preise. Ähnlich verhält es sich bei der Einschätzung in Bezug auf die Qualität: Im Trendspotter 2025 sahen noch ca. 26 % einen Rückgang der Heroin-Qualität, nun im Update sehen dies etwa 19 %.

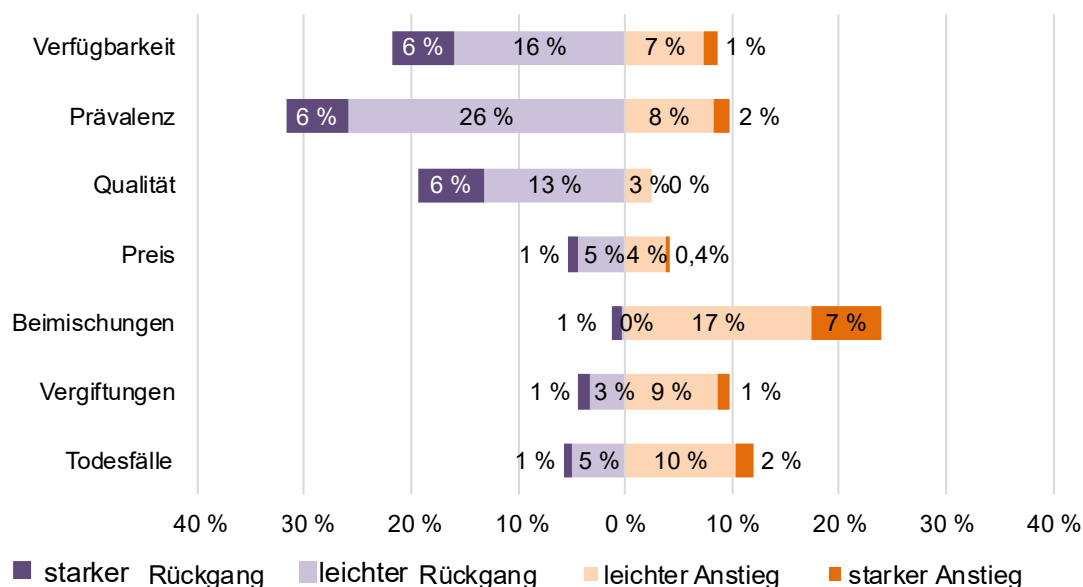


Abbildung 3 Prozentualer Anteil der Expert*innen, die laut Online-Fragebogen einen Anstieg oder Rückgang in Bezug auf die angegebenen Kategorien bei Heroin angaben

Daten des BKA liegen derzeit nur bis inkl. 2024 vor. Sie zeigen für das Jahr 2024 einen Rückgang der Heroin-Qualität: So hatte sich der Wirkstoffgehalt der durch die Polizei analysierten Proben auf allen Handelsebenen verringert, besonders drastisch auf der Großhandelsebene: Hier sank der Median zwischen 2023 und 2024 von 32,5 % auf nur noch 11,3 % und somit auf den niedrigsten Wert seit 2003 (Schneider et al., 2026).

Nicht-tödliche Vergiftungen und Todesfälle. Im Hinblick auf (nicht-tödliche) Vergiftungen ergaben sich laut Einschätzungen der Expert*innen im Online-Fragebogen kleinere Verschiebungen, wobei etwa 10 % der Befragten einen Anstieg wahrnehmen. Etwas entgegen dem Trend berichtet ein*e Experte*in eines norddeutschen Drogenkonsumraums:

„Klassische' Heroinüberdosierungen mit Atemdepression sind bei uns deutlich rückläufig. Ein Zusammenhang mit dem vermutlich weiterhin sinkenden Reinheitsgehalt liegt nahe.“

Etwa 12 % der Expert*innen beobachteten zudem einen Anstieg bei den drogenbedingten Todesfällen in Zusammenhang mit Heroin. In der Statistik der drogenbedingten Todesfälle kann jedoch kein eindeutiger Trend nachvollzogen werden: Zwischen 2023 und 2024 stieg der Anteil der Todesfälle mit Heroinbeteiligung lediglich geringfügig (von 31,9 % auf 33,3 %) an. Zahlen für das Jahr 2025 liegen aktuell noch nicht vor (Stand Anfang März 2026).

Beimischungen. Beimischungen wurden im Trendspotter vor einem Jahr nicht abgefragt. Im nun vorliegenden Update nahmen 24 % der Befragten einen Anstieg der Beimischungen im Jahr 2025 im Vergleich zu vorher wahr. Dabei bezogen sich einige Expert*innen explizit auf Warnhinweise und -meldungen, u. a. aus dem NEWS-Projekt, wonach Beimischungen von Heroin mit Nitazenen (v. a. in Bremen im Sommer 2025) und mit Fentanyl (Frankfurt am Main, Hannover) festgestellt worden waren. Weitere Expert*innen berichteten, dass es vor allem Klient*innen seien, die zum Teil aufgrund von „unangenehmen Nebenwirkungen“ Beimischungen vermuteten. Ein Drogenkonsumraum aus dem Norden Deutschlands berichtet indes von einem Rückgang an Positivraten bei Testung von Heroin auf Fentanylbeimengungen.

Ausweichbewegungen. Im Fragebogen gaben $n = 116$ (47,7 %) der Befragten an, Ausweichbewegungen von Heroin hin zum Konsum anderer Substanzen beobachtet zu haben. Tabelle 2 listet die acht am häufigsten genannten Substanzen bzw. Substanzklassen auf.

Tabelle 2 Die acht am häufigsten genannten Substanzen bzw. Substanzklassen auf die Frage nach Ausweichbewegungen von Heroin (Mehrfachnennungen möglich)

Substanz(klasse)	Anzahl Nennungen	Spezifikationen / Details
Crack	20	13 x von Expert*innen aus dem Westen
Fentanyl	20	11 x von Expert*innen aus dem Süden
Kokain	16	10 x von Expert*innen aus dem Süden
Opioidh. Schmerzmittel	16	Oxycodon 12x explizit genannt, Tilidin 9x
Substitutionsmittel	15	Methadon 4x, Subutex 2x, Substitol 2x
Synthetische Opiode (nicht näher spezifiziert)	11	8 x von Expert*innen aus dem Süden
Medikamente (nicht näher spezifiziert)	9	
Nitazene	8	

Insgesamt $n = 13$ Expert*innen nannten darüber hinaus generell eine gestiegene Nachfrage nach Substitution, davon $n = 9$ aus dem Süden Deutschlands; $n = 5$ Expert*innen nannten zudem explizit jüngere Personen, die vermehrt eine Substitutionsbehandlung aufnehmen.

4.2 Synthetische Opiode in gefälschten Tabletten

Seit dem Erscheinen des Trendspotters Synthetische Opiode im Januar 2025 gab es international wie national einige Meldungen von vermeintlichen Medikamenten, die über den Schwarzmarkt bezogen wurden und hochpotente synthetische Opiode enthielten. So wurden im Frühjahr 2025 durch das LKA Bayern insgesamt 290 vermeintliche Oxycodon-Tabletten (Mundipharma, 80 mg) sichergestellt, die anstatt Oxycodon das Nitazen N,N-Dimethyletonitazen enthielten. Im August 2025 [meldete das LKA Berlin](#) ebenfalls gefälschte

Oxycodon-Tabletten, die dasselbe Nitazen wie die Tabletten aus Bayern enthielten. Ende September 2025 [warnte das Universitätsklinikum Freiburg](#) erstmals in Deutschland vor gefälschten Benzodiazepin-Tabletten mit hochpotenten Opioiden: Diese enthielten Cychlorphin, nach neuesten pharmakologischen Studien eine höhere Potenz aufweist als Fentanyl (EUDA et al., 2026). Cychlorphin spielte ebenfalls bei einer [Meldung](#)

! Das Vergiftungsrisiko beim Konsum von nicht in Apotheken erworbenen, ggf. gefälschten Medikamenten oder Prodrugs ist insgesamt als hoch einzuschätzen. Gefälschte Medikamente sind häufig optisch nicht mehr von echten Medikamenten zu unterscheiden.

[aus Karlsruhe](#) vom Dezember 2025 sowie einer [Meldung aus dem Januar 2026](#) eine Rolle: In Karlsruhe wurde erstmals der absichtliche Konsum von Cychlorphin unter einer Gruppe Hochrisiko-Drogenkonsumierender bestätigt. Im Januar 2026 [warnten wir im NEWS-Projekt](#) vor gelben Tabletten, die in einem einschlägigen Online-Shop vermutlich als Alprvizafon (vermeintliche Benzodiazepin-Prodrug) verkauft wurden, jedoch ebenfalls Cychlorphin sowie Methiodon enthielten. Methiodon ist ein Methadon-Derivat, das ebenfalls als Research Chemical in Online-Shops angeboten wird. Tabletten gleichen Aussehens und gleicher Zusammensetzung stehen im Zusammenhang mit einem Todesfall.

Im Oktober 2025 stellte das Frankfurter *Projekt Legal High Inhaltsstoffe* die Opioiden [Metonitazepyn und N-Desethyl-Isotonitazen sowie Cychlorphin auf Blotterpapier](#) fest. Während diese wahrscheinlich unter korrektem Namen verkauft wurden, ist die Darreichungsform typisch für LSD, sodass eine hohe Verwechslungs- und somit Vergiftungsgefahr besteht, da die Pappen selbst nicht beschriftet sind. Schließlich berichteten wir bereits Mitte März 2025 von u. a. fünf Todesfällen in Europa im Zusammenhang mit den Nitazenen Isotonitazepyn, Fluetonitazepyn und Fluetonitazen sowie mit Cychlorphin.

Auf europäischer Ebene warnte die EUDA mehrfach vor einem vermehrten Aufkommen gefälschter Tabletten (EUDA, 2025), ein Artikel in The Lancet Public Health wies ebenfalls auf die Gefahren hin (Friedman & Ciccarone, 2025).

Im Online-Fragebogen gaben $n = 53$ (21,8 %) der insgesamt 243 Expert*innen an, dass sie im Jahr 2025 Veränderungen bei gefälschten Tabletten wahrgenommen hätten. Einige Befragte bezogen sich bei ihrer Wahrnehmung explizit auf die NEWS-Warnmeldungen. Ein*e Befragte*r aus dem Norden Deutschlands berichtete von zwei Todesfällen durch im Web gekaufte Oxycodon-Tabletten von „eigentlich recht erfahrenen Nutzern, deren Tod überrascht hat“. Laut Experte*in sei aber nicht untersucht worden, ob es sich hier um Beimischungen oder gefälschte Tabletten gehandelt habe. Darüber hinaus verwiesen einige Expert*innen auf Berichte von vor allem jungen Klient*innen, die immer wieder den Verdacht äußerten, dass gefälschte Tabletten im Umlauf seien. Ein*e Experte*in bemängelt, dass diesen Verdachtsmomenten aufgrund fehlender Drugchecking-Angebote nicht nachgegangen werden könne.

4.3 Bei welchen synthetischen Opioiden wurden Veränderungen wahrgenommen?

Teilnehmende wurden gefragt, ob und bei welchen synthetischen Opioiden sie im Jahr 2025 im Vergleich zu vorher Veränderungen in ihrem Zuständigkeitsgebiet wahrgenommen haben. Dabei standen zunächst die in Abbildung 4 aufgelisteten Substanzen und Substanzklassen zur Auswahl. Hierbei handelte es sich um Substanzen und Substanzklassen mit unterschiedlichen Einsatzgebieten, Wirkweisen sowie Potenzen (siehe Tabelle 1). Von den $n = 243$ Teilnehmenden gaben $n = 140$ (57,6 %) an, dass sie bei synthetischen Opioiden im Jahr 2025 Veränderungen im Vergleich zu vorher in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich wahrgenommen hätten. Mit Abstand am häufigsten wurden Veränderungen bei opioidhaltigen Medikamenten (39 %) berichtet, gefolgt von Fentanyl (26 %), Kratom(produkten) (19 %) sowie Nitazenen (17 %) (Abbildung 4).

