



# Europäischer Drogenbericht

## Trends und Entwicklungen

Amphetamine

Injizierender Drogenkonsum

Cannabis

Heroin und andere Opiode

Kokain

MDMA

COVID-19

Drogendelikte

Neue psychoaktive Substanzen

Drogen-bedingte Todesfälle

2022





Europäische Beobachtungsstelle  
für Drogen und Drogensucht

# Europäischer Drogenbericht

Trends und Entwicklungen

2022

## 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 ist auf Bulgarisch, Dänisch, Deutsch, Estnisch, Griechisch, Englisch, Französisch, Irisch, Italienisch, Kroatisch, Lettisch, Litauisch, Niederländisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Schwedisch, Slowakisch, Slowenisch, Spanisch, Tschechisch, Türkisch und Norwegisch verfügbar.

Einige der Sprachen wurden mithilfe automatisierter Übersetzungstools übersetzt. Es wurden alle Anstrengungen unternommen, um sicherzustellen, dass der daraus resultierende Text die englische Originalfassung korrekt wiedergibt.

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2022

© Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2022

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

<b>Print</b>	ISBN 978-92-9497-772-4	1977-9836	doi:10.2810/064624	TD-AT-22-001-DE-C
<b>PDF</b>	ISBN 978-92-9497-747-2	2314-9051	doi:10.2810/541855	TD-AT-22-001-DE-N

Empfohlene Zitierweise:

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2022), *Europäischer Drogenbericht 2022: 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

## **Inhaltsverzeichnis**

4	Vorwort
6	Einleitende Bemerkungen
7	Danksagung
8	Die Drogen-situation in Europa bis 2022 - Ein Überblick und eine Bewertung aufkommender Bedrohungen und neuer Entwicklungen
22	<b>Drogenangebot, Drogenherstellung und Vorläufersubstanzen</b>
26	<b>Cannabis</b>
28	<b>Kokain</b>
30	<b>Amphetamin und Methamphetamin</b>
34	<b>MDMA</b>
36	<b>Heroin und andere Opioide</b>
38	<b>Neue Psychoaktive Substanzen</b>
41	<b>Sonstige Drogen</b>
43	Anhang Nationale Datentabellen

## Vorwort

Der Europäische Drogenbericht (EDR) 2022 erscheint zu einer Zeit, in der sich die jüngsten weltweiten Ereignisse auf alle unsere Lebensbereiche und somit auch auf die aktuelle Drogenproblematik in Europa auswirken. Unser Leitbericht soll Europa helfen, auf diese Herausforderungen besser vorbereitet zu sein. Dies geschieht durch die Auswertung aktueller richtungsweisender Trends ebenso wie durch Ermittlung aufkommender Bedrohungen, die sich auf die künftige Drogenproblematik in Europa auswirken können.

Es sei darauf hingewiesen, dass diese Untersuchung nicht für sich allein steht, sondern durch aktuelle umfangreiche Arbeiten untermauert wird. Wie immer wird der diesjährige Drogenbericht durch unser Statistisches Bulletin ergänzt, das Zugang zu den zugrundeliegenden Daten, methodischen Anmerkungen und Vorbehalten bietet. Der vorliegende Bericht stützt sich auch in hohem Maße auf jüngste Untersuchungen der Entwicklungen auf den Märkten für Kokain- und Methamphetamin, die zusammen mit Europol durchgeführt wurden. Diese Studien zeigen die zunehmend wichtige Rolle, die Stimulanzien gegenwärtig bei der Drogenproblematik in Europa spielen. 2022 ist auch das Jahr des 25-jährigen Bestehens des EU-Frühwarnsystems für neue psychoaktive Substanzen. Dieser Meilenstein wird feierlich mit einer begleitenden Rückschau auf die bisherigen Erfolge dieses bahnbrechenden Netzwerks begangen.

Für mich kann das wichtigste Fazit unserer Untersuchung der Entwicklungen im Drogenbereich 2022 wie folgt zusammengefasst werden: **„Überall, alles und jeder“**. Heutzutage können wir die Auswirkungen der Drogenproblematik fast **überall** beobachten. In der Europäischen Union verschärft die Drogensituation andere wichtige Probleme wie Obdachlosigkeit, die Behandlung psychiatrischer Erkrankungen und die Eindämmung der Jugendkriminalität. In einigen Ländern sehen wir auch eine Zunahme von Gewalt und Korruption aufgrund der Situation auf den Drogenmärkten. Ebenso wirken sich internationale Ereignisse potenziell auf die Drogenproblematik in Europa aus. In diesem Bericht untersuchen wir, wie Entwicklungen in Afghanistan die Drogenströme in einer Weise verändern, die sich auf die Zukunft auswirkt, und wie die humanitäre Krise aufgrund des Krieges gegen die Ukraine neue Herausforderungen für Drogenhilfsdienste mit sich bringen könnten.

Aus dem diesjährigen Bericht schlussfolgere ich, dass wir uns einer komplexeren Drogensituation gegenüber sehen, die durch eine hohe Verfügbarkeit und größere Diversität bei den Drogenkonsummustern gekennzeichnet ist. Aus unserem Bericht über das Phänomen der neuen psychoaktiven Substanzen geht hervor, dass fast **alles**, was über ein psychoaktives Potenzial verfügt, nun auf dem Markt mit falscher Kennzeichnung angeboten werden kann, wodurch die Konsumenten dieser Substanzen über deren Zusammensetzung möglicherweise im Unklaren sind. In diesem Zusammenhang besorgen mich besonders Berichte über die Streckung von Cannabisprodukten mit synthetischen Cannabinoiden – nur um **ein** Beispiel für die neuen Bedrohungen durch Drogen zu nennen.

Ein Weiteres ist die zunehmende Produktion synthetischer Drogen in Europa, wobei insbesondere die von Methamphetamin Sorge bereitet. Eine wichtige Entwicklung, die in dem diesjährigen Bericht festgestellt wird, sind die anhaltenden Auswirkungen der COVID-19-Pandemie sowohl auf die Drogenhilfsdienste als auch auf die Art und Weise, wie Menschen kontrollierte Substanzen erwerben. Ebenso wird darauf hingewiesen, dass in vielen Ländern nach wie vor Therapie- und Schadensminimierungsdienste für Menschen mit Drogenproblemen ausgebaut werden müssen.

Unsere Hauptaufgabe bei der EMCDDA besteht darin, bessere Strategien und Maßnahmen zu unterstützen, um den Schaden zu minimieren, den Drogen für Einzelpersonen, deren Familien und die Gemeinschaften, in denen sie leben, verursachen.

Ich denke, wir müssen erkennen, dass heute **jeder** – direkt oder indirekt – in irgendeiner Weise von Drogenkonsum betroffen ist. Unmittelbar sehen wir dies bei denjenigen, die Probleme bekommen und eine Behandlung oder andere Dienstleistungen benötigen. Die indirekten Folgen mögen eher unsichtbar bleiben, sind aber genauso von Bedeutung. Dazu gehören schutzbedürftige junge Menschen, die für Straftaten rekrutiert werden, eine erhöhte Belastung der Gesundheitshaushalte und die Kosten für die Gemeinschaften, die sich unsicher fühlen oder in denen die Institutionen durch Korruption und Kriminalität untergraben werden. Ich bin nach wie vor davon überzeugt, dass wir nur hoffen können, die komplexen gesundheits- und sozialpolitischen Fragen, die der Drogenkonsum aufwirft, anzugehen, indem wir unsere Antworten auf ein fundiertes Verständnis der Art der Probleme stützen, mit denen wir konfrontiert sind, sowie durch eine Auswertung der Antworten, die sich als wirksam erweisen können. Ich bin stolz darauf, dass die EMCDDA mit der Veröffentlichung des EDR 2022 weiterhin dazu beiträgt, Europa besser auf die aktuellen und künftigen Herausforderungen in diesem Bereich vorzubereiten.

Schließlich ist dieser Bericht wie alle unsere Arbeiten das Ergebnis einer Zusammenarbeit, und ohne die Unterstützung und den Beitrag unserer Partner wäre dies einfach nicht möglich. Ich möchte insbesondere unserem Reitox-Netzwerk der nationalen Knotenpunkte sowie allen anderen europäischen Sachverständigen und Netzwerken meine Anerkennung aussprechen, deren Arbeit zu dieser Veröffentlichung beigetragen hat. Ich danke auch der Europäischen Kommission, anderen europäischen Agenturen und internationalen Einrichtungen, die in diesem Bereich tätig sind, für ihre Unterstützung.

**Alexis Goosdeel**

Direktor der EMCDDA

**Überall,  
alles und  
jeder**

## Einleitende Bemerkungen

Dieser Bericht stützt sich auf Daten, die der EMCDDA von den EU-Mitgliedstaaten, dem Kandidatenland Türkei sowie Norwegen im Rahmen eines jährlichen Berichterstattungsprozesses zur Verfügung gestellt wurden.

Der vorliegende Bericht soll einen zusammenfassenden Überblick über die Drogensituation in Europa bis Ende 2021 geben. Alle Gruppierungen, Bündelungen und Kennzeichnungen spiegeln daher die Situation auf der Grundlage der 2021 verfügbaren Daten in Bezug auf die Zusammensetzung der Europäischen Union und der an den EMCDDA-Berichten teilnehmenden Länder wider. Allerdings decken nicht alle Daten den gesamten Zeitraum ab. 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 2020. Bei den Trendanalysen werden ausschließlich jene Länder berücksichtigt, die ausreichend Daten zur Verfügung gestellt haben, um Veränderungen im Beobachtungszeitraum zu beschreiben. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Beobachtung von Mustern und Trends im Hinblick auf im Verborgenen stattfindende und stigmatisierte Verhaltensweisen wie dem Drogenkonsum sowohl in praktischer als auch in methodischer Hinsicht eine Herausforderung darstellt. Aus diesem Grund wurde für die in diesem Bericht vorgenommenen Analysen auf mehrere Datenquellen zurückgegriffen. Daher ist bei der Auslegung der Ergebnisse Vorsicht geboten, insbesondere, wenn Länder im Hinblick auf eine einzelne Maßnahme miteinander verglichen werden. Vorbehalte und Datenbeschränkungen sind der Online-Version des Statistical Bulletin zu entnehmen, das ausführliche Informationen über die Methodik und etwaige Analysebeschränkungen 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.



## Danksagung

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

- den Leiterinnen und Leitern der nationalen Knotenpunkte des Reitox-Netzwerks und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern;
- den Korrespondentinnen und Korrespondenten des Frühwarnsystems der nationalen Knotenpunkte von Reitox und den Expertinnen 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 TEDI (Trans-European Drug Information).

### Nationale Reitox-Knotenpunkte

Reitox ist das Europäische Informationsnetz für Drogen und Drogensucht. Es besteht aus nationalen Knotenpunkten in den EU-Mitgliedstaaten, dem Kandidatenland Türkei und Norwegen sowie bei 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.

# DIE DROGEN- SITUATION IN EUROPA BIS 2022

## Ein Überblick und eine Bewertung aufkommender Bedrohungen und neuer Entwicklungen

Der Europäische Drogenbericht 2022 stützt sich auf die neuesten verfügbaren Daten, um einen Überblick aktuelle Drogenprobleme in Europa zu geben. Auf der Grundlage eines Ansatzes mit gemischten Methoden und unter Verwendung von Daten aus einer Reihe routinemäßiger und ergänzender Quellen legen wir hier eine Analyse der aktuellen Situation vor und beleuchten einige Entwicklungen, die wichtige Auswirkungen auf die Drogenpolitik und die in Europa tätigen Fachkräfte haben können.

## Die Drogensituation in Europa bis 2022

Unsere Gesamteinschätzung ist, dass die Verfügbarkeit und der Konsum von Drogen in der Europäischen Union nach wie vor hoch sind, auch wenn zwischen den einzelnen Ländern erhebliche Unterschiede bestehen. Schätzungen zufolge haben in der Europäischen Union etwa 83,4 Millionen Erwachsene bzw. 29 % der Erwachsenen (im Alter von 15 bis 64 Jahren) jemals eine illegale Droge konsumiert, wobei mehr Männer (50,5 Millionen) als Frauen (33 Millionen) einen Konsum angegeben haben. Cannabis ist nach wie vor die am häufigsten konsumierte Substanz: Mehr als 22 Millionen erwachsene Europäer:innen gaben an, im letzten Jahr Cannabis konsumiert zu haben. Stimulanzien sind die zweithäufigste Kategorie. Es wird geschätzt, dass im letzten Jahr 3,5 Millionen Erwachsene Kokain, 2,6 Millionen MDMA und 2 Millionen Amphetamine konsumiert haben. Etwa 1 Million Europäer:innen konsumierten im letzten Jahr Heroin oder ein anderes illegales Opioid. Obwohl der Konsum von Opioiden weniger verbreitet ist als jener von anderen Drogen, machen Opiode nach wie vor den größten Teil der dem illegalen Drogenkonsum zugeschriebenen Schäden aus. Dies wird durch den Nachweis von Opioiden, häufig in Kombination mit anderen Substanzen, bei etwa drei Vierteln der in der Europäischen Union für 2020 gemeldeten tödlichen Überdosierungen belegt. Es sei darauf hingewiesen,

dass die meisten Menschen mit Drogenproblemen eine Reihe von Substanzen konsumieren. Darüber hinaus ist festzustellen, dass die Drogenkonsummuster deutlich komplexer sind, da Arzneimittel, nicht kontrollierte neue psychoaktive Substanzen und Substanzen wie Ketamin und GBL/GHB in einigen Ländern oder Gruppen mittlerweile mit Drogenproblemen in Verbindung gebracht werden. Diese Komplexität spiegelt sich in der zunehmenden Erkenntnis wider, dass der Drogenkonsum mit einem breiten Spektrum aktueller gesundheitlicher und sozialer Probleme zusammenhängt bzw. unsere Reaktion darauf erschwert. Zu diesen Problemen zählen psychische Gesundheitsprobleme und selbstverletzendes Verhalten, Obdachlosigkeit, Jugendkriminalität und die Ausbeutung schutzbedürftiger Personen und Gemeinschaften.

