



Europäische Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht

DE

ISSN 2314-9051

Europäischer Drogenbericht

Trends und Entwicklungen

MDMA

Heroin und andere Opioide

Kokain

Neue psychoaktive Substanzen

Drogendelikte

Drogenbedingte Todesfälle

Injizierender Drogenkonsum

COVID-19

Cannabis

Amphetaminen

2021



Europäische Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht

Europäischer Drogenbericht

Trends und Entwicklungen

2021

Rechtlicher Hinweis

Diese Veröffentlichung der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) ist urheberrechtlich geschützt. Die EMCDDA übernimmt keine Verantwortung oder Haftung für die Folgen, die sich aus der Verwendung der in diesem Dokument enthaltenen Daten ergeben. Der Inhalt dieser Veröffentlichung gibt nicht unbedingt den offiziellen Standpunkt der Partner der EMCDDA, der EU-Mitgliedstaaten oder der Organe, Einrichtungen oder Agenturen der Europäischen Union wieder.

Dieser Bericht liegt in bulgarischer, spanischer, tschechischer, dänischer, deutscher, estnischer, griechischer, englischer, französischer, kroatischer, italienischer, lettischer, litauischer, ungarischer, niederländischer, polnischer, portugiesischer, rumänischer, slowakischer, slowenischer, finnischer, schwedischer, türkischer und norwegischer Sprache vor. Alle Übersetzungen wurden vom Übersetzungszentrum für die Einrichtungen der Europäischen Union angefertigt.

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2021

© Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2021

Weiterverwendung mit Quellenangabe gestattet.

Print	ISBN 978-92-9497-624-6	ISSN 1977-9836	doi:10.2810/450195	TD-AT-21-001-DE-C
PDF	ISBN 978-92-9497-595-9	ISSN 2314-9051	doi:10.2810/54391	TD-AT-21-001-DE-N

Empfohlene Zitierweise: Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2021), *Europäischer Drogenbericht 2021: Trends und Entwicklungen*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.



Europäische Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lissabon, Portugal

Tel. +351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Inhalt

4	Vorwort
5	Einleitende Bemerkung
6	Danksagungen
7	Mitteilung des Direktors
10	COVID-19-PANDEMIE UND DROGENSITUATION
12	AKTUELLE DATEN ZUR DROGENSITUATION IN EUROPA
16	Cannabis
18	Kokain
20	Amphetamin
22	Methamphetamin
24	MDMA
26	Neue psychoaktive Substanzen
29	LSD, DMT, Pilze, Ketamin und GHB
30	Heroin und andere Opioide
32	Herstellung und Vorläufersubstanzen
34	Drogendelikte
36	Injizierender Drogenkonsum
38	Drogenbedingte Infektionskrankheiten
40	Drogenbedingte Todesfälle

Vorwort

Seit Anfang 2020 hat sich die COVID-19-Pandemie dramatisch auf unsere Lebensweise ausgewirkt, da die Länder in Europa und weltweit beispiellose Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ergreifen mussten. Alle Aspekte des Phänomens in Europa, einschließlich der Herstellung, des Handels, des Vertriebs und des Konsums von Drogen, sind ebenfalls von dieser Krise betroffen. Der *Europäische Drogenbericht (EDB) 2021: Trends und Entwicklungen* bietet einen Überblick über diese Entwicklungen und stellt, unterstützt vom *Statistical Bulletin*, die aktuellen Daten und Statistiken unserer nationalen Partner dar. Dieser Bericht bietet Ihnen auf höchster Ebene einen Überblick in einem prägnanten und mit vielen Grafiken ausgestatteten Format mit Links zu einer Fülle von Online-Informationen, die von der EMCDDA bereitgestellt werden.

Im diesjährigen EDB werden die anhaltenden und eskalierenden Herausforderungen sowohl für die öffentliche Gesundheit als auch für unsere Sicherheit aufgezeigt, die durch den Drogenhandel nach Europa und die Herstellung illegaler Drogen innerhalb unserer Grenzen entstehen. Die Anpassungsfähigkeit der am Drogenhandel beteiligten organisierten kriminellen Gruppen wird durch die vorläufige Feststellung hervorgehoben, dass die Verfügbarkeit von Drogen in Europa durch die derzeitige Pandemie nicht ernsthaft beeinträchtigt wurde. Vielmehr beobachten wir weiterhin die Risiken für die öffentliche Gesundheit, die sich aus der Verfügbarkeit und Verwendung eines breiten Spektrums von Substanzen ergeben, die häufig von hohem Wirkstoffgehalt oder Reinheit sind. In dem Maße, wie sich die Drogenproblematik in Europa weiter rasch entwickelt, muss Europa auch auf Drogen reagieren. Die Analyse der Auswirkungen von COVID-19 zeigt auch, dass zwar einige Dienstleistungen für Menschen mit Drogenproblemen unterbrochen wurden, der Betreuungssektor sich aber auch recht schnell angepasst hat und die Dienste in der Lage waren, innovative Arbeitsmethoden einzuführen, um die Auswirkungen der derzeitigen Krise auf ihre Klienten abzumildern. Auf politischer Ebene bieten die neue EU-Drogenstrategie und der neue EU-Drogenaktionsplan (2021-25) unter Bekräftigung des Engagements der Europäischen Union für einen ausgewogenen und evidenzbasierten Ansatz zur Bekämpfung des Drogenphänomens einen soliden und umfassenden Rahmen für konzertierte Maßnahmen zum Schutz und zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und des öffentlichen Wohlbefindens und zur Gewährleistung eines hohen Sicherheitsniveaus. Ich freue mich, dass in der neuen Strategie ausdrücklich anerkannt wird, welche wichtige Rolle die EMCDDA und ihre Partner spielen, wenn es darum geht, die für wirksame Strategien und Maßnahmen in diesem Bereich erforderliche Evidenz zu liefern.

Abschließend möchte ich in dieser herausfordernden Zeit den Kollegen des Reitox-Netzwerks der nationalen Knotenpunkte, unseren anderen nationalen und internationalen Partnern und dem Wissenschaftlichen Beirat der EMCDDA, deren Unterstützung für diesen Bericht unerlässlich war, besonderen Dank aussprechen. Ich begrüße auch die Unterstützung der zahlreichen europäischen Forschungsgruppen und Experten, die dazu beigetragen haben, die hier vorgestellte Analyse zu bereichern, und den entscheidenden Beitrag, den wir von unseren europäischen Partnern – der Europäischen Kommission, Europol, der Europäischen Arzneimittel-Agentur und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten – erhalten haben.

Laura d'Arrigo

Vorsitzende des Verwaltungsrates der EMCDDA

Einleitende Bemerkung

Dieser Bericht stützt sich auf die Informationen, die die EU-Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen der EMCDDA in einem jährlichen Berichterstattungsverfahren zur Verfügung gestellt haben.

Der vorliegende Bericht soll einen zusammenfassenden Überblick über die Drogensituation in Europa bis Ende 2020 geben. Alle Gruppierungen, Bündelungen und Kennzeichnungen spiegeln daher die Situation auf der Grundlage der 2020 verfügbaren Daten in Bezug auf die Zusammensetzung der Europäischen Union und der an den EMCDDA-Berichten teilnehmenden Länder wider. Das Vereinigte Königreich hat die Europäische Union am 1. Februar 2020 verlassen und ist in der Analyse in diesem Bericht nicht berücksichtigt. Die Daten des Vereinigten Königreichs für 2019 sind dem Anhang zu den Länderdaten zu entnehmen. Aufgrund der Zeit, die für die Erhebung und Übermittlung der Daten benötigt wird, stammen viele der hier erfassten jährlichen nationalen Datensätze aus dem Bezugsjahr Januar bis Dezember 2019. Soweit Daten verfügbar sind, die die Zusammensetzung der EU bis 2019 widerspiegeln, sind diese im Statistical Bulletin zu finden. Die Trendanalyse stützt sich nur auf die Länder, die ausreichende Daten liefern, um die Veränderungen im angegebenen Zeitraum zu beschreiben, und spiegeln, soweit möglich, die Länder wider, die 2020 am europäischen Informationssystem teilnahmen (EU-Mitgliedstaaten, Türkei und Norwegen). Es können auch einige Daten aus anderen Ländern aus kontextbezogenen Gründen oder weil wir über Datenerhebungen mit einer breiteren Mitgliederzahl berichten, einbezogen werden. Die Lesenden sollten sich darüber im Klaren sein, dass die Überwachung von Mustern und Trends bei einem im Verborgenen stattfindenden und stigmatisierten Verhalten wie Drogenkonsum sowohl praktisch als auch methodisch eine Herausforderung darstellt. Aus diesem Grund wurde für die in diesem Bericht vorgenommenen Analysen auf mehrere Datenquellen zurückgegriffen. Zwar sind auf nationaler Ebene und im Hinblick auf die Ergebnisse, die im Rahmen einer europäischen Analyse erzielt werden können, deutliche Verbesserungen festzustellen. Dennoch ist zu berücksichtigen, dass in diesem Bereich methodische Schwierigkeiten bestehen. Daher ist bei der Auslegung der Ergebnisse Vorsicht geboten, insbesondere, wenn Länder im Hinblick auf eine einzelne Messgröße miteinander verglichen werden. Die Zahl der Länder, in denen Daten zur Verfügung stehen, variiert je nach Indikator, und zusammen mit den Unterschieden in der Berichtspraxis und den nationalen Systemen erschwert dies direkte Vergleiche zwischen den Ländern. Die hier angebotene Analyse ist aufgrund der Auswirkungen von COVID-19 als vorläufig anzusehen und erfordert eine Anpassung, sobald mehr Informationen zur Verfügung stehen. Vorbehalte und Datenbeschränkungen sind der Online-Version des Statistical Bulletin zu entnehmen, das ausführliche Informationen über die Methodik und etwaige Limitationen der Analysen sowie Anmerkungen zu den Einschränkungen der zur Verfügung gestellten Informationen enthält. Zudem sind dort Informationen über die im Rahmen der Schätzungen auf europäischer Ebene herangezogenen Methoden und Daten verfügbar, die für eine Interpolation geeignet sind.

Danksagungen

Die EMCDDA dankt den folgenden Institutionen und Personen für ihre Unterstützung bei der Erstellung dieses Berichts:

- den Leiter/-innen der nationalen Knotenpunkte des Reitox-Netzwerks und deren Mitarbeiter/-innen;
- den Korrespondenten des Frühwarnsystems der nationalen Knotenpunkte von Reitox und Experten ihres nationalen Frühwarnsystems;
- den Dienststellen und Sachverständigen innerhalb der einzelnen Mitgliedstaaten, die die Rohdaten für den Bericht erfasst haben;
- den Mitgliedern des Verwaltungsrates und des Wissenschaftlichen Beirats der EMCDDA;
- dem Europäischen Parlament, dem Rat der Europäischen Union, insbesondere seiner Horizontalen Gruppe „Drogen“, und der Europäischen Kommission;
- dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) und Europol;
- der Gruppe für die Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von Drogenmissbrauch und illegalem Drogenhandel (Pompidou-Gruppe) des Europarates, dem Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime), dem Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa, Interpol, der Weltzollorganisation, dem Projekt ESPAD (Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen), der Europäischen Gruppe zur Abwasseranalyse (SCORE, Sewage Analysis Core Group Europe) und dem europäischen Netzwerk für drogenbedingte Notfälle (Euro-DEN Plus, European Drug Emergencies Network), dem Europäischen Netzwerk zum Sammeln gebrauchter Spritzen und zur Analyse der Rückstände in diesen Spritzen (ESCAPE, European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise) und dem transeuropäischen Drogeninformationsnetz TED1 (Trans-European Drug Information).

Nationale Reitox-Knotenpunkte

Reitox ist das Europäische Informationsnetzwerk für Drogen und Drogensucht. Es besteht aus nationalen Knotenpunkten in den EU-Mitgliedstaaten, dem Kandidatenland Türkei und Norwegen sowie der Europäischen Kommission. Die nationalen Knotenpunkte tragen unter ihrer jeweiligen Regierung die fachliche Verantwortung für die Übermittlung drogenspezifischer Informationen an die EMCDDA. Die Kontaktinformationen der nationalen Knotenpunkte sind der Website der EMCDDA zu entnehmen.



MITTEILUNG DES DIREKTORS

Welche Lehren sind aus dem EDB 2021 zu ziehen?

In der neuen EU-Drogenstrategie 2021-25 wird deutlich gemacht, dass die europäische Reaktion auf Drogen evidenzbasiert sein und durch einen ausgewogenen und integrierten Ansatz erfolgen sollte, der letztlich anhand der Auswirkungen auf Gesundheit, Sicherheit und Wohlergehen unserer Bürgerinnen und Bürger beurteilt werden muss. Die EMCDDA hat die Aufgabe, einen Beitrag zur Bereitstellung der erforderlichen Evidenz zu leisten, um sicherzustellen, dass die europäischen Strategien und Maßnahmen im Drogenbereich wirksam und zielgerichtet sind und auf neue Bedrohungen und Herausforderungen reagieren. Der Europäische Drogenbericht (EDB) 2021 erscheint zu einer Zeit, in der es schwierig ist, diese Zielsetzung zu erfüllen, da die COVID-19-Pandemie sich auf alle Lebensbereiche stark ausgewirkt hat, einschließlich der Drogensituation und unseren Möglichkeiten, diese zu überwachen. Ich freue mich daher außerordentlich, dass wir die in diesem Bericht vorgestellte detaillierte Analyse, einschließlich einer frühzeitigen Bewertung der Auswirkungen der Pandemie auf die Drogenmärkte und den Drogenkonsum, dennoch vorlegen können. Ich glaube jedoch auch, dass der Wert unserer Arbeit nicht einfach dadurch erreicht wird, dass vergangene Ereignisse genau dokumentiert werden. Wir müssen auch vorausschauend agieren und prüfen, welche Lehren aus den Erkenntnissen des EDB 2021 gezogen werden können, um sicherzustellen, dass wir auch in Zukunft weiterhin die relevanten und zeitnahen Informationen bereitstellen, die erforderlich sind, um unsere Strategien und unsere Maßnahmen in einem angemessenen Verhältnis zu den wachsenden Herausforderungen im Drogenbereich zu halten.

Im Jahr 2019 führte die EMCDDA zusammen mit ihren Interessensvertretern eine Vorausschau und zukunfts betrachtende Analyse durch, um unser Bewusstsein dafür zu schärfen, wie sich die Entwicklung der Drogensituation auf unsere Arbeit auswirken kann. Zu den übergreifenden Schlussfolgerungen dieser Arbeiten gehörte, dass viele der Faktoren, die die Drogenprobleme der Zukunft prägen könnten, externe Faktoren sind. Die Globalisierung, Entwicklungen in der Informationstechnologie, der demografische Wandel sowie Themen wie Klimawandel und Migration von Menschen werden wahrscheinlich erhebliche Auswirkungen auf die künftigen Drogenprobleme haben, mit denen wir konfrontiert sein werden. Wir sehen dies bereits, da sowohl der Drogenmarkt als auch die Muster des Drogenkonsums immer dynamischer, komplexer und weltweit verzahnter werden. Dies hat uns dazu veranlasst, über den Bedarf an einer rascheren Berichterstattung nachzudenken und zu überlegen, ob die von uns verwendeten Datenquellen und die Ziele, die wir für unsere Analyse ausgewählt haben, ausreichen, um sowohl dem aktuellen als auch dem künftigen Bedarf für die Strategieentwicklung gerecht zu werden.

Was wir nicht erwartet haben, war, dass die Ereignisse des Jahres 2020 die Relevanz dieser Überlegungen so nachdrücklich verdeutlichen würden. Innerhalb weniger Wochen mussten wir unsere Arbeit neu ausrichten, um unsere Interessensvertreter durch die Bereitstellung besserer Ressourcen für den Austausch von Informationen und bewährten Verfahren zu unterstützen. Angesichts des Tempos der Entwicklungen mussten wir erkennen, dass dies nur durch ein interaktiveres Modell zur gemeinsamen Schaffung von Wissen erreicht werden konnte. Ich bin stolz auf die Arbeit der EMCDDA in diesem Zeitraum, aber mir ist klar, dass dies nur aufgrund der Beiträge von Interessensvertretern aus ganz Europa möglich war. Besonders wichtig war die von unserem Reitox-Netzwerk der nationalen Knotenpunkte gebotene Möglichkeit, sich an einem ständigen Gespräch über nationale Antworten auf die Pandemie zu beteiligen. Dies machte deutlich, wie wichtig der Austausch von Erfahrungen und vorläufigen Informationen ist, wenn schnelles Handeln erforderlich ist. Darüber hinaus haben wir auch eine Reihe von Trendspotter-Studien in Auftrag gegeben, um qualitative und neu entstehende quantitative Daten zusammenzustellen, um eine nahezu in Echtzeit aktualisierte ergänzende Datenquelle für unsere routinemäßigen Überwachungsinformationen bereitzustellen. Die jüngsten Erkenntnisse aus unserem dritten COVID-19-Trendspotter, die kürzlich veröffentlicht wurden, sind hier zusammengefasst. Diese Ergebnisse sind vorläufig, aber sie helfen uns, einige der möglichen längerfristigen Auswirkungen der Pandemie auf die Drogenmärkte, den Drogenkonsum und unsere Reaktionen darauf zu ermitteln.

Trotz der Transitkontrollmaßnahmen deuten alle unsere Routineindikatoren darauf hin, dass der europäische Drogenmarkt Anfang 2020 durch die breite Verfügbarkeit eines vielfältigen Spektrums von Drogen mit zunehmender Reinheit oder Wirkstoffgehalt gekennzeichnet war. Dies zeigt sich an den umfangreichen Sicherstellungen von Kokain und anderen Drogen, die wir 2020 beobachtet haben. Aus einer Reihe von Indikatoren geht auch hervor, dass die Konsummuster immer komplexer werden und den Menschen, die Drogen konsumieren, eine größere Auswahl an Substanzen angeboten wird. Dies verursacht verschiedene gesundheitliche Schädigungen, die auf die Verwendung neuartiger Substanzen oder Wechselwirkungen zurückzuführen sind, wenn mehrere Substanzen in Kombination verwendet werden. Dies überzeugt mich davon, dass wir mehr investieren müssen, um zu verstehen, welche Auswirkungen die Muster des polyvalenten Drogenkonsums haben und wie sie die Schädigungen verstärken können. Ein Beispiel hierfür ist die wachsende Sorge um den Missbrauch von Benzodiazepinen, die aus der medizinischen Anwendung abgezweigt werden oder als neue Benzodiazepine auf dem Markt für neue psychoaktive Substanzen auftreten. Diese Substanzen können für sich genommen schädlich sein, aber wenn sie mit Opioiden oder Alkohol kombiniert werden, erhöhen sie auch das Risiko einer Überdosierung, wobei ihre Rolle aber unerkannt bleiben kann. Diese Art des polyvalenten Drogenkonsums und ganz allgemein die zunehmende Bedeutung synthetischer Substanzen machen deutlich, dass die forensischen und toxikologischen Ressourcen dringend weiterentwickelt werden müssen, wenn wir die immer komplexeren Drogenprobleme, mit denen wir heute konfrontiert sind, besser verstehen und darauf reagieren wollen.

Wie aus den hier vorgestellten Daten hervorgeht, ist Cannabis ein weiterer Bereich, in dem die Probleme, mit denen wir konfrontiert sind, immer komplexer werden, was in Zukunft wahrscheinlich noch zunehmen wird. Wir sehen – zum Teil aufgrund der Entwicklungen außerhalb der Europäischen Union – mehr Formen von Cannabis aufkommen, und es entstehen neue Formen des Cannabiskonsums. In Europa wächst auch die Besorgnis über die Verfügbarkeit von Produkten mit hohem Wirkstoffgehalt einerseits und andererseits die Frage, wie auf THC-arme Produkte reagiert werden kann. Synthetische Cannabinoide und die damit verbundenen Gesundheitsrisiken verkomplizieren dieses Bild nur noch weiter, was sich an den Todesfällen im Jahr 2020 im Zusammenhang mit dem Konsum dieser Substanzen und der Tatsache ablesen lässt, dass wir kürzlich öffentliche Gesundheitswarnungen herausgeben mussten, die davor warnen, dass natürliche Cannabisprodukte auf dem Markt

vorhanden sind, die mit hochwirksamen synthetischen Cannabinoiden verfälscht wurden. Ich bin der Ansicht, dass es für die Arbeit der EMCDDA in den kommenden Jahren von zunehmender Bedeutung sein wird, den politischen Entscheidungsträgern aktuelle und wissenschaftlich fundierte Informationen in diesem Bereich zur Verfügung zu stellen.

Die Drogenherstellung und der Drogenhandel scheinen sich rasch an Pandemiebeschränkungen angepasst zu haben, und es gibt kaum Hinweise auf größere Versorgungsunterbrechungen. Maßnahmen zur räumlichen Distanzierung könnten sich auf den Endkundenmarkt mit Drogen ausgewirkt haben, doch scheint dies zu einer stärkeren Übernahme neuer Technologien zur Erleichterung der Drogenverteilung geführt zu haben, was den Trend der letzten Jahre, in denen der Markt zunehmend digitalisiert wurde, möglicherweise beschleunigt hat. Positiv ist, dass die Technologie auch Möglichkeiten eröffnet hat, auf Drogenprobleme zu reagieren. Wir sehen dies in der Art und Weise, wie viele Drogendienste in Europa auch ihr Durchhaltevermögen bewiesen haben, indem sie telemedizinische Ansätze verfolgen, die es ihnen ermöglichen, Menschen, die Drogen konsumieren, in dieser schwierigen Zeit weiterhin Unterstützung anzubieten.

Die EMCDDA integriert zunehmend auch innovative Ansätze für die Überwachung und Entwicklung neuer Datenquellen, die die etablierten Indikatoren ergänzen. Dies ist meines Erachtens von entscheidender Bedeutung, wenn wir mit den Veränderungen, die wir sehen, Schritt halten und den Bedürfnissen unserer Interessensvertreter gerecht werden sollen, indem wir über die Rolle berichten, die Drogen bei der Verschärfung von Problemen in einem breiteren Spektrum von Politikbereichen spielen. Die Digitalisierung, so glaube ich, bietet uns in Zukunft auch mehr Möglichkeiten, dynamischer und interaktiver mit unseren Interessensvertretern zusammenzuarbeiten, um sicherzustellen, dass unsere Strategien und Maßnahmen im Drogenbereich von einem fundierten Verständnis der aktuellen Drogenprobleme getragen und von einem gemeinsamen Verständnis der wirksamsten Lösungen geprägt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Daten des EDB 2021 zeigen, wie stark sich die Drogensituation in den letzten 25 Jahren verändert hat. Die Ereignisse des vergangenen Jahres zeigen auch, dass rasch reagiert werden muss, weshalb wir unsere Fähigkeit zur frühzeitigen Erkennung von Bedrohungen verbessern müssen, die sich aus einem immer dynamischeren und anpassungsfähigeren Drogenmarkt ergeben. Drogen sind heute zu einem viel stärker verbreiteten Problem geworden, das sich in irgendeiner Weise auf alle wichtigen Politikbereiche auswirkt. Wir sehen auch eine Diversifizierung sowohl bei den verfügbaren Produkten als auch bei den Menschen, die sie verwenden. Um sicherzustellen, dass wir gut darauf vorbereitet sind, die künftigen Folgen dieser übermäßigen Verfügbarkeit zu bewältigen, müssen wir uns dringend bewusst werden, dass es sich nicht nur um eine größere Vielfalt von Menschen handelt, die nun persönlich mit Drogenproblemen konfrontiert sind, sondern dass sich Drogenprobleme auch auf vielfältigere Weise auf unsere Gemeinschaften auswirken. Aus diesem Grund bin ich der Ansicht, dass es in allen Bereichen der Sozial-, Gesundheits- und Sicherheitspolitik von entscheidender Bedeutung ist, die in der neuen EU-Drogenstrategie vorgesehenen evidenzbasierten und integrierten Maßnahmen zu erarbeiten.

Alexis Goosdeel

Direktor der EMCDDA

COVID-19-PANDEMIE UND DROGENSITUATION

Die Routinedaten, die diesem Bericht zugrunde liegen, beziehen sich zumeist auf den Zeitraum bis Ende 2019. Um dem Informationsbedarf während der anhaltenden Krise im Bereich der öffentlichen Gesundheit gerecht zu werden und Einblicke in diese zu gewinnen, hat die EMCDDA mit anderen EU-Agenturen und nationalen Datenlieferanten zusammengearbeitet, um Ressourcen für die rasche Ermittlung und den Austausch von Informationen zu schaffen, die für unsere Interessengruppen relevant sind. Ein Online-Portal zu diesen Informationen befindet sich auf unserer Website. Die EMCDDA hat auch eine Reihe von schnellen „Trendspotter“-Studien durchgeführt, in denen Daten von wichtigen Informanten, nationalen Knotenpunkten, Online-Umfragen bei Drogenkonsumierenden, städtebasierter Abwasseranalyse sowie neu entstehende Daten aus etablierten und entwicklungspolitischen Indikatoren und Forschungsstudien verknüpft werden. Auch wenn das Fehlen umfassender Daten bedeutet, dass alle Schlussfolgerungen mit Vorsicht zu ziehen und als vorläufig zu betrachten sind, ist es sinnvoll, über unser derzeitiges Verständnis der Entwicklungen in diesem Bereich nachzudenken. Das Ergebnis der aktuellsten Studie dieser Art ist ausführlich in dem begleitenden Trendspotter-Bericht nachzulesen. Eine der wichtigsten Schlussfolgerungen unserer Arbeit ist, dass der Drogenmarkt gegenüber den durch die Pandemie verursachten Störungen bemerkenswert widerstandsfähig ist. Drogenhändler haben sich an Reisebeschränkungen und Grenzsicherungen angepasst. Auf Großhandelsebene spiegelt sich dies in einigen Änderungen der Routen und Methoden wider, wobei der Schmuggel sich stärker auf intermodale Container und gewerbliche Lieferketten als auf die Verwendung menschlicher Kuriere verlässt. Obwohl der Endkundenmarkt auf der Straße während der anfänglichen Lockdowns gestört wurde und einige lokale Engpässe zu verzeichnen waren, scheinen sich Drogenhändler und -käufer durch einen verstärkten Einsatz von verschlüsselten Nachrichtendiensten, Social-Media-Plattformen, Online-Quellen sowie Post- und Heimzustelldiensten angepasst zu haben. Dies lässt die Sorge aufkommen, dass eine mögliche

langfristige Auswirkung der Pandemie darin bestehen wird, die Drogenmärkte noch weiter zu digitalisieren.