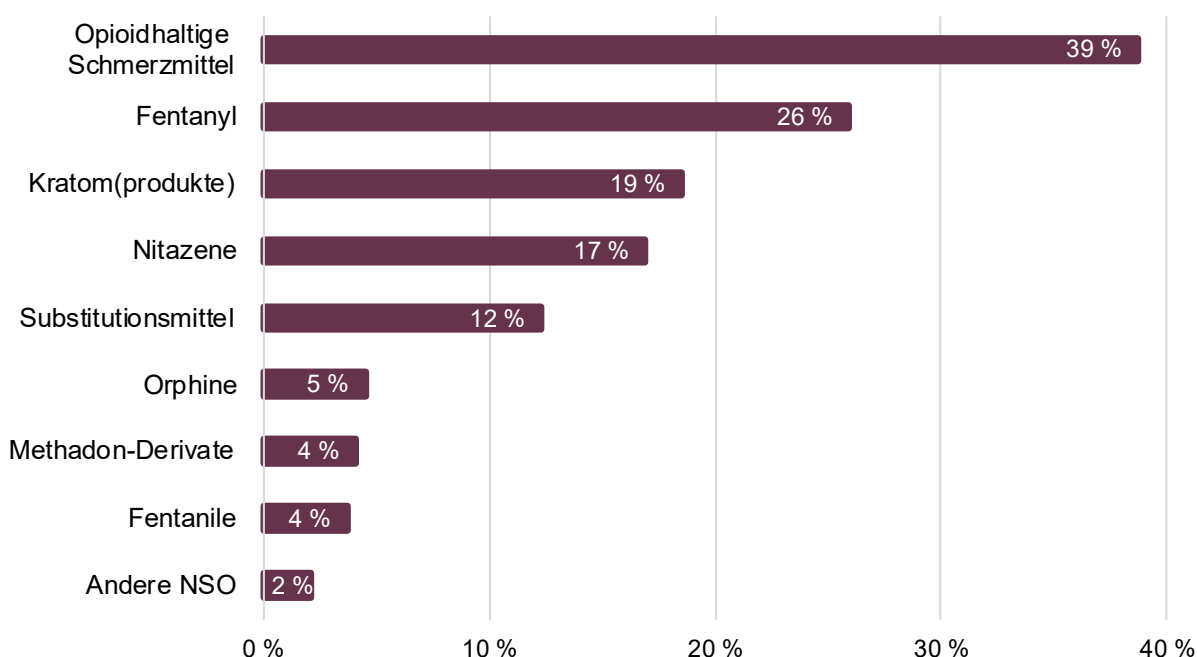


Abbildung 4 Bei welchen synthetischen Opioiden nahmen Expert*innen im Jahr 2025 im Vergleich zu vorher Veränderungen wahr? Mehrfachnennungen möglich

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse zu den einzelnen Substanzklassen (mit Ausnahme der Kategorie „andere NSO“, zu denen es zu wenige Nennungen gab) näher beleuchtet. Rückgänge wurden von den Expert*innen nur vereinzelt angegeben (durchgängig bei allen Fragen < 1 %), weshalb auf eine Darstellung in den Abbildungen verzichtet wird.

4.4 Opioidhaltige Schmerzmittel

39 % der Befragten gaben an, im Jahr 2025 Veränderungen bei opioidhaltigen Schmerzmitteln im Vergleich zu vorher wahrgenommen zu haben. In der Folge wurden Teilnehmende gebeten, dies wenn möglich zu spezifizieren und spezifische Substanzen zu nennen. Auch hier sei darauf



HörensWert ARD-Podcast
 „Das Wissen“ zu
 Benzodiazepinen und
 opioidhaltigen
 Schmerzmitteln
<https://t1p.de/uoj0b>

verwiesen, dass Substanzen mit unterschiedlichen Potenzen (Beispiele: Tilidin 0,1; Oxycodon 2,0; siehe auch Tabelle 1) ausgewählt und benannt werden konnten. Mit großem Abstand wurden Veränderungen bei Tilidin (29 % der Befragten) sowie bei Oxycodon (27 %) berichtet (Abbildung 5). Tramadol (12 %) und Codein (5 %) wurden seltener genannt, zwei Expert*innen gaben in einem freien Textfeld explizit Hydromorphon an.

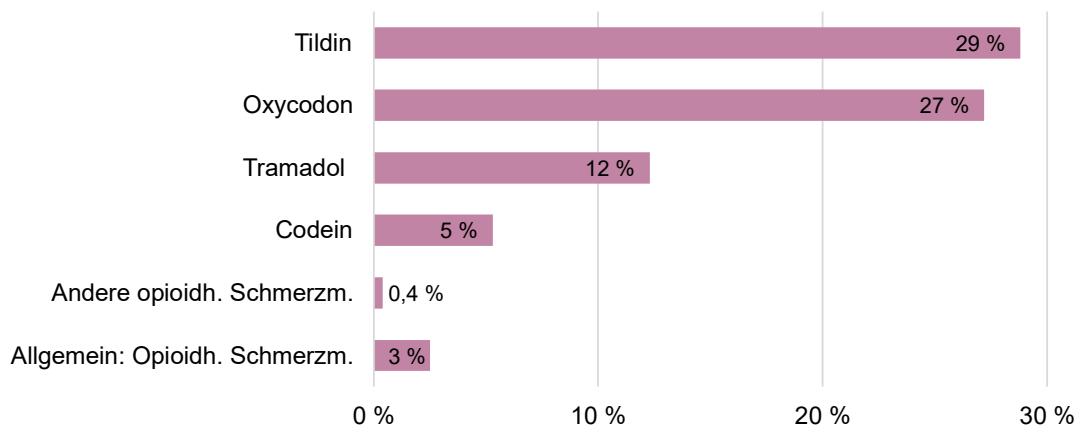


Abbildung 5 Bei welchen opioidhaltigen Schmerzmitteln nahmen Expert*innen im Jahr 2025 im Vergleich zu vorher Veränderungen wahr? Mehrfachnennungen möglich

Einige Expert*innen gaben einen allgemeinen Anstieg – insbesondere bei jungen Erwachsenen und Jugendlichen – des Konsums opioidhaltiger Schmerzmittel an, wie folgendes Zitat unterstreicht:

„Ich beobachte, dass zunehmend mehr junge Erwachsene und Jugendliche opioidhaltige Medikamente konsumieren, die dann mit Überdosierungen und starkem Unwohlsein und nicht tödlicher Vergiftung in Behandlung müssen.“
(Experte*in aus einer westdeutschen Beratungsstelle)

In einigen Fällen wird zudem von einer Progredienz des Konsums hin zu anderen, teils illegalen Substanzen berichtet:

„Gerade jüngere Personen haben im jugendlichen Alter aufgrund von popkulturellen Einflüssen den Weg zu Opioiden (z. B. Tilidin, Tramadol, Codein, Oxycodon) gefunden. Mehrere Personen (< 30 Jahre) haben im Jahr 2025 angegeben, dadurch erst süchtig geworden zu sein. Innerhalb ihres späteren Suchtverlaufs im jungen Erwachsenenalter sind die Personen dann auf Nitazene und Fentanyl umgestiegen. Dabei waren vor allem verhältnismäßig hohe Dosierungen der spätere Standard.“ (Experte*in aus einem Drogenkonsumraum)

Aufgrund des wahrgenommenen Anstiegs an Fällen formulieren die Expert*innen häufig den Wunsch nach spezifischer Prävention:

„Ich sehe zukünftig eine steigende Problematik auf unser System und die Gesellschaft zukommen. Es fehlt aktuell noch an passenden Reaktionen oder Interventionsmöglichkeiten. Eine spezifische Prävention wäre sinnvoll.“
(Experte*in aus einer norddeutschen Suchtberatungsstelle)

„Es fehlt wirklich Aufklärungsarbeit bei Jugendlichen und Schüler*innen. Es gibt kaum passende Angebote für diese Gruppe und die Zugänge sind nicht vorhanden.“ (Experte*in aus einer westdeutschen Suchberatungsstelle)

Gefragt nach den Bezugsquellen beklagt ein*e Experte*in einer weiteren westdeutschen Beratungsstelle die hohe Verfügbarkeit in sozialen Medien und Chatgruppen:

„Telegramgruppen, in denen man Medikamente in hohem Maß wie eine Pizza bestellen kann. Diese Gruppen wollen vor allen Dingen Jugendliche erreichen. Sie bekommen Werbung zu einem Link über den Algorithmus beispielsweise bei Instagram oder TikTok. Die Jugendlichen verkaufen die Medikamente dann auf dem Schulhof weiter.“

Ein*e Experte*in aus Bayern berichtet ebenfalls von einer leichten Verfügbarkeit im Netz und äußert, dass Schmerzmittel von einem Teil der Konsumierenden auch zur Selbst-Substitution eingesetzt würden. Darüber hinaus werden weitere vielfältige Konsummotivationen beschrieben.

„Substanzgebrauch im Jugendalter ist fast normal geworden. Es spielen Neugier, einfach mal den „Kopf ausschalten“, keine Gedanken mehr haben, keine Gefühle mehr haben, eine große Rolle“. (Experte*in aus einer Beratungsstelle im Westen Deutschlands)

Eine im Zusammenhang mit dem Konsum opioidhaltiger Schmerzmittel benannte Problematik ist der riskante Polysubstanzkonsum, der durch die hohe und leichte Verfügbarkeit einer breiten Vielfalt an Substanzen noch befördert wird:

„Bei jüngeren Konsumenten 16-25 wird wahllos und hemmungslos gestofft, Regulation der Emotionen über Substanzen, Kick finden, Grenzen austesten der körperlichen Belastbarkeit und gleichzeitig Risiko zu versterben in Kauf nehmend, nicht am Leben hängen. Bestellung über Internet, Anzeigen/Nachrichten bei Instagram und Lieferungen per Post nach Hause sind keine Seltenheit.“ (Experte*in aus dem betreuten Wohnen im Osten Deutschlands)

Die von einigen Expert*innen geäußerte Beobachtung, dass vermehrt junge Personen im Suchthilfesystem ankommen, wird auch von Daten der Deutschen Suchthilfestatistik gestützt: Demnach sank zwischen 2017 und 2024 das Durchschnittsalter der Patient*innen mit der Diagnose „Sonstige Opioide“ (worunter v. a. opioidhaltige Schmerzmittel fallen) in stationären Rehabilitationskliniken von 40,5 auf 32,7 Jahre (DSHS, 2025, eigene Berechnungen).

In Online-Foren sind – über die Threads im Beobachtungszeitraum Juli bis Dezember 2025 betrachtet – opioidhaltige Medikamente weiterhin die am häufigsten diskutierte Substanzklasse: 17,2 % aller Threads thematisierten sie, weitere 7,3 % beschäftigten sich mit O-DSMT, dem aktiven Metaboliten von Tramadol, der erst Anfang Dezember 2025 dem NpSG unterstellt wurde. Auffällig ist, dass es im Januar 2026 zu Verschiebungen kam: So thematisierten 20,6 % der Beiträge nun opioidhaltige Schmerzmittel, wohingegen O-DSMT,

nach der NpSG-Unterstellung in nur noch 3,7 % der Beiträge diskutiert wurde. Ein Zusammenhang mit der NpSG-Unterstellung von O-DSMT sowie weiterer synthetischer Opiode am 02.12.2025 und der eingeschränkten Verfügbarkeit in (deutschen) Online-Shops erscheint plausibel.