**Es sei darauf hingewiesen,  
dass die meisten Menschen  
mit drogenbedingten  
Problemen eine Reihe von  
Substanzen konsumieren**

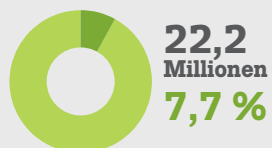
AUF EINEN BLICK – SCHÄTZUNGEN DES DROGENKONSUMS IN DER EUROPÄISCHEN UNION

### Cannabis

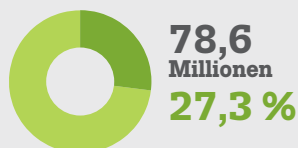


Erwachsene (15-64)

Jahresprävalenz

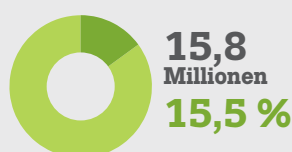


Lebenszeitprävalenz

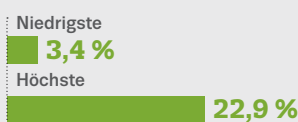


Junge Erwachsene (15-34)

Jahresprävalenz



Nationale Schätzungen der Jahresprävalenz

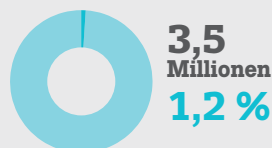


### Kokain

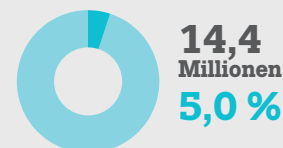


Erwachsene (15-64)

Jahresprävalenz

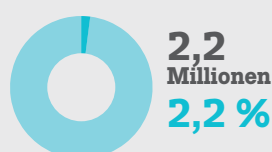


Lebenszeitprävalenz



Junge Erwachsene (15-34)

Jahresprävalenz



Nationale Schätzungen der Jahresprävalenz



### MDMA

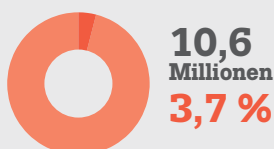


Erwachsene (15-64)

Jahresprävalenz

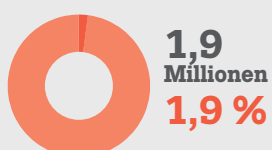


Lebenszeitprävalenz



Junge Erwachsene (15-34)

Jahresprävalenz



Nationale Schätzungen der Jahresprävalenz



### Amphetamine

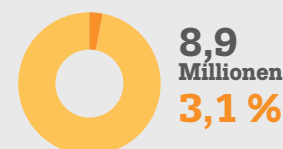


Erwachsene (15-64)

Jahresprävalenz

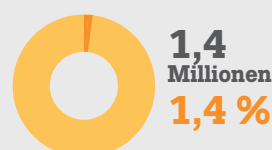


Lebenszeitprävalenz

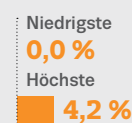


Junge Erwachsene (15-34)

Jahresprävalenz



Nationale Schätzungen der Jahresprävalenz



### Heroin und andere Opioide



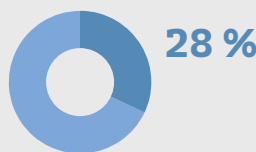
Hochrisiko-Opioid-Konsumierende  
**1,0 Millionen**

**514 000**

Opioidkonsumierende erhielten im Jahr 2020 eine Opioid-Agonisten-Behandlung

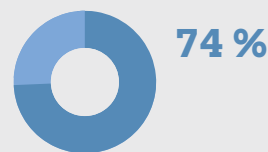
Drogenbehandlungen

Hauptdroge bei etwa 28 % aller drogenbedingten Behandlungen in der Europäischen Union



Tödliche Überdosierungen

Bei 74 % aller tödlichen Überdosierungen wurden Opioide nachgewiesen



Vollständige Daten und Informationen zur Methodik sind dem online verfügbaren Statistical Bulletin zu entnehmen.

## Die Globalisierung treibt Innovation im Bereich Drogenhandel und -produktion weiter voran

Den Drogenproblemen, die wir in Europa sehen, liegt die anhaltende Innovation auf dem Drogenmarkt zugrunde, die zu einer insgesamt hohen Verfügbarkeit einer zunehmenden Zahl verschiedener Substanzen geführt hat, die häufig einen hohen Wirkstoffgehalt oder Reinheitsgrad aufweisen. Die Verringerung sowohl der Einfuhr von Drogen in die Europäische Union als auch der Herstellung innerhalb der Europäischen Union ist daher nach wie vor eine zentrale politische Herausforderung. Es werden weiterhin große Lieferungen entdeckt, die mit Methoden transportiert werden, bei denen häufig die kommerzielle Infrastruktur genutzt wird, insbesondere intermodale Containerlieferungen. Dies ging mit Innovationen in Bezug auf neue Schmuggelrouten, Versteckmethoden und neue Herstellungsverfahren einher. Die Europäische Union hat sich auch zu einer bedeutenden Herstellerin einiger Drogen entwickelt, und zwar sowohl für den inländischen Konsum als auch für den Weltmarkt. Dies lässt sich an der Zerschlagung von mehr als 350 Drogenproduktionseinrichtungen in der Europäischen Union im Jahr 2020 ablesen. Die Globalisierung treibt einige dieser Veränderungen voran, wobei insbesondere die zunehmende Interaktion zwischen internationalen und europäischen kriminellen Gruppen Anlass zur Sorge gibt. Ein beunruhigendes Beispiel hierfür ist die jüngste Beobachtung, dass mexikanische kriminelle Gruppen begonnen haben, synthetische Drogen in der Europäischen Union herzustellen.

## COVID-19: Erholung von Angebot und Konsum, aber potenzielle neue Herausforderungen für das Verständnis der Drogensituation in Europa

Die Widerstandsfähigkeit des europäischen Drogenmarktes zeigt sich auch im raschen Wiederanstieg des Drogenangebots und des Drogenkonsums nach den Störungen durch die Maßnahmen zur räumlichen Distanzierung und zur Grenzkontrolle, die während der COVID-19-Pandemie eingeführt wurden. Der Trend, dass der Drogenmarkt zunehmend digitalisiert wird, könnte sich in diesem Zeitraum ebenfalls beschleunigt haben, da Social-Media-Anwendungen und verschlüsselte Dienste offenbar häufiger für den Kauf von Drogen genutzt werden.

Positiv ist zu vermerken, dass während der Pandemie auch Innovationen in den Bereichen Drogenbehandlung und Schadensminimierung beobachtet wurden, bei denen neue Technologien zum Einsatz kamen, wobei verstärkt Online-Plattformen für das klinische und soziale Management von Drogenproblemen genutzt wurden. Viele Einrichtungen der Drogenhilfe haben offenbar einige dieser Innovationen beibehalten, darunter vorvereinbarte Terminbesuche und der verstärkte Einsatz der Telemedizin. Ein wichtiger Vorbehalt besteht in diesem Zusammenhang darin, dass die Vorteile dieser Ansätze noch einer Forschungsbewertung bedürfen, insbesondere im Hinblick auf ihre Eignung für marginalisierte Gruppen, die möglicherweise Schwierigkeiten beim Zugang zu digitalen Diensten haben. Die langfristigen Auswirkungen der Digitalisierung sowohl auf die Drogenhilfe als auch auf das Verhalten beim Kauf von Drogen sind daher wichtige Themen, die in der Zukunft weiter erforscht und überwacht werden müssen.

Was die derzeitige Überwachungskapazität betrifft, so hat sich die COVID-19-Pandemie auch erheblich auf die Datenerhebung ausgewirkt. Viele Einrichtungen hatten operativen Druck zu spüren, und dementsprechend könnten Beobachtungen auf europäischer und nationaler Ebene, die auf Daten aus diesen Einrichtungen angewiesen sind, beeinträchtigt worden sein, was die Verfügbarkeit, Vollständigkeit und Qualität einiger Datenquellen betrifft. Vergleiche mit Vorjahren auf der Grundlage dieser Daten sollten daher mit Vorsicht angestellt werden, da sich die beobachteten Trendveränderungen möglicherweise eher auf Einschränkungen der Tätigkeit der Einrichtungen und der Datenerhebung, insbesondere während der anfänglichen Lockdowns, zurückführen lassen, als auf Veränderungen des Drogenkonsums oder der Klientenmerkmale infolge der Pandemie. Der Indikator für die Behandlungsnachfrage, mit dem Klientinnen und Klienten beschrieben werden, die eine spezialisierte Drogenbehandlung aufnehmen, scheint stärker von der Pandemie betroffen zu sein als andere epidemiologische Indikatoren. Die Unterbrechung der Behandlungsangebote und die rasche Einführung der Telemedizin scheinen in einigen Ländern zu Meldeproblemen geführt zu haben. Insgesamt ging die Gesamtzahl der gemeldeten Erstbehandlungen in Europa im Jahr 2020 im Vergleich zu 2019 um 14 % zurück. Auf nationaler Ebene bestand jedoch eine erhebliche Heterogenität, obwohl alle Länder bis auf zwei im Jahr 2020 weniger Klienten als 2019 meldeten. Es ist nicht klar, ob diese Unterschiede auf Unterbrechungen des Betriebs, Berichtsartefakte oder eine verringerte Suche nach Hilfe in diesem Zeitraum zurückzuführen sind.

Da die COVID-19-Beschränkungen in ganz Europa schrittweise gelockert wurden und sich Drogenbehandlungen und andere Angebote offenbar an

COVID-19 als endemische Krankheit angepasst haben, deuten die Indikatoren im Allgemeinen auf eine Rückkehr zur Drogensituation vor der Pandemie hin. Vorläufige Behandlungsdaten zeigen neben ergänzenden Indikatoren, die empfindlicher auf kurzfristige Veränderungen der Drogensituation reagieren, im Jahr 2021 einen Anstieg im Vergleich zu 2020. Dies spiegelt die Rückkehr der Drogenhilfe zu einem Business-as-usual-Modell wider, wenn auch mit Präventionsmaßnahmen wie Social Distancing und Mund-Nasenschutz.

## Cannabis: neue Entwicklungen für die beliebteste illegale Droge in Europa

Die Entwicklungen im Cannabisbereich bringen neue Herausforderungen mit sich, wie wir auf die am häufigsten konsumierte illegale Droge in Europa reagieren. Fast 48 Millionen Männer und etwa 31 Millionen Frauen berichten, dass sie diese Substanz jemals konsumiert haben. Die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums ist jedoch von Land zu Land sehr unterschiedlich und reicht von 4,3 % aller Erwachsenen in Malta bis zu 44,8 % in Frankreich. In den letzten zehn Jahren sind die indexierten Preise sowohl für Cannabisharz als auch für Cannabiskraut relativ stabil geblieben, während der durchschnittliche THC-Gehalt beider Formen der Droge gestiegen ist. Derzeit ist der durchschnittliche THC-Gehalt von Harz (21 %) fast doppelt so hoch wie der von Cannabiskraut, der sich in der Regel auf etwa 11 % beläuft. Dies ist eine Umkehr eines in der Vergangenheit beobachteten Trends, als der THC-Gehalt von Cannabiskraut in der Regel höher war als der von Cannabisharz. Dies ist ein weiteres Beispiel für Innovation und Anpassung auf dem Drogenmarkt, da die Harzhersteller, die in der Regel außerhalb der Europäischen Union ansässig sind, offenbar auf die Konkurrenz durch im Inland hergestelltes Cannabiskraut reagiert haben. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass cannabisbedingten Probleme auch in anderen Datenquellen des Monitorings an Bedeutung gewinnen. Die Droge spielt sowohl bei drogenbedingten Notfällen als auch bei Personen, die erstmals eine Drogenbehandlung beginnen eine steigende Rolle.

## Das europäische Umfeld der Cannabispolitik wird immer komplexer

Die politischen Maßnahmen und regulatorischen Maßnahmen im Zusammenhang mit Cannabis werden zunehmend durch neue Formen und Verwendungen dieser Substanz vor zusätzliche Herausforderungen gestellt. Die Entwicklungen in diesem Bereich scheinen zum Teil durch die Schaffung von Cannabismärkten für den Freizeitbereich in Nord- und Südamerika und zum Teil durch das größere kommerzielle Interesse an der Entwicklung von Konsumgütern, die Extrakte aus der Cannabispflanze enthalten, beeinflusst zu sein. Der Anwendungsbereich der Cannabispolitik in Europa wird schrittweise ausgeweitet und umfasst nun neben der Kontrolle von illegalem Cannabis auch die Regulierung von Cannabis für medizinische und andere neu auftretende Verwendungen und Formen, einschließlich als Inhaltsstoff in Lebensmitteln und Kosmetika. Diese bestehenden und neuen Dimensionen der Cannabispolitik in Europa bringen eine breitere Palette von Erwägungen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit mit sich.

Einige EU-Mitgliedstaaten entwickeln derzeit eine Cannabispolitik für den Freizeitbereich. Im Dezember 2021 erließ Malta Rechtsvorschriften für den häuslichen Anbau und den privaten Cannabiskonsum für Freizeit Zwecke, der neben non-profit Anbau durch Cannabis-Clubs betrieben wird. Luxemburg plant, den heimischen Anbau zu gestatten, während in Deutschland und im Nicht-EU-Land Schweiz über die Möglichkeit diskutiert wird, Systeme einzurichten, die den legalen Verkauf von Cannabis für den Freizeitkonsum zulassen. Darüber hinaus führen die Niederlande ein Pilotmodell für eine geschlossene Cannabis-Lieferkette für Cannabis-Coffeeshops durch. Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit sollten die Auswirkungen etwaiger regulatorischer Änderungen in diesem Bereich

**Politische Maßnahmen und regulatorische Maßnahmen im Zusammenhang mit Cannabis werden zunehmend mit zusätzlichen Herausforderungen durch neue Formen und Verwendungen dieser Substanz konfrontiert**

sorgfältig überwacht werden, was gute Ausgangsdaten zur Unterstützung der laufenden Beobachtung und Bewertung erfordert.

Die meisten EU-Länder erlauben nun die medizinische Verwendung von Cannabis oder Cannabinoiden in irgendeiner Form. Die nationalen Ansätze unterscheiden sich jedoch erheblich in Bezug auf die zugelassenen Produkte und die verwendeten Rechtsrahmen. Derzeit produzieren und vertreiben große Unternehmen, die Cannabis in Kanada anbauen und verkaufen, auch in Europa Cannabisprodukte und vertreiben diese in einigen EU-Mitgliedstaaten. Eine Eurobarometer-Umfrage der Europäischen Kommission aus dem Jahr 2022 ergab, dass sieben von zehn Befragten der Ansicht sind, dass Cannabis für den medizinischen Konsum verfügbar sein sollte.