Die zur Verfügung stehenden Informationen legen nahe, dass die während der anfänglichen Lockdowns bemerkbaren Rückgänge im Drogenkonsum rasch wieder zunahmen, als die Maßnahmen zur räumlichen Distanzierung gelockert wurden. Allgemein scheinen Konsumierende weniger Interesse an Drogen gezeigt zu haben, die üblicherweise mit Freizeitveranstaltungen in Verbindung gebracht werden (zum Beispiel MDMA), aber größeres Interesse an Drogen, die mit häuslicher Verwendung verbunden sind. Die Lockerung der Bewegungs- und Reisebeschränkungen und die Rückkehr einiger sozialer Zusammenkünfte im Sommer waren jedoch mit einem erneuten Anstieg des Konsums verbunden. Die Analyse von Abwasserproben ist zwar nur in einigen Städten verfügbar, ist hier aber informativ. Die verfügbaren Daten deuten darauf hin, dass der Konsum der meisten Drogen während des anfänglichen Lockdowns im Allgemeinen geringer war, dann aber nach Aufhebung des Lockdowns offenbar wieder zunimmt. Im Vergleich mit 2019 scheint der Gesamtkonsum bei den meisten Drogen ähnlich, und in einigen Städten auf der Grundlage dieser Datenquelle möglicherweise sogar noch höher gewesen zu sein. Ausnahmen sind offenbar MDMA und Methamphetamin, zwei Drogen, bei denen die im Jahr 2020 beobachteten Konzentrationen in den meisten teilnehmenden Städten niedriger waren. Ein geringeres Interesse der Konsumierenden an MDMA im Jahr 2020 wird durch Nutzerberichte aus Online-Umfragen unterstützt, bei denen ein Rückgang der Nutzung festgestellt wurde, und einige wenige Daten zu Krankenhausnotfällen, die einen Rückgang der MDMA-bezogenen Einweisungen aufwiesen. Dies ist vor dem Hintergrund der hohen Verfügbarkeit dieser Droge zu sehen, wie die anhaltende Erfassung von Tabletten mit hohem Wirkstoffgehalt in den meisten Ländern zeigt. Interessanterweise berichteten niederländische Drogenbeobachtungsdienste über die Einführung von Tabletten mit geringerer Stärke, die offenbar als für den häuslichen Gebrauch geeigneter vermarktet werden.

Online-Umfragedaten von Personen, die selbst Drogenkonsum melden, deuten auch auf einen höheren Alkoholkonsum und vermehrte Versuche mit bewusstseinsverändernden Drogen wie LSD und 2-CB (2,5-Dimethoxy-4-bromphenethylamin) sowie dissoziativen Drogen wie Ketamin hin. Dies könnte auf einen Anstieg der Nachfrage nach Substanzen zurückzuführen sein, die möglicherweise als für den Konsum zu Hause geeigneter angesehen werden. Umfragedaten weisen auch darauf hin, dass diejenigen, die vor COVID-19 gelegentlich Drogen verwendet haben, ihren Konsum während der Pandemie eingeschränkt oder sogar gänzlich aufgegeben haben, dass aber regelmäßiger Konsumierende ihren Drogenverbrauch gesteigert haben. Diese Erkenntnisse sind zwar vorläufig und erfordern eine wissenschaftliche Aufarbeitung, doch könnten sie wichtige Auswirkungen haben, wenn die beobachteten Änderungen sich bestätigen und in Zukunft fortbestehen.

Zu den möglichen besorgniserregenden Entwicklungen im Zusammenhang mit der Pandemie gehört die Beobachtung, dass in einigen Ländern möglicherweise ein Anstieg der Verfügbarkeit und Verwendung von Crack zu verzeichnen ist. Besorgniserregend sind auch Berichte über die Verfügbarkeit kleinerer Dosen oder billigerer Verpackungen von Heroin, Crack und Benzodiazepinen. Drogenprobleme treten häufig in Randgruppen wie Obdachlosen auf, und Menschen mit Drogenproblemen können häufig auf die Schattenwirtschaft angewiesen sein. Es ist wahrscheinlich, dass diese Gruppen durch Maßnahmen zur räumlichen Distanzierung finanziell benachteiligt wurden und möglicherweise besonders anfällig für künftige wirtschaftliche Schwierigkeiten infolge der derzeitigen Krise sind. Es wurden auch zunehmend Bedenken geäußert hinsichtlich des Missbrauchs von Benzodiazepinen, die aus der therapeutischen Anwendung abgezweigt wurden, oder Benzodiazepinen, die in Europa nicht für medizinische Zwecke zugelassen sind und auf dem illegalen Drogenmarkt auftauchen. Ein erhöhter Konsum von Benzodiazepinen wurde bei Hochrisiko-Drogenkonsumierenden, Häftlingen und einigen Gruppen von Freizeitkonsumierenden beobachtet, was möglicherweise auf die hohe Verfügbarkeit und die niedrigen Kosten dieser Substanzen sowie auf Pandemie-assoziierte psychische Probleme zurückzuführen ist. Eine Stichprobe von Sentinelkrankenhäusern verzeichnete 2020 einen Anstieg der Notfälle im Zusammenhang mit Benzodiazepinen im Vergleich zu 2019. Als Begleitmaterial zu diesem Bericht veröffentlicht die EMCDDA eine Studie über neue Benzodiazepine, die in Europa verfügbar sind. Diese Kategorie von Drogen verdient größere Aufmerksamkeit, da ihr Konsum in Kombination mit anderen psychoaktiven Substanzen, einschließlich Opioiden und Alkohol, das Risiko tödlicher und nicht tödlicher Überdosierung erhöht und mit gewalttätigen oder negativen Verhaltensweisen in Verbindung gebracht werden kann.

Aus Berichten geht hervor, dass der Anbau von Cannabis und die Herstellung synthetischer Drogen in der Europäischen Union im Jahr 2020 auf dem gleichen Niveau wie vor der Pandemie fortgesetzt wurden. Es wurde eine Diversifizierung der Handelsrouten für Drogen beobachtet, wobei mehr Cannabis und Heroin auf dem Seeweg geschmuggelt wurden, um geschlossene Ländergrenzen zu umgehen, was zu umfangreichen Sicherstellungen in den europäischen Häfen führte. Bei den Versandplätzen für Kokain, das aus Lateinamerika nach Europa geschmuggelt wurde, gab es einige Veränderungen. Ein Rückgang des Angebots war jedoch nicht erkennbar, und in den europäischen Häfen wurden 2020 und Anfang 2021 mehrere Tonnen Kokain sichergestellt, darunter 16 Tonnen in Hamburg (Deutschland) und 7,2 Tonnen in Antwerpen (Belgien). Der Trend zum heimischen Cannabis-Anbau, der teilweise auf Ausgangsbeschränkungen zurückzuführen ist, scheint sich 2020 fortgesetzt zu haben. Sorge bereitet auch die Zunahme der Berichte über Cannabis, das durch synthetische Cannabinoide verfälscht wurde. Die treibende Kraft für diese Entwicklung ist nicht bekannt, sie könnte aber sowohl den Mangel an Cannabis im Zusammenhang mit der Pandemie als auch – möglicherweise in einigen Ländern – kriminelle Gruppen widerspiegeln, die die Verfügbarkeit von Produkten mit geringem THC-Gehalt ausnutzen, die sich vielleicht nur schwer von Cannabis unterscheiden lassen, das auf dem Drogenmarkt verkauft wird. Jedes Szenario, in dem Menschen unwissentlich synthetische Cannabinoide konsumieren, ist angesichts der Toxizität einiger dieser Substanzen besorgniserregend, wie das Auftreten von über 20 Todesfällen im Zusammenhang mit dem synthetischen Cannabinoid 4F-MDMB-BICA im Jahr 2020 zeigt.

Die Drogendienste in ganz Europa hatten ihre Tätigkeit bis Juni 2020 wieder aufgenommen, wenngleich ihre Kapazitäten aufgrund von COVID-19-Präventionsmaßnahmen eingeschränkt waren. In sechs Ländern, die monatliche Daten für 2020 meldeten, ging die Zahl derjenigen, die eine Therapie begonnen haben, zwischen Februar und März drastisch zurück und blieb im restlichen Jahresverlauf auf niedrigem Niveau. Ein verstärkter Einsatz der Telemedizin könnte dazu beigetragen haben, dass die gemeldeten Therapienachfragen zurückgegangen sind, aber auch dazu, dass die Dienste den Bedarf ihrer Klienten während der Pandemie weiterhin decken konnten. Auch Behandlungsdienste in Haftanstalten berichten über Versorgungsunterbrechungen aufgrund von räumlicher Distanzierung und Beschränkungen für externe Dienstleister. Darüber hinaus wird berichtet, dass auch die Zugangsbeschränkungen für externe Besucher und Auftragnehmer von Gefängnissen die Verfügbarkeit von Drogen in einigen Gefängnissen vorübergehend verringert haben.



AKTUELLE DATEN ZUR DROGENSITUATION IN EUROPA

Prävalenz und Trends des Drogenkonsums

Der Drogenkonsum in Europa umfasst ein breites Spektrum von Substanzen. Bei Drogenkonsumierenden ist der polyvalente Drogenkonsum zwar üblich, aber schwierig zu messen, und individuelle Konsummuster reichen vom experimentellen bis zum gewohnheitsmäßigen und abhängigen Konsum. Cannabis ist die am häufigsten verwendete Droge – der Konsum ist etwa fünfmal so hoch wie bei anderen Substanzen. Die Verwendung von Heroin und anderen Opioiden ist zwar nach wie vor relativ selten, doch sind diese nach wie vor die Drogen, die am häufigsten mit den schädlicheren Formen des Gebrauchs, einschließlich der Injektion, einhergehen. Der Umfang der Verwendung von Stimulanzien und die gängigsten Arten variieren von Land zu Land, und die Belege für einen möglichen Anstieg der Injektion von Stimulanzien nehmen zu. Der Konsum aller Drogen ist bei Männern im Allgemeinen höher, und dieser Unterschied wird häufig durch intensivere oder regelmäßige Verwendungsmuster noch verdeutlicht.

NEUESTE DATEN

- Schätzungen zufolge haben etwa 83 Millionen oder 28,9 % der Erwachsenen (im Alter von 15 bis 64 Jahren) in der Europäischen Union mindestens einmal im Leben illegale Drogen konsumiert. Dies sollte als Mindestschätzung aufgrund von verzerrter Berichterstattung betrachtet werden.
- Erfahrungen mit dem Drogenkonsum werden häufiger von Männern (50,6 Millionen) als von Frauen (32,8 Millionen) gemeldet.
- Die am häufigsten ausprobierte Droge ist Cannabis (47,6 Millionen Männer und 30,9 Millionen Frauen).
- Weitaus niedrigere Schätzungen werden für die Lebenszeitprävalenz von Kokain (9,6 Millionen Männer und 4,3 Millionen Frauen), MDMA (6,8 Millionen Männer und 3,5 Millionen Frauen) und Amphetaminen (5,9 Millionen Männer und 2,7 Millionen Frauen) gemeldet.
- Die Lebenszeitprävalenz von Cannabis ist von Land zu Land sehr unterschiedlich und reicht von etwa 4 % der Erwachsenen in Malta bis zu 45 % in Frankreich.
- Der Drogenkonsum im vergangenen Jahr ist ein Indikator für kürzlich stattgefundenen Drogenkonsum und konzentriert sich hauptsächlich auf junge Erwachsene. Schätzungsweise 17,4 Millionen junge Erwachsene (im Alter von 15 bis 34 Jahren) konsumierten im letzten Jahr Drogen (16,9 %), wobei etwa doppelt so viele Männer (21,6 %) wie Frauen (12,1 %) Konsum berichteten.
- Die Prävalenz des Einsatzes von Hochrisiko-Opioiden bei Erwachsenen (15-64) wird auf 0,35 % der EU-Bevölkerung geschätzt, was 1 Millionen Hochrisiko-Opioidkonsumierenden im Jahr 2019 entspricht.
- Im Jahr 2019 gab es in der Europäischen Union 510 000 Klienten in der Opioidsubstitutionsbehandlung. Auf Opioid-Anwender entfielen 26 % der drogenbedingten Behandlungsnachfragen.
- Opioide waren an 76 % der tödlichen Überdosierungen beteiligt, die in der Europäischen Union für 2019 gemeldet wurden.

AUF EINEN BLICK – SCHÄTZUNGEN DES DROGENKONSUMS IN DER EUROPÄISCHEN UNION

Cannabis



Erwachsene (15-64)

Jahresprävalenz

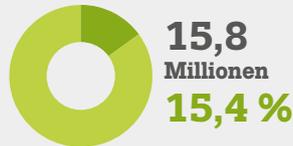


Lebenszeitprävalenz



Junge Erwachsene (15-34)

Jahresprävalenz



Nationale Schätzungen des Konsums im letzten Jahr

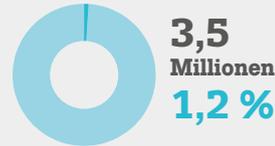


Kokain

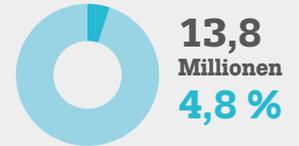


Erwachsene (15-64)

Jahresprävalenz

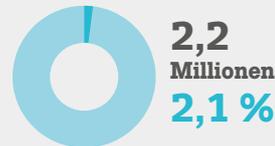


Lebenszeitprävalenz



Junge Erwachsene (15-34)

Jahresprävalenz



Nationale Schätzungen des Konsums im letzten Jahr



MDMA

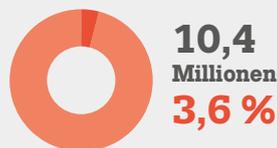


Erwachsene (15-64)

Jahresprävalenz

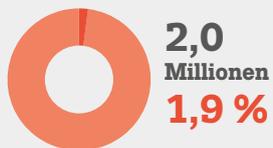


Lebenszeitprävalenz



Junge Erwachsene (15-34)

Jahresprävalenz



Nationale Schätzungen des Konsums im letzten Jahr

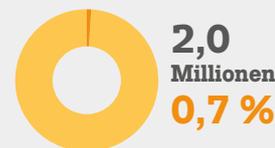


Amphetamine

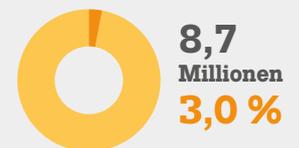


Erwachsene (15-64)

Jahresprävalenz

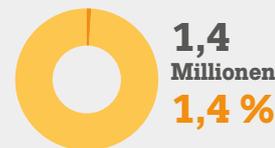


Lebenszeitprävalenz



Junge Erwachsene (15-34)

Jahresprävalenz



Nationale Schätzungen des Konsums im letzten Jahr



Heroin und andere Opioide



Hochrisiko-
Opioidekonsumierende

1 Million

510 000 Opioidekonsumierende erhielten im Jahr 2019 eine Substitutionsbehandlung

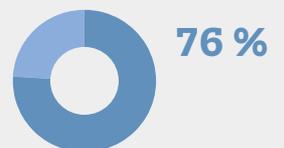
Drogenbedingte
Behandlungsnachfragen

Hauptdroge bei etwa 26 % aller drogenbedingten Behandlungsnachfragen in der Europäischen Union



Tödliche Überdosierungen

Bei 76 % aller tödlichen Überdosierungen wurden Opioide nachgewiesen



Vollständige Daten und Informationen zur Methodik sind dem online verfügbaren [Statistical Bulletin](#) zu entnehmen.

Drogenangebot und Markt

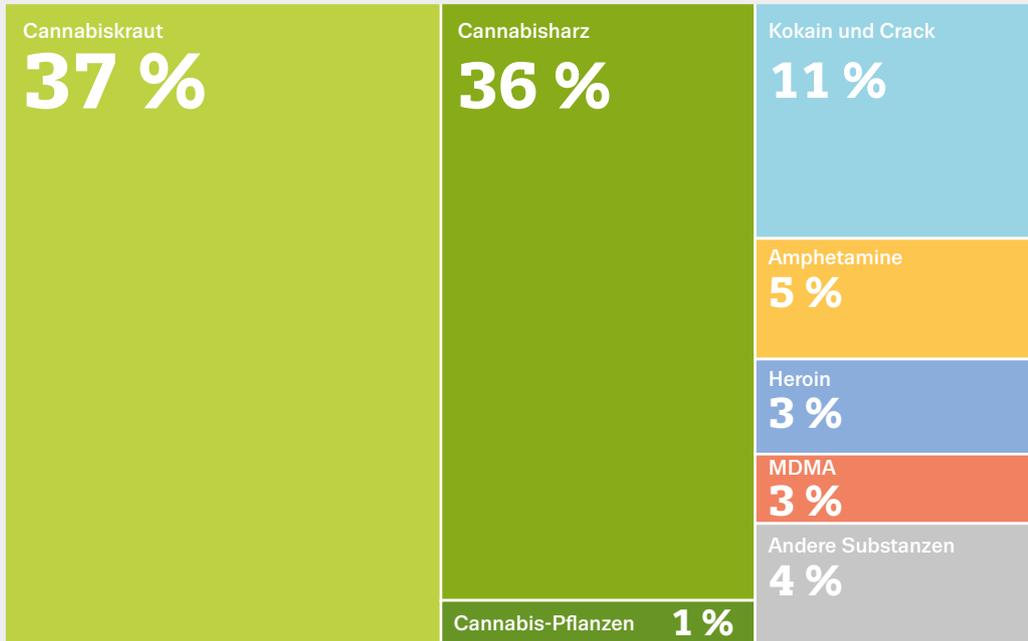
Zu den jüngsten Veränderungen auf dem europäischen Drogenmarkt, die weitgehend mit der Globalisierung und neuen Technologien zusammenhängen, gehören Innovationen bei Drogenherstellung und -handel, die Schaffung neuer Handelsrouten und das Wachstum der Online-Märkte. Im globalen Kontext ist Europa ein wichtiger Markt für Drogen, der sowohl aus der inländischen Produktion als auch aus anderen Weltregionen versorgt wird. Südamerika, Westasien und Nordafrika sind wichtige Herkunftsgebiete für illegale Drogen, die nach Europa gelangen, während China ein wichtiges Ursprungsland für neue psychoaktive Substanzen, Drogenvorläufersubstanzen und verwandte Chemikalien ist. Darüber hinaus durchqueren einige Drogen Europa auf dem Weg zu anderen Kontinenten. Europa ist auch eine Region, in der Cannabis und synthetische Drogen hergestellt werden; die Herstellung von Cannabis erfolgt hauptsächlich für den europäischen Konsum, während synthetische Drogen für den europäischen Markt hergestellt und in andere Teile der Welt exportiert werden.

NEUESTE DATEN

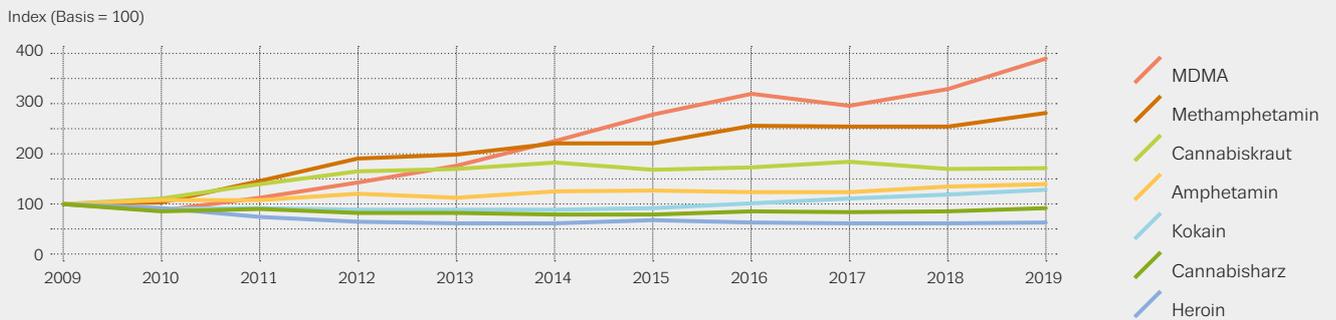
- Im Jahr 2019 wurden in Europa rund 1,1 Millionen Sicherstellungen gemeldet, wobei Cannabisprodukte am häufigsten sichergestellt wurden. Bei den meisten gemeldeten Sicherstellungen handelt es sich um kleine Mengen von Drogen, die bei Konsumierenden sichergestellt wurden, während die größte Menge an sichergestellten Drogen auf eine relativ geringe Anzahl von Sendungen mit vielen Kilogramm zurückzuführen ist. Dies unterstreicht die Tatsache, dass das Aufspüren oder Nicht-Aufspüren einer geringen Zahl von Sendungen erhebliche Auswirkungen auf die Gesamtmenge haben kann.
- Die indexierten Trends bei der Zahl der gemeldeten Drogen-Sicherstellungen in Europa zwischen 2009 und 2019 zeigen ein unterschiedliches Bild, sind aber im Allgemeinen gestiegen.
- Die Zahl der Sicherstellungen von Cannabisharz (– 9 %) und Heroin (– 27 %) war 2019 niedriger als 2009.
- Die Zahl der Sicherstellungen von Kokain (+ 27 %), Amphetamin (+ 40 %) und Cannabiskraut (+ 72 %) nahm zwischen 2009 und 2019 zu, allerdings langsamer als die sichergestellten Mengen. Dies deutet möglicherweise auf expandierende Produktions- und Transitaktivitäten sowie auf wachsende inländische Konsumentenmärkte hin.
- Am stärksten stieg die Zahl der Sicherstellungen bei MDMA (+ 290 %) und Methamphetamin (+ 182 %).
- Die indexierten Trends der Mengen der in Europa sichergestellten Drogen zeigen, dass seit 2009 und noch stärker seit Mitte der 2010er Jahre bei allen Drogen mit Ausnahme von Cannabisharz ein allgemeiner Anstieg zu verzeichnen ist.
- Die größten Zuwächse bei den sichergestellten Mengen wurden zwischen 2009 und 2019 bei Methamphetamin (+ 931 %), MDMA (+ 456 %) und Kokain (+ 279 %) verzeichnet. In Europa gibt es beträchtliche Konsumentenmärkte für diese Drogen, es ist jedoch wahrscheinlich, dass der Anstieg der sichergestellten Mengen zumindest teilweise auf die größere Rolle Europas als Herstellungs-, Ausfuhr- oder Transitort für diese Drogen zurückzuführen ist. Dieselben Faktoren können auch den erheblichen Anstieg der sichergestellten Amphetaminmengen (+ 180 %) erklären.
- Heroin (+ 17 %) ist die einzige Droge, bei der die sichergestellten Mengen in diesem Zeitraum um weniger als 100 % gestiegen sind.
- Cannabisharz (– 19 %) ist die einzige Droge, für die 2019 weniger als 2009 sichergestellt wurde, während die Sicherstellungen von Cannabiskraut deutlich zunahm (+ 226 %). Dies dürfte auf die zunehmende Produktion von Cannabiskraut in Europa zurückzuführen sein.

DROGENSICHERSTELLUNGEN IN DER EUROPÄISCHEN UNION

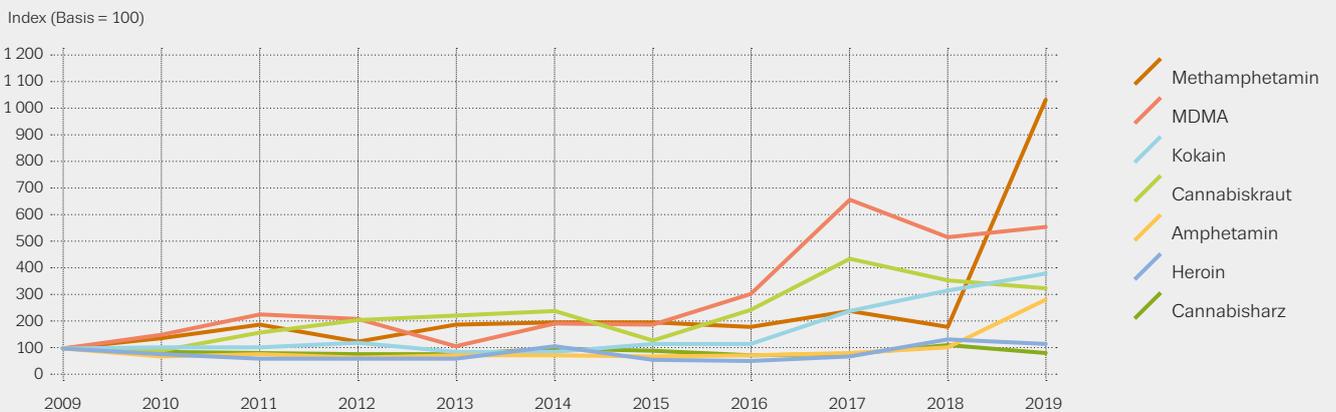
Zahl der gemeldeten Sicherstellungen von Drogen, aufgeschlüsselt nach Drogen, 2019



Zahl der Sicherstellungen von Drogen in der Europäischen Union, indexierte Trends 2009-19



Menge der in der Europäischen Union sichergestellten Drogen, indexierte Trends 2009-19



Die indexierten Trends spiegeln die relativen Veränderungen bei den Sicherstellungen von Drogen über einen Zeitraum von 10 Jahren wider, enthalten jedoch keine Angaben zu den tatsächlichen Mengen.

CANNABIS | **Der Konsum von Cannabis bleibt auf hohem Niveau stabil, doch gibt ein erhöhter THC-Gehalt Anlass zu gesundheitsbezogenen Bedenken**



Cannabisharz, das in Europa verkauft wird, hat heute einen höheren Wirkstoffgehalt als früher, mit einem THC-Gehalt von durchschnittlich 20 % bis 28 %, fast doppelt so hoch wie bei Cannabiskraut. Cannabis-Produkte, die in Europa erhältlich sind, umfassen nun Produkte mit hohem THC-Gehalt und neue Formen von Cannabis auf dem illegalen Markt sowie eine Reihe von kommerziell verkauften Produkten, die Cannabis-Extrakte enthalten, aber nur geringe Mengen an THC. Neben diesen Marktveränderungen nimmt auch die Zahl der Klienten zu, die sich erstmalig im Zusammenhang mit Cannabis in Behandlung begeben haben. Dieser Bereich muss sorgfältig überwacht werden, um Veränderungen bei den Cannabis-Problemen aufzudecken und den Einfluss zu verstehen, den Verschiebungen auf den Drogenmärkten auf diese Probleme haben.