Bei drogenbedingten Todesfällen der unter 20-Jährigen spielt der Konsum opioidhaltiger Medikamente in knapp einem Drittel der Fälle eine Rolle. Diese hohe Beteiligung ist im Kontext polyvalenter Konsummuster zu sehen; aufgrund meist mangelnder toxikologischer Analysen können keine Aussagen zur Todesursächlichkeit getroffen werden.

Im Folgenden vertiefen wir die Antworten zu Tilidin und Oxycodon, die mit Abstand am häufigsten genannt wurden.

Tilidin

Innerhalb der Klasse der opioidhaltigen Schmerzmittel wurde Tilidin am häufigsten genannt: 29 % der Expert*innen nahmen hier im Jahr 2025 Veränderungen wahr. Dabei sahen 21 % einen leichten und 6 % einen starken Anstieg der Prävalenz, 14 % einen leichten und 8 % einen starken Anstieg der Verfügbarkeit (Abbildung 6). Laut einem*r Experten*in aus Nordrhein-Westfalen sei Tilidin dabei „oft eine von mehreren Substanzen, die konsumiert werden, oft spielen andere synthetische [Opiode] und im Verlauf dann auch selten Heroin eine Rolle. Auch in Kombination mit Benzodiazepinen.“ Zudem sieht er*sie eine flächendeckende Verfügbarkeit auf dem illegalen Markt. Einen polyvalenten Konsum und zum Teil hohe Dosierungen beklagte zudem ein*e Experte*in aus Baden-Württemberg. Von einem Anstieg bei Vergiftungen oder gar von Todesfällen im Zusammenhang mit Tilidin berichteten nur wenige Expert*innen, ohne hierbei aber Details zu nennen.

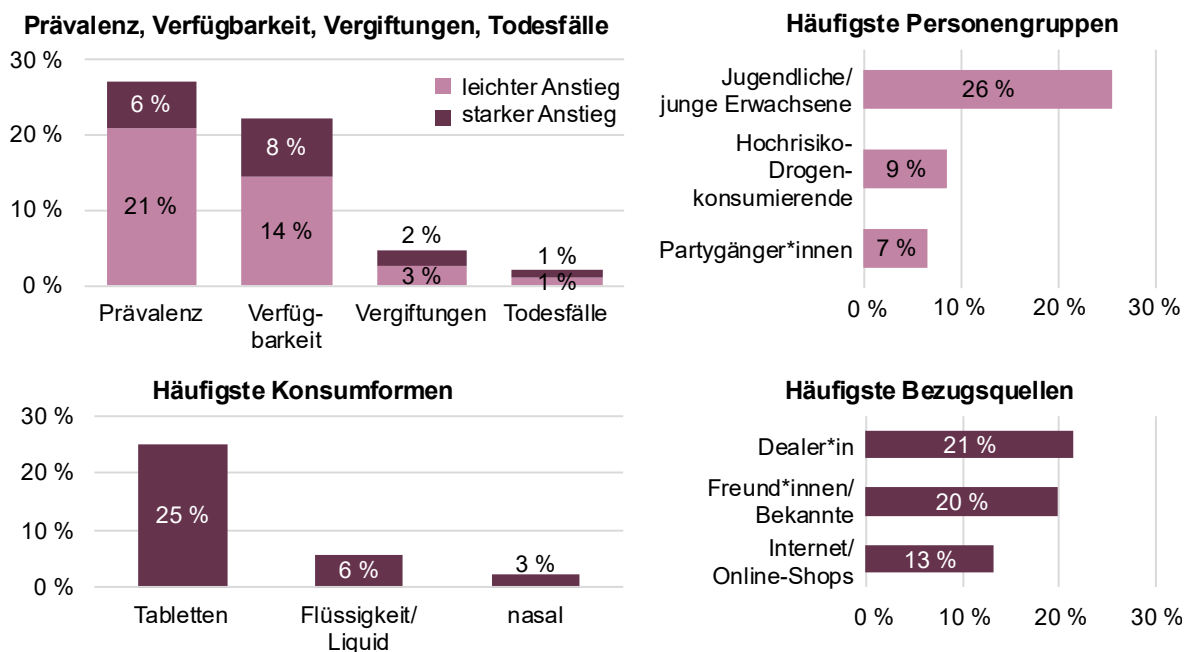


Abbildung 6 Ausgewählte Ergebnisse aus dem Online-Fragebogen zu Tilidin

Anmerkung: Bei den Fragen zu den Personengruppen, Konsumformen und Bezugsquellen waren Mehrfachnennungen möglich. Die Grundgesamtheit (Nenner) bezieht sich stets auf alle vollständig ausgefüllten Fragebögen ($n = 243$).

Am häufigsten werde laut Ansicht der Expert*innen Tilidin in Tablettenform konsumiert (25 %). Der Konsum werde mit Jugendlichen / jungen Erwachsenen (26 %), zum Teil aber auch als Beikonsum mit Hochrisiko-Drogenkonsumierenden (9 %) assoziiert. Bezogen werde Tilidin über Dealer*innen (21 %), Freund*innen oder Bekannte (20 %) oder über Online-Shops (13 %). Zwölf Expert*innen nennen explizit, dass Tilidin oder andere opioidhaltige Schmerzmittel zumindest von manchen Ärzt*innen nach wie vor zu leichtfertig verordnet würden. Ein*e Experte*in einer Beratungsstelle sieht multiple Bezugsquellen:

„Mir wurde gesagt, dass es einfach ist ein Privatrezept zu fälschen. Zudem gibt es ein Ärzte-Hopping. So können sie über eine bestimmte Zeit Tilidin verschrieben bekommen und es ist wohl kein Problem Tilidin über den Dealer zu bekommen.“

Weiterhin berichten Expert*innen, dass vermehrt Jugendliche und junge Erwachsene Tilidin konsumierten:

„Tilidin ist meist eine der ersten Substanzen, die sie probieren. Auf Social Media, in der Musik und in der Szene wird es stark verharmlost.“ (Experte*in aus einer Suchtberatungsstelle)

Der Konsum von Tilidin sei zudem zumindest bei einem Teil der Jugendlichen der Einstieg in eine Abhängigkeit, wie folgendes Zitat unterstreicht:

„Wir haben viele junge unter 25-Jährige, die über Tilidin in eine Abhängigkeit gerutscht sind. Diese sind im Jahr 2025 stark aufgefallen. Vielleicht auch weil sie vorher den Weg ins Hilfesystem nicht gefunden haben.“ (Experte*in aus einer Suchtberatungsstelle)

Laut den Daten eines Giftinformationszentrums (interne Kommunikation, 2026) wurde in den vergangenen Jahren ebenfalls ein Anstieg von Anrufen im Zusammenhang mit möglichen Vergiftungen mit Tilidin (und Naloxon, d. h. einem Kombinationspräparat) registriert. Innerhalb von fünf Jahren hat sich die Zahl dieser Fälle in etwa verdoppelt. Besonders stark war der Anstieg zwischen 2024 und 2025 mit einem Plus von 30,5 % (2025: knapp 300 Fälle).

In den Online-Foren wurde Tilidin schließlich im Januar 2026 in 10,0 % der Threads diskutiert, zwischen Juli und Dezember 2025 waren es im Schnitt 5,6 %.

Oxycodon

Nur geringfügig weniger Nennungen als Tilidin verzeichnet im Fragebogen Oxycodon (27 %). Die Antworten hinsichtlich Prävalenz, Verfügbarkeit, Vergiftungen und Todesfällen unterscheiden sich nur geringfügig von Tilidin. Oxycodon werde ebenfalls am häufigsten in Tablettenform konsumiert (21 %) und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen (24 %) sowie zum Teil mit Hochrisiko-Drogenkonsumierenden (11 %) assoziiert (Abbildung 7).

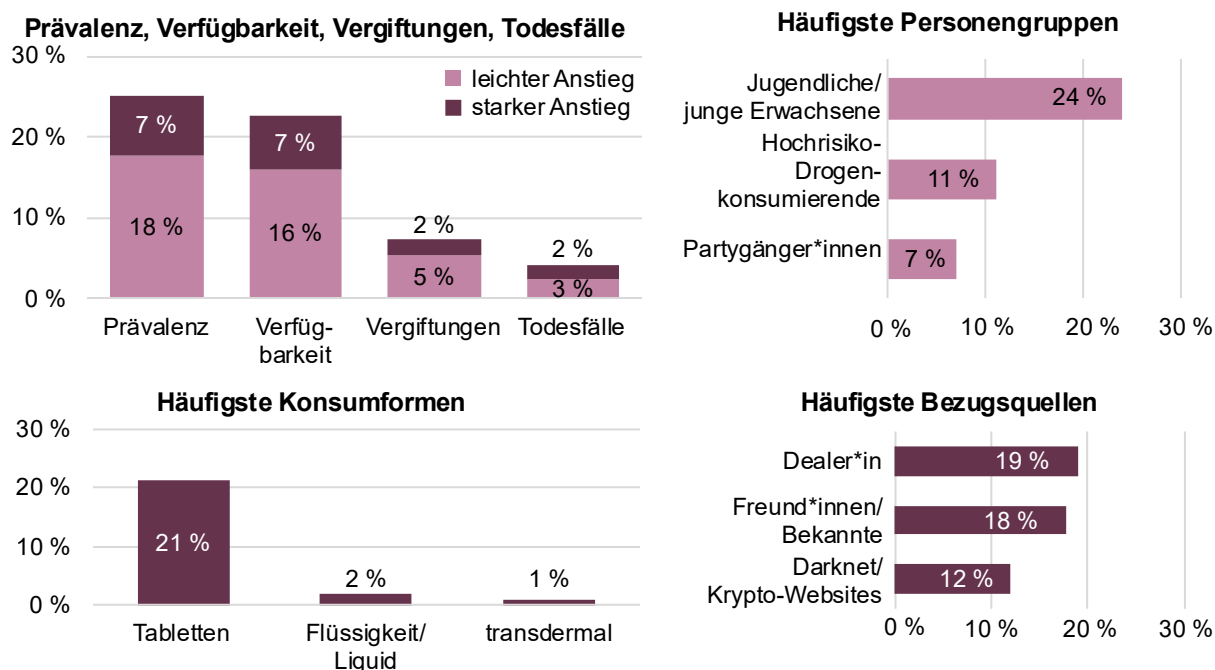


Abbildung 7 Ausgewählte Ergebnisse aus dem Online-Fragebogen zu Oxycodon

Anmerkung: Bei den Fragen zu den Personengruppen, Konsumformen und Bezugsquellen waren Mehrfachnennungen möglich. Die Grundgesamtheit (Nenner) bezieht sich stets auf alle vollständig ausgefüllten Fragebögen ($n = 243$).

„In der Party/Rave Szene wird es als „guter Runterkommer“ oder „Extra-Kick“ beworben. Oft auch als Steigerung weil andere Substanzen nicht mehr die gewünschte Wirkung erzielen.“ (Experte*in aus einer Suchtberatungsstelle)

Ein*e Experte*in aus Nordrhein-Westfalen beklagt neben einer gestiegenen Verfügbarkeit auch „fehlende Zugänge zu der Gruppe und Aufklärungsangebote an Schulen.“ Ein*e Substitutionsarzt*ärztin sieht darüber hinaus eine zum Teil „zeitweilig zu lange andauernde ambulante Weiterverordnung“. Als Bezugsquellen nehmen Expert*innen am ehesten Dealer*innen (19 %) sowie Freund*innen und Bekannte (18 %) an, aber auch Messenger-Dienste spielen eine Rolle:

„Rückmeldungen, dass Oxycodon häufig über Telegramgruppen organisiert wird und die Beschaffung sehr einfach ist, ebenso viele Rezeptfälschungen im Umlauf und dann Einlösen in Apotheken.“ (Experte*in aus einer Entzugsstation in Norddeutschland)

In den von uns beobachteten Online-Foren ist Oxycodon im Beobachtungszeitraum Juli 2025 bis Januar 2026 die nach O-DSMT und Cannabis dritthäufigste diskutierte Einzelsubstanz: 6,6 % der Forenbeiträge beschäftigen sich hiermit.