Die Ausweitung des legalen Cannabishandels in Europa wird durch die Registrierung von Cannabispflanzen, Produktmarken, Hektar Hanfanbauflächen und Anträge für neuartige Lebensmittel belegt. Darüber hinaus gibt es in vielen EU-Mitgliedstaaten mittlerweile Geschäfte, die Cannabisprodukte mit niedrigem THC-Gehalt verkaufen, darunter Lebensmittel, Kosmetika und Räuchermaterialien auf Kräuterbasis. Diese Produkte werden wegen ihres niedrigen THC-Gehalts oder als Quellen anderer Cannabinoide wie Cannabidiol (CBD) in Verkehr gebracht. Im Jahr 2020 stellte der Europäische Gerichtshof fest, dass aus Pflanzen gewonnenes CBD keine „Droge“ ist, da es nach derzeitigem wissenschaftlichem Verständnis keine psychoaktiven Eigenschaften aufweist. Die Auswirkungen sind unklar, es könnte jedoch, sofern die rechtlichen Bedingungen erfüllt sind, möglicherweise dahingehend ausgelegt werden, dass CBD in einigen kommerziellen Produkten als Zutat verwendet werden kann.

Es sind weitere Informationen erforderlich, um die möglichen Schäden oder Vorteile von Cannabisprodukten mit niedrigem THC-Gehalt eingehend zu bewerten. Es wurden Bedenken geäußert hinsichtlich der Aussagekraft der Nachweise für angebliche gesundheitliche Vorteile, Probleme bei der Qualitätskontrolle, angemessene Sicherheitsgrenzen und Schwierigkeiten bei der Dosismessung. Das komplexe politische Umfeld und die wahrgenommene Grauzone rund um die Legalität und Förderung dieser Produkte könnten die rasche Expansion dieses Marktes erleichtert haben. Eine standardisierte Überwachung der Verfügbarkeit und Prävalenz des Konsums von Cannabisprodukten sowie länderübergreifende Studien sind erforderlich, um diese Entwicklungen und ihre möglichen Auswirkungen auf europäischer Ebene zu verstehen.

## Illegale Cannabisprodukte geben zunehmend Anlass zu gesundheitlichen Bedenken im Hinblick auf Beimengungen mit synthetischen Cannabinoiden

Synthetische Cannabinoide imitieren die Wirkungen von THC, dem Stoff, der in erster Linie für die psychoaktiven Wirkungen von Cannabis verantwortlich ist, können aber sowohl hochpotent als auch giftig sein. Bedenken hinsichtlich der Toxizität einiger synthetischer Cannabinoide bestehen seit Langem. Eine neuere Entwicklung ist jedoch, dass in Europa zunehmend Berichte über Cannabis vorliegen, das durch synthetische Cannabinoide verfälscht wurde, insbesondere über Kräuter- und Harzprodukte mit niedrigem THC-Gehalt. In den meisten Fällen wurden die Drogen als unerlaubtes Cannabis gekauft. Obwohl das Ausmaß der Verfügbarkeit dieser gefälschten Produkte in Europa nicht bekannt ist, ist es besorgniserregend, dass sie seit Juli 2020 in acht EU-Mitgliedstaaten entdeckt wurden. Ursprünglich war MDMB-4en-PINACA das am häufigsten nachgewiesene synthetische Cannabinoid, im Jahr 2021 wurde ADB-BUTINACA jedoch häufiger.

Potente synthetische Cannabinoide können zu toxischer sein und zu stärkeren psychischen, physischen und verhaltensbedingten Wirkungen führen als Cannabis, wobei auch von schweren und tödlichen Vergiftungen berichtet wird. Es ist möglich, dass Menschen unwissentlich hohe Dosen synthetischer Cannabinoide konsumieren, da diejenigen, die natürliche Cannabisprodukte mit synthetischem Cannabis versetzen, ungenaue Herstellungsverfahren verwenden können, was dazu führt, dass das synthetische Cannabis häufig ungleichmäßig über das gesamte Produkt verteilt ist. Dies kann dazu führen, dass Produkte in manchen Bereichen toxische Mengen synthetischer Cannabinoide enthalten.

Es ist wahrscheinlich, dass Kriminelle Cannabisprodukte fälschen, um ihre Gewinne zu maximieren, da Industriehanf mit niedrigem THC-Gehalt billig ist und in seiner Erscheinungsform illegalen Cannabiskraut ähnelt. Dadurch ist es leicht, Handel und Konsumierende zu täuschen, während nur eine geringe Menge an synthetischem Cannabinoid-Pulver benötigt wird, um eine starke cannabisähnliche Wirkung zu erzielen. Die verfügbaren Informationen deuten darauf hin, dass einige Personen, die diese gefälschten Produkte konsumierten, glaubten, natürliches Cannabis gekauft zu haben. Ihnen war nicht bekannt, dass die Produkte, die sie konsumierten, potente synthetische Cannabinoide enthielten.

Die Überwachung der Verfügbarkeit und der Wirkungen dieser Produkte ist kompliziert, da synthetische Cannabinoide in Cannabis-Proben nur entdeckt werden, wenn eine forensische Analyse durchgeführt wird. Es besteht daher Bedarf an umfassenderen analytischen und toxikologischen Tests von Cannabisproben sowie an einer schnellen Kommunikation der Ergebnisse. Nationale Frühwarnsysteme können eine Schlüsselrolle bei der Erkennung und Reaktion auf Ereignisse im Zusammenhang mit irreführendem Verkauf, Verfälschung oder Kontamination illegaler Drogen spielen. Um jedoch funktionieren zu können, müssen sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene angemessen ausgestattete und geeignete Kanäle für die Kommunikation der Ergebnisse weiterentwickelt werden. Darüber hinaus sind weitere Forschungsarbeiten erforderlich, um Informationen für die Entwicklung wirksamer Maßnahmen zur Prävention und Schadensminimierung bereitzustellen, mit denen die potenziellen Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit dieser Art von Fälschungen verringert werden können.

## Hohe Verfügbarkeit von Kokain in Europa

Ergebnisse von Abwasseranalysen deuten darauf hin, dass ein moderater Rückgang des Kokainkonsums offenbar mit den Einschränkungen im Zusammenhang mit COVID-19 einherging. Dies hing wahrscheinlich mit der Schließung von Nachtgastronomie und Unterhaltungseinrichtungen zusammen, die mit dem Konsum dieser Droge in Verbindung gebracht werden. Neuere Daten aus verschiedenen Quellen deuten jedoch darauf hin, dass der Konsum wieder auf das Niveau vor der Pandemie gestiegen ist. Darüber hinaus wurde in der Europäischen Union im Jahr 2020 eine Rekordmenge von 213 Tonnen Kokain sichergestellt. Diese und andere Indikatoren deuten darauf hin, dass es derzeit keine Anzeichen dafür gibt, dass sich der in den letzten Jahren beobachtete Aufwärtstrend bei der Verfügbarkeit dieser Droge verändert hat. In den letzten zehn Jahren sind die indextierten Preise ebenfalls stabil geblieben, während der durchschnittliche Reinheitsgrad gestiegen ist. Darüber hinaus wurde in Europa ein Anstieg bei der Entdeckung von Sekundärlaboren zur Kokainverarbeitung verzeichnet, was

darauf hindeutet, dass Schmugglergruppen innovativere Methoden zur Versorgung des europäischen Marktes anwenden. Auch bei den Delikten im Zusammenhang mit dem Kokainkonsum oder -besitz ist ein Anstieg zu verzeichnen. Zusammengenommen deuten alle diese Indikatoren darauf hin, dass Verfügbarkeit und Konsum von Kokain im historischen Vergleich nach wie vor sehr hoch sind.

## Anzeichen dafür, dass sich der Crack-Konsum in gefährdeten Bevölkerungsgruppen ausbreitet

Vor dem Hintergrund von Indikatoren, die auf eine hohe Verfügbarkeit und einen hohen Konsum von Kokain hindeuten, wächst die Besorgnis über einen entsprechenden Anstieg der kokainbedingten Probleme. Rund 15 % aller Erstbehandlungen im Jahr 2020 standen im Zusammenhang mit Kokain, und es gibt Hinweise darauf, dass der Crack-Konsum, auch wenn er noch relativ selten ist, zunimmt und nun in mehr Städten und Ländern beobachtet wird. Dies ist ein besonderes Problem, da diese Form der Droge vor allem mit gesundheitlichen und sozialen Problemen in Verbindung gebracht wird. In Europa wird Crack hauptsächlich von gefährdeten und ausgegrenzten Gruppen konsumiert, von denen viele auch andere Substanzen problematisch konsumieren, darunter auch Opiode. Crack wird in der Regel in der Nähe oder auf Konsumentenebene hergestellt, indem Kokainpulver in Kokainbase umgewandelt wird. Es wird in der Regel geraucht, kann aber auch für den injizierenden Drogenkonsum aufgelöst werden.

Die langfristigen Trends deuten darauf hin, dass im Jahr 2020 in Europa schätzungsweise 7 000 Klienten wegen Crack-Problemen eine Drogenbehandlung aufnahmen. Dies entspricht einer Verdreifachung der im Jahr 2016 gemeldeten Zahl, was auf einen steigenden Konsum hindeutet. Belgien, Irland, Spanien, Frankreich, Italien und Portugal meldeten allesamt einen deutlichen Anstieg. Deutschland berichtet, dass in Städten, in denen Crack bisher selten konsumiert wurde, nun auch Crack vermehrt vorkommt. In einer französischen Studie wurde geschätzt, dass die Zahl der Crack-Konsumenten in Frankreich von 10 000 im Jahr 2010 auf 42 800 im Jahr 2019 gestiegen ist. Niedrigschwellige Einrichtungen zur Schadensminimierung in Brüssel, Kopenhagen, Lissabon, Teilen Irlands und Norditaliens meldeten einen erheblichen Anstieg des Crack-Konsums unter den Klientinnen und Klienten. Bei einer 2021 im Rahmen des von der EU finanzierten Projekts EUSEME durchgeführten Analyse kommunaler

**Verfügbarkeit und Konsum  
von Kokain sind im historischen  
Vergleich nach wie vor sehr  
hoch**

Abwässer in 13 europäischen Städten wurden an allen Probenahmetagen Crack-Rückstände in allen Städten festgestellt, wobei die höchsten Belastungen in Amsterdam und Antwerpen gemeldet wurden.

Die hohe Verfügbarkeit von Kokain dürfte zu einem erhöhten Crackkonsum in West- und Südeuropa beigetragen haben. Die zunehmende wirtschaftliche Deprivation während der COVID-19-Pandemie unter gefährdeten Hochrisiko-Drogenkonsumierenden und die Verfügbarkeit kleiner, kostengünstiger Crack-Dosen könnten ebenfalls zu einem erhöhten Konsum beigetragen haben.

Crack wird mit einer Reihe von gesundheitlichen und sozialen Schäden in Verbindung gebracht. Drogenkonsumräume in Paris und Lissabon berichten, dass ein erheblicher Teil der Crack-Konsumentinnen und Konsumenten Crack injiziert, was ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit dem HIV- und Hepatitis-C-Virus (HCV) mit sich bringt. Zu den Berichten über weitreichendere soziale Probleme im Zusammenhang mit Crack gehören Bandenkriminalität, Gewaltdelikte und schwerwiegende finanzielle Probleme. Crack ist häufig durch Hochfrequenzkonsum gekennzeichnet, der zu psychischen und physischen Gesundheitsproblemen und aggressivem Verhalten führt, was die Durchführung von Behandlungen und die Schadensminimierung erschwert.

Angesichts der nach wie vor hohen Verfügbarkeit von Kokain in Europa ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Drogenmonitoringsysteme die Fähigkeit entwickeln, jedes weitere Wachstum und jede weitere Ausbreitung des problematischen Kokainkonsums im Allgemeinen und des Konsums von Crack-Kokain im Besonderen zu verfolgen. Größere Investitionen in spezialisierte Angebote für Menschen mit crack-bedingten Problemen werden wahrscheinlich auch an den Orten erforderlich sein, an denen sich dieses Verhalten etabliert hat.

**Der injizierende Konsum steht im Zusammenhang mit schädlicheren Drogenkonsummustern und einem erhöhten Risiko, sich mit durch Blut übertragbaren Infektionen wie HIV und Virushepatitis zu infizieren**

Neue Kontrollen wegen des Handels auf Rekordniveau mit synthetischen Cathinonen nach Europa und der damit verbundenen Schäden Die zunehmende Vielfalt auf dem Drogenmarkt zeigt sich auch in der Verfügbarkeit und dem Konsum nicht kontrollierter synthetischer Cathinone, die als Alternativen zu kontrollierten Stimulanzien verkauft werden. Ende 2021 überwachte die EMCDDA 162 Cathinone, sodass sie nach synthetischen Cannabinoiden die zweitgrößte Kategorie der vom EU-Frühwarnsystem überwachten neuen psychoaktiven Substanzen waren. Die Sicherstellungen von Cathinonen stiegen von 0,75 Tonnen im Jahr 2019 auf 3,3 Tonnen im Jahr 2020, und auch in den Jahren 2021 und 2022 wurden weiterhin große Sicherstellungen gemeldet. Dieser Anstieg war weitgehend auf eine geringe Zahl groß angelegter Sicherstellungen von *N*-Ethylhexedron und zwei Substanzen, 3-MMC und 3-CMC, zurückzuführen, die strukturell den international kontrollierten Drogen 4-MMC (Mephedron) und 4-CMC (Clephedron) ähnlich sind.

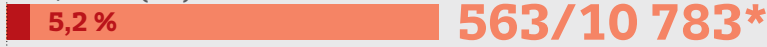
Während 3-MMC und 3-CMC bereits seit mehreren Jahren auf dem europäischen Drogenmarkt verfügbar sind, scheint ihre Verfügbarkeit um das Jahr 2020 zugenommen zu haben. Das Frühwarnsystem hat auch Berichte über Schädigungen im Zusammenhang mit diesen beiden Substanzen erhalten. So haben die Niederlande beispielsweise festgestellt, dass die Zahl der Vergiftungen, die im Zusammenhang mit 3-MMC stehen, von 10 im Jahr 2018 auf 64 im Jahr 2020 gestiegen ist. Der injizierende Konsum synthetischer Cathinone wurde mit Chemsex-Praktiken, Randgruppen, die Drogen injizieren und mit HIV- und HCV-Ausbrüchen in Verbindung gebracht. Aufgrund von Bedenken hinsichtlich der Verfügbarkeit und des Konsums von 3-MMC und 3-CMC führte die EMCDDA 2021 eine Risikobewertung durch, und die Europäische Kommission schlug Rechtsvorschriften vor, um diese Stoffe in der Europäischen Union unter Kontrolle zu bringen.