NEUESTE DATEN

- Im Jahr 2019 meldeten die EU-Mitgliedstaaten 326 000 Sicherstellungen von Cannabisharz in Höhe von 465 Tonnen und 313 000 Sicherstellungen von Cannabiskraut in Höhe von 148 Tonnen. Darüber hinaus meldete die Türkei 6 200 Sicherstellungen von Cannabisharz in Höhe von 28 Tonnen und 64 000 Sicherstellungen von Cannabiskraut in Höhe von 63 Tonnen.
- Auf der Grundlage von Daten aus 26 Ländern, die zwischen 2015 und 2020 eine Erhebung durchgeführt haben, wird der Cannabiskonsum bei EU-Einwohnern im Alter von 15 bis 34 Jahren im vergangenen Jahr auf 15,4 % geschätzt, wobei die Spanne zwischen 3,4 % in Ungarn und 21,8 % in Frankreich liegt. Betrachtet man nur die 15- bis 24-Jährigen, so ist die Prävalenz des Cannabiskonsums höher: 19,2 % (9,1 Millionen) haben die Droge im letzten Jahr und 10,3 % (4,9 Millionen) im letzten Monat konsumiert.
- Von den Ländern, die seit 2018 Erhebungen durchgeführt und Konfidenzintervalle gemeldet haben, übermittelten 9 höhere und 5 unveränderte Werte, während 2 Länder zu niedrigeren Schätzungen gelangten im Vergleich zu ihrer vorangegangenen vergleichbaren Erhebung.
- Von den 24 EU-Mitgliedstaaten, die an den ESPAD-Erhebungen 2019 unter Schülern im Alter von 15 bis 16 Jahren teilnahmen, lag die Prävalenz des Cannabiskonsums im vergangenen Jahr zwischen 7 % und 23 %, wobei das gewichtete Mittel 17,3 % betrug. Insgesamt ging die Prävalenz im vergangenen Jahr von einem Höchststand von 20,4 % im Jahr 2011 zurück.
- Aus allgemeinen Bevölkerungserhebungen geht hervor, dass rund 1,8 % der Erwachsenen im Alter von 15 bis 64 Jahren in der Europäischen Union, von denen die meisten (61 %) jünger als 35 Jahre sind, täglich oder fast täglich Cannabis konsumieren und die Droge im letzten Monat an mindestens 20 Tagen konsumierten.
- Im Jahr 2019 besuchten rund 111 000 Menschen in Europa eine spezialisierte Drogenbehandlung wegen Problemen im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis (35 % aller Behandlungsnachfragen); davon kamen etwa 62 000 zum ersten Mal in die Behandlung.
- In den 24 Ländern, für die Daten vorliegen, stieg die Gesamtzahl der Erstbehandlungen von Cannabis-Problemen zwischen 2009 und 2019 um 45 %. Fünfzehn Länder meldeten einen Anstieg zwischen 2009 und 2019, zwei meldeten einen Anstieg im letzten Jahr (2018-19).
- Insgesamt meldeten 51 % der Personen, die im Jahr 2019 eine Erstbehandlung aufgrund von Cannabis erhielten, einen täglichen Konsum der Droge im letzten Monat.
- Cannabis war 2019 die am häufigsten vom Euro-DEN Plus-Netzwerk gemeldete Substanz. Cannabis lag in den 23 Krankenhäusern des Netzwerks in 17 Ländern bei 26 % der Notfälle wegen akuter Drogentoxizität vor, typischerweise zusammen mit anderen Substanzen.

CANNABIS

Behandlungsaufnahmen von Cannabiskonsumierenden

Merkmale



16 % 84 %

Durchschnittsalter bei Erstkonsum **17**

Durchschnittsalter bei erstmaliger **25**

Behandlungsaufnahme

28 000

Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben **25 %**

21 000
Status unbekannt **19 %**

62 000
Erstpatienten **56 %**



Häufigkeit des Konsums im letzten Monat

Durchschnittlicher Konsum: 5,2 Tage pro Woche

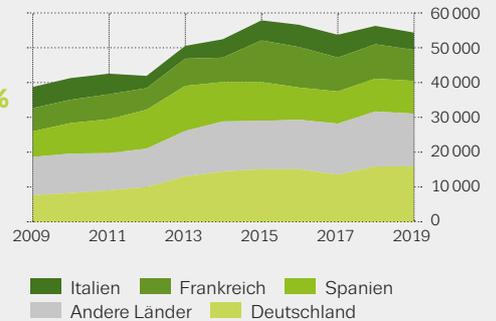
Täglich **49 %**

2 bis 6 Tage pro Woche **22 %**

Höchstens einmal pro Woche **9 %**

Kein Konsum in den letzten 30 Tagen **20 %**

Trends bei den Erstpatienten



Mit Ausnahme von den Trends beziehen sich die Daten auf alle Klienten mit Cannabis als Primärdrugs, die sich in Behandlung begeben haben. Die Trends bei den Erstpatienten basieren auf den Daten aus 24 Ländern. Nur Länder mit Daten für mindestens 8 der 11 Jahre sind in der Trendgrafik enthalten. Fehlende Werte werden aus den vorherigen Jahren und Folgejahren interpoliert. Aufgrund von Veränderungen in den nationalen Datenreihen sind die ab 2014 für Italien ausgewiesenen Daten nicht mit den Vorjahren vergleichbar.

HARZ

Sicherstellungen

Anzahl



Menge



Preis (EUR/g)



Wirkstoffgehalt (% THC)



Indexierte Trends



KRAUT

Sicherstellungen

Anzahl



Menge



Preis (EUR/g)



Wirkstoffgehalt (% THC)



Indexierte Trends



EU + 2 bezieht sich auf die EU-Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen. Preis und Wirkstoffgehalt der Cannabisprodukte: nationale Durchschnittswerte – Mindestwert, Höchstwert und Quartilabstand. Je nach Indikator sind unterschiedliche Länder erfasst.

Veränderungen bei den Cannabis-Indikatoren

Anzahl der Länder oder Krankenhäuser, die eine Änderung seit der letzten Datenerhebung melden

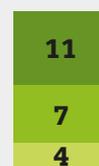
Cannabis-konsum – Länder



Behandlungsaufnahmen von Cannabiskonsumierenden – Länder



Notfälle bei Cannabis – Krankenhäuser



■ Anstieg
■ Stabil
■ Rückgang

Cannabiskonsum im letzten Jahr bei jungen Erwachsenen (15-34), 2018/19 und vorausgegangene Erhebung; Erstbehandlungen mit Cannabis als Primärdrugs, 2018-19; Notfälle in Verbindung mit Cannabis in Euro-DEN Plus-Krankenhäusern, 2018-19.

KOKAIN | Rekord-Sicherstellungen von Kokain sind ein beunruhigendes Anzeichen dafür, dass hier ein Potenzial für größere gesundheitliche Schädigungen besteht



Kokain ist nach wie vor die zweithäufigste illegale Droge in Europa, und die Konsumnachfrage macht sie für Kriminelle zu einem lukrativen Teil des Drogenhandels in Europa. Die im Jahr 2019 sichergestellte Rekordmenge der Droge von 213 Tonnen deutet auf ein wachsendes Angebot in der Europäischen Union hin. Die Kokainreinheit hat in den letzten zehn Jahren zugenommen, und die Zahl der Menschen, die zum ersten Mal eine Behandlung aufgenommen haben, ist in den letzten 5 Jahren gestiegen. Diese und andere Indikatoren deuten auf das Potenzial für eine Zunahme von Kokain-assoziierten Problemen hin.

NEUESTE DATEN

- Im Jahr 2019 meldeten die EU-Mitgliedstaaten 98 000 Sicherstellungen von Kokain in Höhe von 213 Tonnen (177 Tonnen im Jahr 2018). Auf Belgien (65 Tonnen), die Niederlande (44 Tonnen) und Spanien (38 Tonnen) entfielen zusammen 69 % der sichergestellten Gesamtmenge.
- Die durchschnittliche Reinheit von Kokain auf der Ebene des Endkundenmarktes schwankte 2019 zwischen 31 % und 91 % in Europa, wobei die Hälfte der Länder eine durchschnittliche Reinheit zwischen 53 % und 68 % meldete. Die Reinheit von Kokain hat in den letzten zehn Jahren einen Aufwärtstrend erreicht und lag 2019 um 57 % über dem Indexjahr 2009, während der Preis für Kokain auf dem Endkundenmarkt stabil geblieben ist.
- Kokain war die Substanz, die zwischen Januar und Juni 2020 am häufigsten zur Testung bei den Drogenprüfstellen in 14 europäischen Städten eingereicht wurde. Die durchschnittliche Reinheit der Kokainproben betrug 60 % (69 % im selben Zeitraum im Jahr 2019), wobei jede dritte Probe 80 % oder mehr Kokain enthielt.
- Aus Umfragen geht hervor, dass in der Europäischen Union fast 2,2 Millionen der 15- bis 34-Jährigen (2,1 % dieser Altersgruppe) im letzten Jahr Kokain konsumierten.
- Von den 26 Ländern, die zwischen 2015 und 2020 Untersuchungen meldeten, lag die Prävalenz des Kokainkonsums bei jungen Erwachsenen im Alter von 15 bis 34 Jahren im vergangenen Jahr zwischen 0,2 % und 4,6 %, wobei 8 Länder Quoten von über 2,5 % meldeten.
- Von den 15 Ländern, die seit 2018 Erhebungen durchgeführt und Konfidenzintervalle gemeldet haben, übermittelten 8 Länder höhere Werte als bei ihrer vorangegangenen vergleichbaren Erhebung, während 7 Länder stabile Werte hatten.
- Von den 49 Städten, für die für die Jahre 2019 und 2020 Daten über Kokainrückstände in kommunalen Abwässern vorliegen, meldeten 19 einen Anstieg, 14 eine stabile Situation und 16 einen Rückgang. Steigende Langzeittrends sind für alle 10 Städte zu beobachten, bei denen Daten für den Zeitraum 2011 bis 2020 vorliegen. Die jüngsten Daten deuten darauf hin, dass Kokain in osteuropäischen Städten immer häufiger wird, wenngleich die Nachweisraten nach wie vor niedrig sind.
- Erstmalige Behandlungsaufnahmen zur spezialisierten Drogenbehandlung für Kokainprobleme nahmen zwischen 2014 und 2019 in 17 Ländern zu, und im letzten Jahr meldeten 12 Länder einen Anstieg.
- Die meisten Klienten, die sich in Behandlung begeben haben und Kokain als Hauptproblemdroge anführen, konsumieren Kokainpulver: 45 000 Klienten im Jahr 2019 oder 14 % aller Drogenklienten. Rund 92 % der 8 000 Behandlungsaufnahmen in Verbindung mit Crack im Jahr 2019 wurden von 8 EU-Ländern gemeldet.
- Kokain war 2019 die zweithäufigste Substanz, die von Euro-DEN Plus-Krankenhäusern gemeldet wurde. Es lag in 22 % der Notfälle mit akuter Drogentoxizität vor.

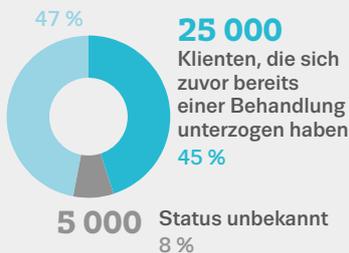
KOKAIN

Behandlungsaufnahmen von Kokainkonsumierenden

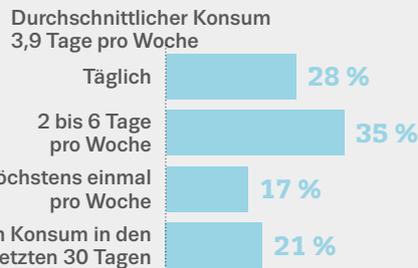
Merkmale



27 000
Erstklanten



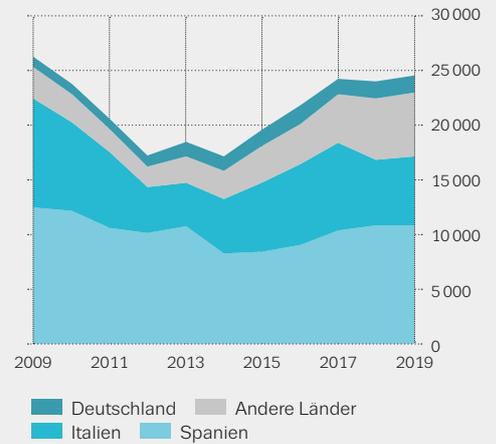
Häufigkeit des Konsums im letzten Monat



Einnahmeform



Trends bei den Erstklanten



Mit Ausnahme von Trends beziehen sich die Daten auf alle Klienten mit Kokain als Primärdroge, die sich in Behandlung begeben haben. Die Trends bei den Erstklanten basieren auf den Daten aus 24 Ländern. Nur Länder mit Daten für mindestens 8 der 11 Jahre werden in die Trendgrafik aufgenommen. Fehlende Werte werden aus den vorherigen Jahren und Folgejahren interpoliert. Aufgrund von Veränderungen in den nationalen Datenreihen sind die ab 2014 für Italien ausgewiesenen Daten nicht mit den Vorjahren vergleichbar.

Sicherstellungen

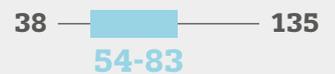
Anzahl



Menge



Preis (EUR/g)

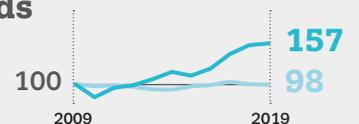


Reinheit (%)



Indexierte Trends

Preis und Reinheit



EU + 2 bezieht sich auf die EU-Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen. Preis und Reinheit von Kokain: nationale Durchschnittswerte – Mindestwert, Höchstwert und Quartilabstand. Je nach Indikator sind unterschiedliche Länder erfasst.

Veränderungen bei Kokain-Indikatoren

Anzahl der Länder, Städte oder Krankenhäuser, die eine Änderung seit der letzten Datenerhebung melden

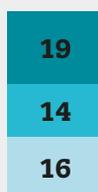
Kokainkonsum – Länder



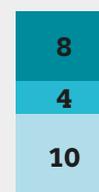
Behandlungsaufnahmen von Kokainkonsumierenden – Länder



Kokainrückstände im Abwasser – Städte



Kokain-Notfälle – Krankenhäuser



Anstieg
Stabil
Rückgang

Kokainkonsum im letzten Jahr bei jungen Erwachsenen (15-34), 2018/19 und vorausgegangene Erhebung; Erstbehandlungen mit Kokain als Primärdroge, 2018-19; Abwasseranalyse (SCORE) 2019-20; Notfälle in Verbindung mit Kokain in Euro-DEN Plus-Krankenhäusern, 2018-19.

AMPHETAMIN | Eine stabile Amphetamin-Nachfrage macht die inländische Produktion in der Nähe der Endkonsumierenden rentabel



Amphetamin, das in Europa am zweithäufigsten konsumierte Stimulans nach Kokain, wird in der Nähe von Konsumentenmärkten in der Europäischen Union hergestellt, vor allem in den Niederlanden, Belgien und Polen. Die Endproduktion, bei der flüssiges Grundöl zu Amphetaminsulfat verarbeitet wird, findet in einigen weiteren Ländern statt. Neben den Gesundheitsrisiken durch den Einsatz von hochriskantem Amphetamin stellen gefährliche inländische Produktionslaboratorien nach wie vor eine Herausforderung für die Strafverfolgung dar.

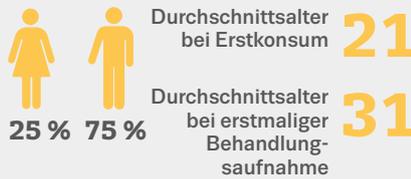
NEUESTE DATEN

- Im Jahr 2019 meldeten die EU-Mitgliedstaaten 34 000 Sicherstellungen von Amphetamin, was einer Gesamtmenge von 17,0 Tonnen entspricht (8 Tonnen im Jahr 2018), wobei die sichergestellte Menge in den letzten vier Jahren ständig zugenommen hat. Erhebliche Steigerungen wurden in Polen (1,7 Tonnen) und Belgien (1,0 Tonnen) beobachtet. Griechenland stellte 9,6 Tonnen Amphetamin im Jahr 2019 sicher (darunter 38 Millionen „Captagon“-Tabletten), und die Türkei stellte 2,8 Tonnen sicher (11 Millionen Tabletten, darunter große Mengen Captagon-Tabletten). Solche Tabletten, die nach einem Arzneimittel benannt sind, sind wahrscheinlich für Drogenmärkte außerhalb Europas bestimmt.
- Die durchschnittliche Reinheit von Amphetamin in der Europäischen Union lag im Jahr 2019 im Endkundenmarkt zwischen 13 % und 67 %, wobei die Hälfte der Länder eine durchschnittliche Reinheit zwischen 20 % und 35 % meldete. In den Ländern, die kontinuierlich Daten über Reinheit und Preise bereitstellen, ist die durchschnittliche Reinheit von Amphetamin in den letzten zehn Jahren deutlich gestiegen, während der Preis relativ stabil geblieben ist.
- Der durchschnittliche Reinheitsgrad von Amphetamin-Proben, die zwischen Januar und Juni 2020 in 10 europäischen Städten zur Testung bei Drogenprüfstellen abgegeben wurde, lag bei 35 % (37 % im selben Zeitraum im Jahr 2019).
- Im Jahr 2019 wurden in Deutschland 15 und in Polen 4 Labore zur Umwandlung von Amphetamin-Grundöl in Sulfatpulver ausgehoben. Dänemark und Norwegen gaben an, dass solche Einrichtungen in ihrem Hoheitsgebiet betrieben würden.
- Amphetamin und Methamphetamin werden in bestimmten Datensätzen als Amphetamine zusammengefasst. Erhebungen aus 25 Ländern im Zeitraum von 2015 bis 2020 legen nahe, dass 1,4 Millionen junge Erwachsene (15-34) im letzten Jahr Amphetamin konsumiert haben (1,4 % dieser Altersgruppe). Nationale Prävalenzschätzungen reichen von Null in Portugal bis 4,1 % in den Niederlanden.
- Von den 15 Ländern, die seit 2018 Erhebungen durchgeführt und Konfidenzintervalle gemeldet haben, übermittelten 4 im Vergleich zu ihrer vorangegangenen vergleichbaren Erhebung höhere Werte und 10 unveränderte Werte, während 1 Land zu niedrigeren Schätzungen gelangte.
- Von den 48 Städten, für die für die Jahre 2019 und 2020 Daten über Amphetaminrückstände in kommunalen Abwässern vorliegen, meldeten 20 einen Anstieg, 9 eine stabile Situation und 19 einen Rückgang. Die 9 Städte mit Daten von 2011 bis 2020 zeigten ein vielfältiges Bild, 4 davon eine steigende Tendenz.
- Im Jahr 2019 gaben europaweit mehr als 13 000 Klienten, die eine spezialisierte Drogenbehandlung aufnahmen, Amphetamin als Primärdroge an, darunter etwa 6 000 Erstklienten. In Bulgarien, Lettland, Polen und Finnland entfielen 15 % oder mehr der Klienten, die sich erstmalig in Behandlung begeben haben, auf Primär-Amphetamin-Konsumierende.
- Etwa 11 % der Amphetamin-Klienten gaben die Injektion als Haupteinnahmeform an, während 65 % Schnupfen und 16 % den oralen Konsum der Droge angaben.
- Amphetamin war 2019 die vierthäufigste Substanz, die von Euro-DEN Plus-Krankenhäusern gemeldet wurde. Er lag in 12 % der Notfälle mit akuter Drogtoxizität vor.

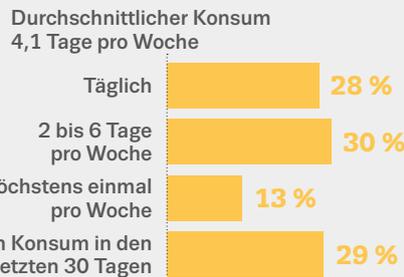
AMPHETAMIN

Behandlungsaufnahmen von Amphetaminkonsumierenden

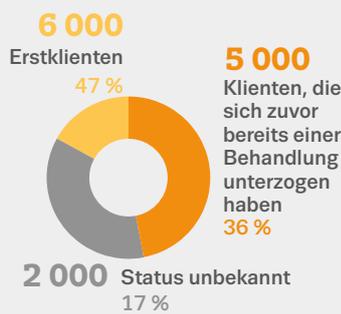
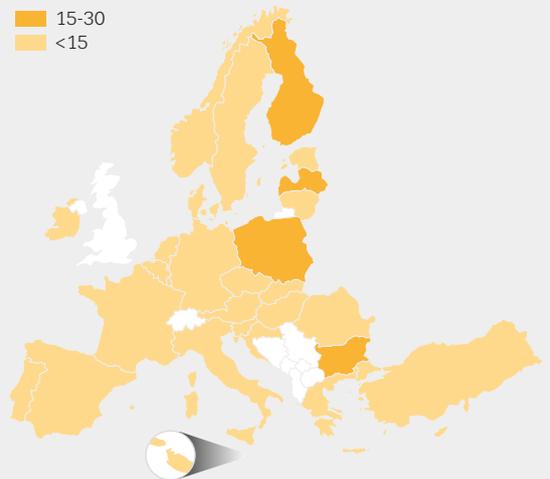
Merkmale



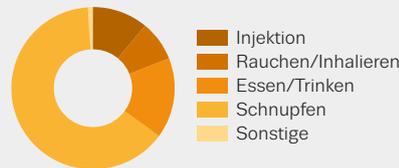
Häufigkeit des Konsums im letzten Monat



Anteil der Erstklienten bei allen Drogen (%)



Einnahmeform



Mit Ausnahme der Karte beziehen sich die Daten auf alle Klienten mit Amphetamin als Primärdroge, die sich in Behandlung begeben haben. Die Daten für Deutschland, Schweden und Norwegen beziehen sich auf Klienten, die andere Stimulanzien als Kokain als Primärdroge angegeben haben. In der Karte beziehen sich die Daten für Deutschland auf „alle Klienten“.

Sicherstellungen

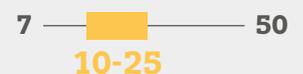
Anzahl



Menge



Preis (EUR/g)



Reinheit (%)



Indexierte Trends

Preis und Reinheit



EU + 2 bezieht sich auf die EU-Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen. Preis und Reinheit von Amphetamin: nationale Durchschnittswerte – Mindestwert, Höchstwert und Quartilabstand. Je nach Indikator sind unterschiedliche Länder erfasst.

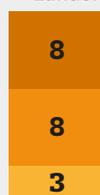
Veränderungen bei Amphetaminindikatoren

Anzahl der Länder, Städte oder Krankenhäuser, die eine Änderung seit der letzten Datenerhebung melden

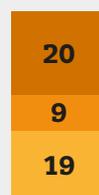
Amphetaminkonsum – Länder



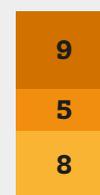
Behandlungsaufnahmen von Amphetaminkonsumierenden – Länder



Amphetamin im Abwasser – Städte



Amphetamin-Notfälle – Krankenhäuser



Anstieg
Stabil
Rückgang

Amphetamin- (einschließlich Methamphetamin-)konsum im letzten Jahr bei jungen Erwachsenen (15-34), 2018/19 und vorausgegangene Erhebung; Erstbehandlungen mit Amphetamin als Primärdroge, 2018-19; Abwasseranalyse (SCORE) 2019-20; Notfälle in Verbindung mit Amphetamin in Euro-DEN Plus-Krankenhäusern, 2018-19.

METHAMPHETAMIN | **Methamphetamin-Produktion und -Handel zeigen Potenzial für einen verstärkten Konsum in Europa**



Die Verwendung von Methamphetamin in Europa ist in der Vergangenheit auf Tschechien und in jüngerer Zeit auch auf die Slowakei beschränkt gewesen, wo sie einen großen Anteil der gesundheitlichen Folgen des Drogenkonsums verursacht. Die Nachfrage nach der Droge ist in Europa nach wie vor gering, aber Verschiebungen bei Herstellung und Handel machen das Risiko eines erhöhten Konsums deutlich. Während in Europa jährlich kleinere Produktionsstätten entdeckt werden, werden auch große Labore gefunden, und große Mengen von Methamphetamin werden über die Europäische Union auf andere Märkte umgeschlagen. Diese Veränderungen stehen mit einer Zusammenarbeit zwischen europäischen und mexikanischen kriminellen Vereinigungen in Verbindung. Angesichts des Potenzials, das sich aus zusätzlichen Lieferungen dieser Droge innerhalb von Europa für einen erhöhten Konsum ergibt, und der damit verbundenen Gesundheitsrisiken ist eine sorgfältige Überwachung der Entwicklungen erforderlich.

NEUESTE DATEN

- Im Jahr 2019 meldeten die EU-Mitgliedstaaten 10 000 Sicherstellungen von Methamphetamin in Höhe von 2,9 Tonnen gegenüber 0,6 Tonnen im Jahr 2018. Spanien (1,6 Tonnen mit Ursprung in Mexiko), die Niederlande und Polen (je 0,5 Tonnen) stellten die größten Mengen sicher. Die Slowakei meldete 2020 die Sicherstellung von 1,5 Tonnen Methamphetamin mit Ursprung in Mexiko.
- Im Jahr 2019 lag die durchschnittliche Reinheit von Methamphetamin zwischen 16 % und 94 %, wobei die Hälfte der 12 Länder eine durchschnittliche Reinheit zwischen 32 % und 74 % meldete. Es ist nicht möglich, Trends für Methamphetamin im Zeitverlauf zu analysieren. Die durchschnittliche Gesamtreinheit und der Durchschnittspreis im Jahr 2019 waren jedoch mit den 2009 gemeldeten Werten vergleichbar.
- Methamphetamin machte im ersten Halbjahr 2020 in 13 europäischen Städten nur 2 % (46) aller Proben aus, die den Drogenprüfstellen vorgelegt wurden.
- Neben den umfangreichen Sicherstellungen, die Spanien und die Slowakei als aus Mexiko stammend gemeldet haben, berichtet Belgien, dass Mexiko für seit 2017 sichergestelltes Methamphetamin ein wichtiges Ursprungsland ist. Österreich und Deutschland berichteten 2019, dass Methamphetamin über Postpakete (Luftfracht) von Mexiko nach Europa gebracht wird.
- Tschechien berichtet, dass im Inland verfügbares Methamphetamin hauptsächlich in Tschechien hergestellt wird, wobei ein gewisser Teil aus den Niederlanden, Belgien und Polen stammt.
- Methamphetamin in Europa tritt in Pulverform und kristalliner Form auf. Injektionen oder Rauchen werden von unterschiedlichen Subgruppen von Drogenkonsumierenden angegeben, darunter Problem-Drogenkonsumenten und Personen in der „Chemsex“-Szene.
- Drei Länder haben kürzlich Schätzungen zum Hochrisiko-Konsum von Methamphetamin vorgelegt, die von 0,55 pro 1 000 Einwohner (entsprechend 330 Hochrisiko-Konsumierenden) in Zypern bis zu 5,04 pro 1 000 (34 600 Hochrisiko-Konsumierende) in Tschechien reichen.
- Von den 50 Städten, für die für die Jahre 2019 und 2020 Daten zu Methamphetaminrückständen in kommunalen Abwässern vorliegen, meldeten 15 einen Anstieg, 14 eine stabile Lage und 21 einen Rückgang.
- Im Jahr 2019 gaben europaweit etwa 9 200 Klienten, die eine spezialisierte Drogenbehandlung aufnahmen, Methamphetamin als Primärdroge an, darunter etwa 4 500 Erstklienten.
- Klienten, die sich in Behandlung begeben haben und Methamphetamin als Hauptproblemdroge melden, konzentrieren sich auf Tschechien, Deutschland, die Slowakei und die Türkei. Diese Länder stellen zusammen 90 % der 9 200 im Jahr 2019 gemeldeten Methamphetamin-Klienten.
- Methamphetamin war 2019 die zwölft häufigste Substanz, die von Euro-DEN Plus-Krankenhäusern gemeldet wurde. Er lag in 2,5 % der Notfälle mit akuter Drogtoxizität vor.