In anderen Datenquellen spielt Oxycodon eine geringere, aber ebenfalls steigende Rolle: in den beiden klinisch-toxikologischen Laboren wurde Oxycodon im vierten Quartal 2025 „nur“ bei 1,7 % der getesteten Patient*innen nachgewiesen (interne Auswertungen). Auffällig ist aber, dass sich dieser Anteil in den drei Jahren der nun vorliegenden Daten nahezu verdoppelte (Q1|2023: 0,9 %) und ein langsamer, aber nahezu stetiger Anstieg zu beobachten

ist, wenngleich auf niedrigem Niveau. In den uns vorliegenden Daten eines GIZ verzeichnete Oxycodon einen mit Tilidin vergleichbaren Anstieg: Innerhalb von fünf Jahren hat sich die Anzahl der Anrufe zu Oxycodon mehr als verdoppelt. Besonders deutlich war der Anstieg zwischen 2024 und 2025, als die Anzahl der Anrufe um beinahe 50 % stieg (auf knapp 150 Fälle im Jahr 2025).

Oxycodon wird bei den drogenbedingten Todesfällen ebenfalls verstärkt festgestellt. Wurde laut BKA-Statistik (Auswertung durch die DBDD) im Jahr 2023 noch in 57 Todesfällen Oxycodon registriert, waren es im Jahr 2024 bereits 89 Fälle (+ 41,7 %). Oxycodon spielte damit in 4,2 % aller drogenbedingten Todesfälle eine Rolle. Todesfälle im Zusammenhang mit Oxycodon stehen üblicherweise im Kontext eines Polysubstanzkonsums: In 96,6 % der Todesfälle mit Oxycodon wurden weitere Substanzen registriert; im Schnitt wurden dabei 4,7 Substanzen angeführt. Das durchschnittliche Alter der Verstorbenen betrug 30,6 Jahre und ist somit deutlich niedriger als das Durchschnittsalter der im Zusammenhang mit dem illegalen Drogenkonsum Verstorbenen insgesamt (40,7 Jahre). 69,7 % der Verstorbenen, bei denen Oxycodon aufgeführt wurde, waren jünger als 30 Jahre alt.

4.5 Fentanyl

Bei Fentanyl handelt es sich um ein hochpotentes Analgetikum mit einer im Vergleich zu Morphinum etwa 50- bis 120-fach höheren Potenz (z. B. Holland et al., 2024). Aufgrund der hohen Potenz wird es in Deutschland medizinisch meist transdermal über Pflaster eingesetzt. Die häufigste Konsumform bei Drogenkonsumierenden ist mutmaßlich das Herauslösen der Substanz aus Fentanylpflastern mit anschließendem i.v. Konsum oder Rauchen. Etwa 26 % der Teilnehmenden am Online-Fragebogen nahmen Veränderungen bei Fentanyl wahr (Abbildung 4), wobei es deutliche regionale Unterschiede zu geben scheint: So gaben dies jeweils ca. 31 % der Expert*innen aus dem Süden sowie dem Nordosten der Republik an, aber lediglich 14 % der Expert*innen aus dem Westen Deutschlands.

Die Konsumprävalenz von Fentanyl sei laut 19 % der Expert*innen leicht oder stark angestiegen, die Verfügbarkeit laut 15 % der Befragten (Abbildung 8). Auffällig ist hier, dass 22 % der Expert*innen aus dem Süden der Republik einen Anstieg der Verfügbarkeit im Jahr 2025 wahrnahmen, während dies im Westen Deutschlands lediglich 5,5 % sahen. Etwa 8 % der Expert*innen nahmen zudem einen Anstieg der nicht-tödlich verlaufenden Vergiftungen mit Fentanyl wahr, 5 % einen leichten Anstieg der Todesfälle.

Fentanyl werde nach Ansicht der Expert*innen am häufigsten intravenös (14 %) konsumiert, dicht gefolgt vom Rauchen (12 %) und transdermale Konsum mittels Pflaster (8 %). Hochrisiko-Drogenkonsumierende werden besonders häufig mit Fentanylkonsument assoziiert (19 %), gefolgt von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (12 %).

Ein*e Experte*in aus Bayern nimmt den Fentanylkonsument einiger Konsumierenden weniger als regelmäßigen Konsum statt vielmehr als „Gönnung“ an Feiertagen, Geburtstagen o. ä. wahr. Für manche Langzeitkonsumierende scheine Heroin zudem mittlerweile zu schwach geworden zu sein.

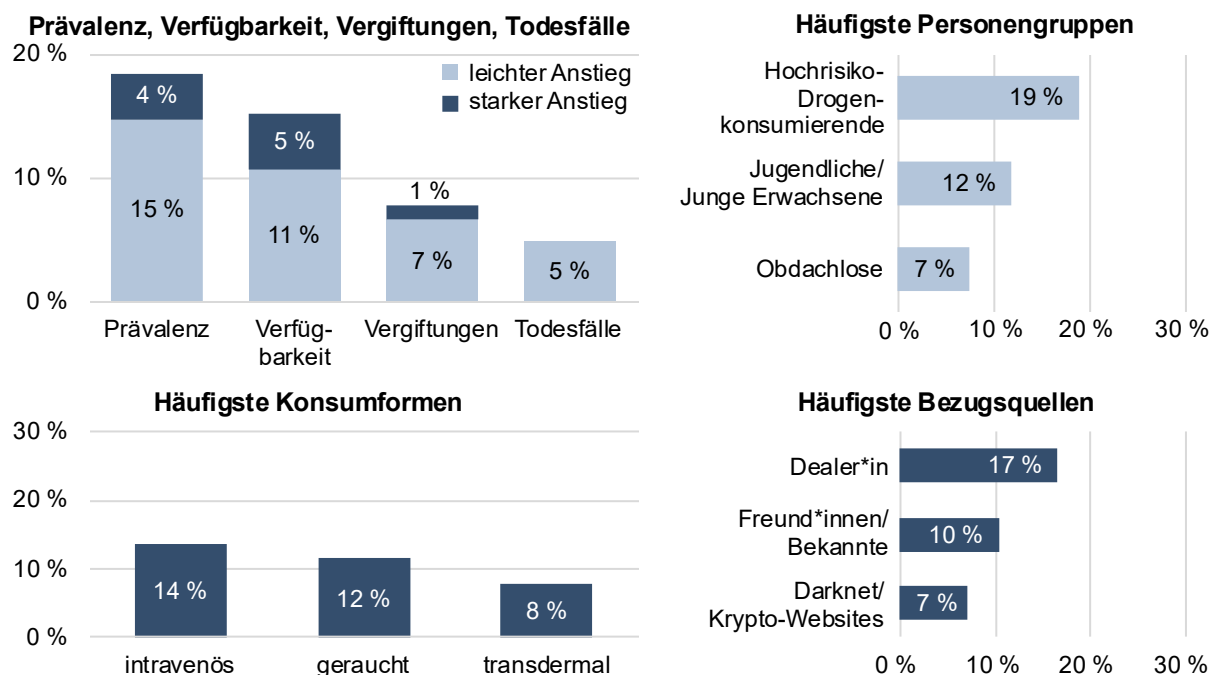


Abbildung 8 Ausgewählte Ergebnisse aus dem Online-Fragebogen zu Fentanyl

Anmerkung: Bei den Fragen zu den Personengruppen, Konsumformen und Bezugsquellen waren Mehrfachnennungen möglich. Die Grundgesamtheit (Nenner) bezieht sich stets auf alle vollständig ausgefüllten Fragebögen ($n = 243$).

In den von uns beobachteten Online-Foren spielt Fentanyl mit 1,1 % der Beiträge eine untergeordnete Rolle. Laut Daten der beiden klinisch-toxikologischen Labore wurde zwischen 2023 und 2025 stets zwischen 0,8 % und 1,1 % der Patient*innen positiv auf Fentanyl getestet. Es ist hierbei kein Trend feststellbar.

In der Statistik der drogenbedingten Todesfälle wurde zwischen 2023 und 2024 ein Anstieg um 36,1 % festgestellt, von 72 Fällen (2023) auf 98 Fälle (2024) (Neumeier et al, 2024; Neumeier et al., 2026). 77,6 % dieser Fälle sind polyvalent, das Durchschnittsalter der Verstorbenen (38,9 Jahre) im Zusammenhang mit Fentanyl entspricht beinahe dem Durchschnittsalter der drogenbedingten Todesfälle insgesamt (40,7 Jahre).

4.6 Substitutionsmittel

Die am häufigsten verabreichten Substitutionsmittel in Deutschland sind (Levo-)Methadon und Buprenorphin (Bundesopiumstelle, 2026). Potenz und Darreichungsformen unterscheiden sich zwischen diesen Mitteln (siehe Tabelle 1 sowie [Überblick der Deutschen Apotheker Zeitung](#)). Insgesamt 12 % der Expert*innen gaben im Fragebogen an, Veränderungen im Zusammenhang mit der missbräuchlichen Verwendung von Substitutionsmitteln beobachtet zu haben. 7 % sahen einen leichten, 2 % einen starken Anstieg der Konsumprävalenz. Knapp 6 % der Expert*innen gaben einen Anstieg der Verfügbarkeit an (leicht: 4 %, stark: 2 %). Drei Expert*innen nannten explizit einen Anstieg von jungen Konsumierenden, zwei Expert*innen gaben als Grund für den Anstieg u. a. eine vermeintlich höhere Reinheit an, wie folgendes Zitat einer*s Experte*in aus einer norddeutschen Beratungsstelle zeigt:

„Mehr Menschen haben das Bedürfnis nach „reineren“ Substanzen und haben das Gefühl dieses in Substitutionsstoffen (auch vom Schwarzmarkt) zu bekommen. Es gibt einen Trend, der vor allem bei jungen Erwachsenen ansteigt, solche Substanzen zu probieren.“

Im Jahr 2025 nahmen nur wenige Expert*innen einen Anstieg nicht-tödlicher Vergiftungen (1,6 %) oder von Todesfällen (0,8 %) in Zusammenhang mit Substitutionsmitteln wahr.

Die häufigsten Bezugsquellen seien laut den Befragten Dealer*innen (12 %) sowie Freund*innen oder Bekannte (10 %). Hochrisiko-Drogenkonsumierende (9 %) sowie Jugendliche und junge Erwachsene (7 %) wurden laut Einschätzung der Expert*innen am öftesten mit dem Konsum von Substitutionsmitteln in Verbindung gebracht. Die häufigsten Konsumformen seien oral in Tablettenform (11 %) oder als Flüssigkeit/Liquid (7 %), aber auch der i. v. Konsum (8 %) sowie der nasale Konsum (6 %) wurden oft genannt. Ca. 4 % Expert*innen nannten explizit eine Zunahme des Mischkonsums mit Substitutionsmitteln.