Die meisten im Jahr 2020 sichergestellten Großmengen synthetischer Cathinone stammten aus Indien, wo die groß angelegte Herstellung dieser Substanzen eine relativ neue Entwicklung zu sein scheint. Vor 2020 war der Ursprung vergleichbarer Sendungen, soweit festgestellt, China. In den letzten Jahren hat China jedoch gesetzliche Kontrollen für verschiedene Substanzen eingeführt, darunter 3-MMC und 3-CMC. Da China seit jeher eine wichtige Quelle für in Europa aufgedeckte neue psychoaktive Substanzen ist, deuten die jüngsten Daten möglicherweise auf eine allgemeinere Verlagerung hin zu einer stärkeren Beteiligung anderer Länder mit Kapazitäten in der chemischen oder pharmazeutischen Industrie an der Lieferung neuer psychoaktiver Substanzen und möglicherweise von Vorläufersubstanzen nach Europa hin. Ist dies der Fall, könnte dies erhebliche Auswirkungen auf die künftigen Bemühungen zur Drogenkontrolle haben.

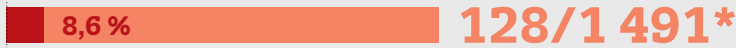


DROGENBEDINGTE INFEKTIONSKRANKHEITEN

Neue HIV-Fälle, die auf injizierenden Drogenkonsum zurückzuführen sind, 2020 (EU)



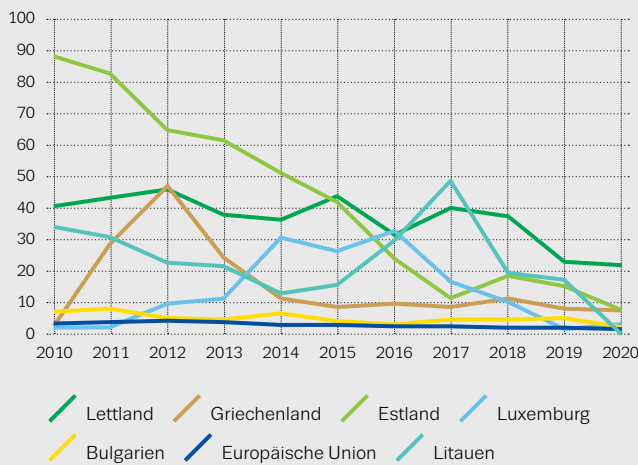
Neue AIDS-Fälle, die auf injizierenden Drogenkonsum zurückzuführen sind



\* HIV- oder AIDS-Diagnosen mit dokumentierter Übertragungsart im Jahr 2020.

Trends bei drogenbedingten HIV-Fällen, die auf den injizierenden Drogenkonsum zurückzuführen sind: EU und ausgewählte Länder

Fälle je 1 Million Einwohner

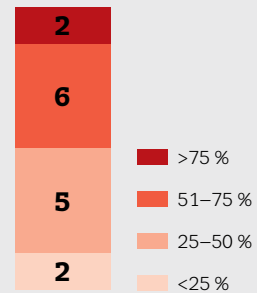


HCV-Antikörperprävalenz bei Personen, die Drogen injizieren

13–86 %

in 15 Ländern

Länder mit nationalen Daten



HCV chronische Infektionen unter injizierenden Drogenkonsumierenden, 2018–2020

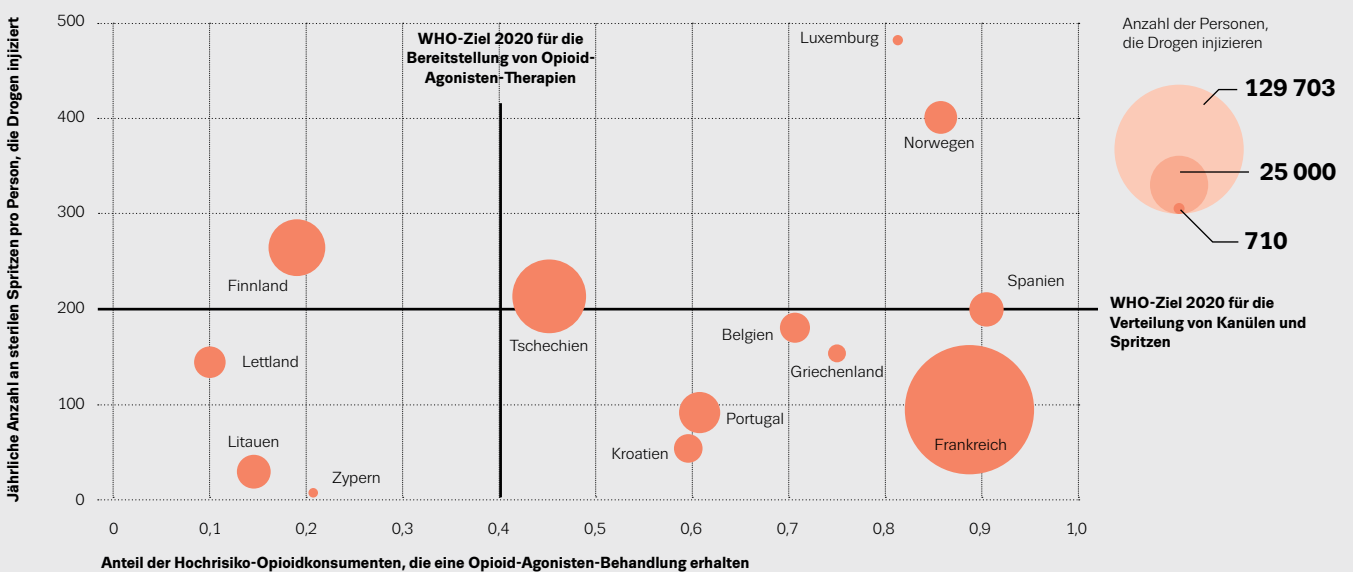
16–49 %

in subnationalen Stichproben in 4 Ländern

Aktuelle HBV-Infektionen, nationale Daten, für 2018-2020

durchschnittlich 5,3 % (1,3-8,9 %) unter injizierenden Drogenkonsumierenden

Verteilung von Nadeln und Spritzen und Behandlungsabdeckung mit Opioid-Agonisten in Verbindung mit den Zielen der WHO für 2020, 2020 oder der neuesten verfügbaren Schätzung



Die Behandlungsrate basiert auf den neuesten nationalen Schätzungen des injizierenden Drogenkonsums und des Hochrisiko-Opioidkonsums in Verbindung mit Daten zur Schadensbegrenzung (mit einem Höchststuum von 2 Jahren). Die Schätzung der Behandlungsrate der Opioid-Agonisten-Behandlung für Belgien ergibt sich aus einer subnationalen Studie, die 2019 durchgeführt wurde.

Synthetische Cathinone werden auch in Europa hergestellt. Bislang wird jedoch davon ausgegangen, dass diese Produktion nur einen kleinen Teil der auf dem Markt erhältlichen Cathinone ausmacht. Dies könnte sich jedoch ändern, da sowohl die Zahl der illegalen Produktionsstätten synthetischer Cathinone, die ausgehoben wurden, als auch die Menge der beschlagnahmten chemischen Ausgangsstoffe seit etwa 2020 gestiegen ist.

## Injizierender Drogenkonsum geht zurück, gibt aber nach wie vor Anlass zur Sorge

Die verfügbaren Daten deuten darauf hin, dass der injizierende Drogenkonsum in Europa in den letzten zehn Jahren zurückgegangen ist. Ein Vorbehalt ist hierbei, dass nur 15 Länder aktuelle Schätzungen der Prävalenz des injizierenden Drogenkonsums (2015 oder später) vorlegen. Diese reichen von weniger als einem Fall pro 1 000 Einwohner im Alter zwischen 15 und 64 Jahren in Griechenland, Spanien, Ungarn und den Niederlanden bis zu mehr als 10 Fällen pro 1 000 Personen in Estland. In all diesen Ländern werden Opiode unter den injizierten Drogen aufgeführt, und in vielen Ländern wird Heroin seit jeher mit dem injizierenden Drogenkonsum in Verbindung gebracht. Dies ist möglicherweise nicht mehr der Fall. Von den Erstklanten, die 2020 eine spezialisierte Drogenbehandlung aufnahmen und Heroin als Primärdroge angaben, erklärten nur 22 %, die Droge in erster Linie zu injizieren. Im Jahr 2013 lag dieser Anteil bei 35 %.

Darüber hinaus werden andere Drogen injiziert, darunter Amphetamine, Kokain, synthetische Cathinone, verschriebene Opioid-Arzneimittel und andere Arzneimittel. Insgesamt wissen wir jedoch nur wenig über die Muster des injizierenden Drogenkonsums und die diesbezüglichen Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern, und es kann Unterschiede geben, die sich auf die mit diesem Verhalten verbundenen Schädigungen auswirken. Die Analyse von 1 392 gebrauchten Spritzen, die 2020/2021 vom ESCAPE-Netzwerk in acht europäischen Städten gesammelt wurden, ergab beispielsweise, dass in fünf Städten die Hälfte oder mehr der Spritzen Stimulanzien enthielten. Ein Drittel aller Spritzen enthielt zwei oder mehr Drogen, was auf einen polyvalenten Drogenkonsum oder die Wiederverwendung von Injektionsmaterial hindeutet. Die häufigste Kombination war dabei eine Mischung aus Stimulanzien und Opioiden.

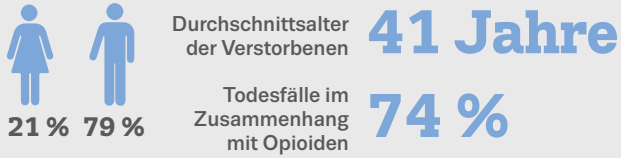
Der injizierende Konsum geht mit schädlicheren Drogenkonsummustern und einem erhöhten Risiko einer

Ansteckung mit durch Blut übertragbaren Infektionen, wie etwa HIV und Virushepatitis, einher. Es gibt Bedenken, dass die COVID-19-Pandemie die Verteilung steriler Drogenkonsumutensilien gestört und im Jahr 2020 zu einer Verringerung der HIV- und Virushepatitis-Tests beigetragen hat. Daher ist es wichtig, künftige Trends sorgfältig zu überwachen, um etwaige negative Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheit in diesem Bereich zu ermitteln. Positiv ist zu vermerken, dass die langfristigen Trends bei neuen HIV-Infektionen im Zusammenhang mit dem injizierenden Drogenkonsum in Europa zurückgegangen sind. Dennoch wird in einigen Ländern ein erheblicher Teil der injizierenden Drogenkonsumierenden irgendwann mit HIV infiziert sein. Subnationale Seroprävalenzstudien, die zwischen 2017 und 2020 in Estland, Litauen, Polen und Rumänien durchgeführt wurden, zeigten beispielsweise eine Prävalenz von über 20 % für HIV-Antikörper bei Personen, die Drogen injizieren. Im Jahr 2020 wurden in der Europäischen Union 563 neue HIV-Diagnosen (1,3 pro Million Einwohner) und 128 neue AIDS-Diagnosen im Zusammenhang mit injizierendem Drogenkonsum gestellt. Mehr als die Hälfte der HIV-Neudiagnosen, die dem injizierenden Drogenkonsum zugeschrieben werden, werden nach wie vor verspätet diagnostiziert. Eine frühere Diagnose geht mit besseren Behandlungsergebnissen einher. Daher muss die Verbesserung der Frühdiagnose neuer drogenbedingter Infektionen eine Priorität der Maßnahmen in diesem Bereich bleiben.

**Die Aufnahme in die Behandlung mit Opioid-Agonisten ist bekanntermaßen ebenfalls ein Schutzfaktor im Hinblick auf eine Überdosierung von Drogen**

DROGENINDUZIERTE TODESFÄLLE

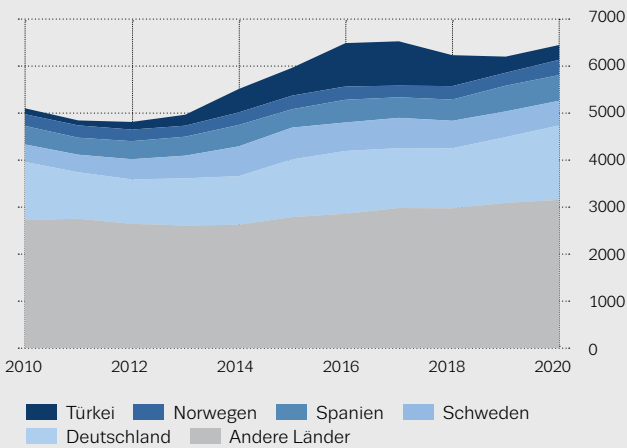
Merkmale



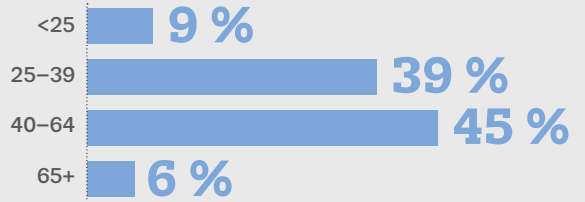
Zahl der Todesfälle



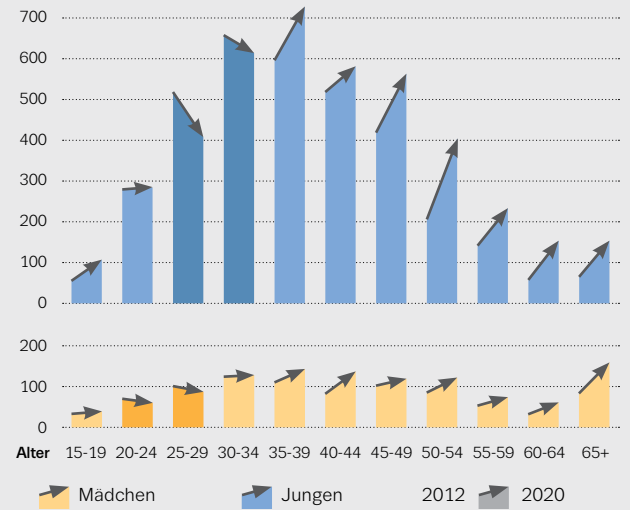
Trends in Bezug auf Todesfälle durch Überdosierung