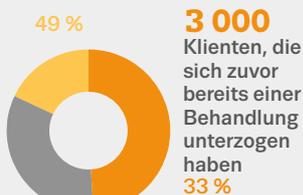
METHAMPHETAMIN

Behandlungsaufnahmen von Methamphetaminkonsumierenden

Merkmale



4 500
Erstpatienten



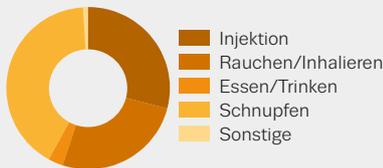
1 700 Status unbekannt
18 %

Häufigkeit des Konsums im letzten Monat

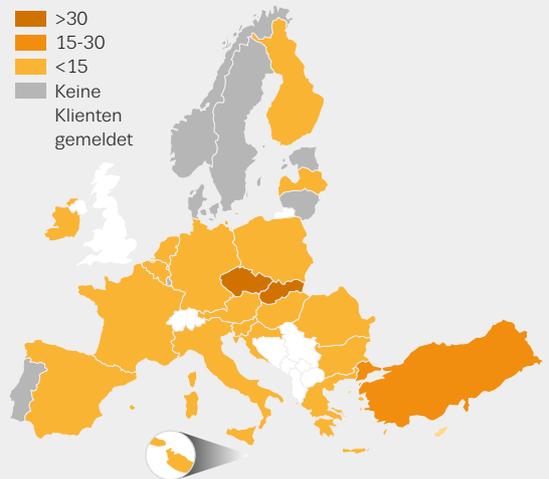
Durchschnittlicher Konsum
4,6 Tage pro Woche



Einnahmeform



Anteil der Erstpatienten bei allen Drogen (%)



Mit Ausnahme der Karte beziehen sich die Daten auf alle Klienten mit Methamphetamin als Primärdroge, die sich in Behandlung begeben haben. In der Karte beziehen sich die Daten für Deutschland auf „alle Klienten“.

Sicherstellungen

Anzahl



Menge



Preis (EUR/g)



Reinheit (%)

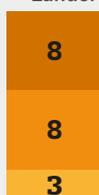


EU + 2 bezieht sich auf die EU-Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen. Preis und Reinheit von Methamphetamin: nationale Durchschnittswerte – Mindestwert, Höchstwert und Quartilabstand. Je nach Indikator sind unterschiedliche Länder erfasst.

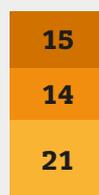
Veränderungen bei Methamphetamin-Indikatoren

Anzahl der Länder, Städte oder Krankenhäuser, die eine Änderung seit der letzten Datenerhebung melden

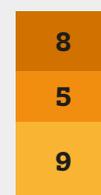
Behandlungsaufnahmen von Methamphetaminkonsumierenden – Länder



Methamphetamin im Abwasser – Städte



Notfälle bei Methamphetamin – Krankenhäuser



Legend: Anstieg (dark orange), Stabil (medium orange), Rückgang (light orange)

Erstbehandlungen mit Methamphetamin als Primärdroge, 2018-19; Abwasseranalyse (SCORE) 2019-20; Notfälle in Verbindung mit Methamphetamin in Euro-DEN Plus-Krankenhäusern, 2018-19.

MDMA | Gesundheitsrisiken durch ein Angebot von MDMA-Produkten mit großer Wirkstärke



Europa ist nach wie vor eine wichtige Quelle für MDMA-Produkte, die den Weltmarkt bedienen. Die Zahl der von den Strafverfolgungsbehörden in der Europäischen Union ausgehobenen MDMA-Labors nimmt weiter zu. Neben einem Anstieg des durchschnittlichen MDMA-Gehalts in Tabletten und der Reinheit von MDMA in Pulverform, werden Produkte mit einem gefährlich hohen MDMA-Gehalt entdeckt, wodurch Konsumierenden gefährdet werden und bestehende Maßnahmen zur Prävention und Schadensbegrenzung vor Herausforderungen stellen. Vorläufige Daten für 2020 deuten jedoch auf einen möglichen Rückgang des Konsums während des Lockdowns hin.

NEUESTE DATEN

- Im Jahr 2019 lag der durchschnittliche Wirkstoffgehalt der in Europa sichergestellten MDMA (Ecstasy)-Tabletten zwischen 118 und 210 Milligramm MDMA pro Tablette, wobei die Hälfte der Länder durchschnittlich zwischen 161 und 193 Milligramm meldete. Die durchschnittliche Menge an MDMA in Tabletten ist seit 2009 um 149 % gestiegen.
- Die Reinheit von MDMA in Pulverform lag zwischen 34 % und 94 %, wobei die Hälfte der Länder durchschnittlich zwischen 58 % und 88 % meldete.
- Die Sicherstellungen von MDMA-Pulver in der Europäischen Union stiegen von 0,3 Tonnen im Jahr 2016 auf 2,2 Tonnen im Jahr 2018, dieser Wert wurde auch 2019 erreicht. Die 4,6 Millionen MDMA-Tabletten, die im Jahr 2019 sichergestellt wurden, bestätigen den seit 2009 beobachteten allgemeinen Aufwärtstrend.
- In den Jahren 2017, 2018 und 2019 überstiegen die von der Türkei gemeldeten jährlichen Sicherstellungen von über 8 Millionen MDMA-Tabletten die in der Europäischen Union gemeldeten Gesamtmengen.
- Zwischen Januar und Juni 2020 lag die durchschnittliche Menge MDMA pro Tablette, die von Drogenprüfstellen in 10 europäischen Städten getestet wurde, bei 177 Milligramm (180 mg im selben Zeitraum im Jahr 2019). Einrichtungen in fünf Städten meldeten einzelne Tabletten mit einem Gehalt von 270 bis 366 Milligramm MDMA. Die durchschnittliche Reinheit von MDMA in Pulverform lag 2020 bei 81 % (88 % im selben Zeitraum im Jahr 2019).
- Die Zahl der ausgehobenen MDMA-Labore in der Europäischen Union belief sich 2019 auf 28 (23 im Jahr 2018).
- Erhebungen aus 26 Ländern im Zeitraum von 2015 bis 2020 legen nahe, dass 2 Millionen junge Erwachsene (15-34) im letzten Jahr MDMA konsumiert haben (1,9 % dieser Altersgruppe), mit einer Spanne von 0,2 % in Portugal bis zu 8,5 % in den Niederlanden. Die Prävalenzschätzungen für die 15- bis 24-Jährigen sind höher: es wird geschätzt, dass 2,2 % (1,0 Millionen) im letzten Jahr MDMA verwendet haben.
- Aus den Daten über den Konsum von MDMA ergibt sich kein allgemeiner Trend. Von den 15 Ländern, die seit 2018 Erhebungen durchgeführt und Konfidenzintervalle gemeldet haben, übermittelten 7 Länder höhere Werte als bei ihrer vorangegangenen vergleichbaren Erhebung, während 8 Länder stabile Werte gemeldet haben.
- Von den 49 Städten, für die für die Jahre 2019 und 2020 Daten über MDMA-Rückstände in kommunalen Abwässern vorliegen, meldeten 18 einen Anstieg, 7 eine stabile Situation und 24 einen Rückgang. Von den 9 Städten mit Daten sowohl für 2011 als auch für 2020, hatten 7 im Jahr 2020 höhere MDMA-Konzentrationen als im Jahr 2011. Unter diesen Städten sind die MDMA-Konzentrationen in Amsterdam besonders hoch, was wahrscheinlich auf seine Rolle als Tourismusziel und das Nachtleben zurückzuführen ist.
- MDMA war 2019 die sechsthäufigste Substanz, die von Euro-DEN Plus-Krankenhäusern gemeldet wurde. Er lag in 9,5 % der Notfälle mit akuter Drogentoxizität vor. Bei sechs der 26 dokumentierten Todesfälle im Krankenhaus konnte eine MDMA-Beteiligung nachgewiesen werden.

MDMA

Sicherstellungen

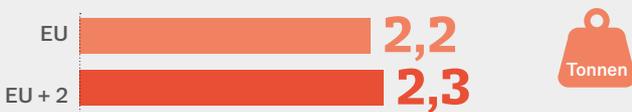
Anzahl



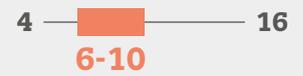
Menge



Menge



Preis (EUR/Tablette)



MDMA-Gehalt (mg/Tablette)



MDMA-Reinheit (Pulver %)



Indexierte Trends

Preis und MDMA-Gehalt

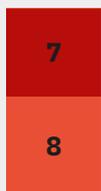


EU + 2 bezieht sich auf die EU-Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen. Preis und Inhalt der MDMA-Tabletten: nationale Durchschnittswerte – Mindestwert, Höchstwert und Quartilabstand. Je nach Indikator sind unterschiedliche Länder erfasst. Die verfügbaren Daten erlauben keine zeitliche Trendanalyse des MDMA-Gehalts.

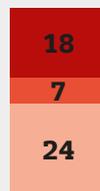
Änderungen der MDMA-Indikatoren

Anzahl der Länder, Städte oder Krankenhäuser, die eine Änderung seit der letzten Datenerhebung melden

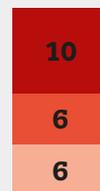
MDMA-Konsum – Länder



MDMA im Abwasser – Städte



MDMA-Notfälle – Krankenhäuser

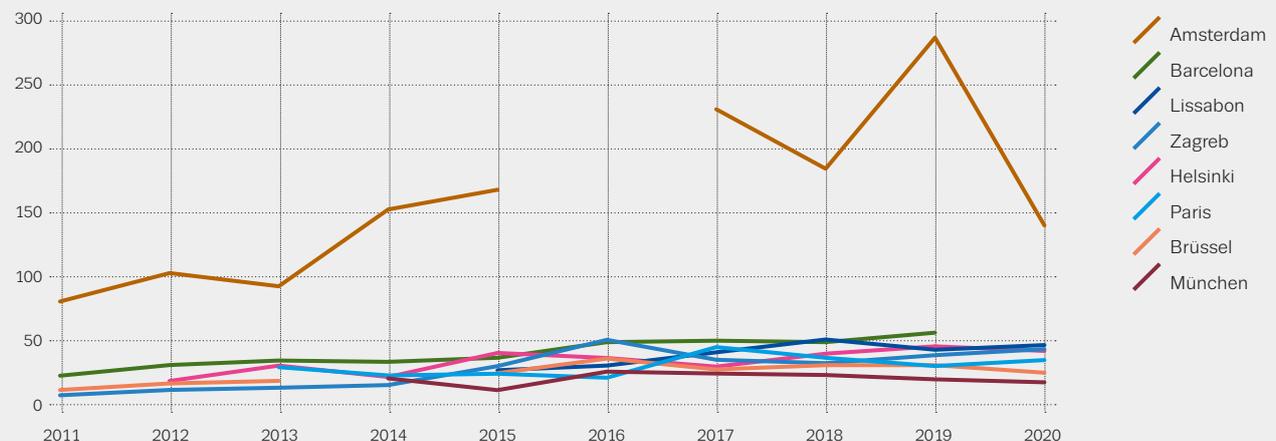


■ Anstieg
■ Stabil
■ Rückgang

MDMA-Konsum im letzten Jahr bei jungen Erwachsenen (15-34), 2018/19 und vorausgegangene Erhebung; Abwasseranalyse (SCORE) 2019-20; Notfälle in Verbindung mit Kokain in Euro-DEN Plus-Krankenhäusern, 2018-19.

MDMA-Rückstände im Abwasser in ausgewählten europäischen Städten

mg/1 000 Einwohner/Tag



Tagesmittelwerte von MDMA in Milligramm pro 1 000 Einwohner. Die Probenahme erfolgte in ausgewählten europäischen Städten über eine Woche in jedem Jahr von 2011 bis 2020. Quelle: Europäische Gruppe zur Abwasseranalyse (SCORE, Sewage Analysis Core Group Europe).

NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN | **Schädliche hochwirksame neue psychoaktive Substanzen treten weiterhin neu auf**



Im Jahr 2019 wurden mehr als 400 neue psychoaktive Substanzen auf dem europäischen Drogenmarkt entdeckt. Neue hochwirksame synthetische Cannabinoide und synthetische Opioide sind am Markt aufgetaucht, was eine gesundheitliche und soziale Bedrohungen darstellte. Berichte über Cannabis, das durch neue synthetische Cannabinoide verfälscht wurde, wie MDMB-4en-PINACA, das an arglose Konsumierende verkauft wird, zeigen die neuen und potenziell zunehmenden Risiken des versehentlichen Konsums dieser hochwirksamen Substanzen auf. Neue Dosierungsformen für synthetische Cannabinoide, einschließlich E-Flüssigkeiten und imprägnierter Papiere, werden zunehmend auf dem Drogenmarkt angeboten.

NEUESTE DATEN

- Ende 2020 hat die EMCDDA etwa 830 neue psychoaktive Substanzen überwacht, von denen 46 im Jahr 2020 zum ersten Mal in Europa gemeldet wurden.
- Seit 2015 werden jährlich etwa 400 bereits zuvor gemeldete neue psychoaktive Substanzen in Europa erkannt.
- Im Jahr 2019 entfielen auf die EU-Mitgliedstaaten 22 070 der 34 800 Sicherstellungen neuer psychoaktiver Substanzen, die in der Europäischen Union, der Türkei und Norwegen gemeldet wurden.
- Im Jahr 2019 meldeten die EU-Mitgliedstaaten Sicherstellungen in Höhe von 2,0 Tonnen neuer psychoaktiver Substanzen, hauptsächlich Pulver, oder 2,7 Tonnen unter Berücksichtigung der Türkei und Norwegens.
- Synthetische Cannabinoide und Cathinone machten fast 60 % der 2019 von den EU-Mitgliedstaaten gemeldeten Sicherstellungen aus, wobei Arylcyclohexylamine (größtenteils Ketamin) weitere 10 % ausmachten.
- Seit 2008 wurden in Europa insgesamt 209 neue synthetische Cannabinoide entdeckt, von denen 11 erstmals im Jahr 2020 gemeldet wurden. Im Jahr 2019 entfielen auf die EU-Mitgliedstaaten etwa 6 500 der 18 700 Sicherstellungen, die in der Europäischen Union, Norwegen und der Türkei gemeldet wurden, und 200 der sichergestellten 900 Kilogramm.
- Zu den 67 neuen synthetischen Opioiden, die zwischen 2009 und 2020 entdeckt wurden, gehören 10, die erstmals im Jahr 2020 gemeldet wurden. Im Jahr 2019 wurden etwa 430 Sicherstellungen neuer Opioide gemeldet, was 17 Kilogramm Material entspricht. Auf die EU-Mitgliedstaaten entfielen 1.240 der 1.334 Sicherstellungen von neuen Benzodiazepinen, die im Jahr 2019 gemeldet wurden.
- Auf der Grundlage von Daten aus Ländern, die zwischen 2015 und 2018 eine Erhebung durchgeführt haben, lag die Prävalenz des Konsums neuer psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen (15-64 Jahre) im vergangenen Jahr zwischen 0,1 % und 1,4 %, mit einem Durchschnitt von 0,6 % für die 15 Länder mit Daten für diese Altersgruppe. Bei jungen Erwachsenen (15-34 Jahre) lag die Prävalenz im vergangenen Jahr zwischen 0,2 % und 3,2 %, mit einem Durchschnitt von 1,1 % in den 12 Ländern, für die Daten vorliegen.
- Zweiundzwanzig EU-Mitgliedstaaten, die 61,6 % der EU-Bevölkerung der 15- bis 16-Jährigen umfassen, nahmen sowohl 2015 als auch 2019 an der ESPAD-Schülerstudie teil. In diesen Ländern lag die Vorjahresprävalenz des Konsums neuer psychoaktiver Substanzen bei 15- bis 16-Jährigen im Jahr 2015 zwischen 0,8 % und 8,3 %, wobei der gewichtete Durchschnitt 3,8 % betrug. Im Jahr 2019 lag die Vorjahresprävalenz zwischen 0,6 % und 4,9 %, wobei der gewichtete Durchschnitt 2,4 % betrug.
- Drei Risikobewertungen der EMCDDA im Jahr 2020 betrafen zwei synthetische Cannabinoide, MDMB-4en-PINACA und 4F-MDMB-BICA (im Zusammenhang mit 21 Todesfällen in Ungarn im Jahr 2020) und ein hochwirksames synthetisches Nicht-Fentanyl-Opioid, Isotonitazen.

NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN

Neue psychoaktive Substanzen

46

erstmalig gemeldet 2020



830

wird überwacht

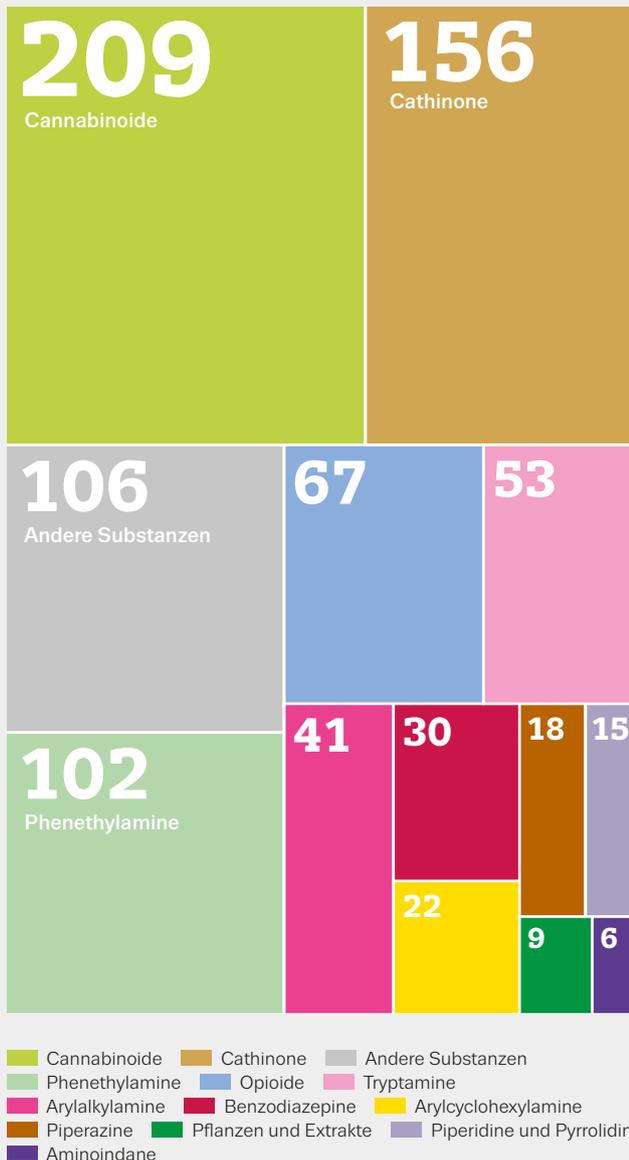


400

jedes Jahr auf dem Markt

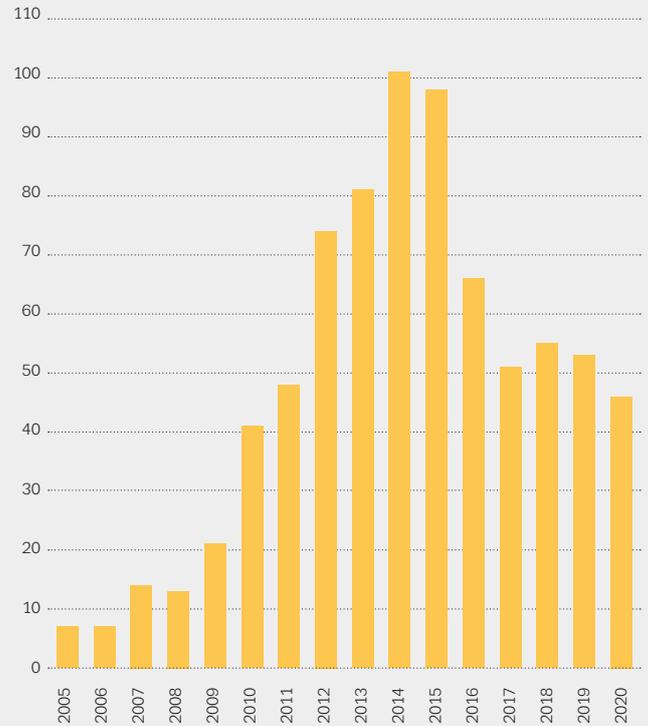


Anzahl der vom EU-Frühwarnsystem überwachten Substanzen

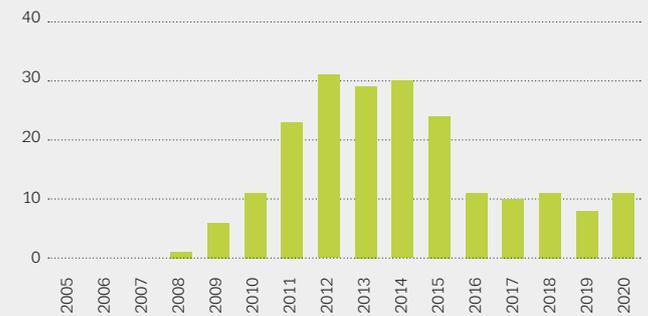


Erstmaliger Nachweis neuer psychoaktiver Substanzen: ausgewählte Kategorien

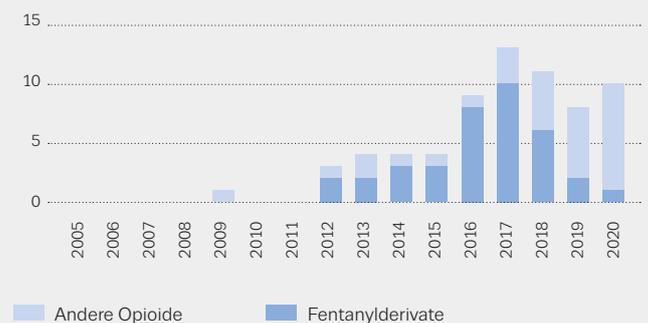
Alle Substanzen



Cannabinoide



Opioide



Fortsetzung auf der nächsten Seite →

NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN

Sicherstellungen

Anzahl



Menge

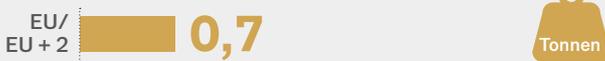


EU + 2 bezieht sich auf die EU-Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen. Alle physikalischen Formen, gemessen in Gewichtseinheiten, umfassen pflanzliches Material, Pulver, Harze und andere).

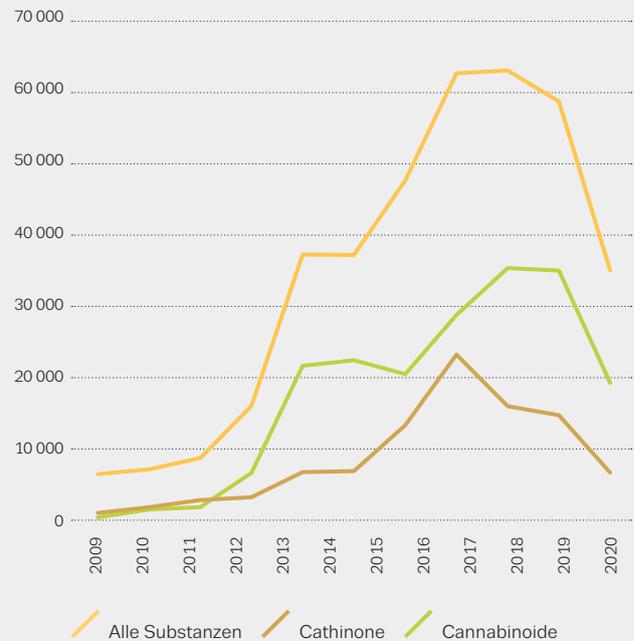
Cannabinoide



Cathinone



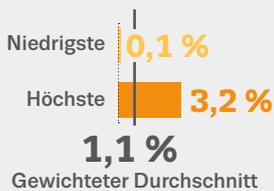
Trends bei der Zahl der Sicherstellungen, die dem EU-Frühwarnsystem gemeldet wurden, 2009-19



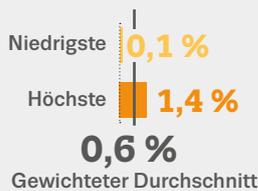
Nationale Schätzungen zum Konsum neuer psychoaktiver Substanzen im letzten Jahr

Unter allen Erwachsenen (15-64 Jahre) in der Europäischen Union

Junge Erwachsene (15-34)

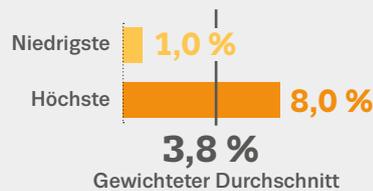


Erwachsene (15-64)

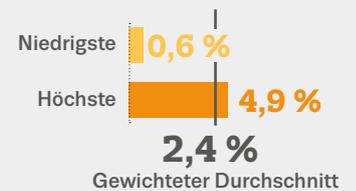


Unter Schülern (15-16 Jahre) in 22 EU-Ländern

ESPAD 2015



ESPAD 2019



Risikobewertungen

Neue psychoaktive Substanzen	Typ	Erstmals in Europa nachgewiesen	Schädigungen
MDMB-4en-PINACA	Synthetisches Cannabinoid	2017	Tödliche Vergiftungen 9 gemeldete Todesfälle in Ungarn (8) und Schweden (1)
4F-MDMB-BICA	Synthetisches Cannabinoid	2020	Tödliche Vergiftung 21 von Ungarn gemeldete Todesfälle zwischen Mai und August 2020,
Isotonitazen	Nicht-Fentanyl (Benzimidazol)-Opioid	2019	Akute Atemdepression mit Todesfolge 1 von Deutschland gemeldeter Todesfall 22 von Drittländern gemeldete Todesfälle seit August 2019

LSD, DMT, PILZE, KETAMIN UND GHB | Stellen weniger häufig verwendete Drogen zunehmende Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit dar?