Bei drogenbedingten Todesfällen werden Substitutionsmittel in Deutschland häufig registriert (Neumeier et al., 2026). So wurde im Jahr 2024 in 31,2 % der Todesfälle mindestens ein Substitutionsmittel registriert; hiervon sind 90,8 % polyvalente Fälle (interne Auswertungen). Das durchschnittliche Alter liegt mit 43,9 Jahren etwas höher als das Durchschnittsalter der drogenbedingten Todesfälle insgesamt (40,7 Jahre). Dabei ist in der Statistik nicht zu unterscheiden, ob es sich um einen verschriebenen, medizinisch indizierten Konsum von Substitutionsmitteln im Rahmen einer Opioid-Agonisten-Therapie handelt oder um einen missbräuchlichen Konsum.

4.7 Neue synthetische Opioide (NSO)

NSO sind keine einheitliche Substanzklasse. Mit Stand 16.03.2026 sind in der Europäischen Datenbank zu Neuen Drogen 101 Einzelstoffe aus dieser Kategorie aufgeführt, die sich teils erheblich in chemischer Struktur, Wirkweisen und Potenzen unterscheiden (Baumann et al., 2026). Die EUDA hat im März 2026 elf neue NSO pharmakologisch

charakterisiert. Für viele der neuen NSO liegen jedoch kaum wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse. Gemeinsam ist ihnen, dass sie an Opioidrezeptoren binden. Dort, wo Daten vorhanden sind, ist erkennbar, dass zahlreiche dieser Stoffe im Hinblick auf ihre Potenz ebenso stark oder zum Teil stärker einzuschätzen sind wie Fentanyl (Holland et al., 2024). Die Darreichungsform der Stoffe ist sehr flexibel; NSO werden u. a. als Liquids (z. B. für Vapes), Tabletten oder in Pulverform verkauft. Im Bereich der NSO wurden von den Expert*innen im Fragebogen vor allem bei Stoffen aus der Gruppe der Nitazene Veränderungen im Jahr 2025 registriert: Etwa 17 % der Befragten sahen hier neue Entwicklungen (Abbildung 4). Auch hier zeigen sich regionale Unterschiede: Während 24 % der Expert*innen aus dem Süden der Republik Veränderungen bei Nitazenen wahrnahmen, waren es 18 % der Expert*innen aus dem Nord-Osten und lediglich 7 % derjenigen aus dem Westen Deutschlands. Zu Orphinen



Lesenswert

Die Lücke schließen: Wie Schnelltests und Labordiagnostik bei neuen Opioiden zusammenspielen
<https://t1p.de/3nq2u>

(5 %), Methadon-Derivaten (4 %), Fentanilen (4 %) sowie anderen neuen synthetischen Opioiden (2 %) gab es insgesamt nur wenige Nennungen. Bei den Orphinen wurde jedoch seitens eines*r Experte*in explizit auf die leichte Verfügbarkeit in Online-Shops hingewiesen, sowie eine gewisse Risikobereitschaft des Probierkonsums angeführt. Ein*e Experte*in von der Polizei gab einen leichten Anstieg bei den todesursächlichen Vergiftungen im Zusammenhang mit Methadon an, zugleich aber auch einen Rückgang bei Nitazenen. Ein*e weitere*r Experte*in eines LKA ergänzt zur Grundproblematik neu entwickelter hochpotenter synthetischer Opiode:

„Der hohen Gefährlichkeit steht eine nicht hinnehmbare Verfügbarkeit im Internet gegenüber. Die Vermarktung erfolgt zu "Forschungszwecken", wobei der Händler sicher davon ausgehen kann, dass derartige Mengen nicht für die Forschung benötigt werden. Es wird viel Geld damit verdient. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sterben daran junge Menschen. Der Nachweis dafür kann jedoch forensisch oft nicht eindeutig erbracht werden. Der Verkäufer bleibt straffrei weil er auf der Verpackung vor dem Konsum warnt. Hier muss dringend etwas geschehen.“

In den zwei beobachteten Online-Foren gab es deutliche Verschiebungen zwischen den Beiträgen des zweiten Halbjahres 2025 und dem Januar 2026 nach Unterstellung verschiedener NSO unter das NpSG: Beschäftigten sich zwischen Juli und Dezember 2025 noch 17,3 % mit NSO, waren es im Januar 2026 noch 7,0 %.

Im Folgenden wird vertieft auf Stoffe aus der Gruppe der Nitazene eingegangen, da zu diesen die meisten Antworten eingingen.

Nitazene

Nitazene dominierten bis zum Sommer/Herbst 2025 die NEWS-Warnmeldungen – sei es in Form von Beimengungen in Heroin (v. a. zeitweise in Bremen) oder in Form von gefälschten Oxycodon-Tabletten, die Nitazene enthielten. Sie wurden zudem in 2025 innerhalb der NSO auch von den Expert*innen am häufigsten genannt. So sahen 9 % einen leichten, 2 % einen starken Anstieg der Konsumprävalenz und 6 % bzw. 3 % einen leichten bzw. starken Anstieg der Verfügbarkeit (Abbildung 9). Etwa 4 % nahmen einen Anstieg bei Vergiftungen und 7 % einen Anstieg bei drogenbedingten Todesfällen in Zusammenhang mit Nitazenen wahr. Jugendliche und junge Erwachsene (10 %) wurden zusammen mit Hochrisiko-Konsumierenden (9 %) laut den Expert*innen am häufigsten mit dem Konsum von Nitazenen in Verbindung gebracht. Bei den Konsumformen dominiert keine der Optionen, als Bezugsquelle wurden am häufigsten Online-Shops (8 %), Dealer*innen (6 %) und das Darknet (6 %) genannt.

Im März 2025 kam es zu mehr als 20 Notfällen im Drogenkonsumraum Bremen, mutmaßlich allesamt im Kontext von mit Nitazenen verunreinigtem Heroin (interne Kommunikation). Zum Teil mussten hier bis zu drei Dosen Naloxon verabreicht werden. Laut eine*r Experte*in des Drogenkonsumraums gab es zunächst auch eine bewusste Konsumnachfrage von Klient*innen nach Nitazenen, die allerdings nach der Häufung der Notfälle endete.

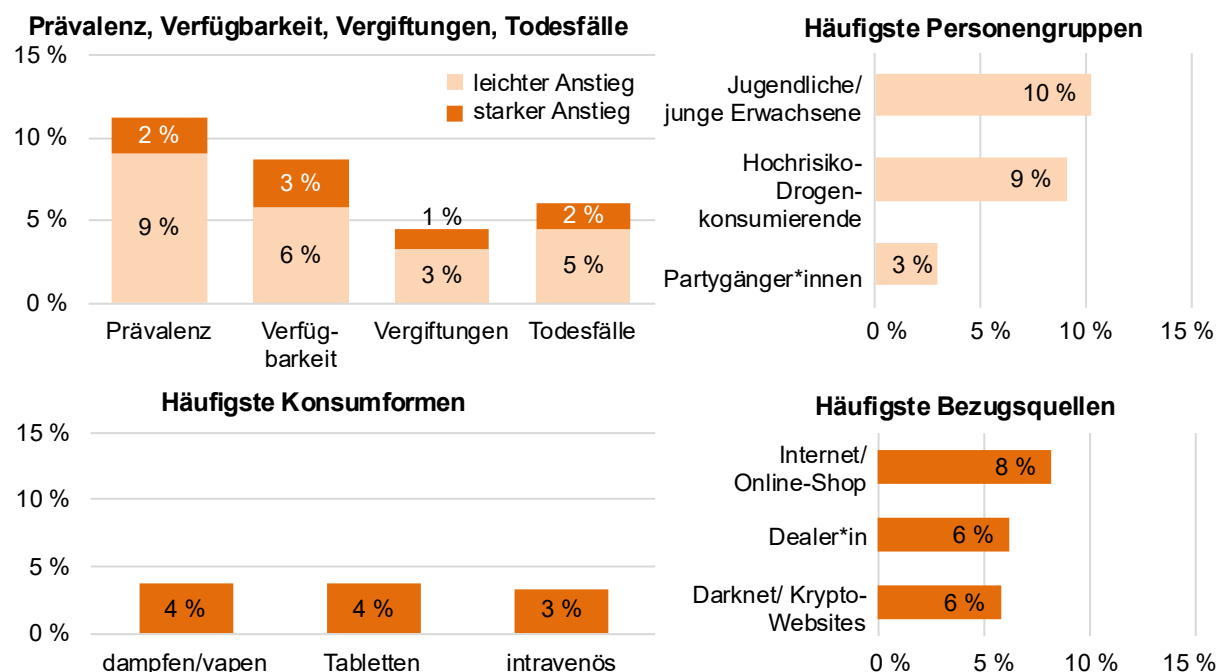


Abbildung 9 Ausgewählte Ergebnisse aus dem Online-Fragebogen zu Nitazenen

Anmerkung: Bei den Fragen zu den Personengruppen, Konsumformen und Bezugsquellen waren Mehrfachnennungen möglich. Die Grundgesamtheit (Nenner) bezieht sich stets auf alle vollständig ausgefüllten Fragebögen ($n = 243$).

Gegen Ende des Jahres wurden von den NEWS-Netzwerkpartner*innen kaum mehr Vorfälle mit Nitazenen gemeldet. Eine Unterstellung weiterer Nitazene unter das NpSG erfolgte am 02.12.2025. In den Online-Foren beschäftigten sich im Juni 2025 noch etwa 6,5 % der Beiträge mit Nitazenen, in den darauffolgenden Monaten allerdings nur noch stets etwa 1-2 % der jeweiligen Beiträge. Dieser Trend lässt sich auch anhand von Daten eines toxikologischen Labors ablesen: Erstmals wurde dort im dritten Quartal 2023 ein Nitazen nachgewiesen. Im dritten Quartal 2024 wurde in 0,25 % der positiven Opioid-Proben ein Nitazen nachgewiesen; im vierten Quartal 2025 lag dieser Anteil bei nur noch 0,05 %. Nach Ansicht eines*r Experte*in aus einem der Labore spielen Nitazene aktuell „keine Rolle mehr“.

Im Jahr 2024 standen insgesamt neun drogenbedingte Todesfälle im Zusammenhang mit einem Stoff aus der Gruppe der Nitazene (2023: 2 Fälle), wobei alle Fälle männlich waren und polyvalenter Konsum angegeben wurde (interne Auswertungen). Das Durchschnittsalter der Verstorbenen im Zusammenhang mit Nitazenen lag bei 28,4 Jahren und damit deutlich niedriger als im Schnitt aller drogenbedingten Todesfälle (42 Jahre).

4.8 Kratom und Kratom-Produkte

Kratom wird aus den Blättern der Pflanze *Mitragyna speciosa* gewonnen und bindet u. a. an Opioidrezeptoren im Gehirn (s.u., Infokasten 2). Insgesamt 19 % der Befragten gaben im Fragebogen an, im Jahr 2025 Veränderungen bei Kratom und Kratom-Produkten (Mitragynin, 7-OH-Mitragynin) beobachtet zu haben (Abbildung 4).



Sehenswert

Pulsreportage des BR zu 7-OH-Mitragynin
<https://t1p.de/cdhhe>

Die Mehrheit nahm diese Veränderungen v. a. bzgl. Pflanzenteilen von Kratom wahr (14 %), während 5 % der Befragten angaben, Neuentwicklungen bei Mitragynin bzw. 7-OH-Mitragynin beobachtet zu haben. 11 % der Expert*innen gaben wiederum Kratom allgemein an, ohne dies näher spezifizieren zu können. Im Folgenden werden die Ergebnisse für diese drei Kratom-Produkte zusammengefasst dargestellt (siehe Abschnitt 6.1 für Details zur Methodik).