Alter der Verstorbenen



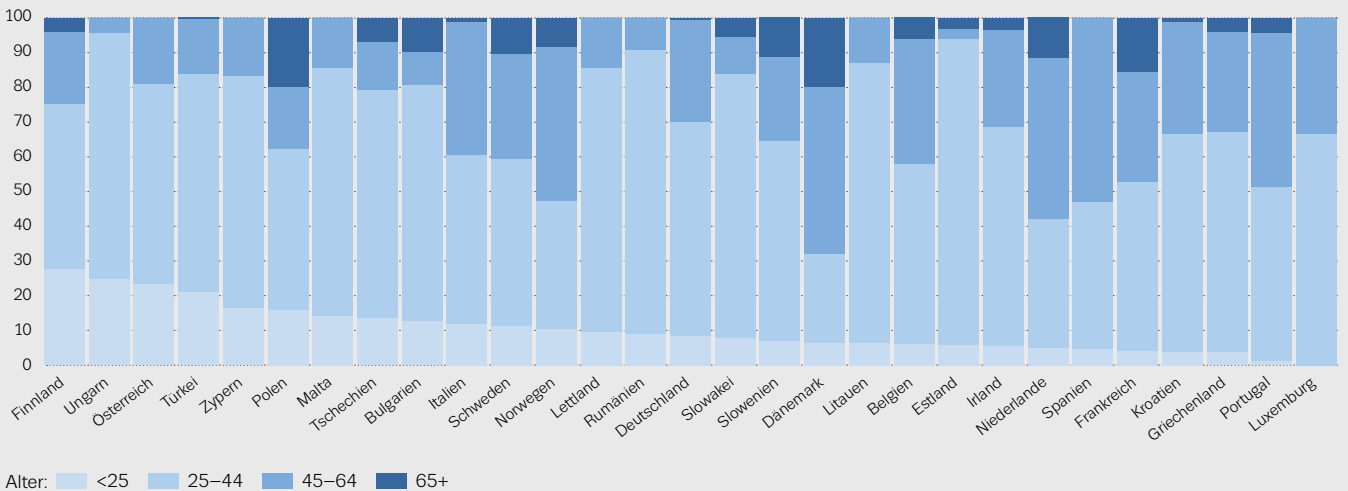
Zahl der in der Europäischen Union gemeldeten drogenbedingten Todesfälle in den Jahren 2012 und 2020 bzw. im aktuellsten Jahr nach Altersgruppe und Geschlecht



Die Daten beziehen sich auf die Europäische Union, sofern nicht als „EU + 2“ angegeben (EU, Norwegen und Türkei). Lagen keine Daten für 2020 vor, wurden 2019 oder anderweitig die aktuellsten 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 2020 bzw. im aktuellsten Jahr

Prozent



## Die Notwendigkeit, die Angebote zur Behandlung und Schadensminimierung weiter auszubauen

Im Jahr 2020 berichteten nur Tschechien, Spanien, Luxemburg und Norwegen, dass sie die Ziele der Weltgesundheitsorganisation für das Jahr 2020 erreicht hatten, nämlich 200 Spritzen pro Person, die Drogen injiziert, und 40 % der Hochrisiko-Opioidkonsumierenden mit Behandlung mit Opioidagonisten zu versorgen. Dies weist darauf hin, dass die Maßnahmen zur Behandlung und Schadensminimierung für Opioidkonsumenten und injizierende Drogenkonsumierende weiterhin ausgeweitet werden müssen. Die Prävalenz des hochriskanten Opioidkonsums unter Erwachsenen (im Alter zwischen 15 und 64 Jahren) wird für die erwachsene Bevölkerung in der EU auf 0,34 % geschätzt, was etwa einer Million Hochrisiko-Opioidkonsumierenden im Jahr 2020 entspricht. Im Jahr 2020 gab es in der Europäischen Union 514 000 Klienten in Opioid-Agonisten-Behandlung, was darauf hindeutet, dass die Behandlungsrate insgesamt bei etwa 50 % liegt. Hinter dieser Zahl verbirgt sich jedoch die Tatsache, dass es von Land zu Land erhebliche Unterschiede gibt, inwieweit Menschen mit Opioidproblemen Zugang zu einer Behandlung mit Opioidagonisten haben, und dass das Angebot in einigen Ländern eindeutig unzureichend ist.

Die Aufnahme in die Behandlung mit Opioid-Agonisten ist bekanntermaßen ebenfalls ein Schutzfaktor im Hinblick auf eine Überdosierung von Drogen. Im Jahr 2020 kam es in der Europäischen Union schätzungsweise zu mindestens 5 800 Todesfällen durch Überdosierung, bei denen es um illegale Drogen ging. Dies entspricht einer geschätzten Mortalitätsrate aufgrund von Überdosierungen von 16,7 Todesfällen je 1 Million für die erwachsene Bevölkerung. Die meisten dieser Todesfälle werden mit einer polyvalenten Toxizität in Verbindung gebracht, bei der es sich in der Regel um Kombinationen von illegalen Opioiden, anderen illegalen Drogen, Arzneimitteln und Alkohol handelt. In einigen Ländern werden Benzodiazepine in Kombination mit anderen Drogen häufig in toxikologischen Berichten über drogenbedingte Todesfälle genannt. In der Regel ist nicht klar, ob diese der Person zu therapeutischen Zwecken verschrieben wurden, aber dies ist wahrscheinlich häufig nicht der Fall. Obwohl die Interpretation der Daten schwierig ist, weisen sie darauf hin, dass Benzodiazepine möglicherweise einige dieser Todesfälle verursacht oder dazu beigetragen haben. Opiode werden bei etwa drei Vierteln aller drogenbedingten Todesfälle nachgewiesen, was die negative Rolle dieser

Substanzen als Ursache für die drogenbedingte Mortalität unterstreicht. Beunruhigend ist, dass einige Länder, für die Daten verfügbar sind, wie Norwegen, im Jahr 2020 einen Anstieg der Zahl der Heroin-/Morphin-Todesfälle meldeten. Einige Länder, wie Deutschland und Schweden, meldeten jedoch einen Rückgang. Bemerkenswert ist auch, dass in einigen Ländern andere Opiode als Heroin, einschließlich Methadon und in geringerem Maße Buprenorphin, Oxycodon und Fentanyl, mit einem erheblichen Anteil der Todesfälle durch Überdosierung in Verbindung gebracht wurden.

Die Zahl der Todesfälle durch Überdosierung in der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen stieg zwischen 2012 und 2020 um 82 %. Dies spiegelt den Alterungstrend bei Hochrisiko-Drogenkonsumierenden und in einigen Ländern einen Anstieg der Todesfälle wider, häufig bei Frauen im Zusammenhang mit verschreibungspflichtigen Opioiden, die möglicherweise mit Schmerzbehandlung und Arzneimittelmisbrauch in Verbindung gebracht werden. Es besteht daher zunehmend die Notwendigkeit, Maßnahmen zu entwickeln, die den Bedürfnissen einer alternden Bevölkerungsgruppe chronischen Drogen- und Gesundheitsproblemen besser gerecht werden, und den Opioidkonsum unter älteren Personen sowie seine Zusammenhänge mit negativen gesundheitlichen Folgen besser zu verstehen.

## Sind die Drogenmärkte im Darknet rückläufig?

Die Technologie ist nach wie vor ein wichtiger Faktor für die Drogenmärkte, wobei Darknet-Märkte, soziale Medien und Sofortnachrichten-Apps sowie Kommunikations- und Verschlüsselungstechnologien mittlerweile in gewissem Umfang zur Erleichterung des Verkaufs von Drogen eingesetzt werden.

Insbesondere die politische und öffentliche Besorgnis über das Potenzial der Darknet-Märkte, sich zu einer wichtigeren Quelle für die Beschaffung illegaler Drogen zu entwickeln, nimmt zu. Die von der EMCDDA durchgeführte Analyse des Drogenangebots über Darknet-Märkte hat jedoch gezeigt, dass offenbar eine Reihe von Faktoren, darunter die COVID-19-Pandemie, Strafverfolgungsmaßnahmen und lange Ausfallzeiten, die Aktivitäten auf den Darknet-Drogenmärkten beeinflusst haben. Ende 2021 fielen die geschätzten Einnahmen drastisch auf knapp unter 30 000 EUR pro Tag, gegenüber 1 Mio. EUR pro Tag im Jahr 2020.

Das Online-Ökosystem ist sehr dynamisch, weshalb Vorhersagen über künftige Trends mit Vorsicht zu treffen sind. Dennoch gibt es Anzeichen dafür, dass Strafverfolgungsmaßnahmen, betrügerische Praktiken und das freiwillige Ausscheiden aus dem Markt allesamt zu einem Rückgang des Vertrauens der Verbraucher in die Darknet-Märkte als Bezugsquelle beigetragen haben. Einige Forschungsarbeiten deuten auch darauf hin, dass die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Lieferung von Drogen, die von diesen Plattformen gekauft wurden, gesunken ist, was zeitlich mit dem Lockdown infolge von COVID-19 zusammenfiel.

Weniger positiv ist, dass der Verkauf von Drogen über soziale Medien und Instant-Messaging-Apps offenbar mehr Interesse weckt und möglicherweise sogar zunimmt, da diese Technologien als sicherere, bequemere und leichter zugängliche Bezugsquelle angesehen werden. Dies bedeutet, dass es zunehmend notwendig ist, wirksame Strategien zu entwickeln, um sowohl die Entwicklungen in diesem Bereich zu überwachen als auch zu prüfen, welche Maßnahmen erforderlich sein könnten.

## **Veränderungen in der Methamphetamin-Produktion und -Angebotsdynamik erhöhen das Risiko eines vermehrten Konsums**

Methamphetamin ist in Europa im Allgemeinen als Pulver erhältlich und wird in der Regel oral oder nasal konsumiert oder auch weniger häufig injiziert. Große Kristalle aus reinem Methamphetamin-Hydrochlorid, die als „Ice“ oder „Crystal-Meth“ bezeichnet werden und zum Rauchen geeignet sind, sind weniger verbreitet, werden aber mitunter gemeldet. Die durch Methamphetamin verursachten Schäden stehen in der Regel im Zusammenhang mit dem intensiven, hoch dosierten oder langfristigen Konsum, der häufig mit dem injizierenden Konsum oder dem Rauchen der Droge in gefährdeten Gruppen verbunden ist. Der Methamphetamin-Konsum in Europa konzentrierte sich ursprünglich auf Tschechien, breitete sich jedoch später auf die Slowakei aus, in jüngerer Zeit wurde er in einigen baltischen Ländern und in Deutschland beobachtet. Auf diese Länder entfallen die meisten Klienten, die sich aufgrund von Problemen im Zusammenhang mit dieser Droge innerhalb der Europäischen Union in Behandlung begeben. Obwohl der Gesamtkonsum nach wie vor sehr gering ist, gibt es nun Hinweise darauf, dass sich der Konsum weiter in West- und Südeuropa verbreitet.

Die Methamphetamin-Herstellung in Europa war in der Vergangenheit durch kleine lokale „Küchen“-Labors gekennzeichnet, in denen aus Arzneimitteln extrahierte Vorläuferstoffe verwendet wurden. In den letzten Jahren wurden jedoch in den Niederlanden und Belgien große Standorte mit einem anderen Herstellungsverfahren entdeckt, die auch bei der Herstellung von Amphetamin und MDMA mit ähnlichen Verfahren eine wichtige Rolle spielen. In diesem Bereich wurde auch über eine gewisse Zusammenarbeit zwischen europäischen und mexikanischen Straftäterinnen und Straftätern bei der Herstellung großer Mengen von Methamphetamin mithilfe neuer Herstellungsverfahren berichtet, die mit illegalen Labors mittleren bis großen Ausmaßes in Verbindung stehen. Dies gibt Anlass zu der Sorge, dass Europa nun eine wichtigere Rolle im weltweiten Angebot spielt, da Methamphetamin für den Export in hochprofitable Märkte in außereuropäischen Ländern hergestellt wird. Diese Produktion könnte sich nun auch auf den Konsum in der Europäischen Union auswirken, wobei eine Reihe von EU-Mitgliedstaaten, darunter Tschechien und Deutschland, berichteten, dass die Niederlande die wahrscheinliche Quelle einiger der in jüngster Zeit aufgedeckten Methamphetamin-Beschlagnahmungen sind.

In Mexiko und Afrika hergestelltes Methamphetamin wird auch nach Europa geschmuggelt. Die geschmuggelten Mengen reichen von kleinen Mengen in Postpaketen im Zusammenhang mit Käufen auf dem Darknet-Markt bis hin zu Sendungen in mehreren Tonnen, die aus Mexiko eingeführt werden und über Europa auf andere Märkte verteilt werden sollen, haben aber auch das Potenzial, zu einer erhöhten Verfügbarkeit innerhalb der Europäischen Union beizutragen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Veränderungen in der Methamphetamin-Produktion und im Methamphetamin-Handel das Potenzial geschaffen haben, die Verfügbarkeit der Droge in Europa zu verbessern. Angesichts der mit dieser Droge verbundenen Schädigungen und ihrer großen Rolle bei Drogenproblemen auf internationaler Ebene muss Europa besser darauf vorbereitet sein, Anzeichen für eine weitere Verbreitung in der Produktion oder im Konsum zu erkennen und rasch darauf zu reagieren. Um dies zu erreichen, ist die Unterscheidung zwischen Methamphetamin und Amphetamin bei der nationalen Datenerhebung und -berichterstattung von wesentlicher Bedeutung, um eine erhöhte Verfügbarkeit, einen höheren Konsum und zunehmende Schäden zu erkennen. Forensisches Profiling zur Ermittlung der Herkunft von Sicherstellungen von Methamphetamin und zum Informationsaustausch sowie zur Sensibilisierung für die sich verändernde Dynamik bei der Versorgung und

ihre Folgen auf internationaler Ebene werden ebenfalls zu einer besseren Abwehrbereitschaft beitragen. Besondere Aufmerksamkeit ist erforderlich, um Anzeichen für eine Zunahme des Methamphetamin-Handels nach Europa zu erkennen, bei dem etablierte Schmuggelrouten für Heroin ausgenutzt werden. Eine eingehende Analyse sowohl von Methamphetamin als auch von Kokain ist den ersten beiden Modulen des neuen EMCDDA-Europol-Berichts „EU Drug Markets“ (Drogenmärkte in der EU) zu entnehmen.

## Internationale Lage: neue Herausforderungen und potenzielle Bedrohungen

Berichte aus der Türkei über einen erhöhten Konsum und Sicherstellungen von Methamphetamin, auch in flüssiger Form, könnten darauf hinweisen, dass die Droge bereits aus Afghanistan eingeführt wird. Derzeit gibt es jedoch nur sehr wenige Hinweise auf einen nennenswerten Handel mit dieser Droge aus Afghanistan in die Europäische Union. Dies könnte sich jedoch rasch ändern und ähnlichen Bedenken Anlass geben, die wir in Bezug auf die Herstellung und den Konsum von Methamphetamin in Europa festgestellt haben. Ganz allgemein können die Drogenprobleme in Europa durch wichtige Entwicklungen auf internationaler Ebene beeinflusst werden. Im diesjährigen Bericht betrachten wir zwei aktuelle Entwicklungen, die für die betroffenen Länder eine erhebliche humanitäre Krise darstellen, sich aber mittel- bis langfristig auch auf die Art der Drogenprobleme auswirken können, auf die wir in der Europäischen Union reagieren müssen.