LSD, DMT, halluzinogene Pilze, Ketamin und GHB (einschließlich des Vorläuferstoffs GBL) sind in Europa verfügbar, doch werden diese Substanzen schlecht überwacht, was unser Verständnis für ihren Konsum und ihre Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit einschränkt. Es gibt Anzeichen dafür, dass das Interesse an einigen dieser Substanzen zunimmt und dass auch die Verfügbarkeit einiger Substanzen in Europa zunimmt. Insbesondere bestehen Bedenken hinsichtlich möglicher Risiken im Zusammenhang mit chronischen Schädigungen (z. B. in Bezug auf Ketamin) und Risiken im Zusammenhang mit intensiveren Konsummustern in bestimmten Szenen und Kontexten, wie z. B. der Konsum von GHB in der „Chemsex“-Szene. Es besteht ein wachsender Bedarf an verstärkten Investitionen in die Überwachung, um die Entwicklung von Maßnahmen zur Schadensbegrenzung und andere Interventionen zu unterstützen, die den Bedingungen und Kontexten, unter denen diese Drogen konsumiert werden, angemessen sind.

NEUESTE DATEN

- Sicherstellungen von LSD, DMT, halluzinogenen Pilzen, Ketamin und GHB (einschließlich des Vorläuferstoffs GBL) werden in Europa nicht konsequent überwacht, doch liegen einige Informationen aus Berichten an verschiedene EMCDDA-Überwachungssysteme vor. Die Daten für diese Substanzen sind unvollständig und häufig uneinheitlich, was die Notwendigkeit einer verbesserten Überwachung in diesem Bereich unterstreicht.
- Aus den wenigen verfügbaren Informationen geht hervor, dass im Jahr 2019 in Europa etwa 2 400 Sicherstellungen von LSD (Lysergsäurediethylamid), d. h. fast 115 000 Einheiten, gemeldet wurden. Neunzehn Länder meldeten 950 Sicherstellungen von halluzinogenen Pilzen, was 55 Kilogramm entspricht. Sechzehn EU-Länder meldeten etwa 300 Sicherstellungen von DMT (Dimethyltryptamin), was 89 Kilogramm und fast 75 000 Einheiten entspricht.
- Mindestens 16 EU-Länder meldeten Sicherstellungen von Ketamin, wobei die insgesamt sichergestellte Menge schätzungsweise zwischen 250 und 600 Kilogramm lag.
- 18 Länder meldeten umfangreiche Sicherstellungen von GHB (gamma-Hydroxybutyrat) oder seinem Vorläuferstoff GBL (gamma-Butyrolacton), die sich auf 48 Tonnen und knapp unter 500 Liter beliefen.
- Aufgrund der umfangreichen Verwendung von GBL für industrielle Zwecke ist die Interpretation der Daten schwierig.
- Bei jungen Erwachsenen (15-34) werden in den jüngsten nationalen Erhebungen geschätzte Vorjahresprävalenzen für LSD und halluzinogene Pilze von höchstens 1 % für beide Substanzen gemeldet. Davon ausgenommen sind Finnland (2,0 % im Jahr 2018), Estland (1,6 % im Jahr 2018, bei den 16-34-Jährigen) und die Niederlande (1,1 % im Jahr 2019) bei halluzinogenen Pilzen sowie Finnland (2,0 % im Jahr 2018) und Estland (1,7 % im Jahr 2018, bei den 16-34-Jährigen) für LSD.
- Nationalen Schätzungen zufolge ist die Prävalenz von Ketamin und GHB bei Erwachsenen und Schülern gering; Dänemark meldete eine Vorjahresprävalenz des Ketaminkonsums bei jungen Erwachsenen (16-34 Jahre) von 0,6 % im Jahr 2017 und 0,8 % im Jahr 2019. Die Niederlande meldeten, dass Ketamin bei jungen Menschen im Nachtleben zu einer gebräuchlicheren Droge geworden ist.
- GHB war 2019 die fünfthäufigste Droge, die von Euro-DEN Plus-Krankenhäusern gemeldet wurde. Sie lag in 10,6 % der Notfälle mit akuter Drogentoxizität und 27 % der Krankenhausaufnahmen vor. LSD und Ketamin lagen jeweils in 1,7 % der von Euro-DEN Plus gemeldeten Notfälle mit akuter Drogentoxizität vor.

HEROIN UND ANDERE OPIOIDE | Große Heroin-Sicherstellungen signalisieren ein erhöhtes Konsum- und Schädigungspotenzial



Mit den in Europa in den Jahren 2018 und 2019 sichergestellten großen Mengen Heroin wächst die Besorgnis über die möglichen Auswirkungen eines steigenden Angebots auf die Konsumrate. Wie schon im Jahr 2018 wurden 2019 große Einzeltransporte in Häfen europäischer Ländern wie Belgien, den Niederlanden und Slowenien entdeckt, was eine Diversifizierung der Heroin-Handelsrouten über den Landweg hinaus widerspiegelt. In Europa deuten Behandlungsaufnahmen und andere Indikatoren darauf hin, dass die Gruppe der Heroinkonsumenten eine alternde und abnehmende Gruppe ist. Allerdings ist eine verstärkte Beobachtung erforderlich, um Veränderungen im Konsum einer Droge aufzudecken, die nach wie vor einen großen Anteil an den mit Drogenkonsum verbundenen Krankheits- und Todesfällen in Europa hat.

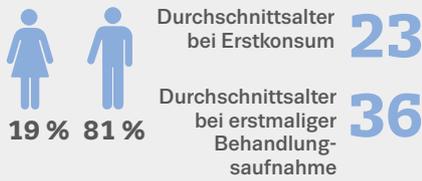
NEUESTE DATEN

- Die EU-Mitgliedstaaten meldeten im Jahr 2019 26 000 Heroin-Sicherstellungen im Umfang von 7,9 Tonnen. Große Mengen wurden von Belgien (1,9 Tonnen), Bulgarien (0,8 Tonnen), Frankreich (1 Tonne), den Niederlanden (1,3 Tonnen) und Slowenien (0,8 Tonnen) gemeldet.
- Die Türkei stellte 2019 mehr als 20 Tonnen Heroin sicher, die größte Menge in den letzten 10 Jahren.
- Die durchschnittliche Reinheit von Heroin lag im Endkundenmarkt zwischen 11 % und 51 % im Jahr 2019, wobei die Hälfte der Länder eine durchschnittliche Reinheit zwischen 18 % und 31 % meldete. Die indexierten Trends zeigen, dass die durchschnittliche Reinheit von Heroin zwischen 2009 und 2019 um 23 % gestiegen ist, während der Preis um 17 % fiel.
- Im Jahr 2019 wurden fast 13 000 Sicherstellungen anderer Opiode, d. h. über 1,7 Tonnen, sowie einer großen Zahl von Tabletten, gemeldet. Die Sicherstellungen von Fentanylderivaten beliefen sich im Jahr 2019 auf 15 Kilogramm und waren damit mehr als doppelt so hoch wie im Jahr 2018 (6 Kilogramm). Die Niederlande meldeten im Jahr 2020 eine Sicherstellung von 1 Kilogramm Fentanyl.
- Nationale Prävalenzschätzungen reichen von weniger als 1 bis über 7 Hochrisiko-Opioid-Konsumierenden je 1 000 Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren. Insgesamt entspricht dies schätzungsweise 0,35 % der EU-Bevölkerung, d. h. 1 Million Hochrisiko-Opioid-Konsumierende im Jahr 2019. Auf die vier bevölkerungsreichsten Länder der Europäischen Union (Deutschland, Spanien, Frankreich und Italien) entfallen mehr als zwei Drittel (68 %) dieses Schätzwertes.
- Im Jahr 2019 wurde als Hauptgrund für die Aufnahme einer spezialisierten Drogenbehandlung bei 84 000 Klienten der Konsum von Opioiden gemeldet, beziehungsweise 27 % aller Personen, die eine Drogenbehandlung in Europa begonnen haben. Davon haben sich fast 20 000 Klienten erstmalig in Behandlung begeben.
- Heroin war bei 13 600 (79 %) der 17 300 Klienten, die sich erstmalig in Behandlung begaben und eine Opioidproblematik hatten, die Primärdroge. Diese Zahl ist im Vergleich zum Vorjahr relativ stabil geblieben.
- Die Zahl der Erstbehandlungen von Klienten mit der Primärdroge Heroin ist im Vergleich zu einem 2009 verzeichneten Höchststand, um mehr als die Hälfte zurückgegangen. Zwischen 2018 und 2019 ging die Zahl der Klienten, die sich aufgrund der Primärdroge Heroin erstmalig in Behandlung begeben haben, in 8 von den 20 Länder zurück, für die Daten vorliegen.
- Heroin war 2019 die dritthäufigste Droge, die von Euro-DEN Plus-Krankenhäusern gemeldet wurde. Sie lag in 16 % der Notfälle mit akuter Drogentoxizität vor. Opiode wurden bei 10 der 26 im Krankenhaus verzeichneten Todesfälle festgestellt, in der Regel zusammen mit anderen Drogen.

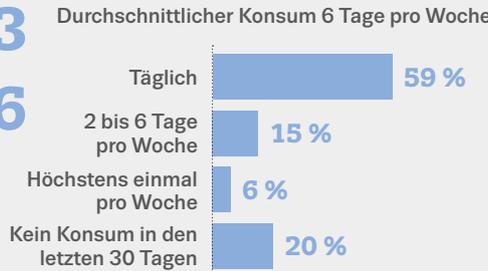
HEROIN

Behandlungsaufnahmen von Heroinkonsumierenden

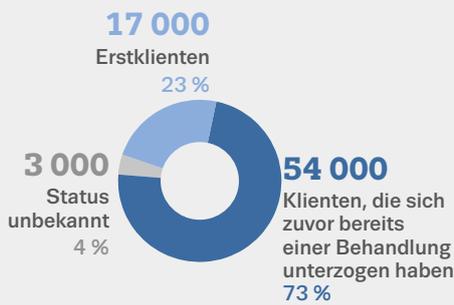
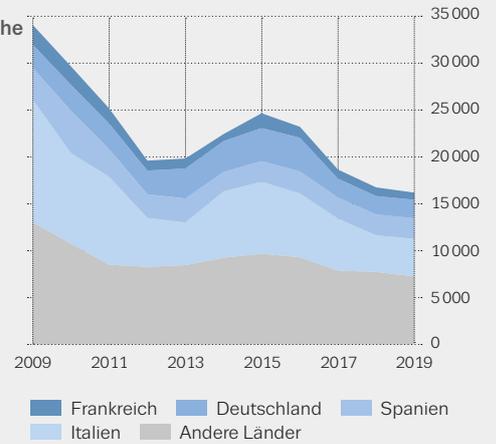
Merkmale



Häufigkeit des Konsums im letzten Monat



Trends bei den Erstklanten



Einnahmeform



Abgesehen von Trends beziehen sich die Daten auf alle Klienten mit Heroin als Primärdroge, die sich in Behandlung begeben haben. Die Daten für Deutschland, Schweden und Norwegen beziehen sich auf Klienten, die sich in Behandlung begeben haben, mit „Opioiden“ als Primärdroge. Die Trends bei den Erstklanten basieren auf den Daten aus 24 Ländern. Nur Länder mit Daten für mindestens 8 der 11 Jahre sind in der Trendgrafik enthalten. Fehlende Werte werden den vorherigen Jahren und Folgejahren interpoliert. Aufgrund von Veränderungen in den nationalen Datenreihen sind die ab 2014 für Italien ausgewiesenen Daten nicht mit den Vorjahren vergleichbar.

Sicherstellungen

Anzahl



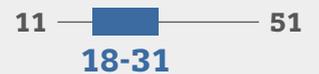
Menge



Preis (EUR/g)



Reinheit (%)



Indexierte Trends



EU + 2 bezieht sich auf die EU-Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen. Preis und Reinheit von „braunem Heroin“: nationale Durchschnittswerte – Mindestwert, Höchstwert und Quartilabstand. Je nach Indikator sind unterschiedliche Länder erfasst.

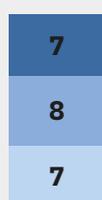
Veränderungen bei den Heroinindikatoren

Anzahl der Länder oder Krankenhäuser, die eine Änderung seit der letzten Datenerhebung melden

Behandlungsaufnahmen von Heroinkonsumierenden – Länder



Notfälle bei Heroin – Krankenhäuser



Legend: Anstieg, Stabil, Rückgang

Erstbehandlungen mit Heroin als Primärdroge, 2018-19; Notfälle in Verbindung mit Heroin in Euro-DEN Plus-Krankenhäusern, 2018-19.

HERSTELLUNG UND VORLÄUFERSUBSTANZEN | **Organisierte kriminelle Gruppen intensivieren die illegale Drogenherstellung in Europa**



Im Jahr 2019 wurden in Europa mehr als 370 illegale Drogenproduktionslabore ausgehoben. Die steigende Anzahl entdeckter Einrichtungen und die Herstellung einer größeren Bandbreite von Drogen spiegelt die zunehmenden Anstrengungen von Kriminellen wider, Drogen näher an den Konsumentenmärkten zu produzieren, um Maßnahmen zur Handelsbeschränkung zu entgehen. Dieser Wandel birgt Gefahren für das lokale Umfeld und Risiken für die Gesundheit der Menschen, die die Drogen konsumieren. Die Bekämpfung der Drogenherstellung stellt den Gesetzgeber vor die komplexe regulatorische Herausforderung, chemische Vorläufersubstanzen zu kontrollieren, und Strafverfolgungsbehörden vor die Herausforderung, ein gefährliches Phänomen zu bewältigen.

NEUESTE DATEN

- Cannabis:** Die EU-Mitgliedstaaten meldeten 2019 Sicherstellungen von 3,7 Millionen Cannabis-Pflanzen. Sicherstellungen von Pflanzen sind ein Indikator für die inländische Produktion, die immer raffinierter wird. Weiters gibt es Berichte über die Herstellung hochwirksamer Cannabis-Extrakte in kleinem Maßstab.
- Heroin:** 2019 wurden in den Niederlanden vier Heroinproduktionsstätten ausgehoben. Darüber hinaus wurden 10 Sicherstellungen von Essigsäureanhydrid, des Vorläuferstoffs, der für die Heroinherstellung benötigt wird, mit einer Gesamtmenge von 26 000 Litern aus 6 EU-Mitgliedstaaten gemeldet (5 in den Niederlanden und jeweils eine in Belgien, Bulgarien, Estland, Polen und Rumänien). Elf gestoppte Lieferungen von Essigsäureanhydrid (im Umfang von fast 7 000 Liter) wurden von 3 EU-Mitgliedstaaten gemeldet, was darauf hindeutet, dass weitere Versuche unternommen wurden, diese Chemikalie von der legalen Versorgung abzuzweigen.
- Kokain:** Im Jahr 2019 berichtete Spanien über 5 ausgehobene Kokainlabore (3 für sekundäre Extraktion, 2 für Umwandlung), während Belgien über die Entdeckung von Ausrüstung für die Extraktion berichtete. Im Jahr 2020 wurde in den Niederlanden eine Extraktionsanlage mit einer geschätzten täglichen Produktionskapazität von 150 bis 200 Kilogramm Kokain ausgehoben.
- Amphetamin:** 14 500 Liter BMK und 31 Tonnen MAPA (im Vergleich zu 7 Tonnen im Jahr 2018), Chemikalien zur Herstellung von Amphetaminen, wurden in der Europäischen Union 2019 sichergestellt.
- Methamphetamin:** Sieben EU-Mitgliedstaaten meldeten die Aushebung von 267 Methamphetamin-Laboren im Jahr 2019, darunter Großanlagen in Belgien (3) und den Niederlanden (9 im Jahr 2019 und weitere 32 im Jahr 2020), an denen zum Teil europäische und mexikanische Banden beteiligt waren. Im Jahr 2019 meldeten 10 weitere EU-Mitgliedstaaten Sicherstellungen von Ephedrin und Pseudoephedrin in Höhe von 640 Kilogramm (sowohl in Pulverform auch als Tabletten).
- MDMA:** Vier EU-Mitgliedstaaten meldeten im Jahr 2019 die Aushebung von 28 MDMA-Labors (23 im Jahr 2018), im Jahr 2019 betraf das die Niederlande (20), Belgien (5), Deutschland (2, von denen eines MDA herstellte) und Polen (1).
- Die Sicherstellungen von MDMA-Vorläufersubstanzen gingen 2019 auf fast 7 Tonnen zurück (16 Tonnen waren es noch im Jahr 2018), ohne dass ein entsprechender Rückgang der MDMA-Produktion erkennbar war.
- GHB:** Im Jahr 2019 meldeten die Niederlande (7) und Deutschland (2) die Aushebung von 9 Laboren, die an der Herstellung von GHB aus GBL beteiligt waren, wobei auch Belgien und Estland über die Entdeckung von Produktionsstätten berichteten.
- Neue psychoaktive Substanzen:** Fünf Standorte, die an der Herstellung synthetischer Cathinone beteiligt waren, wurden 2019 ausgehoben: 1 in den Niederlanden und 4 in Polen. Die Sicherstellungen des synthetischen Cathinon-Vorläuferstoffs 2-Brom-4-Methylpropiofenon beliefen sich im Jahr 2019 auf 432 Kilogramm (vs. 50 Kilogramm im Jahr 2018), wovon 428 Kilogramm in Belgien, Deutschland und den Niederlanden sichergestellt wurden.

Im Jahr 2019 wurden in 2 unabhängigen Fällen in Estland mehr als 33 Kilogramm N-Phenethyl-4-piperidon (NPP), ein Fentanyl-Vorläuferstoff, sichergestellt. Sicherstellungen von nicht überwachten Fentanyl-Vorläufersubstanzen wurden von Belgien (1 Kilogramm 4-Piperidonmonohydrat) und Deutschland (0,1 Kilogramm 1-Anilinpiperidin) gemeldet.

Illegale Drogenherstellung in Europa

Drogenart	Welche Rolle spielt Europa bei der Produktion?	Worin liegt der Schwerpunkt der Kontrollmaßnahmen in Europa bezüglich der Drogenherstellung und -bewegung?	Welches sind die größten Herausforderungen für die Strafverfolgung?
Cannabisharz	Überwiegend importiert; etwas Harzherstellung in Europa	Lieferkette (Herstellung, Handel und Vertrieb)	Vielfalt der Schmuggelrouten und -methoden Schmuggel durch instabile Gebiete Einsatz verschiedener Seefahrzeuge (z. B. Speedboote), Zivilluftfahrt und unbemannter Luftfahrzeuge
Cannabiskraut	In Europa für europäische Märkte hergestellt	Anbaugelände Lieferkette (Herstellung, Handel und Vertrieb)	Lokale und verstreute Anbauflächen in der Nähe von Konsumentenmärkten zur Minimierung des Risikos, entdeckt zu werden Verkauf auf dem Endkundenmarkt auf Darknet-Drogenmärkten Zustellung über Post-, Paket- und Zustellsysteme
Kokain	Importiert, begrenzte Herstellung in Europa	Lieferkette (Herstellung, Handel und Vertrieb) Kontrolle der Vorläufersubstanzen Verarbeitungseinrichtungen wie Kristallisations- und sekundäre Extraktionslabore	Fortgesetzte Verwendung von erfassten Vorläufersubstanzen bei der Herstellung Vielfalt der Schmuggelrouten und -methoden Nutzung des Containertransports Bestechung von Hafen- und anderen Behörden
Heroin	Importiert, begrenzte Herstellung in Europa, Ursprungsregion von abgezweigten Vorläufersubstanzen	Lieferkette (Herstellung, Handel und Vertrieb) Kontrolle der Vorläufersubstanzen Herstellungsanlagen	Fortgesetzte Abzweigung von erfassten Vorläufersubstanzen Vielfalt der Schmuggelrouten und -methoden Nutzung des Containertransports
Amphetamin	In Europa für europäische und in geringerem Maße für den Nahost-Märkte hergestellt	Kontrolle der Vorläufersubstanzen Herstellungsanlagen, einschließlich Mülldeponien Lieferkette (Herstellung, Handel und Vertrieb)	Verwendung neuartiger Chemikalien bei der Herstellung Anzeichen für örtlich begrenzte Verarbeitung und Herstellung
Methamphetamin	In Europa für europäische und globale Märkte hergestellt	Kontrolle der Vorläufersubstanzen Herstellungsanlagen, einschließlich Mülldeponien Lieferkette (Herstellung, Handel und Vertrieb)	Fortgesetzte Verwendung von erfassten Vorläufersubstanzen bei der Herstellung Verwendung neuartiger Chemikalien bei der Herstellung Zunehmende Rolle der organisierten Kriminalität, auch von außerhalb der EU
MDMA	In Europa für europäische und globale Märkte hergestellt	Kontrolle der Vorläufersubstanzen Herstellungsanlagen, einschließlich Mülldeponien Lieferkette (Herstellung, Handel und Vertrieb)	Fortgesetzte Verwendung von erfassten Vorläufersubstanzen bei der Herstellung Verwendung neuartiger Chemikalien bei der Herstellung Verkauf auf dem Endkundenmarkt auf Darknet-Drogenmärkten Zustellung über Post-, Paket- und Zustellsysteme
Neue psychoaktive Substanzen	Hauptsächlich importierte Chemikalien; etwas Herstellung in Europa; Verarbeitung in Europa	Lieferkette (Herstellung, Handel und Vertrieb) Herstellungsanlagen	Entdeckung von Produktionsstätten Verschiedene nicht erfasste Herstellungsmaterialien

DROGENDELIKTE | Drogendelikte nehmen zu, wobei Besitz und Handel von Cannabis überwiegen



Statistiken von Drogendelikte liefern Einblicke in die Umsetzung der Drogengesetze. Sie werden in erster Linie von Strafverfolgungsmaßnahmen bestimmt und werden daher von Faktoren beeinflusst, die sich auf diese Tätigkeiten auswirken, sowie von Registrierungs- und Berichterstattungspraktiken. Die Tatsache, dass Cannabis sowohl bei Handels- als auch bei Besitzdelikten vorherrscht, spiegelt nicht nur die führende Stellung der Droge bei illegalen Substanzen wider, sondern belegt auch die politische Bedeutung dieser Droge.

NEUESTE DATEN

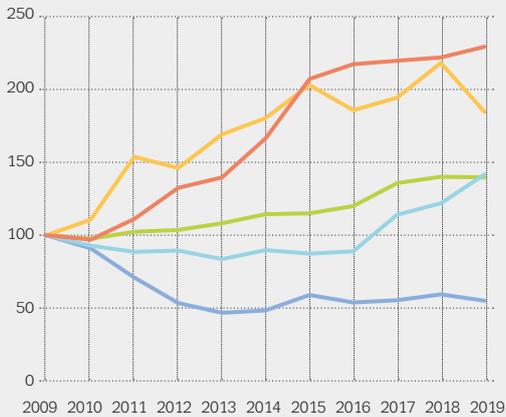
- Im Jahr 2019 wurden in der Europäischen Union schätzungsweise 1,5 Millionen Drogendelikte gemeldet, was einem Anstieg um fast ein Viertel (24 %) seit 2009 entspricht. Die meisten dieser Delikte (82 % bzw. 1,2 Millionen) betrafen Drogenkonsum oder Drogenbesitz für den Eigengebrauch.
- Mit rund 617 000 gemeldeten Delikten im Jahr 2019, machte Cannabis drei Viertel der Delikte wegen Drogenkonsums oder Drogenbesitzes aus, für die die Droge bekannt ist.
- Von den geschätzten 1,5 Millionen Drogendelikten wird die im Zusammenhang mit dem Delikt genannte Droge bei knapp 1 Millionen Delikten gemeldet, davon 826 000 Delikte wegen Drogenkonsums oder Drogenbesitzes, 176 000 Handelsdelikte und 7 500 andere Arten von Delikten.
- Im Jahr 2019 setzten die 76 000 im Zusammenhang mit Kokain begangenen Konsum- oder Besitzdelikte den Aufwärtstrend der vorausgegangenen 3 Jahre fort.
- Mit fast 55 000 gemeldeten Fällen im Jahr 2019 gingen die Delikte wegen Konsums oder Besitzes von Amphetaminen gegenüber dem 10-Jahres-Höchststand des Jahres 2018 zurück.
- Die Zahl der Delikte wegen Konsums oder Besitzes von MDMA nahm 2019 mit knapp 17 000 gemeldeten Fällen weiter zu, das 2 % der konsumbezogenen Delikte entspricht.
- Delikte wegen Konsums oder Besitzes von Heroin schwanken weiterhin, um den relativ niedrigen Stand von 2013, wobei im Jahr 2019 etwa 23 000 Fälle gemeldet wurden.
- Insgesamt ist die Zahl der Handelsdelikte in der Europäischen Union seit 2009 um 13 % gestiegen; im Jahr 2019 waren es schätzungsweise 209 000 Fälle.
- Cannabis dominiert mit etwa 101 000 gemeldeten Delikten im Jahr 2019 und ist für 57 % der Handelsdelikte verantwortlich.
- Die Handelsdelikte für MDMA nehmen seit 2011 zu; im Jahr 2019 wurden 7 000 Fälle gemeldet. Die Handelsdelikte für Kokain sind hauptsächlich in den letzten drei Jahren gestiegen, wobei 2019 etwa 34 000 Fälle gemeldet wurden. Die Lage für Heroin war über denselben Zeitraum relativ stabil; hier wurden im Jahr 2019 etwa 10 000 Handelsdelikte gemeldet.