Insgesamt 13 % der Expert*innen gaben einen leichten, 3 % einen starken Anstieg der Prävalenz von mindestens einem der drei Kratom-Optionen (im Folgenden schlicht als „Kratom“ bezeichnet) an. Einen Anstieg der Verfügbarkeit sahen 8,2 % (leichter Anstieg) bzw. 3,3 % (starker Anstieg). Veränderungen bei nicht-tödlichen Vergiftungen oder bei Todesfällen nahmen jeweils weniger als 1 % wahr (Abbildung 10).

Als primäre Bezugsquelle wurden vor allem Online-Shops im Clearnet (14 %) genannt, als Konsumierendengruppe v. a. Jugendliche und junge Erwachsene (12 %). Häufigste Konsumformen seien oral via Flüssigkeit/Liquid (5 %) sowie Rauchen (5 %).

Infokasten 2 Was sind Kratom, Mitragynin und 7-Hydroxy- (7-OH) Mitragynin?

Kratom wird aus den Blättern der Pflanze *Mitragyna speciosa* gewonnen und ist eine psychoaktive Substanz aus Südostasien, die traditionell im kulturellen und arbeitsbezogenen Kontext verwendet wurde, v. a. zur Steigerung der Leistungsfähigkeit und Ausdauer (Cinosi et al., 2015). Kratom bindet im Gehirn u. a. an Serotonin-, Dopamin- sowie Opioid-Rezeptoren (Smallets et al., 2025). Durch die pharmakologisch komplexen Wirkmechanismen wird Kratom auch mit einer Vielfalt an Wirkungen assoziiert und kann – zumindest laut subjektiven Angaben der Nutzer*innen – dosisabhängig angstmildernde, stimmungsaufhellende, analgetische, aber auch stimulierende Effekte aufweisen (Striley et al., 2020). Zum Teil berichten User*innen, dass sie Kratom zur Bekämpfung von Entzugerscheinungen von Opioiden nutzen würden.

Die Pflanze enthält über 50 psychoaktive Alkaloide, von denen sechs psychoaktiv wirken. Mitragynin gilt als Hauptbestandteil von Kratom (ca. 2 % des Trockengewichts). 7-Hydroxymitragynin (7-OH) macht weniger als 2 % des gesamten Alkaloidgehalts in natürlichen Kratom-Blättern aus, weist aber eine wesentlich höhere μ -Opioid-Rezeptor-Potenz auf als Mitragynin sowie andere klassische Opiode wie Morphin. Die amerikanische FDA geht von einer analgetischen Potenz von 13 aus, d. h. einer 13-fach erhöhten Potenz im Vergleich zu Morphin. In Online-Shops werden zum Teil 7-OH-Tabletten, Pellets oder Liquids angeboten. Es liegen aktuell keine toxikologischen Untersuchungsergebnisse zu diesen Produkten vor. Aufgrund der verhältnismäßig hohen Potenz von 7-OH muss aber davon ausgegangen werden, dass diese Produkte – sofern die Inhaltsangaben in den Online-Shops stimmen – stark wirksam sind.

Neben milden Nebenwirkungen wie Übelkeit, Müdigkeit oder Hypertonie werden auch schwerwiegendere gesundheitliche Komplikationen berichtet, insbesondere bei gleichzeitigem Konsum anderer Substanzen (Veltri & Grundmann, 2019).

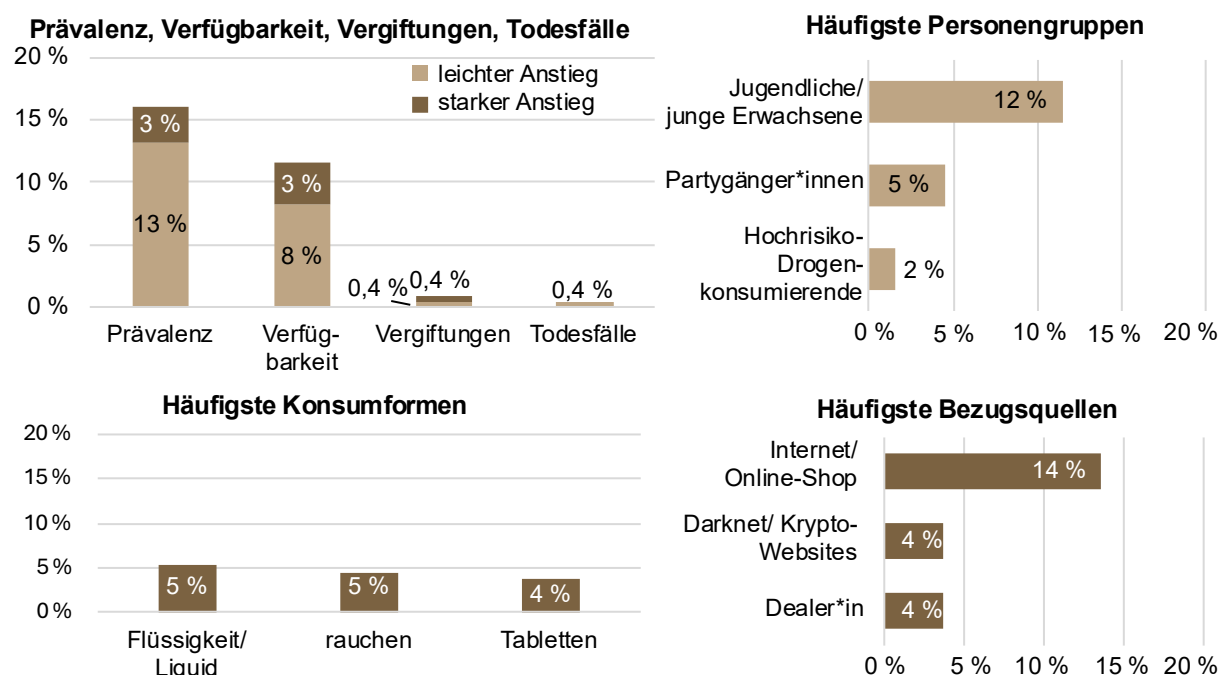


Abbildung 10 Ausgewählte Ergebnisse aus dem Online-Fragebogen zu Kratom und Kratom-Produkten

Anmerkung: Bei den Fragen zu den Personengruppen, Konsumformen und Bezugsquellen waren Mehrfachnennungen möglich. Die Grundgesamtheit (Nenner) bezieht sich stets auf alle vollständig ausgefüllten Fragebögen ($n = 243$).

„Kratom wird in weiten Teilen vor allem junger Konsumierenden als weniger gefährlich als Opioide wahrgenommen und oft verharmlost. Dieser Tenor wird auch bei vielen Onlineshops zum Marketing verwendet.“ (Experte*in aus einer Suchtberatungsstelle)

Kratom wird darüber hinaus von mehreren Expert*innen vor allem mit polyvalentem Konsum assoziiert:

„Wird meist von Menschen konsumiert, die sowieso schon viele andere Substanzen konsumieren und vieles austesten. Oft in polyvalentem Konsum.“ (Experte*in aus Niedersachsen)

Der*die gleiche Experte*in weist darauf hin, dass die Unterscheidung zwischen pflanzlichem Kratom und synthetischen Kratom-Produkten auch Konsumierenden oft nicht bewusst sei:

„Den meisten Konsument*innen ist der Unterschied zwischen dem pflanzlichen und dem synthetischen Kratom nicht klar. Sie haben auch oft kein Interesse daran. Sie konsumieren dann das, was für die leichter zur Verfügung steht.“

In den von uns beobachteten Online-Foren erfreut sich Kratom einer konstant hohen Popularität: In 4,9 % der Threads werden Kratom oder Kratom-Produkte diskutiert und ist damit die am sechsthäufigste diskutierte Einzelsubstanz.

Auch in Kliniken kommen zum Teil Patient*innen mit jahrelangem Kratom-Konsum an:

„Wir haben immer mal wieder Patient*innen, die von dieser Substanz (teilweise schwer) abhängig sind. Angefangen haben diese Personen häufig in einer Situation, in der sie keinen Zugang zu Opioiden hatten/haben wollten und gleichzeitig ein entsprechendes Verlangen stark ausgeprägt war. Nach Internet-Recherchen sind sie dann auf Kratom gestoßen und nehmen dies teilweise über Jahre in täglich hohen Dosen ein. In der stationären Entzugsbehandlung ist dann ein klassisches Substitut wie Buprenorphin erforderlich, welches in langsam ausschleichender Dosierung zum Einsatz kommt, um vom Kratom zu entziehen.“ (Experte*in aus einer Suchtklinik)

Bei den beiden toxikologischen Laboren spielt Kratom eine untergeordnete Rolle und wird seit dem ersten Quartal 2023 relativ konstant bei lediglich 0,1 % der Patient*innen festgestellt. Insgesamt fünf drogenbedingte Todesfälle standen 2024 im Zusammenhang mit Kratom. Alle Verstorbenen waren männlich und wiesen polyvalente Konsummuster auf. Ihr Durchschnittsalter betrug 26,0 Jahre und war damit weit jünger als der Durchschnitt.

5 DISKUSSION UND AUSBLICK

Die im vorliegenden Trendspotter zusammengetragenen Ergebnisse decken das Berichtsjahr 2025 ab. Sie basieren nicht auf repräsentativ erhobenen Daten, daher sind statistisch gesicherte Aussagen nicht möglich. Sie liefern aber aufgrund der Vielfalt an Daten und Datenquellen wichtige Erkenntnisse zur aktuellen Situation synthetischer Opioiden in Deutschland.

Insgesamt vermitteln die Ergebnisse der Erhebung ein gemischtes Bild: So gaben im Fragebogen knapp 58 % der 243 befragten Expert*innen an, im Jahr 2025 in ihrem Zuständigkeitsgebiet Veränderungen bei synthetischen Opioiden und Kratom registriert zu haben; umgekehrt bedeutet dies aber auch, dass gut 42 % keine Veränderungen diesbezüglich wahrgenommen haben. Bei Heroin nahmen etwa 42 % der Expert*innen im vergangenen Jahr Neuentwicklungen wahr; über die Hälfte tat dies nicht. Diese Uneinheitlichkeit unterstreicht die bereits im Vorjahr getroffene Feststellung, dass in Deutschland **keine akute Opioidkrise** vorherrscht (Bergmann et al., 2025). Nichtsdestotrotz scheinen sich die im letzten Trendspotter benannten Entwicklungen fortgesetzt zu haben. Die Anzahl an Hinweisen auf Risikofaktoren, die zu einer Verschärfung der Lage führen können, steigt. Zwei Entwicklungen sollten dabei in den Blick genommen werden: Zum einen der mögliche Anstieg von Beimischungen von hochpotenten synthetischen Opioiden in andere Stoffe und zum anderen die wachsende Gruppe von jungen Opioidkonsumierenden. Diese beiden Entwicklungen sind auf zwei Zeitschienen zu betrachten – einer eher kurz- sowie einer mittel- bis langfristigen.