## Entwicklungen in Afghanistan: Auswirkungen auf die europäischen Drogenmärkte

Afghanistan ist nach wie vor der weltweit größte Hersteller von illegalem Opium und Heroin und die wichtigste in Europa verfügbare Heroinquelle. Im Juli 2021 wurde der Schlafmohananbau auf 177 000 Hektar geschätzt, was 85 % der weltweiten illegalen Opiumproduktion entspricht. In jüngster Zeit wurde auch eine Methamphetamin-Produktion in großem Stil auf Ephedra-Basis festgestellt, die mit einer zunehmenden Zahl von Sicherstellungen dieser Droge entlang einiger etablierter Heroinschmuggelrouten einherging.

Im August 2021 zogen sich die US-Streitkräfte und andere NATO-Streitkräfte aus Afghanistan zurück, und die Taliban gewannen die Kontrolle über das Land. Seitdem hat sich die wirtschaftliche und humanitäre Krise in Afghanistan verschärft. Die afghanische Wirtschaft und der Staatshaushalt sind in hohem Maße von der Entwicklungshilfe abhängig, die nun weitgehend eingefroren ist. In der Vergangenheit haben Armut und Unsicherheit den Anbau, die Herstellung und den Handel mit illegalen Drogen angeheizt. Die derzeitige Lage in Afghanistan birgt daher die Gefahr, dass diese Aktivitäten zunehmen, was sich negativ auf die Transitländer und den europäischen Drogenmarkt auswirken könnte. Jede Zunahme der Drogenprobleme in Afghanistan dürfte auch ein schwaches öffentliches Gesundheitssystem, in dem die Leistungen für Menschen mit Drogenproblemen nach wie vor schwach entwickelt sind, weiter belasten.

In der Vergangenheit haben die Taliban Einnahmen aus der Besteuerung der Wirtschaft im Bereich der illegalen Drogen erzielt. Die Taliban haben kürzlich ein Verbot der Herstellung und des Verkaufs illegaler Drogen sowie des Handels damit angekündigt. Bislang scheint das Verbot jedoch weitgehend nicht durchgesetzt zu werden, und es gibt Anzeichen dafür, dass der Mohnanbau, eine wichtige Einkommensquelle für viele ländliche Haushalte, weiter anhält und 2021 möglicherweise sogar zugenommen hat. Daher ist es nicht wahrscheinlich, dass die Drogenströme in die Europäische Union kurzfristig zurückgehen werden, auch wenn das mittel- bis langfristige Bild weniger eindeutig ist. Eine Möglichkeit besteht darin, dass die derzeitigen finanziellen Probleme des Landes dazu führen könnten, dass die Einnahmen aus Drogen zu einer wichtigeren Einnahmequelle werden und dies möglicherweise zu einer Zunahme des Heroinhandels nach Europa und auf anderen Märkten führen könnte. Alternativ könnte ein Produktionsverbot zu einem geringeren Heroinangebot auf dem europäischen Markt führen. In diesem Fall wäre es wichtig, die Auswirkungen eines geringeren Heroinangebots auf die Drogenkonsummuster zu beobachten und Maßnahmen zu ergreifen, um einen Ersatz durch synthetische Opioide zu verhindern.

Aus Berichten geht hervor, dass die Methamphetamin-Herstellung in der Hauptproduktionsstelle in der Provinz

**Europa muss sich auf die möglichen Folgen der Veränderungen in Afghanistan vorbereiten**

Farah fortgesetzt wird. Die Durchsetzung eines Verbots der Ernte von Ephedra, das für die Methamphetaminproduktion verwendet wird, dürfte eine Herausforderung darstellen, da die Pflanze in weiten Gebieten Afghanistans wild wächst. In den letzten Jahren wurden entlang der wichtigsten Heroinschmuggelrouten nach Europa Rekordmengen an Methamphetamin sichergestellt, die vermutlich aus Afghanistan stammen. So meldete die Türkei im Jahr 2020 die Sicherstellung von mehr als 4 Tonnen Methamphetamin gegenüber 1 Tonne im Jahr 2019. Der größte Teil des EU-Marktes für Methamphetamin wird derzeit von in Europa ansässigen Herstellerinnen und Herstellern produziert. Die wichtigsten Fragen werden sein, ob Europa möglicherweise zu einem Konsummarkt für in Afghanistan hergestelltes Methamphetamin wird und wie und ob sich die in Afghanistan ergriffenen Maßnahmen auf die künftige Herstellung dieser Droge auswirken werden.

Europa muss sich daher auf die möglichen Folgen der Veränderungen in Afghanistan vorbereiten. Es wird von entscheidender Bedeutung sein, den Mohnanbau und die Herstellung von Opium, Heroin und Methamphetamin zu überwachen. Hierfür wird wahrscheinlich neben der Zusammenarbeit mit regionalen Staaten und internationalen Partnern die Fernerkundung des Opiumanbaus erforderlich sein, um zeitnah Informationen über Schmuggelströme bereitzustellen. Wichtig ist auch die Überwachung des Handels mit Drogenausgangsstoffen, insbesondere Essigsäureanhydrid, und die Verhinderung ihrer Abzweigung. Die Unterstützung des chemischen Profiling von Methamphetamin, das entlang von Heroinschmuggelrouten nach Europa sichergestellt wird, um die Herkunft der Droge zu ermitteln, würde ebenfalls zur Vorbereitung beitragen.

## Der Krieg in der Ukraine erhöht die Unsicherheit der Drogensituation in Europa

Die russische Invasion in die Ukraine im Februar 2022 und die Destabilisierung des Landes lösten eine schwere humanitäre Krise aus. Der Anschlag hat tragische Verluste an Menschenleben verursacht, die in direktem Zusammenhang mit den Kämpfen stehen und indirekt durch die Untergrabung der Gesundheits- und Sozialsysteme der Ukraine verursacht wurden. Infolge dieses Konflikts haben viele Ukrainerinnen und Ukrainer Zuflucht in der Europäischen Union gesucht, was eine umfassende humanitäre Reaktion erforderlich macht. Die aktuelle Situation dürfte auch anhaltende Auswirkungen

auf die Weltwirtschaft, die europäische Wirtschaft und die Volkswirtschaften der Mitgliedstaaten haben.

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts ist es noch zu früh, um die Auswirkungen dieser Entwicklungen auf den Drogenmarkt, den Drogenkonsum oder die Bereitstellung von Angeboten für Menschen mit Drogenproblemen zu bewerten, aber es gibt sie bereits. Die Zahl der Menschen, die in der Ukraine eine Drogenbehandlung in Anspruch nehmen, wird nur einen kleinen Teil der Zahl der Menschen ausmachen, die in der Europäischen Union Zuflucht suchen. Dennoch werden diese Klientinnen und Klienten eine sofortige Reaktion benötigen, um die Kontinuität der Betreuung zu gewährleisten, die auf ihre spezifischen Bedürfnisse zugeschnitten ist und möglicherweise auch Leistungen umfasst, die in ihrer eigenen Sprache erbracht werden. Generell ist davon auszugehen, dass Menschen, die vor dem Konflikt fliehen, unter starkem psychischem Stress leiden und dadurch potenziell anfälliger für Probleme im Zusammenhang mit Substanzmissbrauch sind, insbesondere wenn keine angemessenen Gesundheits- und Unterstützungsdienste verfügbar sind.

Die mittel- bis langfristigen Auswirkungen des Krieges in der Ukraine könnten, auch wenn sie noch nicht bekannt sind, potenziell erhebliche Folgen für die Schmuggelrouten und das Funktionieren des Drogenmarktes haben, entweder weil sie neue Schwachstellen schaffen oder weil Menschenhändlergruppen versuchen, Gebiete mit erhöhter Sicherheitspräsenz zu meiden.

Es besteht daher die unmittelbare Notwendigkeit, den Gesundheits- und Unterstützungsbedarf von Menschen, die vor dem Krieg in der Ukraine fliehen und Drogen konsumieren, zu bewerten und zu decken. Dies dürfte den Druck auf die bestehenden Angebote erhöhen, insbesondere in den an die Ukraine angrenzenden EU-Ländern. Die Kontinuität der Behandlung, die Bereitstellung von Sprachdiensten und die Bereitstellung von Unterkünften und Sozialleistungen sind wahrscheinlich wesentliche Voraussetzungen. Mit Blick auf die Zukunft könnten die mittel- bis langfristigen Auswirkungen des Krieges potenziell tiefgreifend sein und erfordern eine gezielte Beobachtung der Lage, um Informationen für die Entwicklung geeigneter politischer und operativer Maßnahmen bereitzustellen.

## DROGENANGEBOT, DROGENHERSTELLUNG UND VORLÄUFERSUBSTANZEN | Die Produktion synthetischer Drogen in Europa nimmt weiter zu



Südamerika, Westasien und Nordafrika sind nach wie vor wichtige Ursprungsgebiete für illegale Drogen, die nach Europa gelangen, während China und Indien wichtige Herkunftsländer für neue psychoaktive Substanzen sind. Drogenausgangsstoffe und verwandte Chemikalien stammen Berichten zufolge häufig auch aus China. Zu den jüngsten Veränderungen auf dem europäischen Markt für illegale Drogen zählen Innovationen bei den Methoden der Drogenherstellung und des Drogenschmuggels, die Schaffung neuer Schmuggelrouten und Partnerschaften zwischen europäischen und außereuropäischen Netzwerken der organisierten Kriminalität.

Europa ist auch eine Region, in der Cannabis und synthetische Drogen hergestellt werden; die Herstellung von Cannabis erfolgt im Allgemeinen für den europäischen Konsum, während synthetische Drogen auch für Nicht-EU-Märkte hergestellt werden. Im Jahr 2020 wurden mehr als 350 Labors aufgespürt und ausgehoben, und bei den Produktionsverfahren ist eine zunehmende Diversifizierung festzustellen, da mehr mittelgroße und große Produktionsanlagen entdeckt wurden. Im Jahr 2020 wurden auch mehr Kokainlabore ausgehoben als 2019, darunter einige Großlabors. Darüber hinaus wurden im Jahr 2020 immer mehr Produktionsstandorte für Cathinone ausgehoben und weitere chemische Vorläufersubstanzen für die Herstellung von Cathinonen beschlagnahmt. Die illegale Drogenherstellung stellt nach wie vor eine vielfältige Herausforderung für Strafverfolgung, Regulierung und Umwelt mit komplexen gesundheitlichen und sozialen Folgen dar.

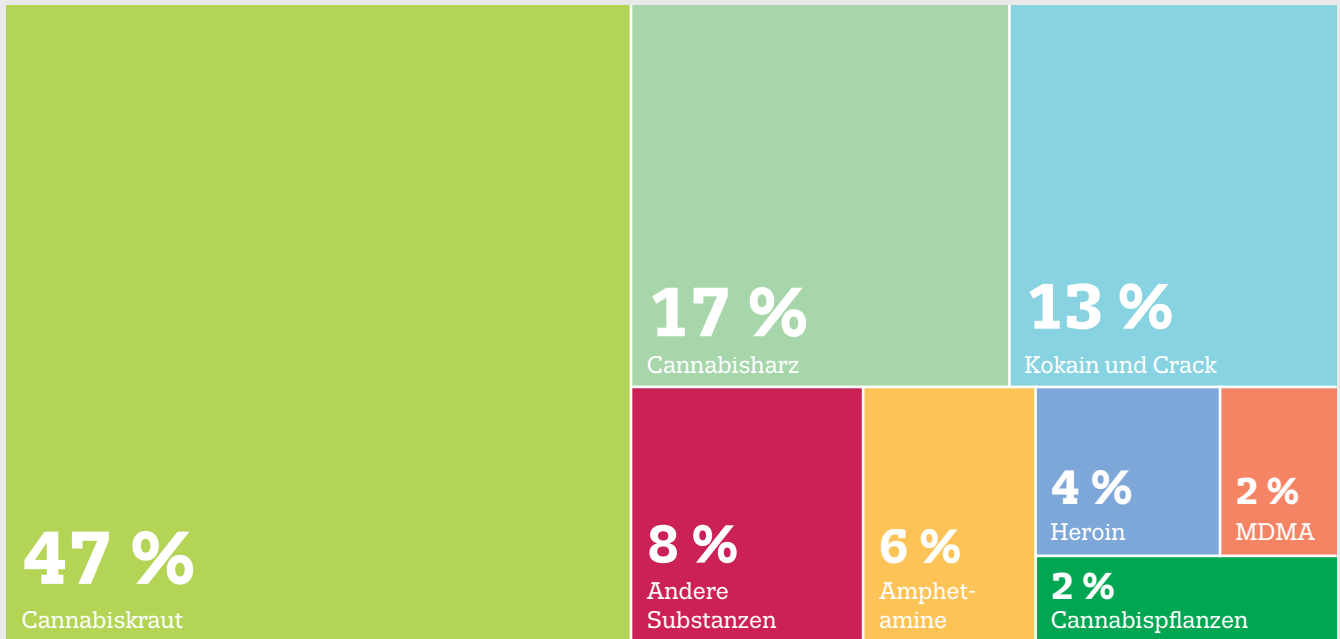
### WICHTIGE TRENDS BEIM DROGENANGEBOT

- Im Jahr 2020 wurden in der Europäischen Union rund 1 Million Sicherstellungen gemeldet, wobei Cannabisprodukte am häufigsten sichergestellt wurden.
- Die Zahl der Sicherstellungen von Cannabisharz (– 72 %), Kokain (– 7 %), Amphetamin (– 7 %) und Heroin (– 52 %) war 2020 niedriger als 2010.
- Der prozentual größte Anstieg bei der Zahl der Sicherstellungen von MDMA (+ 129 %) und Methamphetamin (+ 107 %) war zwischen 2010 und 2020 zu verzeichnen, während die Zahl der Sicherstellungen von Cannabiskraut leicht zunahm (+ 19 %).
- Die indexierten Trends zeigen, dass die Menge der in der Europäischen Union sichergestellten Drogen, abgesehen von Cannabisharz und Heroin, zwischen 2010 und 2020 gestiegen ist, insbesondere in den letzten fünf Jahren.
- Die prozentual größten Zuwächse bei den sichergestellten Mengen wurden zwischen 2010 und 2020 bei Methamphetamin (+ 477 %), Amphetamin (+ 391 %), Cannabiskraut (+ 278 %), Kokain (+ 266) und MDMA (+ 200 %) verzeichnet. In Europa gibt es zwar beträchtliche Konsumentenmärkte für diese Drogen, doch dürfte der Anstieg der sichergestellten Mengen zumindest teilweise auf die größere Rolle Europas als Produktions-, Ausfuhr- und Transitort für diese Drogen zurückzuführen sein.
- Der geringste Anstieg von Sicherstellungen zwischen 2010 und 2020 war bei Cannabisharz (+ 16 %) zu verzeichnen, während die Zahl der Sicherstellungen von Heroin (– 2 %) in diesem Zeitraum zurückging.
- Die Interpretation der Trends bei der Sicherstellung von Drogen wird dadurch erschwert, dass sie von den Strategien und Prioritäten der Polizei und der Strafverfolgungsbehörden, dem Erfolg oder Misserfolg von Schmugglergruppen bei der Verhinderung der Entdeckung und allen zugrunde liegenden Veränderungen bei der Verfügbarkeit und dem Konsum beeinflusst werden.