DROGENDELIKTE

Drogendelikte in der Europäischen Union im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum, dem Besitz für den Eigengebrauch oder dem Handel von Drogen: indexierte Trends und gemeldete Delikte im Jahr 2019

Besitz-/Konsumdelikte

Indexierte Trends



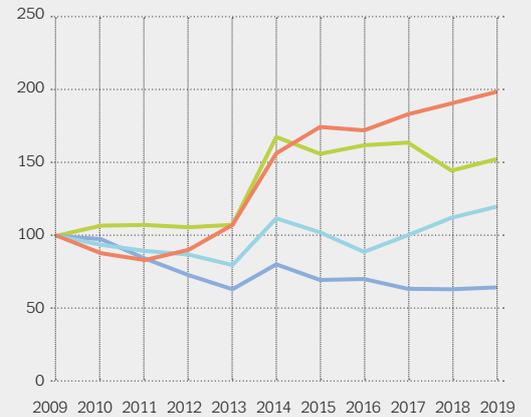
Anzahl der Delikte

(Millionen)



Handelsdelikte

Indexierte Trends



Heroin Cannabis Kokain Amphetamine MDMA Andere Substanzen

Die Daten beziehen sich auf Straftaten, für die die Droge gemeldet wurde. Die Aussagekraft der Daten zu Handelsdelikten im Zusammenhang mit Amphetaminen sind begrenzt und ermöglichen keine Trendanalyse in der EU.

Im Jahr 2019 wurden in der Europäischen Union schätzungsweise 1,5 Millionen Drogendelikte gemeldet, was einem Anstieg um fast ein Viertel seit 2009 entspricht.

INJIZIERENDER DROGENKONSUM | Für Klienten, die erstmalig eine Behandlung aufgrund von Heroinkonsum aufnehmen, wird weiterhin ein abnehmender Anteil mit Einnahmeform Injektion verzeichnet



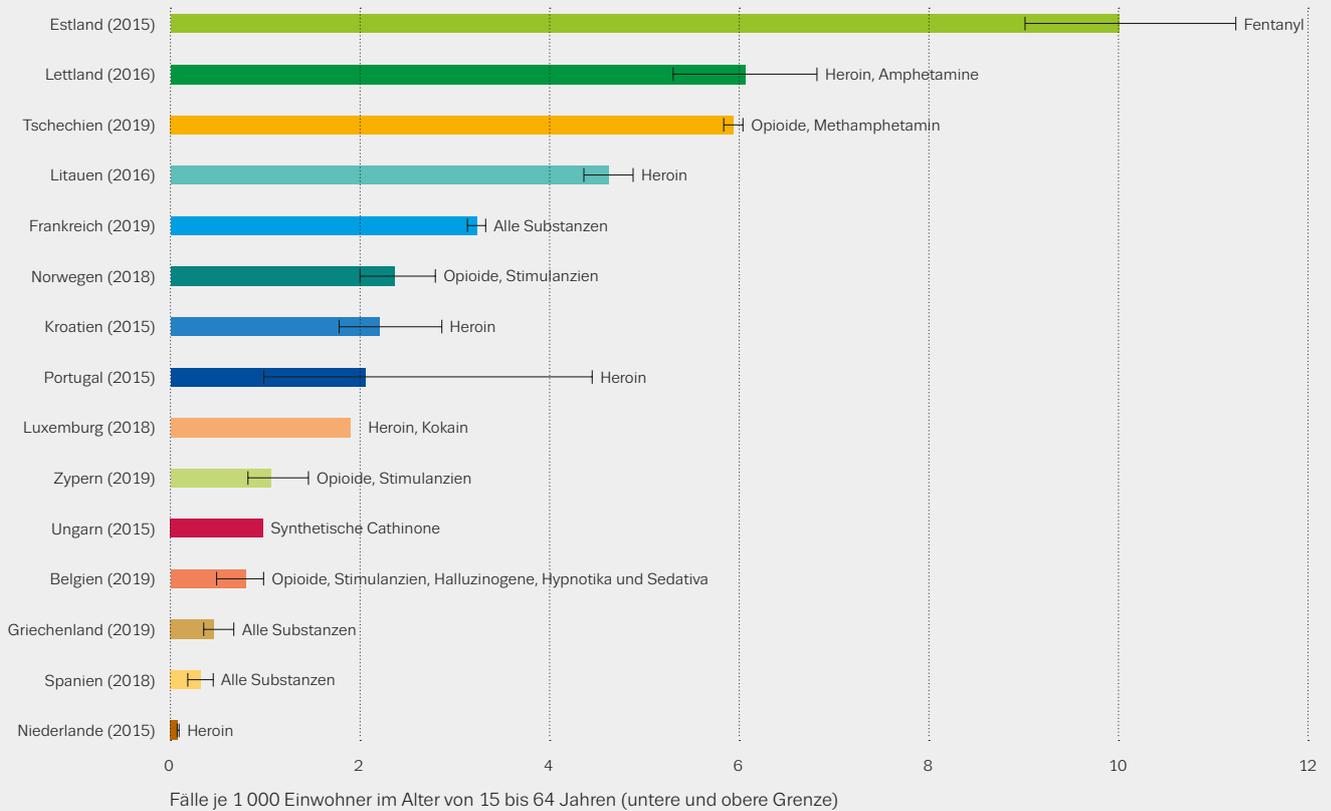
Obwohl der injizierende Drogenkonsum in Europa im letzten Jahrzehnt zurückgegangen ist, ist er nach wie vor eine der Hauptursachen für gesundheitliche Folgen des Drogenkonsums. Zwischen den Ländern bestehen erhebliche Unterschiede, sowohl hinsichtlich des Umfangs des injizierenden Drogenkonsums als auch hinsichtlich der Injektionspraktiken und der verwendeten Substanzen. Auch wenn Injektionen vor allem im Zusammenhang mit Heroin vorkommen, werden auch andere Drogen, darunter Amphetamine, Kokain, synthetische Cathinone, Opioidsubstitutionsmedikamente und andere Arzneimittel injiziert. Während hochriskante Konsumpraktiken nach wie vor ein erhebliches Problem darstellen, sind die Bereitstellung wirksamer Behandlungen und die frühzeitige Erkennung von Verschiebungen der auf dem Drogenmarkt verfügbaren Substanzen nach wie vor wichtige drogenpolitischen Themen, um Ressourcen gezielt einzusetzen zu können.

NEUESTE DATEN

- Nur 15 Länder verfügen über Schätzungen zur Prävalenz des injizierenden Drogenkonsums seit 2015, wobei diese von weniger als 1 Fall pro 1 000 Einwohner im Alter von 15-64 Jahren in Belgien, Griechenland, Spanien, Ungarn und den Niederlanden bis zu mehr als 10 in Estland reichen. Opiode werden in den meisten dieser Länder (11) als die wichtigsten injizierten Drogen gemeldet.
- Von den Erstklienten, die 2019 mit Heroin als Primärdroge eine spezialisierte Drogenbehandlung aufnahmen, gaben 23 % die Injektion als Haupteinnahmeform an (gegenüber 35 % im Jahr 2013).
- In dieser Gruppe variiert der Anteil an Personen mit injizierender Einnahmeform von Land zu Land, von weniger als 10 % in Dänemark, Spanien und Portugal bis zu 80 % oder mehr in Tschechien, Lettland und Rumänien.
- Injektion wird als wichtigste Einnahmeform von weniger als 1 % der Erstklienten mit Primärdroge Kokain, von 3 % der Erstklienten mit Primärdroge Amphetamin und von 31 % der Erstklienten mit Primärdroge Methamphetamin gemeldet.
- Das Gesamtbild für Methamphetamin wird allerdings durch Tschechien geprägt, auf das mehr als 70 % der europäischen Erstklienten mit Primärdroge Methamphetamin die die Droge injizieren, entfallen.
- Betrachtet man die vier wichtigsten injizierten Drogen zusammen, so ist die Injektion als Haupteinnahmeform bei Klienten, die erstmalig eine Behandlung aufnehmen, von 22 % im Jahr 2013 auf 10 % im Jahr 2019 zurückgegangen.
- Die Analyse von 1 166 benutzten Spritzen, die 2020 vom ESCAPE-Netzwerk in sieben europäischen Städten gesammelt wurden, ergab, dass in vier Städten über die Hälfte der Spritzen Stimulanzien enthielten: Cathinone in Budapest und Paris, Amphetamine in Oslo und Prag.
- Heroin wurde in den meisten Spritzen in Budapest und Oslo gefunden, während Opioid-Substitutionsmedikamente häufig in Spritzen in Helsinki (Buprenorphin), Prag (Buprenorphin) und Vilnius (Methadon) nachgewiesen wurden.
- Fentanyl oder Carfentanil wurde in mehr als 40 % der Spritzen aus Riga nachgewiesen.
- Ein Drittel aller Spritzen enthielt zwei oder mehr Drogen, was auf polyvalenten Drogenkonsum oder die Wiederverwendung von Injektionsmaterial hindeutet. Die häufigste Kombination war eine Mischung aus Stimulanzien und Opioiden.

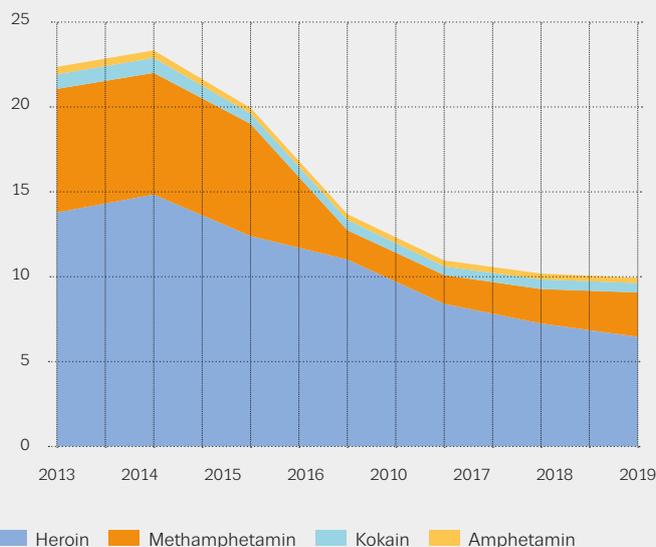
INJIZIERENDER DROGENKONSUM

Injizierender Drogenkonsum: jüngste Schätzungen der Prävalenz des injizierenden Drogenkonsums im letzten Jahr und hauptsächlich injizierte Droge



Injizierender Drogenkonsum unter Erstklintem mit Heroin, Kokain, Amphetaminen oder Methamphetamin als Primärdroge: Anteil derjenigen, die als Haupteinnahmeform Injektion angaben

Prozent



Die beschriebenen Trends hinsichtlich injizierenden Drogenkonsums bei Klienten, die sich erstmalig in Behandlung begeben haben, basieren auf Informationen aus 23 Ländern. Nur Länder mit Daten für mindestens 5 der 7 Jahre wurden in die Trendgrafik aufgenommen. Fehlende Werte werden aus den vorherigen Jahren und Folgejahren interpoliert.

DROGENBEDINGTE INFEKTIONSKRANKHEITEN | **Zur Erreichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung für HIV und HCV ist ein Ausbau der Behandlung und Prävention erforderlich**



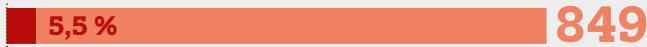
Personen, die Drogen injizieren, haben ein höheres Risiko, sich durch gemeinsam genutzte Materialien beim Drogenkonsum Infektionen wie HIV und Hepatitis C zuzuziehen. Die Europäische Union und ihre Mitgliedstaaten unterstützen die Ziele für nachhaltige Entwicklung 2030 zur Beendigung der HIV/AIDS-Epidemie und zur Bekämpfung der Virushepatitis. Ein verbesserter Zugang zur integrierten Versorgung im Bereich Testungen und Behandlungen für HIV, HBV und HCV im Rahmen der Schadensbegrenzung und der Drogenbehandlung ist ein wichtiger Bestandteil der Erfüllung der im Rahmen des Fast-Track-Prozesses eingegangenen Verpflichtungen in Bezug auf HIV/AIDS und der kontinuierlichen Versorgungsziele für HCV. Eine solche Versorgung unterstützt die Erreichung der Ziele für 2030, stellt aber in Europa nach wie vor eine Herausforderung dar.

NEUESTE DATEN

- Im Jahr 2019 wurden in der Europäischen Union schätzungsweise 849 neue HIV-Diagnosen und 266 neue AIDS-Fälle gemeldet, die auf den injizierenden Drogenkonsum zurückzuführen sind. Insgesamt wurden 5,5 % aller neuen HIV-Diagnosen auf injizierenden Drogenkonsum zurückgeführt.
- Während der allgemeine Trend bei der HIV-Inzidenz in den letzten zehn Jahren zurückgegangen ist, wurden in Europa lokale Ausbrüche dokumentiert, die hauptsächlich mit dem injizierenden Konsum von Stimulanzien (Kokain und synthetische Cathinone) in Verbindung stehen.
- Subnationale Seroprävalenzstudien, die von 2017 bis 2019 in Estland, Litauen, Rumänien und Polen durchgeführt wurden, zeigten eine Prävalenz von über 20 % für HIV-Antikörper bei Personen, die Drogen injizieren.
- EU-Daten zeigen, dass mehr als die Hälfte der 2019 neu diagnostizierten HIV-Infektionen, die dem injizierenden Drogenkonsum zugeschrieben wurden, verspätet diagnostiziert wurden, als das Virus bereits begonnen hatte, das Immunsystem zu schädigen.
- Frankreich, Luxemburg und Österreich meldeten 2018 Daten für alle Stadien der Versorgungskette für Menschen mit injizierendem Drogenkonsum, die mit HIV infiziert waren. Davon hatte nur Frankreich die entsprechenden Fast-Track-Ziele zur Beendigung von HIV/AIDS bis 2030 erreicht.
- Die jüngsten Daten deuten darauf hin, dass die Inzidenz der Übertragung von HCV bei Personen, die Drogen injizieren, hoch ist. Im Zeitraum 2018-2019 schwankte die Prävalenz von HCV-Antikörpern auf nationaler Ebene in Proben von Personen, die Drogen injizieren, zwischen 15 % und 86 %, wobei 7 der 15 Länder, die über nationale Daten verfügen, Raten von über 50 % berichteten. In den 6 Ländern, die in den Jahren 2013-2019 lokale oder nationale Daten über aktuelle Infektionen bei Drogen injizierenden Personen meldeten (ermittelt durch HCV-RNA-Tests oder Antigen-Tests), lag die durchschnittliche Prävalenz bei 44 % und reichte von 15 % in Belgien bis 64 % in Schweden.
- In den 7 Ländern, für die nationale Daten für den Zeitraum 2018-19 vorliegen, wurde geschätzt, dass durchschnittlich 4 % (zwischen 0,4 % in Lettland und 8 % in Spanien) der Personen, die Drogen injizieren, derzeit mit HBV infiziert sind. Ein wirksamer HBV-Impfstoff ist verfügbar.
- Im Jahr 2019 wurde berichtet, dass für Personen, die Drogen injizieren, in 7 EU-Mitgliedstaaten institutionelle Beschränkungen beim Zugang zur HCV-Behandlung mit direkt antiviral wirkenden Medikamenten bestehen.
- Im Jahr 2019 berichteten Luxemburg und Norwegen, dass sie die Ziele der Weltgesundheitsorganisation für 2020 erreicht haben, die 200 Spritzen pro Person mit injizierendem Drogenkonsum und Jahr, sowie eine Opioidsubstitutionsbehandlung für 40 % der Personen mit risikoreichem Opioidkonsum vorsehen.
- Die integrierte Versorgung im Bereich Testungen und Behandlungen für HCV, HBV und HIV im Rahmen der Schadensbegrenzung und der Drogenbehandlung ist von entscheidender Bedeutung, wenn es darum geht, die kontinuierlichen Zielvorgaben für die Versorgung von Menschen, die Drogen injizieren, zu erreichen.

DROGENBEDINGTE INFEKTIONSKRANKHEITEN

Neue HIV-Fälle, die auf injizierenden Drogenkonsum zurückzuführen sind



Verspätete Diagnose

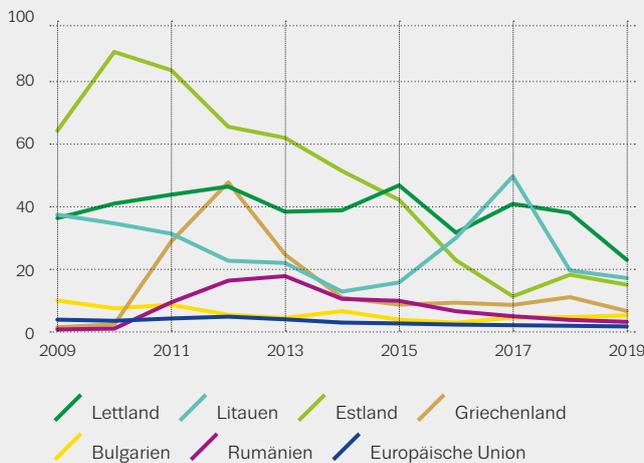
>52 %

Neue AIDS-Fälle, die auf injizierenden Drogenkonsum zurückzuführen sind



Trends bei drogenbedingter HIV-Infektion: EU und ausgewählte Länder

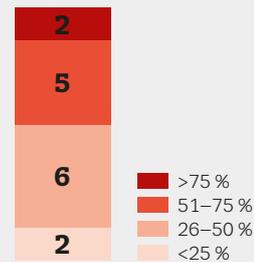
Fälle je 1 Million Einwohner



HCV-Antikörperprävalenz bei Personen, die Drogen injizieren

15-86 % in 15 Ländern

Länder mit nationalen Daten



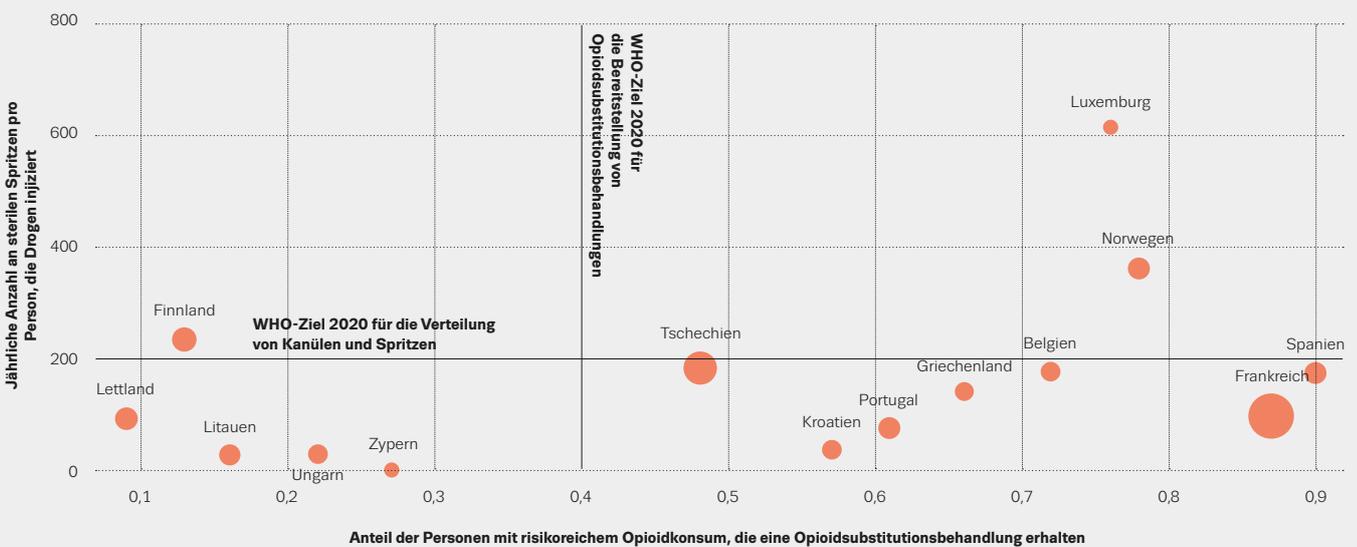
Aktuelle HCV-Infektionen bei Personen, die Drogen injizieren 2018/19

15-64 % in subnationalen Stichproben in 4 Ländern

Aktuelle HBV-Infektionen, nationale Daten, für 2018-19,

durchschnittlich **4 % (0,4-8 %)** bei Personen, die Drogen injizieren

Verteilung von Kanülen und Spritzen und Reichweite der Opioidsubstitutionsbehandlung im Verhältnis zu den WHO-Zielen 2020, 2019 oder neueste verfügbare Schätzung



Anzahl der Personen, die Drogen injizieren: **129 704**, **65 170**, **637**

Die Versorgungsrate basiert auf den neuesten nationalen Schätzungen des injizierenden Drogenkonsums und des risikoreichen Opioidkonsums in Verbindung mit Daten zur Schadensbegrenzung (innerhalb von maximal 2 Jahren). Die Schätzung der Behandlungsrate mit Substitutionsbehandlung für Personen mit risikoreichem Opioidkonsum in Belgien ergibt sich aus einer subnationalen Studie aus dem Jahr 2019.

DROGENBEDINGTE TODESFÄLLE | Todesfälle durch Überdosierung mit Opioiden und anderen Drogen zeigen deutlich die Notwendigkeit der Entwicklung von weiteren Maßnahmen in diesem Bereich



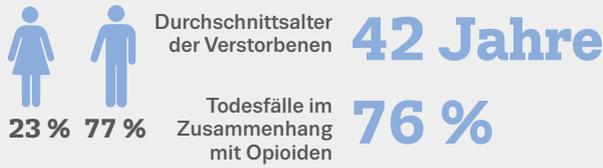
Der Konsum von Substanzen mit hohem Risiko und der polyvalente Drogenkonsum fördern weiterhin drogenbedingte Todesfälle in Europa. Die meisten Todesfälle, die in direktem Zusammenhang mit dem Drogenkonsum stehen, betreffen Opioide, vor allem Heroin in Verbindung mit anderen Drogen, während Stimulanzien wie Kokain und Amphetamine sowie, in jüngerer Zeit, synthetische Cannabinoide aktuell Anlass zur Sorge geben. Die Zunahme der Todesfälle in verschiedenen Altersgruppen, in einigen Ländern einschließlich Jugendliche und über 50-Jährige, verdeutlichen die Spannweite der Herausforderungen, mit denen Suchthilfeinrichtungen und die bestehenden Leistungsmodelle konfrontiert sind.

NEUESTE DATEN

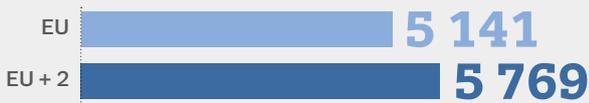
- Schätzungen zufolge kam es 2019 in der Europäischen Union zu mindestens 5 141 Todesfällen durch Überdosierung im Zusammenhang mit illegalen Drogen, was einem Anstieg um 3 % gegenüber 2018 entspricht. Diese Gesamtzahl steigt auf schätzungsweise 5 769 Todesfälle, wenn Norwegen und die Türkei berücksichtigt werden, was einem leichten Rückgang gegenüber der revidierten Schätzung von 5 920 im Jahr 2018 entspricht. In den meisten süd- und osteuropäischen Ländern ist dieses Muster umgekehrt, wobei die Zahl der Todesfälle durch Überdosierung im Vergleich zu 2018 zunahm.
- Die Mortalitätsrate aufgrund von Überdosierungen in der Europäischen Union im Jahr 2019 wird auf 14,8 Todesfälle pro Million Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren geschätzt. Mehr als drei Viertel (77 %) der Todesfälle durch Überdosierung traten bei Männern auf; eine Rate von 23,7 Fällen pro Million Männer. Bei Männern waren die 35- bis 39-Jährigen mit einer Mortalitätsrate von 37,7 Todesfällen pro Million am stärksten betroffen, was mehr als doppelt so hoch ist wie der Durchschnitt aller Altersgruppen.
- Opioide, einschließlich Heroin oder seinen Metaboliten, häufig in Kombination mit anderen Substanzen, lagen bei drei Viertel (76 %) der in der Europäischen Union gemeldeten tödlichen Überdosierungen vor.
- 2019 wurde in Tschechien, Dänemark, Deutschland, Italien, Luxemburg, Rumänien und der Slowakei ein Anstieg der Zahl der Todesfälle durch Heroin-/Morphin beobachtet. Andere Opioide als Heroin, darunter Methadon, Buprenorphin, Fentanyl und seine Derivate sowie Tramadol wurden in einigen Ländern mit einem erheblichen Anteil der Überdosierungen in Verbindung gebracht.
- Die Zahl der in der Europäischen Union gemeldeten Todesfälle im Zusammenhang mit Fentanyl oder seinen Derivaten ging 2019 zurück.
- Von den Ländern, die Daten zur Verfügung stellen, ist die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Kokain im Jahr 2019 gestiegen. Kokain war, zumeist in Anwesenheit von Opioiden, an mehr als der Hälfte der in Spanien und über einem Viertel in Frankreich gemeldeten drogenbedingten Todesfälle beteiligt.
- Todesfälle im Zusammenhang mit Amphetamin wurden im Jahr 2019 in Deutschland (124), Finnland (48), die Slowakei (13), Österreich (13), Tschechien (12) und der Türkei (55) gemeldet.
- Die Todesfälle im Zusammenhang mit synthetischen Cannabinoiden gingen in der Türkei weiter zurück. Die mit diesen Substanzen verbundenen Risiken wurden jedoch durch das Auftreten von 21 Todesfällen in Ungarn im Jahr 2020 unterstrichen.
- Vergleicht man die Zahl der Todesfälle über einen längeren Zeitraum hinweg, so ist festzustellen, dass die Zahl der Todesfälle durch Überdosierung in der Europäischen Union seit 2012 zugenommen haben, sowohl insgesamt als auch bei Jugendlichen und allen Altersgruppen über 35 Jahren, wobei der Anstieg um 74 % in der Altersgruppe 50+ besonders hoch ist.
- Im Gegensatz zum allgemeinen Trend in Richtung Alterung wurden 2019 in der Europäischen Union, in Norwegen und der Türkei 116 Todesfälle bei Jugendlichen im Alter von 15 bis 19 Jahren gemeldet. Die Zahlen sind im Vergleich zu 2012 in mehreren Ländern stabil geblieben oder gestiegen. Diese Steigerungen beruhen auf relativ niedrigen Zahlen, sie sollten jedoch Anlass zur Sorge geben und fordern eine genaue Beobachtung der Lage.