Das Vorhandensein von Beimischungen von hochpotenten synthetischen Opioiden in anderen Stoffen erhöht bereits kurzfristig die **Wahrscheinlichkeit für eine plötzliche Zunahme akuter Vergiftungen** aufgrund der Einnahme einer bestimmten Charge von verunreinigten Substanzen und insbesondere von gefälschten Tabletten. Besonders gefährdet sind Personen, die keine oder lediglich eine geringe Opioidtoleranz haben und etwa erwarten, Benzodiazepine zu konsumieren. Aber auch für Personen mit einer erheblichen Opioidtoleranz stellen hochpotente NSO eine starke Gefährdung dar (vgl. auch Tabelle 1 zu den unterschiedlichen Potenzen). Im Falle von Beimischungen in Heroin, die in einigen Fällen bereits festgestellt wurden und nach aktueller Datenlage aufgrund des gesunkenen Reinheitsgehaltes (Schneider et al., 2026) weiterhin als wahrscheinlich eingeschätzt werden müssen, steigt auch die Überdosierungswahrscheinlichkeit für die „bekannte“ Heroinklientel. Vermehrte Vergiftungserscheinungen können bei einem Verkauf durch Dealer*innen vor Ort (bzw. einer Weitergabe von online bestellten Stoffen vor Ort) regional konzentriert auftreten; im Falle von Online-Käufen, etwa von gefälschten Medikamenten, aber ebenso verteilt über das Bundesgebiet. Bei einer überregionalen Verbreitung sind solche Cluster besonders schwer zu entdecken, was insbesondere dem Mangel an toxikologischen Analysen, der Zeitverzögerung der überhaupt durchgeführten Analysen sowie der Schwierigkeiten des Nachweises neuer Stoffe geschuldet ist. Bei einer lokalen Häufung ist die Entdeckung etwas wahrscheinlicher, da Häufungen von Überdosierungen etwa in einem Drogenkonsumraum oder in einer oder wenigen Kliniken schneller auffallen sollten. Vor Ort könnte zunächst auch

ohne (zeit-)aufwändige Labordiagnostik frühzeitig z. B. mittels Warnhinweisen und verstärkter Naloxonversorgung reagiert werden. Voraussetzung hierfür wäre – neben der lokalen Verfügbarkeit von Naloxon – der Auf- und Ausbau regionaler oder lokaler (Warn-)Netzwerke, die etwa die Drogenhilfe, Notaufnahmen und Rettungsdienste, Polizei und andere „First Responder“, sowie Toxikologien umfassen. Solche lokalen Netzwerke können einerseits der Information untereinander und der Entdeckung kritischer Entwicklungen dienen, andererseits der Warnung von Konsumierenden sowie der verstärkten Verteilung von Naloxon im Krisenfall.

Die zweite – zwar aktuell erkennbare, aber auch langfristige bedeutsame – Zeitschiene betrifft eine wachsende **Gruppe von jungen Opioidkonsumierenden**, die primär opioidhaltige Medikamente, in bisher eher seltenen berichteten Fällen aber auch Heroin und teils auch NSO, konsumiert und **eine Abhängigkeit entwickelt**. Bis vor wenigen Jahren gab es kaum Hinweise dafür, dass junge Personen verstärkt Opiode konsumierten oder eine Gruppe von Personen mit Opioid-Abhängigkeit „nachwächst“. Die bekannte Gruppe von Personen, die Opiode (primär Heroin) konsumierten, alterte – auch dank gelingender Harm Reduction Maßnahmen und der Substitutionstherapie. Diese Gruppe existiert weiterhin und benötigt neben der Aufrechterhaltung der Substitution weitere Angebote, wie etwa altersgerechtes Wohnen, das multimorbide Belastungen eingeht. Vermehrt wird jedoch inzwischen aus der Substitutionstherapie und Suchtberatung qualitativ ein Anstieg von jüngeren Personen gemeldet; quantitativ werden diese Angaben gestützt durch Daten aus der Deutschen Suchthilfestatistik, die eine jünger werdende Gruppe in der stationären Rehabilitation aufzeigen, sowie Daten aus einer Hamburger Suchtklinik zur Akutbehandlung (Roy et al., 2025).

Während die Größe der Gruppe von jüngeren Konsumierenden bis ca. 30 Jahren derzeit nicht seriös geschätzt werden kann, ist das grundsätzliche Phänomen – einschließlich der Progredienz eines Teils der Konsumierendengruppe in die Abhängigkeit – also erkennbar.

Patient*innen, die sich in der stationären Rehabilitation oder in OAT befinden, haben bereits eine manifeste Abhängigkeit entwickelt – dies ist schließlich Voraussetzung für die Aufnahme der Behandlung. Da Opioidabhängigkeit eine chronische Erkrankung ist (z. B. Bundesärztekammer, 2023), erscheint plausibel, dass die betroffenen Personen in vielen Fällen langfristig Unterstützung benötigen werden. Bestimmend für den Konsumbeginn sind nach Aussagen der Expert*innen die hohe Verfügbarkeit und der gute Ruf von opioidhaltigen Medikamenten. Die Medikamente würden in sozialen Medien wie Instagram oder TikTok beworben; Links in den Kommentaren führten zu Telegram-Gruppen, in denen bestellt werden könne („wie eine Pizza“). Auch vom Weiterverkauf vor Ort, u. a. auf dem Schulhof, wurde berichtet, ebenso von gefälschten Rezepten. Das Risikobewusstsein für eine mögliche Abhängigkeit oder Überdosierung sei nicht vorhanden. Auch dass ein Teil der Tabletten, die nicht über Apotheken bezogen werden, gefälscht ist, scheint den Konsumierenden nicht immer bewusst zu sein. Die Glorifizierung des Konsums in subkulturellen Szenen wie etwa im Rap wurde mehrfach thematisiert. Die Expert*innen weisen wiederholt auf einen **Mangel an Prävention** für diese Gruppe hin. Aufgrund der Wahrscheinlichkeit für akute Gesundheitsfolgen bis hin zu Drogentodesfällen, wie auch angesichts der bereits

stattfindenden Entwicklung hin zu manifester Abhängigkeit, erscheinen Präventionsbemühungen dringend angeraten, um weitere Jugendliche und junge Erwachsene zu schützen.

Konsummotivationen werden vielfältig beschrieben. Während opioidhaltige Medikamente auch in der Partyszene zum „Runterkommen“ konsumiert werden, sind Partygänger*innen in unseren Erhebungen nicht die am häufigsten genannte Konsumierendengruppe, sondern vielmehr die wesentlich breitere Gruppe der „Jugendlichen und jungen Erwachsenen“. Hier werden auch Motive genannt oder klingen an, die dem Bereich der Selbstmedikation bzw. einer (langfristig dysfunktionalen) Emotionsregulation entsprechen. Manche Expert*innen schlagen daher in ihren Antworten einen größeren Bogen, der u. a. das Thema psychischer Komorbiditäten und entsprechender Behandlungsangebote in den Blick nimmt.

Die schnelle **Entwicklung immer neuer synthetischer Opioid**e erschwert den Überblick über die Lage. So wurden im Jahr 2024 insgesamt sieben neue synthetische Opioid, allesamt aus der Gruppe der Nitazene, erstmals in Europa festgestellt. Im Jahr 2025 wurden über das European Warning System (EWS) erneut sieben erstmalig festgestellte Opioid gemeldet, davon drei aus der Gruppe der Nitazene, drei aus der Gruppe der Orphine sowie Methiodon. Die Wirkweise sowie die Potenz neuer Substanzen konnten dabei naturgemäß noch kaum wissenschaftlich untersucht werden. Gleichzeitig ist die **Verfügbarkeit von NSO auf diversen Online-Shops im Clearnet und in Messenger-Diensten hoch** – zumindest solange diese noch keinem Gesetz unterstellt sind. Auch nach Unterstellung können sie teilweise bei Shops mit Sitz im Ausland bezogen werden. Der Konsum sowie der Mischkonsum mit diesen Substanzen sind mit hohen Risiken verbunden, da über die Wirkung wenig bis nichts bekannt ist.

Dem stetig wachsenden Angebot und der Verfügbarkeit immer neuer Substanzen stehen also ein wachsender Wunsch und Bedarf nach mehr Prävention und Aufklärung gegenüber. So berichteten im letzten NEWS-Update (Januar 2026) vereinzelt auch Konsumierende, dass sie sich mehr Informationen wünschen würden. Diesem gerecht zu werden ist aber gerade durch die Entwicklung immer neuer Substanzen und folgerichtig fehlender gesicherter Erkenntnisse hierzu schwierig. Auch das trägt zum Paradox bei, dass das Informationsangebot im Internet auf der einen Seite so groß ist wie nie zuvor, auf der anderen Seite aber viele das Gefühl zu haben scheinen, nicht ausreichend informiert zu sein und sich in der Folge auf teils wenig seriöse Quellen verlassen.

Wie geht es weiter mit NSO?

Am 02.12.2025 wurde das NpSG novelliert und um zusätzliche Stoffgruppen ergänzt. Seither sind u. a. weitere Stoffe aus der Gruppe der Nitazene, der Orphine, Methadon-Derivate und O-DSMT unterstellt. Dies hatte zur Folge, dass nach unseren Recherchen in deutschen „Research-Chemical-Shops“ im Internet derlei Substanzen nicht mehr angeboten werden. In Online-Foren werden zum Teil neue Substanzen und alternative Vertriebswege diskutiert („Die Stoffe sind weg, aber der Suchtdruck noch da“). Wohin führt also der weitere Weg der NSO? Die EUDA führt aktuell ein „Threat Assessment“ zur weiteren möglichen Entwicklung rund um

synthetische Opiode durch, in dem verschiedene Zukunftsszenarien auf europäischer Ebene entwickelt werden. Die Veröffentlichung wird im April 2026 erwartet.

Auf nationaler Ebene ist eine kontinuierliche Beobachtung der weiteren Entwicklungen nach wie vor dringend geboten. Es gilt, sich aktuell vorzubereiten, um im Bedarfsfall frühzeitig reagieren und intervenieren zu können. Eine zentrale Herausforderung besteht weiterhin im Mangel an flächendeckenden toxikologischen Daten, was eine verlässliche quantitative Einschätzung der Verbreitung synthetischer Opiode erschwert und im Krisenfall Reaktionen verzögern kann. Dabei gibt es aktuell vereinzelte Entwicklungen, die das Monitoring verbessern können: So haben inzwischen fünf Bundesländer Rechtsverordnungen zum Drugchecking erlassen, ein weiteres Bundesland (Berlin) hatte Drugchecking bereits ohne entsprechende Verordnung implementiert. Vier weitere Bundesländer arbeiten derzeit an einer entsprechenden Verordnung. Drugchecking wird üblicherweise als direkte Harm Reduction Maßnahme eingeschätzt; es ist jedoch auch ein nützliches Instrument für Marktmonitoring, sofern die Ergebnisse zusammengeführt werden. Dies ist also ein positiver, aber allein nicht ausreichender Schritt hin zu einer umfassenderen Beobachtung der Lage. Im Trendspotter 2025 haben wir bereits festgehalten:

„Der Datenfluss der ohnehin begrenzten verfügbaren Informationen ist häufig träge und wenig effizient. Besonders auf regionaler Ebene fehlt es an einem systematischen und schnellen Austausch zwischen den Stellen, die frühzeitig akute Entwicklungen wie Häufungen von Intoxikationen mit synthetischen Opioiden erkennen könnten. Dazu zählen beispielsweise Notdienste, die Polizei und niedrigschwellige Suchthilfeeinrichtungen. Ein besser vernetzter Informationsfluss in diesen Bereichen ist essenziell, um rechtzeitig auf kritische Situationen reagieren zu können.“

Dies gilt in weiten Teilen nach wie vor. Im NEWS-Projekt arbeiten wir aktuell auch deshalb an einer Ausweitung und Implementierung von Landesknotenpunkten, die – in Ergänzung zur Datenerhebung auf nationaler Ebene – auf Landesebene relevante Akteur*innen vernetzen sollen, um einen schnelleren und zielgerichteten Datenfluss zu ermöglichen. Der Ausbau bestehender Monitoring- und Warninstrumente wird auch für die kommenden Monate und Jahre als prioritär angesehen.

6 ANHANG

6.1 Methodik

Im Folgenden werden die verschiedenen im Trendspotter eingesetzten Erhebungsinstrumente detaillierter beschrieben.