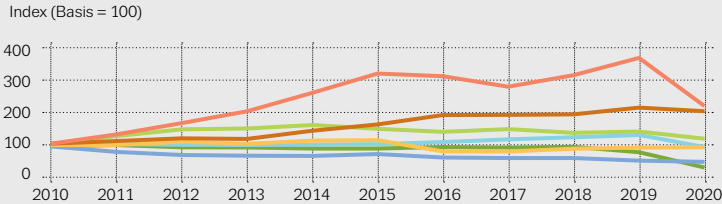


DROGENSICHERSTELLUNGEN IN DER EUROPÄISCHEN UNION

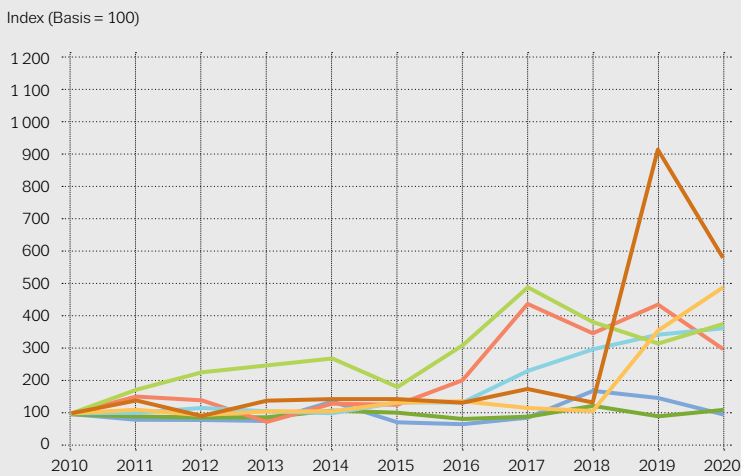
Zahl der gemeldeten Sicherstellungen von Drogen, aufgeschlüsselt nach Drogen, 2020



Zahl der Sicherstellungen von Drogen in der Europäischen Union, indexierte Trends 2010-20



Menge der in der Europäischen Union sichergestellten Drogen, indexierte Trends 2010-20

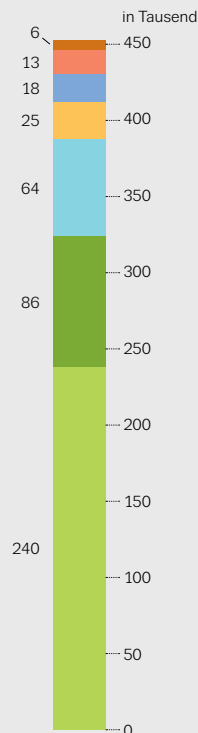


— Methamphetamine 
 — MDMA (†) 
 — Kokain 
 — Cannabiskraut 
 — Amphetamin 
 — Heroin 
 — Cannabisharz

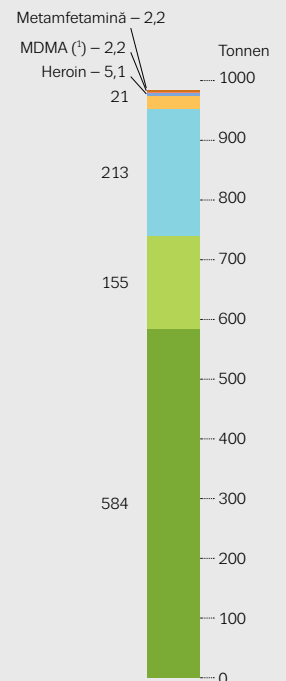
Die indexierten Trends spiegeln die relativen Veränderungen bei den Sicherstellungen von Drogen über einen Zeitraum von 10 Jahren wider, enthalten jedoch keine Angaben zu den tatsächlichen Mengen.

(†) MDMA-Tabletten wurden durch die Annahme einer Masse von 0,25 g MDMA pro Tablette in Massenäquivalente umgerechnet.

Zahl der Sicherstellungen im Jahr 2020



Sichergestellte Menge im Jahr 2020



## DIE WICHTIGSTEN TRENDS BEI DEN DROGENDELIKTEN

- Im Jahr 2020 wurden in der Europäischen Union schätzungsweise 1,5 Millionen Drogendelikte gemeldet, was einem Anstieg um 15 % seit dem Jahr 2010 entspricht. Mehr als die Hälfte dieser Delikte (64 % bzw. 1 Million) betrifft den Konsum oder Besitz für den Eigengebrauch.
- Von den geschätzten 1,5 Millionen Drogendelikten wird die im Zusammenhang mit dem Delikt genannte Droge lediglich bei knapp 1 Millionen Delikten gemeldet, darunter 740 000 Delikte wegen Drogenbesitzes oder -konsums, 171 000 Delikte in Zusammenhang mit der Beschaffung und 11 000 andere Arten von Delikten.
- Die Angebotsdelikte für alle Drogen mit Ausnahme von Heroin sind nach wie vor höher als im Jahr 2010.

## WICHTIGE EU-DATEN ZU HERSTELLUNG UND VORLÄUFERSUBSTANZEN FÜR DAS JAHR 2020

- **Cannabis:** Die EU-Mitgliedstaaten meldeten im Jahr 2020 Sicherstellungen von 2,8 Millionen Cannabispflanzen (2,8 Millionen im Jahr 2019).
- **Heroin:** In der Europäischen Union wurden vier Heroinproduktionsstätten ausgehoben (zwei in Belgien und zwei in Tschechien). Vier EU-Mitgliedstaaten (Belgien, Estland, Niederlande, Österreich) meldeten vier Sicherstellungen des Heroinausgangsstoffs Essigsäureanhydrid in Höhe von 920 Litern (26 000 Liter im Jahr 2019).
- **Kokain:** Spanien meldete die Aushebung von drei Kokainlaboren, während die Niederlande 20 Labore meldeten (alle sekundären Extraktionslabors, von denen einige groß angelegte Labore waren), was einem Anstieg gegenüber den 15 im Jahr 2019 ermittelten Standorten entspricht. Belgien berichtete, dass die Kokainverarbeitung auch an den beiden ausgehobenen Heroinproduktionsstätten stattfand.
- **Amphetamin und Methamphetamin:** Im Jahr 2020 wurden 78 Amphetamin-Labore von Belgien (13), Deutschland (12), den Niederlanden (44), Polen (4) und Schweden (5) als ausgehoben (38 im Jahr 2019). Darüber hinaus wurden im Jahr 2020 in der Europäischen Union 5 500 Liter BMK (14 500 Liter im Jahr 2019) und 31 Tonnen MAPA (31 Tonnen im Jahr 2019) – chemische Vorläuferstoffe für Amphetamin und Methamphetamin – sichergestellt.
- Neun EU-Mitgliedstaaten meldeten die Aushebung von 213 Methamphetamin-Laboren, darunter mehrere mittelgroße und große Einrichtungen in Belgien (3) und den Niederlanden (32). In Tschechien wurden im Jahr 2020 160 zumeist kleine bis mittelgroße Methamphetamin-Labore entdeckt (234 im Jahr 2019). Im Jahr 2020 wurden von zwölf EU-Mitgliedstaaten Sicherstellungen von Ephedrin und Pseudoephedrin in Höhe von 234 Kilogramm (sowohl in Pulverform auch als Tabletten) gemeldet (640 Kilogramm im Jahr 2019 von 10 EU-Mitgliedstaaten).
- **MDMA:** Die Niederlande meldeten die Aushebung von 24 MDMA-Laboren (28 im Jahr 2019), davon drei in Belgien und in Deutschland und Polen jeweils eins. Die Sicherstellungen von MDMA-Vorläufersubstanzen gingen im Jahr 2020 auf 2 Tonnen zurück, verglichen mit 7 Tonnen im Jahr 2019.
- **Cathinone:** Im Jahr 2020 wurden in den Niederlanden (2) und in Polen (13) 15 Produktionsstätten synthetischer Cathinone, darunter einige große Standorte, ausgehoben (2019: 5). Die Sicherstellungen von synthetischen Cathinon-Vorläufersubstanzen nahmen von 438 Kilogramm im Jahr 2019 auf 860 Kilogramm im Jahr 2020 zu, fast alle in Deutschland (450 Kilogramm) und in den Niederlanden (405 Kilogramm).
- **Synthetische Opiode:** Im Jahr 2020 wurden in zwei gesonderten Fällen in Estland über 33 Kilogramm *N*-Phenethyl-4-piperidon (NPP), ein Fentanyl-Vorläuferstoff, sichergestellt (33 im Jahr 2019).
- **Andere Drogen:** Belgien (1) und die Niederlande (1) berichteten über die Aushebung von Ketamin-Laboren, wobei der niederländische Standort in großem Umfang GBL zu GHB umwandelt. Zwei Produktionsstandorte für *N,N*-Dimethyltryptamin (DMT) wurden in den Niederlanden und einer in Belgien ausgehoben.
- **Mülldeponien:** Im Jahr 2020 meldeten Belgien und die Niederlande die Entdeckung von 181 Deponien, in denen Abfälle und Equipment aus der Drogenherstellung entsorgt wurden (204 im Jahr 2019).

Übersicht über die Sicherstellungen von in der EU erfassten Vorläuferstoffen und nicht erfassten Chemikalien, die für ausgewählte, in der Europäischen Union hergestellte Drogen verwendet werden, 2020

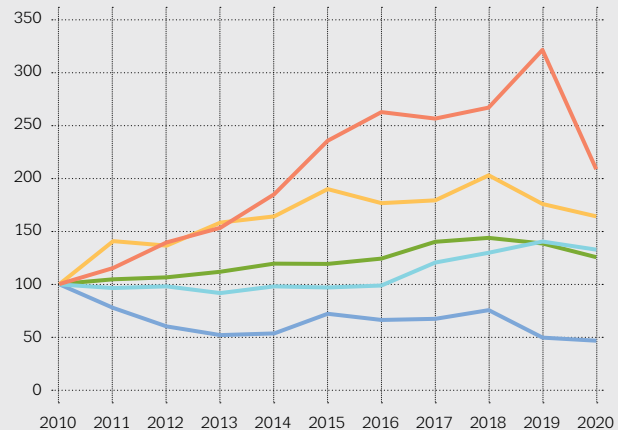
Vorläuferstoff	Anzahl	Menge
<b>MDMA oder verwandte Substanzen</b>		
Glycid-Derivate von PMK (kg)	11	1 435
Piperonal (kg)	1	1
PMK (Liter)	7	639
Safrol (Liter)	1	14
<b>Amphetamin und Methamphetamin</b>		
APAA (kg)	9	1 447
APAAN (kg)	3	24
Benzaldehyd (kg)	6	403
Benzylcyanid (kg)	2	240
BMK (Liter)	48	5 557
EAPA (Liter)	2	172
Glycid-Derivate von BMK (kg)	11	1 235
MAPA (kg)	47	31 700
PAA (kg)	4	31
<b>Heroin</b>		
Essigsäureanhydrid (in l)	4	921
<b>Fentanyl und Fentanylderivate</b>		
KKW (kg)	2	33
<b>Cathinone</b>		
2-Brom-4-chlorpropiofenon (in kg)	2	406
2-Brom-4-methoxypropiofenon (in kg)	1	50
2-Brom-4-methylpropiofenon (in kg)	5	407

Um eine klare Auslegung dieser Daten zu gewährleisten, werden die Gesamtwerte der in Litern und Kilogramm angegebenen Substanzen in Kilogramm ausgedrückt.

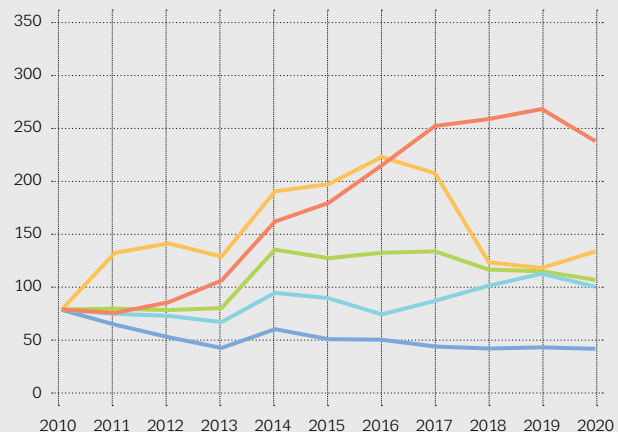
DROGENDELIKTE

Straftaten 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 2020

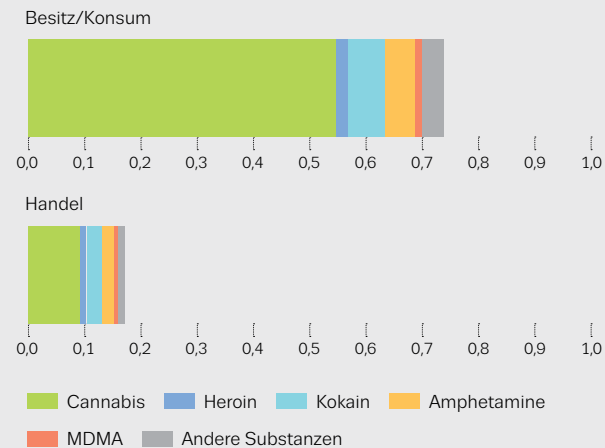
Handelsdelikte (indexierte Trends)



Besitzdelikte/Konsumdelikte (indexierte Trends)



Anzahl der Delikte (Millionen)



Die Daten beziehen sich auf Delikte, für die die Droge gemeldet wurden.