DROGENBEDINGTE TODESFÄLLE

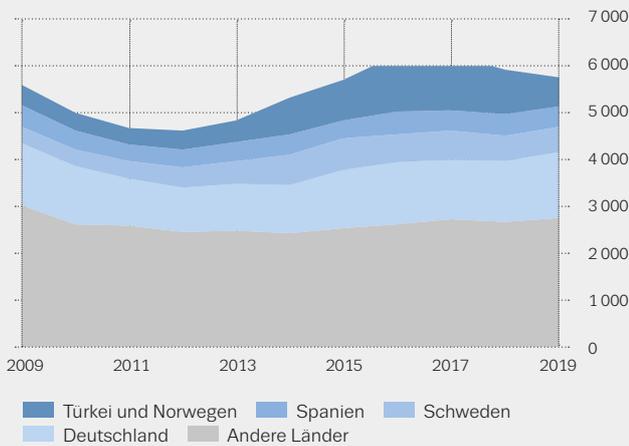
Merkmale



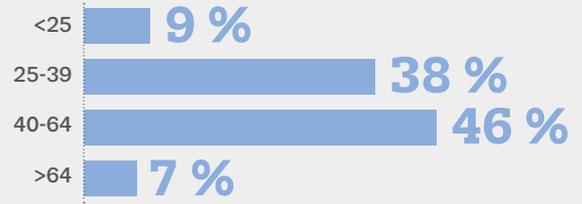
Zahl der Todesfälle



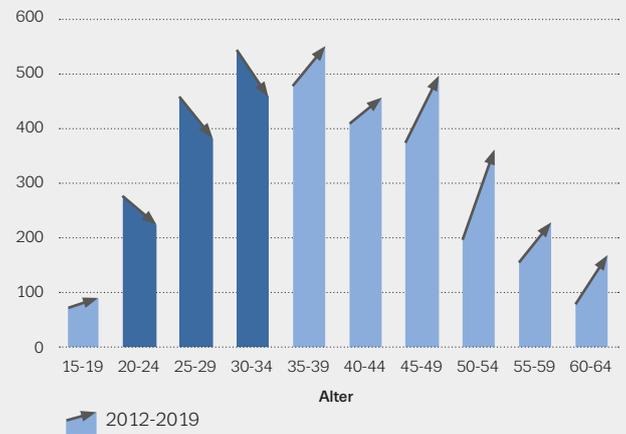
Trends in Bezug auf Todesfälle durch Überdosierung



Alter der Verstorbenen

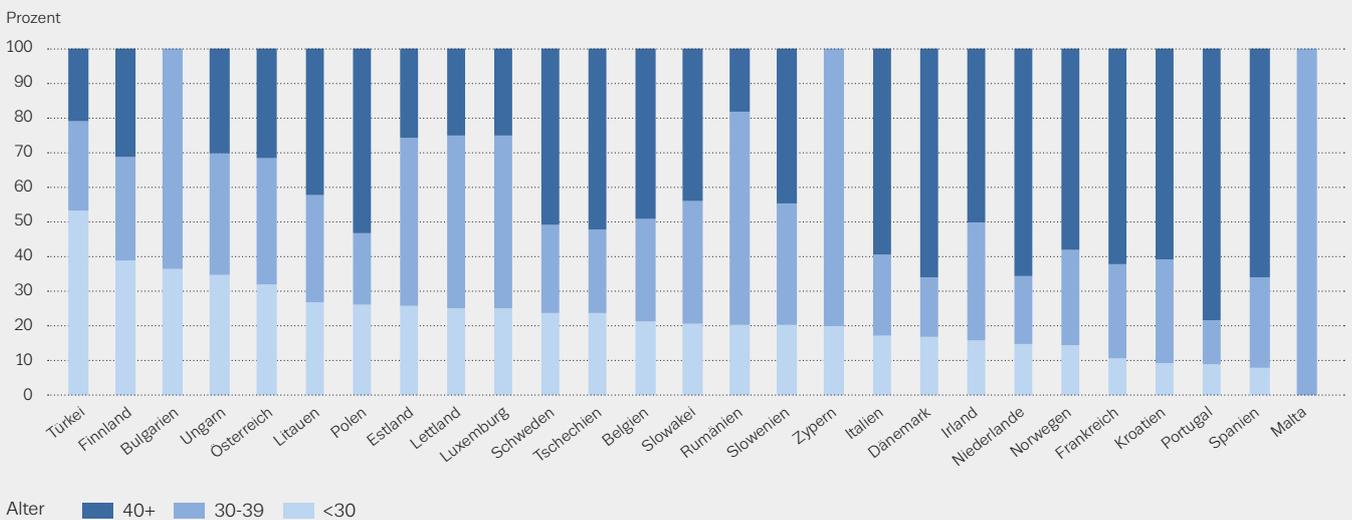


Anzahl der in der Europäischen Union gemeldeten drogenbedingten Todesfälle in den Jahren 2012 und 2019 bzw. im aktuellsten Jahr nach Altersspannen



Die Daten beziehen sich auf die Europäische Union, sofern nicht als „EU + 2“ angegeben (EU, Türkei und Norwegen). Lagen keine Daten für 2019 vor, so wurde 2018 oder die aktuell verfügbaren Daten herangezogen. Aufgrund methodischer Unterschiede und möglicher unvollständiger Meldungen in einigen Ländern, sind Vergleiche zwischen Ländern möglicherweise nicht valide.

Altersverteilung der gemeldeten drogenbedingten Todesfälle in der Europäischen Union, Norwegen und der Türkei im Jahr 2019 bzw. im aktuellsten Jahr





ANHANG

Nationale Daten zu Prävalenzschätzungen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum: problematischer Opioidkonsum, Substitutionsbehandlungen, Gesamtzahl der in Behandlung befindlichen Drogenkonsumierenden, Behandlungsaufnahmen, injizierender Drogenkonsum, drogenbedingte Todesfälle, drogenbedingte Infektionskrankheiten, Ausgabe von Spritzen und Sicherstellungen. Die Daten sind dem Statistical Bulletin 2021 der EMCDDA entnommen und bilden einen Teil der Datensätze dieses Bulletins, dem darüber hinaus Anmerkungen und Metadaten zu entnehmen sind. Die Bezugsjahre der Daten sind jeweils angegeben.



TABELLE A1

OPIOIDE

Land	Schätzung des Hochrisiko-Opioidkonsums		Behandlungsaufnahmen während des Jahres						Klienten in Substitutionsbehandlung
			Opioidklienten (in % der Klienten mit Behandlungsnachfrage)			% der injizierenden Opioidklienten (Haupteinnahmeform)			
			Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstklienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstklienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	
			Bezugsjahr	Fälle je 1 000	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	
Belgien	–	–	19,8 (2 326)	6,4 (271)	28 (1 919)	12,7 (268)	8,2 (20)	13,4 (234)	16 030
Bulgarien	–	–	80 (762)	46,1 (95)	90,2 (617)	66,2 (501)	55,3 (52)	66,2 (406)	3 072
Tschechien	2019	1,5-1,6	11,3 (495)	7,6 (151)	14,9 (334)	66,3 (325)	62,4 (93)	68,7 (228)	5 000
Dänemark	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Deutschland ⁽¹⁾	2018	2,2-2,6	16 (6 835)	8,5 (1972)	– (–)	19,6 (915)	17,6 (246)	– (–)	79 700
Estland	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 054
Irland	2014	6,1-7,0	38,8 (3 981)	17 (674)	55,9 (3 094)	30,3 (1 148)	17,4 (116)	33,8 (998)	10 318
Griechenland	2019	1,8-2,7	54,2 (2 124)	31,6 (522)	70,8 (1 592)	24,4 (511)	17,2 (89)	26,8 (422)	9 708
Spanien	2018	1,4-2,8	23,7 (11 354)	11,7 (2 888)	37,9 (8 098)	12,1 (1 331)	5,6 (159)	14,1 (1 110)	58 447
Frankreich	2019	4,9-5,2	23,9 (11 091)	11,2 (1 361)	37,9 (6 849)	16,2 (1 566)	10,6 (132)	17,9 (1 086)	177 100
Kroatien	2015	2,5-4,0	– (–)	23,6 (242)	87,5 (5 148)	– (–)	31,4 (58)	69,4 (3 530)	5 202
Italien	2019	7,2-7,9	40,7 (15 568)	27 (4 350)	50,6 (11 218)	44,2 (5 582)	30,1 (961)	49 (4 621)	75 711
Zypern	2019	1,3-2,3	18,7 (182)	11,1 (62)	29,9 (117)	53 (96)	37,7 (23)	60,7 (71)	277
Lettland	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	710
Litauen	2016	2,7-6,5	80,5 (649)	48,7 (57)	87,8 (581)	77,9 (504)	73,7 (42)	– (–)	1 033
Luxemburg	2018	3,5	46,2 (176)	25,4 (34)	59,4 (139)	48,7 (75)	53,1 (17)	47,9 (57)	1 099
Ungarn	2010-11	0,4-0,5	3,5 (162)	1,6 (49)	8,9 (96)	43 (64)	22,4 (11)	54,3 (50)	629
Malta	2019	3,0-3,5	58 (1 126)	19,6 (68)	66,3 (1 058)	41,2 (464)	16,2 (11)	42,8 (453)	777
Niederlande ⁽²⁾	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Osterreich	2019	5,2-5,5	47,3 (2 043)	30,1 (542)	59,6 (1 501)	30,5 (473)	16,9 (67)	35,2 (406)	19 587
Polen	2014	0,4-0,7	15,5 (1 002)	6,4 (197)	24,1 (779)	50,3 (495)	36,8 (71)	53,8 (412)	3 021
Portugal	2018	3,0-7,0	34,2 (1 136)	17,8 (346)	57,6 (790)	11,4 (124)	7 (23)	13,4 (101)	16 867
Rumänien	2017	0,8-2,9	25,4 (1 087)	12,6 (390)	59 (697)	79,6 (855)	76,5 (293)	81,3 (562)	1 905
Slowenien	2019	2,3-2,4	79,6 (148)	60,8 (31)	86,7 (117)	37,8 (56)	12,9 (4)	44,4 (52)	3 301
Slowakei	2019	2,0-2,4	23,5 (774)	7,8 (100)	34 (648)	69,6 (530)	53,5 (53)	72,6 (464)	661
Finnland	2017	6,9-8,6	46,1 (240)	35,8 (77)	53,3 (163)	74,1 (177)	74 (57)	74,1 (120)	3 329
Schweden ⁽³⁾	–	–	24,1 (10 293)	16,2 (2 266)	28,6 (7 697)	63,9 (101)	– (–)	– (–)	4 014

Land	Schätzung des Hochrisiko-Opioidkonsums		Behandlungsaufnahmen während des Jahres						Klienten in Substitutionsbehandlung
			Opioidklienten (in % der Klienten mit Behandlungsnachfrage)			% der injizierenden Opioidklienten (Haupteinnahmeform)			
			Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstpatienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstpatienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	
			Bezugsjahr	Fälle je 1 000	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	
Türkei	2011	0,2-0,5	64,5 (7 164)	49,9 (2 132)	74,4 (4 995)	18,7 (1 339)	14,7 (313)	20,4 (1 021)	7 164
Norwegen (*)	2013	2,0-4,1	16,8 (1 018)	10,6 (280)	21,6 (738)	– (–)	– (–)	– (–)	7 900
Europäische Union	–	–	25,6 (76 051)	13,6 (17 497)	41 (54 942)	29,3 (16 795)	21,5 (2 759)	37,2 (15 843)	510 393
EU, Türkei und Norwegen	–	–	26,8 (84 233)	14,7 (19 909)	42,1 (60 675)	28,1 (18 134)	20,5 (3 072)	35,4 (16 864)	525 457
Vereinigtes Königreich (‡)	2014-15	8,3-8,7	47,8 (54 560)	21 (7 429)	59,9 (47 051)	28,5 (10 501)	12,8 (513)	30,4 (9 974)	148 287

Schätzungen des Hochrisiko-Opioidkonsums beziehen sich auf die Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren.

Die Daten über Klienten mit Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2019 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Bulgarien, Tschechien, Dänemark und Spanien: 2018; Lettland: 2017; Estland: 2016; Niederlande: 2015.

Die Daten über Klienten in Substitutionsbehandlung beziehen sich auf das Jahr 2019 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Spanien, Frankreich, Italien, Slowenien und Schweden: 2018; Dänemark: 2017; Niederlande und Finnland: 2015.

(*) Die Daten über Klienten mit erstmaliger Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2018.

(‡) Die Daten über die Anzahl der Klienten in Substitutionsbehandlung sind nicht vollständig.

(§) Die Daten von Klienten, die sich in Behandlung begeben, beziehen sich auf die krankenhausinterne Versorgung und spezialisierte ambulante Pflegeeinrichtungen. Die angegebenen Daten zeigen kein repräsentatives Bild für das ganze Land.

(*) Der angegebene Anteil der Opioidklienten stellt einen Mindestwert dar, da er Opioidklienten, die als polytoxikomane Konsumierende registriert sind, nicht berücksichtigt.

(‡) In der Schätzung des Hochrisiko-Opioidkonsums wurde Nordirland nicht berücksichtigt. Die Klienten in Substitutionsbehandlung beziehen sich auf England und Wales.

TABELLE A2

KOKAIN

Land	Erhebungs-jahr	Prävalenzschätzungen			Behandlungsaufnahmen während des Jahres					
		Allgemeinbevölkerung		Schüler	Kokainklienten (in % der Klienten mit Behandlungsnachfrage)			% der injizierenden Kokainklienten (Haupteinnahmeform)		
		Lebenszeit, Erwachsene (15-64) %	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15-34) %	Lebenszeit, Schüler (15-16) %	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstklie-nten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstklie-nten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben
					% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)
Belgien	2018	–	2,9	1	27,9 (3 277)	28,1 (1 181)	27,1 (1 856)	3,8 (116)	0,6 (7)	5,7 (98)
Bulgarien	2016	0,9	0,5	3	4,2 (40)	10,7 (22)	2,3 (16)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tschechien	2019	1,7	0,3	2	0,9 (40)	1,2 (23)	0,8 (17)	2,6 (1)	– (–)	6,2 (1)
Dänemark	2017	6,4	3,9	2	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Deutschland (¹)	2018	4,1	2,4	1	7,4 (3 154)	6,6 (1 533)	– (–)	1,9 (41)	1,7 (18)	– (–)
Estland	2018	5,0	2,8	2	0,3 (1)	1,1 (1)	– (–)	– (–)	– (–)	– (–)
Irland	2015	7,8	2,9	3	24,1 (2 471)	31,6 (1 256)	17,8 (987)	1,1 (26)	0,7 (9)	1,4 (14)
Griechenland	2015	1,3	0,6	1	12,5 (488)	16,5 (273)	9,5 (213)	7,8 (38)	2,6 (7)	14,6 (31)
Spanien	2020	11,2	3,2	2	43,7 (20 981)	44,1 (10 871)	43,1 (9 226)	0,8 (167)	0,4 (41)	1,4 (122)
Frankreich	2017	5,6	3,2	3	11,5 (5 327)	10,3 (1 252)	13 (2 354)	7,2 (352)	3 (35)	11,1 (242)
Kroatien	2019	4,8	3,9	2	– (–)	6,3 (65)	1,7 (100)	– (–)	6,2 (4)	6,1 (6)
Italien	2017	6,9	1,7	2	34,5 (13 215)	38,9 (6 255)	31,4 (6 960)	2,3 (273)	1,4 (79)	3,1 (194)
Zypern	2019	1,8	0,9	4	21,4 (208)	17,8 (99)	25,8 (101)	4,9 (10)	1 (1)	7 (7)
Lettland	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litauen	2016	0,7	0,3	2	1,9 (15)	6 (7)	0,6 (4)	21,4 (3)	– (–)	– (–)
Luxemburg	2019	2,9	0,9	2	19,7 (75)	11,9 (16)	22,6 (53)	55,9 (38)	50 (8)	59,6 (28)
Ungarn	2019	1,7	0,6	3	4,1 (186)	4,5 (141)	3,3 (36)	0,5 (1)	0 (0)	2,8 (1)
Malta	2013	0,5	–	2	26,1 (507)	48,7 (169)	21,2 (338)	9,7 (49)	2,4 (4)	13,3 (45)
Niederlande	2019	6,5	4,6	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Österreich	2015	3,0	0,4	2	11,9 (514)	13,6 (244)	10,7 (270)	5,7 (28)	2,6 (6)	8,4 (22)
Polen	2018	0,7	0,5	2	3,1 (202)	2,8 (86)	3,5 (112)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Portugal	2016	1,2	0,3	2	22,6 (749)	25,7 (499)	18,2 (250)	2,5 (18)	1,2 (6)	5 (12)
Rumänien	2019	1,6	0,7	2	2,5 (107)	3 (94)	1,1 (13)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slowenien	2018	2,7	1,8	3	4,8 (9)	3,9 (2)	5,2 (7)	22,2 (2)	0 (0)	28,6 (2)
Slowakei	2019	0,9	0,2	1	1,3 (44)	2,1 (27)	0,8 (15)	2,5 (1)	– (–)	7,7 (1)
Finnland	2018	3,2	1,5	1	0,4 (2)	0,9 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Schweden (²)	2017	–	2,5	2	1,8 (788)	3,4 (470)	0,8 (223)	25 (1)	– (–)	– (–)

Land	Erhebungs- jahr	Prävalenzschätzungen			Behandlungsaufnahmen während des Jahres					
		Allgemeinbevölkerung		Schüler	Kokainklienten (in % der Klienten mit Behandlungsnachfrage)			% der injizierenden Kokainklienten (Haupteinnahmeform)		
		Lebenszeit, Erwachsene (15-64) %	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15-34) %		Lebenszeit, Schüler (15-16) %	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstklie-nten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstklie-nten
				% (Anzahl)						
Türkei	2017	0,2	0,1	–	2,6 (291)	2,6 (109)	2,4 (163)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norwegen	2019	5,2	2,8	2	2,9 (178)	3,8 (102)	2,2 (76)	– (–)	– (–)	– (–)
Europäische Union	–	4,8	2,1	–	18,8 (56 050)	20,6 (26 459)	18,6 (24 902)	2,4 (1 187)	1 (227)	3,7 (846)
EU, Türkei und Norwegen	–	–	–	–	18 (56 519)	19,7 (26 670)	17,4 (25 141)	2,4 (1 187)	1 (227)	3,7 (846)
Vereinigtes Königreich	2018	10,1	5,3	5	21,4 (24 473)	26,9 (9 480)	19 (14 916)	1,9 (304)	0,4 (25)	2,9 (273)

Prävalenzschätzungen für die Allgemeinbevölkerung: Die Schätzungen des Vereinigten Königreichs beziehen sich nur auf England und Wales. Die Altersspanne beträgt 18-64 und 18-34 Jahre für Frankreich, Deutschland, Griechenland und Ungarn, 16-64 und 16-34 Jahre für Dänemark, Estland, das Vereinigte Königreich und Norwegen, 18-65 Jahre für Malta und 17-34 Jahre für Schweden.

Die Prävalenzschätzungen für Schüler stammen aus der ESPAD-Erhebung 2019, mit Ausnahme von Belgien (2019; nur Flandern), Luxemburg (2014) und Vereinigtes Königreich (2018; nur England, 15 Jahre). Die ESPAD-Daten für Deutschland 2019 beziehen sich nur auf Bayern.

Die Daten über Klienten mit Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2019 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Bulgarien, Tschechien, Dänemark und Spanien: 2018; Lettland: 2017; Estland: 2016; Niederlande: 2015.

(¹) Die Daten über Klienten mit erstmaliger Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2018.

(²) Die Daten von Klienten, die sich in Behandlung begeben, beziehen sich auf die krankenhausinterne Versorgung und spezialisierte ambulante Pflegeeinrichtungen. Die angegebenen Daten zeigen kein repräsentatives Bild für das ganze Land.

TABELLE A3

AMPHETAMINE

Land	Erhebungs-jahr	Prävalenzschätzungen			Behandlungsaufnahmen während des Jahres					
		Allgemeinbevölkerung		Schüler	Amphetaminklienten (in % der Klienten mit Behandlungsnachfrage)			% der injizierenden Amphetaminklienten (Haupteinnahmeform)		
		Lebenszeit, Erwachsene (15-64) %	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15-34) %	Lebenszeit, Schüler (15-16) %	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstklienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstklienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben
Belgien	2018	–	0,8	1	9,4 (1 100)	6,7 (282)	11,3 (776)	15,7 (142)	8,4 (18)	18,2 (120)
Bulgarien	2016	1,5	1,8	3	10 (95)	24,3 (50)	5,3 (36)	6,5 (6)	2 (1)	2,9 (1)
Tschechien	2019	1,9	1,0	1	68,1 (2 986)	68,1 (1 361)	67,5 (1 510)	63,4 (1 818)	59,7 (794)	66,6 (980)
Dänemark	2017	7,0	1,4	1	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Deutschland (1)	2018	4,1	2,9	2	15 (6 377)	13,6 (3 163)	– (–)	1,8 (72)	1,5 (32)	– (–)
Estland	2018	6,1	2,1	3	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irland	2015	4,1	0,6	2	0,6 (57)	0,9 (37)	0,3 (18)	12,3 (7)	16,2 (6)	5,6 (1)
Griechenland	–	–	–	1	1,2 (47)	1,3 (22)	1,1 (25)	10,9 (5)	9,1 (2)	12,5 (3)
Spanien	2020	4,3	1,1	1	1,6 (755)	1,7 (425)	1,4 (305)	1,2 (9)	1,9 (8)	0,3 (1)
Frankreich	2017	2,2	0,6	1	0,6 (261)	0,7 (84)	0,5 (94)	10,7 (21)	7,4 (5)	11,8 (9)
Kroatien	2019	4,6	3,5	2	– (–)	5,6 (58)	1,1 (67)	– (–)	1,8 (1)	0 (0)
Italien	2017	2,4	0,3	1	0,2 (89)	0,3 (55)	0,2 (34)	2,6 (2)	2,2 (1)	3,1 (1)
Zypern	2019	0,4	0,2	2	8,6 (84)	7 (39)	10,5 (41)	16,9 (14)	15,4 (6)	20 (8)
Lettland	2015	1,9	0,7	2	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Litauen	2016	1,2	0,5	1	3,2 (26)	9,4 (11)	1,7 (11)	12,5 (3)	– (–)	– (–)
Luxemburg	2019	1,3	0,3	1	0,5 (2)	– (–)	0,9 (2)	– (–)	– (–)	– (–)
Ungarn	2019	1,5	0,8	3	12,6 (579)	12,8 (399)	12,2 (132)	3,5 (20)	1,5 (6)	8,5 (11)
Malta	2013	0,3	–	1	0,3 (5)	0,6 (2)	0,2 (3)	20 (1)	50 (1)	
Niederlande	2019	5,5	4,1	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Österreich	2015	2,2	0,9	2	5,4 (233)	5,9 (107)	5 (126)	1,9 (4)	2,1 (2)	1,7 (2)
Polen	2018	2,4	1,4	3	33 (2 137)	35,8 (1 109)	30,1 (974)	1,7 (35)	0,8 (9)	2,5 (24)
Portugal	2016	0,4	0,0	2	0,1 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Rumänien	2019	0,2	0,1	1	1,3 (54)	1,5 (47)	0,6 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slowenien	2018	2,3	1,1	1	1,1 (2)	2 (1)	0,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slowakei	2019	0,9	0,2	1	42 (1 385)	49,7 (639)	37,1 (708)	26 (348)	22,8 (145)	27,9 (188)
Finnland	2018	4,7	3,0	2	23,6 (123)	22,8 (49)	24,2 (74)	77,9 (95)	63,3 (31)	87,7 (64)
Schweden (2)	2017	–	1,2	2	7,1 (3 035)	8,3 (1 166)	5 (1 351)	51,9 (70)	– (–)	– (–)

Land	Erhebungs-jahr	Prävalenzschätzungen			Behandlungsaufnahmen während des Jahres					
		Allgemeinbevölkerung		Schüler	Amphetaminklienten (in % der Klienten mit Behandlungsnachfrage)			% der injizierenden Amphetaminklienten (Haupteinnahmeform)		
		Lebenszeit, Erwachsene (15-64) %	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15-34) %	Lebenszeit, Schüler (15-16) %	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstklie-nten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstklie-nten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben
Türkei	2017	0,0	–	–	10,8 (1 196)	16,9 (722)	6,9 (463)	1 (12)	1,1 (8)	0,9 (4)
Norwegen	2019	3,5	0,3	2	13,1 (796)	9,9 (262)	15,6 (534)	– (–)	– (–)	– (–)
Europäische Union	–	3,0	1,4	–	7 (20 717)	7,6 (9 821)	5,1 (6 856)	19,3 (2 774)	15,8 (1 127)	29,1 (1 456)
EU, Türkei und Norwegen	–	–	–	–	7,2 (22 709)	8 (10 805)	5,4 (7 853)	17,9 (2 786)	14,5 (1 135)	26,7 (1 460)
Vereinigtes Königreich	2018	8,6	1,0	2	1,9 (2 213)	2,6 (910)	1,6 (1 293)	14,1 (213)	8,9 (51)	17,5 (162)

Prävalenzschätzungen für die Allgemeinbevölkerung: Die Schätzungen des Vereinigten Königreichs beziehen sich nur auf England und Wales. Die Altersspanne beträgt 18-64 und 18-34 Jahre für Frankreich, Deutschland und Ungarn, 16-64 und 16-34 Jahre für Dänemark, Estland, das Vereinigte Königreich und Norwegen, 18-65 Jahre für Malta und 17-34 Jahre für Schweden.

Die Prävalenzschätzungen für Schüler stammen aus der ESPAD-Erhebung 2019, mit Ausnahme von Belgien (2019; nur Flandern), Luxemburg (2014) und Vereinigtes Königreich (2018; nur England, 15 Jahre). Die ESPAD-Daten für Deutschland 2019 beziehen sich nur auf Bayern.

Die Daten über Klienten mit Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2019 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Bulgarien, Tschechien, Dänemark und Spanien: 2018; Lettland: 2017; Estland: 2016; Niederlande: 2015.

Die Daten über Klienten, die sich in Behandlung begeben haben, für Schweden und Norwegen beziehen sich auf „andere Stimulanzien als Kokain“.

(¹) Die Daten über Klienten mit erstmaliger Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2018.

(²) Die Daten von Klienten, die sich in Behandlung begeben, beziehen sich auf die krankenhausinterne Versorgung und spezialisierte ambulante Pflegeeinrichtungen. Die angegebenen Daten zeigen kein repräsentatives Bild für das ganze Land.