Befragungen von Expert*innen: Online-Fragebogen. Der Aufruf zur Teilnahme wurde an Expert*innen des NEWS-Netzwerks versandt. Der Fragebogen wurde mit dem Erhebungstool SoSci erstellt und war vom 13.01.2026 bis zum 02.02.2026 online verfügbar. Die Bearbeitung nahm etwa 10 bis 20 Minuten in Anspruch. Der Fragebogen umfasste u. a. Fragen zu (Veränderungen der) Konsumprävalenz, Verfügbarkeit, Not- oder Todesfällen sowie andere beobachtete (Neu)Entwicklungen rund um synthetische Opioiden. Insgesamt wurde der Fragebogen 432-mal geöffnet, wobei 243 Befragte diesen auch abschlossen.

Die in den Auswertungen angegebenen prozentualen Anteile beziehen sich stets auf die Grundgesamtheit der 243 abgeschlossenen Fragebögen. „Kratom Pflanzenteile“, Kratom-Produkte (Mitragynin und 7-OH-Mitragynin) sowie „Kratom allgemein“ wurde im Fragebogen separat erhoben, hier aber zusammengefasst dargestellt. Hierfür wurden die Antworten zu den zunächst drei unterschiedlichen Kategorien wie folgt synthetisiert: Wurde von einer*m Befragten lediglich für eine der drei Kratom-Optionen Beobachtungen eingetragen, wurden diese Antworten in die zusammengeführten Ergebnisse übernommen. Wurde aber bei zwei oder gar allen drei Optionen Beobachtungen vermerkt, wurde für die zusammengeführten Ergebnisse eine Vorfahrtsregel definiert. Sofern vorhanden, wurden Antworten zu „Kratom Pflanzenteile“ prioritär übernommen, da diese Antwortkategorie die häufigste der drei Kategorien war. Hiernach folgten die Antworten auf Kratom-Produkte (Mitragynin und 7-OH-Mitragynin) und zuletzt „Kratom allgemein“. Beispiel: Hat ein*e Experte*in sowohl Beobachtungen zu „Kratom Pflanzenteile“ als auch bei „Kratom allgemein“ eingetragen, wurden für die zusammengefasste Darstellung ausschließlich ihre Antworten zu „Kratom Pflanzenteile“ übernommen. Die Antworten zu „Kratom allgemein“ wurden also nur dann übernommen, wenn dies die einzige der drei Kategorien war, für die der/die Befragte Antworten eingetragen hat.

Kurzfragebogen unter Giftinformationszentren (GIZ). Der Fragebogen bestand aus sieben offenen Fragen zur Anzahl der Fälle bzw. Anrufe im Zusammenhang mit Heroin und/oder synthetischen Opioiden und ob hier in den letzten zwölf Monaten Veränderungen wahrgenommen wurden. Lediglich eines der GIZ übermittelte eine ausführliche Antwort.

Online-Foren. Seit Anfang Januar 2025 werten wir systematisch Daten aus zwei einschlägigen Foren auf Reddit aus. Die Forenbeiträge („Threads“) werden per Webscraping-Techniken heruntergeladen. Im Anschluss wird durch Expert*innen aus dem Bereich digitales Streetwork pro Thread eingetragen, welche Substanz(en) thematisiert werden und worüber diskutiert wird. Für das vorliegende Trendspotter-Update wurden die Daten zwischen dem 1. Juli 2025 und dem 31. Januar 2026 ausgewertet. Threads, in denen Fragen allgemeiner bzw.

nicht substanzspezifischer Natur erörtert wurden, wurden aus den Analysen ausgeschlossen. Insgesamt flossen letztlich 2.080 Threads in die Auswertungen ein.

Kinisch-toxikologische Labore. Zwei große klinisch-toxikologische Labore übermitteln dem NEWS-Projekt Daten auf Quartalsbasis. Diese umfassen – rückwirkend seit dem 01.01.2023 – für mehr als 60 Substanzen die substanzspezifischen Anzahlen der durchgeführten Tests, der getesteten Patient*innen, der positiven Tests sowie der positiv getesteten Patient*innen pro Quartal. Die Datenlieferungen umfassen je Quartal Daten aus über 15.000 Proben. Berechnet werden u. a. der prozentuale Anteil positiver Proben sowie der positiv getesteter Patient*innen pro Quartal.

Drogenbedingte Todesfälle. Hierbei handelt es sich um die vom BKA geführte Datenbank mit allen im jeweiligen Jahr den Landeskriminalämtern zur Kenntnis gelangten drogenbedingten Todesfälle. Sie enthält Informationen zum Alter, Geschlecht, Bundesland der Verstorbenen sowie zu den beteiligten Substanzen. In lediglich etwa 40 % der Fälle liegt ein toxikologisches Gutachten vor.

Auswertungen. Für die Erstellung und Durchführung der Befragung mittels Online-Fragebogen wurde die Software SoSci Survey verwendet. Die Auswertung erfolgte mittels RStudio und Microsoft Excel. Datenschutzrechtliche Bestimmungen wurden in allen Schritten der Datenerhebung, -aufbereitung und -auswertung gemäß DSGVO berücksichtigt.

6.2 Literatur

- Baumann, M. H., Glatfelter, G. C., Vandeputte, M. (2026). Neuropharmacology of novel synthetic opioids (NSOs): An ever-expanding challenge for public health and safety. *Neuropharmacology* (291), 110913. DOI: 10.1016/j.neuropharm.2026.110913.
- Bergmann, H., Schneider, F., Beil, A.-M., Janz, M., & Neumeier, E. (2025). Trendspotter: Synthetische Opiode. München: IFT Institut für Therapieforschung. Abrufbar unter www.mindzone.info/trendspotter
- Bundesärztekammer (2023). Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Public_Health/Richtlinien/Richtlinie-BAEK-Substitution_16.02.2023.pdf
- Bundesopiumstelle (2026). Bericht zum Substitutionsregister (Januar 2026). https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/Substitut_Bericht2026.pdf?__blob=publicationFile
- Chen, S. et al. (2026). Is nitazene-related mortality underestimated? Findings from an in vivo and ex vivo rat study and pharmacoepidemiological analysis of coroner-reported deaths. *Clinical Toxicology*, S. 1–13. [10.1080/15563650.2025.2601141](https://doi.org/10.1080/15563650.2025.2601141).
- Cinosi E., et al. (2015). Following “the Roots” of Kratom (*Mitragyna speciosa*): The Evolution of an Enhancer from a Traditional Use to Increase Work and Productivity in Southeast Asia to a Recreational Psychoactive Drug in Western countries. *BioMed Research International*. DOI: [10.1155/2015/968786](https://doi.org/10.1155/2015/968786).
- DSHS (Deutsche Suchthilfestatistik), IFT Institut für Therapieforschung, Forschungsgruppe Therapie und Versorgung (2025): Deutsche Suchthilfestatistik 2024. Alle

- Bundesländer. Tabellenband für Typ 2: Stationäre Rehabilitationseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender. 100% Lauf. <https://www.suchthilfestatistik.de>
- EMCDDA (2018). Trendspotter manual: A handbook for the rapid assessment of emerging drug-related trends. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EUDA (2025). Drug supply, production and precursors – the current situation in Europe (European Drug Report 2025), https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/drug-supply-production-and-precursors_en, zuletzt abgerufen am 10.03.2026.
- EUDA (2024). Call to action. New synthetic opioids: European preparedness and response, https://euda.europa.eu/drugs-library/call-action-new-synthetic-opioids-european-preparedness-and-response_en, zuletzt abgerufen am 14.01.2025.
- EUDA, Vandeputte M.M., Pulver B., Persson M., Bilel S., Lambrecht I.M., Kugelberg F., Marti M., Gréen H., Auwärter V., Stove C.P. (2026). Report of the pharmacological characterization of cychlorphine. EUDA, 2026.
- Friedman, F. & Ciccarone, D. (2025). The public health risks of counterfeit pills. *The Lancet Public Health* (10), e58-e62. DOI: 10.1016/S2468-2667(24)00273-1
- Holland, A. et al. (2024). Nitazenes - heralding a second wave for the UK drug-related death crisis? *Lancet Public Health* (9), e71-e72. DOI: [10.1016/S2468-2667\(24\)00001-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00001-X).
- Knotkova, H. et al. (2009). Opioid Rotation: The Science and the Limitations of the Equianalgesic Dose Table. *Journal of Pain and Symptom Management* (38), S. 426-439. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2009.06.001](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.06.001).
- Roy, M. & Strate, P. (2025). Aktueller Opioidkonsum junger Patientinnen - Ein Vergleich zwischen den Jahren 2019 und 2023 in einer großen Hamburger Suchtklinik. *Der Nervenarzt* (97), S. 180–187. DOI: [10.1007/s00115-025-01833-7](https://doi.org/10.1007/s00115-025-01833-7).
- Schneider, F., Karachaliou, K., & Neumeier, E. & (2025). Bericht 2025 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EUDA (Datenjahr 2024/2025). Deutschland, Workbook Drogenmärkte und Kriminalität. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, München, frei abrufbar [hier](#) (pdf, ca. 712 kB).
- Shafi A, et al. (2022). Synthetic Opioids: A Review and Clinical Update. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* (12). DOI: [10.1177/20451253221139616](https://doi.org/10.1177/20451253221139616).
- Smallets S. et al (2025). The Acute Adverse Health Effects of Kratom: An Evaluation of Case Reports. *Frontiers in Pharmacology*. DOI: [10.3389/fphar.2025.1620601](https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1620601).
- Striley, C. W. et al. (2022). Health Effects Associated With Kratom (*Mitragyna speciosa*) and Polysubstance Use: A Narrative Review. *Substance Abuse*. DOI: [10.1177/11782218221095873](https://doi.org/10.1177/11782218221095873).
- Veltri C., & Grundmann O. (2019). Current Perspectives on the Impact of Kratom Use. *Substance Abuse Rehabilitation*. DOI: [10.2147/sar.s164261](https://doi.org/10.2147/sar.s164261).
- Werse, B., Kamphausen, G., Martens, J., Schmolke, R. (2024). Abschlussbericht: BOJE - Benzodiazepin- und Opioidkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Goethe-Universität Frankfurt, Centre for Drug Research, Frankfurt, frei abrufbar [hier](#) (ca. 1,5 MB).
- WHO (2018). WHO Guidelines for the Pharmacological and Radiotherapeutic Management of Cancer Pain in Adults and Adolescents. Abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537482/>.

6.3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Schematische Übersicht über die NEWS-Warnmeldungen im Jahr 2025 im Zusammenhang mit synthetischen Opioiden	9
Abbildung 2	Schematischer Überblick über die verwendeten Erhebungsformen (Jahr 2025).....	11
Abbildung 3	Prozentualer Anteil der Expert*innen, die laut Online-Fragebogen einen Anstieg oder Rückgang in Bezug auf die angegebenen Kategorien bei Heroin angaben	13
Abbildung 4	Bei welchen synthetischen Opioiden nahmen Expert*innen im Jahr 2025 im Vergleich zu vorher Veränderungen wahr? Mehrfachnennungen möglich.....	16
Abbildung 5	Bei welchen opioidhaltigen Schmerzmitteln nahmen Expert*innen im Jahr 2025 im Vergleich zu vorher Veränderungen wahr? Mehrfachnennungen möglich.....	17
Abbildung 6	Ausgewählte Ergebnisse aus dem Online-Fragebogen zu Tilidin	19
Abbildung 7	Ausgewählte Ergebnisse aus dem Online-Fragebogen zu Oxycodon	21
Abbildung 8	Ausgewählte Ergebnisse aus dem Online-Fragebogen zu Fentanyl	23
Abbildung 9	Ausgewählte Ergebnisse aus dem Online-Fragebogen zu Nitazenen	26
Abbildung 10	Ausgewählte Ergebnisse aus dem Online-Fragebogen zu Kratom und Kratom-Produkten.....	28