TABELLE A4

MDMA

Land	Erhebungs-jahr	Prävalenzschätzungen			Behandlungsaufnahmen während des Jahres		
		Allgemeinbevölkerung		Schüler	Ecstasy-Klienten (in % der Klienten mit Behandlungsnachfrage)		
		Lebenszeit, Erwachsene (15-64) %	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15-34) %		Lebenszeit, Schüler (15-16) %	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstpatienten
				% (Anzahl)			
Belgien	2018	–	2,5	2	0,4 (46)	0,7 (31)	0,1 (10)
Bulgarien	2016	2,1	3,1	3	0,7 (7)	3,4 (7)	0 (0)
Tschechien	2019	5,6	3,2	4	0,3 (14)	0,4 (7)	0,2 (5)
Dänemark	2017	3,2	1,5	2	– (–)	– (–)	– (–)
Deutschland (†)	2018	3,9	2,8	2	0,8 (328)	0,8 (176)	– (–)
Estland	2018	5,4	2,5	5	0,3 (1)	– (–)	0,6 (1)
Irland	2015	9,2	4,4	3	0,4 (45)	0,9 (37)	0,1 (8)
Griechenland	2015	0,6	0,4	1	0,2 (6)	0,3 (5)	0 (1)
Spanien	2020	5,0	1,6	1	0,2 (72)	0,2 (57)	0,1 (14)
Frankreich	2017	3,9	1,3	2	0,4 (192)	0,5 (66)	0,3 (52)
Kroatien	2019	4,2	2,6	2	– (–)	0,7 (7)	0,2 (13)
Italien	2017	2,7	0,8	1	0,2 (59)	0,1 (24)	0,2 (35)
Zypern	2019	1,2	0,4	3	0,1 (1)	– (–)	0,3 (1)
Lettland	2015	2,4	0,8	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litauen	2016	1,7	1,0	3	0,1 (1)	– (–)	– (–)
Luxemburg	2019	2,0	0,9	1	– (–)	– (–)	– (–)
Ungarn	2019	2,5	1,1	3	2,4 (109)	2,5 (78)	1,9 (21)
Malta	2013	0,7	–	1	0,9 (18)	1,2 (4)	0,9 (14)
Niederlande	2019	10,8	8,5	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Österreich	2015	2,9	1,1	3	0,8 (36)	1,1 (20)	0,6 (16)
Polen	2018	1,0	0,5	3	0,4 (28)	0,5 (16)	0,3 (11)
Portugal	2016	0,7	0,2	3	0,5 (15)	0,8 (15)	
Rumänien	2019	1,0	0,8	1	1,8 (77)	2,3 (72)	0,4 (5)
Slowenien	2018	2,9	1,3	3	1,6 (3)	3,9 (2)	0,7 (1)
Slowakei	2019	3,1	1,0	3	0,3 (10)	0,4 (5)	0,3 (5)
Finnland	2018	5,0	2,6	1	0,6 (3)	0,5 (1)	0,7 (2)
Schweden	2017	–	2,0	2	– (–)	– (–)	– (–)
Türkei	2017	0,4	0,2	–	2,2 (239)	3,1 (133)	1,5 (103)
Norwegen	2019	3,3	1,1	2	– (–)	– (–)	– (–)
Europäische Union	–	3,6	1,9	–	0,4 (1 154)	0,5 (698)	0,2 (230)
EU, Türkei und Norwegen	–	–	–	–	0,4 (1 393)	0,6 (831)	0,2 (333)
Vereinigtes Königreich	2018	9,1	3,1	4	0,4 (450)	0,9 (324)	0,2 (126)

Prävalenzschätzungen für die Allgemeinbevölkerung: Die Schätzungen des Vereinigten Königreichs beziehen sich nur auf England und Wales. Die Altersspanne beträgt 18-64 und 18-34 Jahre für Frankreich, Deutschland, Griechenland und Ungarn, 16-64 und 16-34 Jahre für Dänemark, Estland, das Vereinigte Königreich und Norwegen, 18-65 Jahre für Malta und 17-34 Jahre für Schweden.

Die Prävalenzschätzungen für Schüler stammen aus der ESPAD-Erhebung 2019, mit Ausnahme von Belgien (2019; nur Flandern), Luxemburg (2014) und Vereinigtes Königreich (2018; nur England, 15 Jahre). Die ESPAD-Daten für Deutschland 2019 beziehen sich nur auf Bayern.

Die Daten über Klienten mit Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2019 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Bulgarien, Tschechien, Dänemark und Spanien: 2018; Lettland: 2017; Estland: 2016; Niederlande: 2015.

(†) Die Daten über Klienten mit erstmaliger Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2018.

TABELLE A5

CANNABIS

Land	Erhebungs-jahr	Prävalenzschätzungen			Behandlungsaufnahmen während des Jahres		
		Allgemeinbevölkerung		Schüler	Cannabis-Klienten (in % der Klienten mit Behandlungsnachfrage)		
		Lebenszeit, Erwachsene (15-64) %	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15-34) %	Lebenszeit, Schüler (15-16) %	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstpatienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben
					% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)
Belgien	2018	22,6	13,6	17	32,5 (3 824)	47,9 (2 017)	23,4 (1 602)
Bulgarien	2016	8,3	10,3	17	4,2 (40)	12,1 (25)	2 (14)
Tschechien	2019	25,9	17,8	28	12,8 (563)	16,3 (326)	9,8 (219)
Dänemark	2017	38,4	15,4	17	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Deutschland ⁽¹⁾	2018	28,2	16,9	22	58,5 (24 902)	68,3 (15 895)	– (–)
Estland	2018	24,5	16,6	20	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irland	2015	27,9	13,8	19	23,4 (2 406)	37,9 (1 504)	12,5 (691)
Griechenland	2015	11,0	4,5	8	28,2 (1 106)	46,5 (768)	14,8 (334)
Spanien	2020	37,5	19,1	23	28,1 (13 459)	38,5 (9 485)	15,8 (3 386)
Frankreich	2017	44,8	21,8	23	59 (27 400)	73,3 (8 934)	43,6 (7 872)
Kroatien	2019	22,9	20,3	21	– (–)	57,1 (586)	7,7 (453)
Italien	2017	32,7	20,9	27	22,1 (8 451)	30,3 (4 880)	16,1 (3 571)
Zypern	2019	14,1	8,1	8	50,3 (490)	63,6 (354)	32 (125)
Lettland	2015	9,8	10,0	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litauen	2016	10,8	6,0	18	6,3 (51)	23,1 (27)	3,3 (22)
Luxemburg	2019	23,3	12,0	19	33,6 (128)	62,7 (84)	17,1 (40)
Ungarn	2019	6,1	3,4	13	64,2 (2 942)	69,3 (2 167)	49,4 (533)
Malta	2013	4,3	–	12	14,3 (278)	29,1 (101)	11,1 (177)
Niederlande	2019	27,7	15,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Österreich	2015	23,6	14,1	21	32,5 (1 403)	47,6 (856)	21,7 (547)
Polen	2018	12,1	7,8	21	32,8 (2 128)	40,1 (1 243)	26,2 (847)
Portugal	2016	11,0	8,0	13	39,6 (1 314)	52,3 (1 018)	21,6 (296)
Rumänien	2019	6,1	6,0	9	54,5 (2 336)	66 (2047)	24,5 (289)
Slowenien	2018	20,7	12,3	23	9,7 (18)	27,5 (14)	3 (4)
Slowakei	2019	17,0	7,7	24	21,2 (699)	31,8 (409)	14,1 (269)
Finnland	2018	25,6	15,5	11	15,9 (83)	25,6 (55)	9,2 (28)
Schweden ⁽²⁾	2018	16,7	7,9	8	10,7 (4 564)	14,2 (1 994)	7,2 (1 938)
Türkei	2017	2,7	1,8	–	11 (1 220)	15,3 (654)	7,8 (522)
Norwegen	2019	23,2	10,5	9	30,2 (1 831)	38,7 (1 026)	23,6 (805)
Europäische Union	–	27,2	15,4	–	36 (107 093)	46,8 (60 110)	19,6 (26 357)
EU, Türkei und Norwegen	–	–	–	–	35 (110 144)	45,6 (61 790)	19,2 (27 684)
Vereinigtes Königreich	2018	29,0	13,4	23	23,5 (26 816)	43 (15 181)	14,7 (11 537)

Prävalenzschätzungen für die Allgemeinbevölkerung: Die Schätzungen des Vereinigten Königreichs beziehen sich nur auf England und Wales. Die Altersspanne beträgt 18-64 und 18-34 Jahre für Frankreich, Deutschland, Griechenland und Ungarn, 16-64 und 16-34 Jahre für Dänemark, Estland, Schweden, das Vereinigte Königreich und Norwegen, und 18-65 Jahre für Malta.

Die Prävalenzschätzungen für die Schulpopulation stammen aus der ESPAD-Erhebung 2019, ausgenommen Belgien (2019; nur Flandern), Luxemburg (2018) und Vereinigtes Königreich (2018; nur England, 15 Jahre). Die ESPAD-Daten für Deutschland 2019 beziehen sich nur auf Bayern. Aufgrund möglicher Übertreibungen könnte die Lebenszeitprävalenz von Cannabis in Luxemburg leicht überschätzt sein.

Die Daten über Klienten mit Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2019 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Bulgarien, Tschechien, Dänemark und Spanien: 2018; Lettland: 2017; Estland: 2016; Niederlande: 2015.

⁽¹⁾ Die Daten über Klienten mit erstmaliger Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2018.

⁽²⁾ Die Daten von Klienten, die sich in Behandlung begeben, beziehen sich auf die krankenhausinterne Versorgung und spezialisierte ambulante Pflegeeinrichtungen. Die angegebenen Daten zeigen kein repräsentatives Bild für das ganze Land.

TABELLE A6

ANDERE INDIKATOREN

Land	Jahr	Drogenbedingte Todesfälle		HIV-Diagnosen bei injizierenden Drogenkonsumentierenden (ECDC)	Schätzung des injizierenden Drogenkonsums		Im Rahmen von Spezialprogrammen ausgegebene Spritzen
		Alle Altersgruppen	15-64 Jahre		Bezugsjahr	Fälle je 1 000 Einwohner	
		Anzahl	Fälle je 1 Million Einwohner (Anzahl)	Fälle je 1 Million Einwohner (Anzahl)			Anzahl
Belgien	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2019	0,5-1,0	1 262 773
Bulgarien	2019	11	2 (11)	5,3 (37)	–	–	124 746
Tschechien	2019	42	5 (37)	0,6 (6)	2019	5,8-6,1	7 459 123
Dänemark	2018	173	39 (146)	0,7 (4)	–	–	–
Deutschland	2019	1398	– (–)	1,9 (159)	–	–	4 197 853
Estland	2019	27	30 (25)	15,1 (20)	2015	9,0-11,3	1 629 477
Irland	2017	235	71 (227)	2 (10)	–	–	532 761
Griechenland (¹)	2017	57	8 (52)	6,7 (72)	2019	0,4-0,7	464 745
Spanien	2018	450	15 (450)	1,4 (68)	2018	0,2-0,5	1 812 069
Frankreich	2016	465	9 (391)	1 (65)	2019	3,1-3,3	12 840 577
Kroatien	2019	97	37 (97)	0,2 (1)	2015	1,8-2,9	341 900
Italien	2019	373	10 (369)	2,4 (147)	–	–	–
Zypern	2019	5	8 (5)	3,4 (3)	2019	0,8-1,5	878
Lettland	2019	12	10 (12)	22,9 (44)	2016	5,3-6,8	968 059
Litauen	2019	52	29 (52)	17,2 (48)	2016	4,4-4,9	241 361
Luxemburg	2019	8	19 (8)	0 (0)	2018	1,9	430 078
Ungarn	2019	43	7 (43)	0,1 (1)	2015	1,0	44 602
Malta	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	223 936
Niederlande	2019	252	20 (224)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Österreich	2019	196	33 (193)	2,1 (19)	–	–	6 164 781
Polen	2018	199	6 (153)	0,5 (19)	–	–	181 913
Portugal	2018	55	8 (51)	1,6 (16)	2015	1,0-4,5	1 414 228
Rumänien (²)	2019	45	3 (44)	3,3 (65)	–	–	1 181 768
Slowenien	2019	74	51 (69)	1 (2)	–	–	502 369
Slowakei	2019	34	8 (29)	0 (0)	–	–	441 954
Finnland	2019	234	65 (224)	1,4 (8)	2012	4,1-6,7	7 055 191
Schweden	2019	540	77 (490)	2,1 (21)	–	–	999 523
Türkei	2019	342	6 (333)	0,1 (10)	–	–	–
Norwegen	2018	286	77 (267)	1,5 (8)	2018	2,0-2,8	3 081 586
Europäische Union	–	5 141	15 (3 465)	1,9 (849)	–	–	–
EU, Türkei und Norwegen	–	5 769	14 (4 065)	1,6 (867)	–	–	–
Vereinigtes Königreich (³)	2017	3 284	76 (3 126)	1,6 (108)	–	–	–

Daten zu drogenbedingten Todesfällen sind mit Vorsicht zu interpretieren. Beim Vergleich zwischen den Ländern sollten methodische Unterschiede berücksichtigt werden. In einigen Fällen ist die Altersgruppe nicht spezifiziert, und diese Fälle wurden bei den Berechnungen der Mortalitätsrate für die Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren nicht berücksichtigt: Deutschland (1 398), Griechenland (5), Rumänien (1) und Türkei (7).

HIV-Diagnosen im Zusammenhang mit injizierendem Drogenkonsum stammen aus dem Jahr 2019, mit Ausnahme Belgiens, diese Daten stammen aus dem Jahr 2018. Schätzungen des injizierenden Drogenkonsums beziehen sich auf die Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren.

Die Angaben zu den im Rahmen von Spezialprogrammen ausgegebenen Spritzen beziehen sich auf das Jahr 2019, ausgenommen Deutschland und Spanien (2018) sowie Frankreich (2017). Angaben zu den im Vereinigten Königreich ausgegebenen Spritzen: England, keine Daten; Wales: 2 564 798 im Jahr 2019; Schottland 4 401 387 im Jahr 2017; Nordirland: 387 825 im Jahr 2018.

(¹) Drogenbedingte Todesfälle in Griechenland im Jahr 2017 umfassen 52 bestätigte Fälle und 5 Fälle, in denen noch ermittelt wird.

(²) Nur vier von 42 Regionen haben Fälle gemeldet (Bukarest, Teleorman, Cluj und Hunedoara).

(³) Drogenbedingte Todesfälle schließen Nordirland nicht mit ein.

TABELLE A7

SICHERSTELLUNGEN

Land	Heroin		Kokain		Amphetamine		MDMA, MDA, MDEA		
	Sichergestellte Menge	Zahl der Sicherstellungen	Sichergestellte Menge	Zahl der Sicherstellungen	Sichergestellte Menge	Zahl der Sicherstellungen	Sichergestellte Menge		Zahl der Sicherstellungen
	kg	Anzahl	kg	Anzahl	kg	Anzahl	Tabletten	kg	Anzahl
Belgien	1 929	1 695	65 248	5 869	1 052	3 098	409 007	250	2 748
Bulgarien	787	32	318	25	97	79	2 184	107	39
Tschechien	9	105	187	290	28	1 800	74 832	37	407
Dänemark	46	513	190	5 477	217	2 480	35 568	66	1 096
Deutschland	298	2 991	8 166	3 520	1 669	13 894	693 668	–	3 355
Estland	<0,1	4	17	149	115	347	–	34	199
Irland	–	1 305	–	2 266	–	277	–	–	978
Griechenland	403	2 355	953	812	9 629	303	169 269	2	107
Spanien	234	7 421	37 868	48 048	2 043	5 045	270 836	340	5 721
Frankreich	1 073	4 103	15 761	12 578	725	–	1 699 848	–	1 048
Kroatien	12	116	16	575	41	958	–	16	822
Italien	615	2 414	8 245	8 658	50	349	19 338	37	328
Zypern	<0,1	13	49	159	1	129	2 400	0	19
Lettland	<0,1	16	2 202	184	108	554	96 003	4	507
Litauen	2	50	16	133	28	360	–	283	189
Luxemburg	6	138	2	235	0,1	11	46 059	–	32
Ungarn	77	37	30	365	46	1 084	66 829	2	803
Malta	1	12	747	92	–	–	149	<0,1	46
Niederlande (¹)	1 326	–	43 836	–	1 025	–	–	599	–
Österreich	95	1 267	87	2 089	152	2 312	77 922	9	1 501
Polen	21	1	2 248	12	2 214	85	260 112	323	16
Portugal	15	201	10 567	578	3	32	15 133	2	218
Rumänien	138	281	16 157	534	7	257	47 283	4	991
Slowenien	759	193	4	267	28	258	9 763	0,2	83
Slowakei	2	52	0,3	51	9	781	1 329	0,3	100
Finnland	8	88	223	441	190	2 194	265 511	29	665
Schweden	64	861	121	4 449	1 000	7 719	347 038	59	2 636
Türkei	20 165	16 265	1 634	3 018	3 831	24 970	8 695 605	–	8 530
Norwegen	88	683	136	1 529	467	5 183	120 474	44	1 167
Europäische Union	7 919	26 264	213 259	97 856	20 480	44 406	4 610 081	2 204	24 654
EU, Türkei und Norwegen	28 172	43 212	215 029	102 403	24 778	74 559	13 426 160	2 248	34 351
Vereinigtes Königreich	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	1	3 630

Alle Daten beziehen sich auf das Jahr 2019 oder das zuletzt verfügbare Jahr. Der Begriff „Amphetamine“ bezieht sich auf die Substanzen Amphetamin und Methamphetamin.

(¹) Die Daten über die Anzahl und Menge der Sicherstellungen beinhalten nicht alle einschlägigen Strafverfolgungseinheiten und sollten daher als unvollständig bzw. Mindestzahlen betrachtet werden. Bei großen Sicherstellungen handelt es sich zum größten Teil um Sicherstellungen von Kokain und Heroin.

SICHERSTELLUNGEN (FORTSETZUNG)

Land	Cannabisharz		Cannabiskraut		Cannabis-Pflanzen		
	Sichergestellte Menge	Zahl der Sicherstellungen	Sichergestellte Menge	Zahl der Sicherstellungen	Sichergestellte Menge		Zahl der Sicherstellungen
	kg	Anzahl	kg	Anzahl	Pflanzen	kg	count
Belgien	108	6 889	17 290	28 801	422 261	–	1 006
Bulgarien	0,6	13	2 939	73	25 696	46 713	124
Tschechien	2	138	546	5 417	26 925	–	476
Dänemark	2 399	19 312	492	3 503	12 575	124	443
Deutschland	1 295	5 679	7 731	31 378	101 598	–	2 220
Estland	2	46	97	807	–	75	31
Irland	–	422	–	3 072	–	–	197
Griechenland	6 587	333	12 515	9 597	56 963	–	584
Spanien	349 489	187 328	39 861	143 922	1538 995	–	3 074
Frankreich	74 340	76 227	29 952	30 175	180 509	–	462
Kroatien	148	441	2 231	6 622	3 044	–	118
Italien	20 986	9 225	23 632	9 988	223 541	–	1 172
Zypern	60	30	227	818	158	–	22
Lettland	372	92	63	1 021	–	100	52
Litauen	1 775	34	220	986	–	–	–
Luxemburg	273	545	98	651	22	–	3
Ungarn	2	185	715	3 111	7 128	–	158
Malta	118	28	389	144	2	–	1
Niederlande (1)	1 552	–	–	–	556 802	–	–
Österreich	147	1 081	1 216	15 136	26 568	–	516
Polen	436	32	3 495	281	93 090	–	7
Portugal	3 234	1 709	492	369	12 077	–	131
Rumänien	21	303	1 207	3 625	–	517	120
Slowenien	9	113	704	3 854	8 810	0,34	230
Slowakei	0,5	27	131	1 075	1 611	–	41
Finnland	215	303	397	1 128	15 900	–	1 668
Schweden	1 832	15 484	1 009	7 718	–	–	–
Türkei	27 889	6 162	62 685	63 531	42 276 694	–	2 986
Norwegen	2 244	10 202	458	2 724	–	–	–
Europäische Union	465 404	326 019	147 650	313 272	3 314 275	47 529	12 856
EU, Türkei und Norwegen	495 537	342 383	210 793	379 527	45 590 969	47 529	15 842
Vereinigtes Königreich	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	–	8 382

Alle Daten beziehen sich auf das Jahr 2019 oder das zuletzt verfügbare Jahr.

(1) Die Daten über die Anzahl und Menge der Sicherstellungen beinhalten nicht alle einschlägigen Strafverfolgungseinheiten und sollten daher als unvollständig bzw. Mindestzahlen betrachtet werden



WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN DER EMCDDA

Ausführliche Informationen über illegale Drogen finden Sie in Veröffentlichungen der EMCDDA und Online-Ressourcen.

Europäischer Drogenbericht: Trends und Entwicklungen

Der Bericht „Trends und Entwicklungen“ bietet auf höchster Ebene einen Überblick über das Drogenphänomen in Europa und geht dabei besonders auf den illegalen Drogenkonsum, damit zusammenhängende Gesundheitsprobleme sowie das Drogenangebot ein. Die Ressourcen im Zusammenhang mit dem Bericht können über die nachstehende Website abgerufen werden.

emcdda.europa.eu/edr2021

Veröffentlichungen der EMCDDA

Zusätzlich zu dem jährlichen Europäischen Drogenbericht veröffentlicht die EMCDDA die Publikation „Health and Social Responses to Drug Use: A European Guide“ (Gesundheits- und sozialpolitische Maßnahmen in Bezug auf den Drogenkonsum: Ein europäischer Leitfaden) und – zusammen mit Europol – den Bericht über die europäischen Drogenmärkte sowie eine Vielzahl detaillierter Berichte über das gesamte Spektrum der Drogenproblematik.

emcdda.europa.eu/publications

Bewährte Verfahren

Das Portal für bewährte Verfahren bietet praktische und zuverlässige Informationen darüber, was in den Bereichen Prävention, Behandlung, Schadensbegrenzung und soziale Wiedereingliederung funktioniert (und was nicht). Es trägt dazu bei, erprobte Maßnahmen rasch zu ermitteln, Ressourcen für Dinge einzusetzen, die wirksam sind, und Maßnahmen unter Anwendung von Instrumenten, Standards und Leitlinien zu verbessern.

emcdda.europa.eu/best-practice

Statistical Bulletin

Das jährliche Statistical Bulletin enthält die zuletzt verfügbaren, von den Mitgliedstaaten bereitgestellten, Daten zur Drogensituation in Europa. Diese Datensätze untermauern die im Europäischen Drogenbericht vorgestellte Analyse. Alle Daten können interaktiv auf dem Bildschirm betrachtet und im Excel-Format heruntergeladen werden.

emcdda.europa.eu/data/

Themen

Übersichtsseiten und der A-Z-Index helfen Ihnen, Inhalte der EMCDDA nach Themen zu finden.

emcdda.europa.eu/topics

Bibliothek

Über die EMCDDA-Dokumentenbibliothek erhalten Sie Zugang zu Dokumenten, die sich auf die Agentur beziehen oder von ihr im Rahmen ihrer Arbeit gesammelt wurden. Dort können Sie auf Veröffentlichungen internationaler und nationaler Organisationen, wissenschaftliche Artikel von Mitarbeitern der EMCDDA, von anderen Organen der Europäischen Union veröffentlichtes Material und sonstiges von der Agentur erworbenes Material zugreifen.

emcdda.europa.eu/document-library

Die EU kontaktieren

Besuch

In der Europäischen Union gibt es Hunderte von „Europe-Direct“-Informationsbüros. Über diesen Link finden Sie ein Informationsbüro in Ihrer Nähe: https://europa.eu/european-union/contact_de

Telefon oder E-Mail

Der Europe-Direct-Dienst beantwortet Ihre Fragen zur Europäischen Union. Kontaktieren Sie Europe Direct

- über die gebührenfreie Rufnummer: 00 800 6 7 8 9 10 11 (manche Telefondienstleister berechnen allerdings Gebühren),
- über die Standardrufnummer: +32 22999696 oder
- per E-Mail über: https://europa.eu/european-union/contact_de

Informationen über die EU

Im Internet

Auf dem Europa-Portal finden Sie Informationen über die Europäische Union in allen Amtssprachen: https://europa.eu/european-union/index_de

EU-Veröffentlichungen

Sie können – zum Teil kostenlos – EU-Veröffentlichungen herunterladen oder bestellen unter <https://op.europa.eu/de/publications>. Wünschen Sie mehrere Exemplare einer kostenlosen Veröffentlichung, wenden Sie sich an Europe Direct oder das Informationsbüro in Ihrer Nähe (siehe https://europa.eu/european-union/contact_de).

Informationen zum EU-Recht

Informationen zum EU-Recht, darunter alle EU-Rechtsvorschriften seit 1952 in sämtlichen Amtssprachen, finden Sie in EUR-Lex: <http://eur-lex.europa.eu>

Offene Daten der EU

Über ihr Offenes Datenportal (<http://data.europa.eu/euodp/de>) stellt die EU Datensätze zur Verfügung. Die Daten können zu gewerblichen und nichtgewerblichen Zwecken kostenfrei heruntergeladen werden.

Über diesen Bericht

Der Bericht „Trends und Entwicklungen“ stellt die neueste Analyse der EMCDDA zur Drogensituation in Europa vor. Der Bericht konzentriert sich auf den Konsum illegaler Drogen, die damit verbundenen Schäden und das Drogenangebot und enthält umfassende nationale Daten zu diesen Themen und zu den wichtigsten Maßnahmen zur Schadensminimierung.

Über die EMCDDA

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) ist die zentrale Informationsquelle und anerkannte Autorität für Fragen der Drogenproblematik in Europa. Seit mehr als 25 Jahren ist sie mit der Sammlung, Auswertung und Weiterverbreitung wissenschaftlich fundierter Informationen zu Drogen und Drogensucht und deren Folgen befasst und vermittelt ihren Adressatenkreisen ein auf Evidenzdaten basierendes Bild des Drogenphänomens auf europäischer Ebene.

Die Veröffentlichungen der EMCDDA sind eine hervorragende Informationsquelle für unterschiedlichste Adressatengruppen wie politische Entscheidungsträger und deren Berater, Fachleute und Wissenschaftler aus dem Bereich der Drogenforschung sowie für die Medien und die Öffentlichkeit insgesamt. Die EMCDDA hat ihren Sitz in Lissabon und nimmt ihre Aufgaben als eine der dezentralen Agenturen der Europäischen Union wahr.