## CANNABIS | Ein zunehmend komplexer Cannabismarkt



Die COVID-19-Reisebeschränkungen scheinen sich in gewissem Maße auf den Handel mit Cannabiskraut aus den westlichen Balkanstaaten und Cannabisharz aus Marokko auszuwirken. Im Jahr 2020 ist im Inland hergestelltes Cannabis wahrscheinlich zu einer wichtigeren Quelle für den europäischen Markt geworden. Berichte über größere Mengen an sichergestelltem Cannabiskraut mit Ursprung in Spanien deuten beispielsweise darauf hin, dass dieses Land auf dem EU-Markt zu einem immer wichtigeren Lieferanten wird. Auch die Vielfalt der in Europa angebotenen Cannabisprodukte hat weiter zugenommen, wobei Extrakte und Edibles mit hohem THC-Gehalt auf dem Drogenmarkt angeboten und CBD-Produkte mit niedrigem THC-Gehalt legal kommerziell vertrieben werden. Besorgniserregend ist, dass im Jahr 2021 mehr Länder Cannabisprodukte, die mit gefährlichen synthetischen Cannabinoiden gestreckt wurden und für die Konsumierenden ein Gesundheitsrisiko darstellen, meldeten. Der Anteil der Klient:innen, die sich neu in Behandlung begeben haben und Cannabis als ihre Hauptproblemdroge anführen, ging 2020 in einem Drittel der EU-Mitgliedstaaten zurück. Vorläufige Daten für 2021 deuten darauf hin, dass dieser Rückgang möglicherweise auf eine Abnahme der Hilfesuchen während der Pandemie oder auf Dienste, die die Behandlung anderer Formen des Drogenkonsums wie etwa Opioide priorisieren, zurückzuführen ist.

### WICHTIGE DATEN UND TRENDS

- Im Jahr 2020 meldeten die EU-Mitgliedstaaten 86 000 Sicherstellungen von Cannabisharz in Höhe von 584 Tonnen (464 Tonnen im Jahr 2019) und 240 000 Sicherstellungen von Cannabiskraut in Höhe von 155 Tonnen (130 Tonnen im Jahr 2019). Darüber hinaus meldete die Türkei 8 300 Sicherstellungen von Cannabisharz in Höhe von 37,5 Tonnen und 46 900 Sicherstellungen von Cannabiskraut in Höhe von 56,3 Tonnen.
- Im Jahr 2020 wurden etwa 642 000 Delikte wegen des Konsums oder Besitzes von Cannabis (625 000 im Jahr 2019) sowie 93 000 Handelsdelikte gemeldet (102 000 im Jahr 2019).
- Im Jahr 2020 lag der durchschnittliche THC-Gehalt von Cannabisharz bei 21 % und damit fast doppelt so hoch wie der von Cannabiskraut mit 11 %.
- Drug-Checking-Dienste erhalten mehr Cannabisprodukte für Tests, was die Produktvielfalt und die Verunsicherung der Konsumierenden widerspiegelt. Einrichtungen in sieben europäischen Städten berichteten 2021 über einen Anstieg.
- Der Cannabiskonsum der letzten zwölf Monate unter den 15- bis 34-Jährigen in der EU wird auf 15,5 % geschätzt. Bei den 15- bis 24-Jährigen wurde geschätzt, dass 19,1 % (9,0 Millionen) in den letzten zwölf Monaten und 10,4 % (4,9 Millionen) in den letzten drei Monaten Cannabis konsumiert haben.
- Die EU-Online-Erhebung über Drogen im Jahr 2021 ergab, dass 95 % der Befragten, die in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert hatten, Cannabiskraut konsumierten, verglichen mit 32 %, die Harz, 25 %, die Edibles und 17 %, die Extrakte zu sich nahmen. Die Pandemie wirkte sich auf die Konsummuster von Cannabis aus, wobei Cannabiskonsumierende, die vorher häufiger konsumierten während der Pandemie mehr und diejenigen, die vor der Pandemie seltener konsumierten, im Durchschnitt weniger Cannabis zu sich nahmen.
- Cannabis war 2020 die am häufigsten vom Netzwerk der Euro-DEN Plus-Krankenhäuser gemeldete Substanz. Es war an 23 % der Notfälle mit akuter Drogenintoxikation (27 % im Jahr 2019) beteiligt, in der Regel in Kombination mit anderen Substanzen.
- Im Jahr 2021 meldeten 13 der 31 Städte mit vergleichbaren Daten einen jährlichen Anstieg des Cannabismetaboliten THC-COOH in Abwasserproben.
- Im Jahr 2020 zeigen die verfügbaren Daten aus 25 Ländern, dass etwa 80 000 Menschen in Europa wegen Problemen im Zusammenhang mit Cannabiskonsum eine spezialisierte Drogenbehandlung aufnahmen, davon etwa 43 000 zum ersten Mal. Cannabis war die am häufigsten Erstklient:innen genannte problematische Droge, auf die 45 % aller Klient:innen, die sich erstmalig in Behandlung begeben haben, entfielen.

CANNABIS

HARZ

Sicherstellungen

Anzahl



Menge



**Kleinhandelspreis**  
(EUR/g)



**Großhandelspreis**  
(EUR/kg)

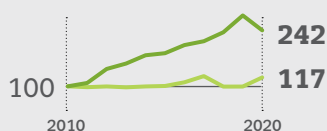


**Wirkstoffgehalt im Kleinhandel**  
(% THC)



Indexierte Trends

Kleinhandelspreis und Wirkstoffgehalt



KRAUT

Sicherstellungen

Anzahl



Menge



**Kleinhandelspreis**  
(EUR/g)



**Großhandelspreis**  
(EUR/kg)

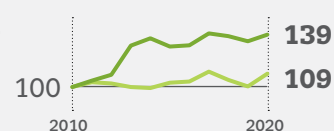


**Wirkstoffgehalt im Kleinhandel**  
(% THC)



Indexierte Trends

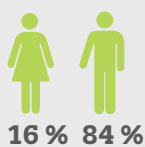
Kleinhandelspreis und Wirkstoffgehalt



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

Behandlungsaufnahmen von Konsumierenden

Merkmale



Durchschnittsalter bei Erstkonsum **16**

Durchschnittsalter bei erstmaliger Behandlungsaufnahme **25**

**43 000** Erstklient:innen **53%**

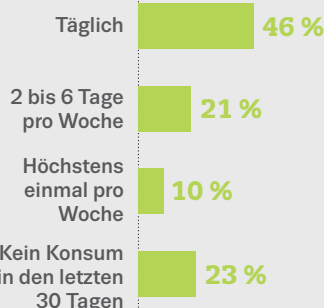


**27 000** Klient:innen, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben **34%**

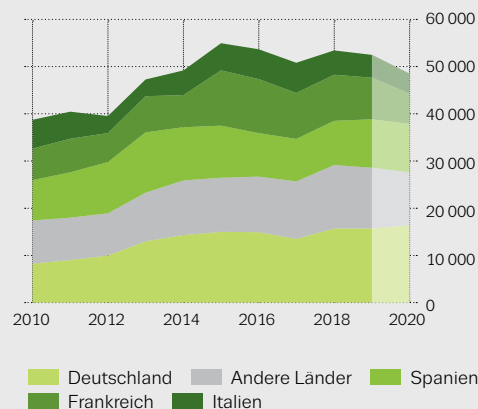
**10 000** Status unbekannt **13%**

Häufigkeit des Konsums im letzten Monat

Durchschnittlicher Konsum: 5,3 Tage pro Woche



Trends bei den Erstklient:innen



Mit Ausnahme von den Trends beziehen sich die Daten auf alle Klient:innen mit Cannabis als Primärdrugs, die sich in Behandlung begeben haben. Die Trends von Erstklient:innen basieren auf den Daten aus 22 Ländern. Nur Länder mit Daten für mindestens neun der elf 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. Aufgrund von COVID-19-bedingten Unterbrechungen der Dienste sollten die Daten für 2020 mit Vorsicht interpretiert werden.

## KOKAIN | Beispiellose Sicherstellungen von Kokain verdeutlichen Gesundheitsgefahren



Alles in allem deuten die Indikatoren darauf hin, dass die Verfügbarkeit und der Konsum von Kokain in Europa im historischen Vergleich nach wie vor hoch ist. Im Jahr 2020 wurde ein Rekordhoch von 213 Tonnen Kokain sichergestellt. Der Anstieg der Anzahl der im Jahr 2020 ausgehobenen Kokain-Labore, die Sicherstellungen von aus Südamerika eingeführten Rohstoffen und damit verbundenen Chemikalien deuten gemeinsam auf eine groß angelegte Kokainverarbeitung in Europa hin. Obwohl bei den Indikatoren für den Kokainkonsum im Jahr 2020 einige Rückgänge beobachtet wurden, scheinen diese nur von kurzer Dauer zu sein, wobei die vorläufigen Daten für 2021 auf eine Rückkehr zum Niveau vor der Pandemie hindeuten. Berichte über einen erhöhten Crack-Konsum in einer kleinen, aber wachsenden Zahl europäischer Länder deuten auch auf die Ausbreitung des Kokainkonsums unter Menschen mit hochriskanten Drogenkonsummustern hin. Insgesamt zeigen die verfügbaren Daten, dass Kokain nun eine immer wichtigere Rolle bei drogenbedingten Gesundheitsproblemen in Europa spielt.

### WICHTIGE DATEN UND TRENDS

- Im Jahr 2020 meldeten die EU-Mitgliedstaaten 64 000 Sicherstellungen von Kokain in Höhe von 213 Tonnen (202 Tonnen im Jahr 2019). Auf Belgien (70 Tonnen), die Niederlande (49 Tonnen) und Spanien (37 Tonnen) entfielen fast 75 % der sichergestellten Gesamtmenge.
- Die durchschnittliche Reinheit von Kokain auf der Ebene des Endkundenmarktes schwankte 2020 in Europa zwischen 31 % und 80 %, wobei die Hälfte der Länder eine durchschnittliche Reinheit zwischen 54 % und 68 % meldete. Die Reinheit von Kokain hat in den letzten zehn Jahren zugenommen und erreichte 2020 einen Wert, der 40 % über dem Indexjahr 2010 lag.
- Im Jahr 2020 setzte sich der Aufwärtstrend bei den 91 000 Konsum- bzw. Besitzdelikten im Zusammenhang mit Kokain gegenüber den vorangegangenen vier Jahren fort.
- In der Europäischen Union haben Erhebungen ergeben, dass fast 2,2 Millionen der 15- bis 34-Jährigen (2,2 % dieser Altersgruppe) in den letzten zwölf Monaten Kokain konsumiert haben. Von den 14 europäischen Ländern, die seit 2019 Erhebungen durchgeführt und Konfidenzintervalle gemeldet haben, übermittelten acht Länder höhere Schätzungen als bei ihrer vorangegangenen vergleichbaren Erhebung, vier Länder gaben unveränderte Werte und zwei Länder eine niedrigere Schätzung an.
- Im Jahr 2020 wurde in den meisten Städten, für die Daten über kommunale Abwässer für die Jahre 2019 und 2020 vorliegen, ein Rückgang der Kokainrückstände festgestellt. Die Daten für 2021 zeigen einen Anstieg der Kokainrückstände in 32 von 58 Städten im Vergleich zu 2020, während 12 Städte keine Veränderung und 14 Städte einen Rückgang meldeten.
- Im Jahr 2020 war Kokain die zweithäufigste Hauptsubstanz für Erst klient:innen, die von 14 000 Klient:innen oder 15 % aller Erst klient:innen genannt wurden.
- Kokain war 2020 die zweithäufigste Substanz, die von Euro-DEN Plus-Krankenhäusern gemeldet wurde. Sie lag in 21 % der Notfälle mit akuter Drogenintoxikation vor. Die Zahl der Notfälle mit Kokain ging zwischen 2019 und 2020 um 15 % zurück.
- Von den 22 Ländern, die Daten übermittelten, war Kokain, das zumeist in Kombination mit Opioiden konsumiert wurde, an 13,4 % der Todesfälle durch Überdosierung im Jahr 2020 beteiligt (14,3 % im Jahr 2019).
- Kokain war die Droge, die 2020 (22 %) und 2021 (24 %) in zehn europäischen Städten am häufigsten zur Testung bei Drogenprüfstellen abgegeben wurde.
- Auf lediglich fünf EU-Länder entfielen mehr als 90 % der 4 000 in den Ländern gemeldeten Behandlungsaufnahmen wegen Crack, für die Daten aus dem Jahr 2020 vorliegen. Dies lässt darauf schließen, dass im Jahr 2020 in Europa schätzungsweise 7 000 Klient:innen aufgrund einer Crack-Problematik eine Drogenbehandlung aufnahmen.

**Kokain spielt heute  
bei drogenbedingten  
Gesundheitsproblemen in  
Europa eine wichtigere Rolle**

KOKAIN

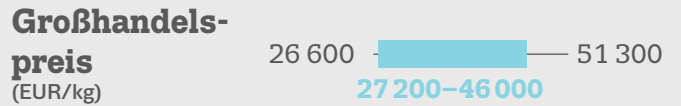
Sicherstellungen



Anzahl

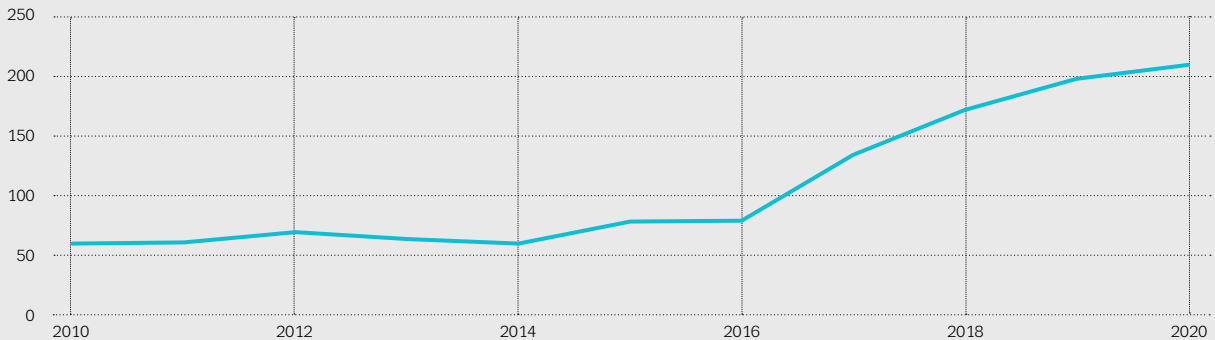


Menge



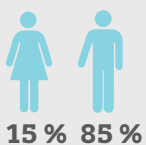
Die Angabe „EU + 2“ bezieht sich auf die EU-Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen. Preis und Reinheit von Kokain: nationale Durchschnittswerte – Mindestwert, Höchstwert und Quartilsabstand. Je nach Indikator sind unterschiedliche Länder erfasst.

Sicherstellungen von Kokain (Tonnen)



Behandlungsaufnahmen von Konsumierenden

Merkmale

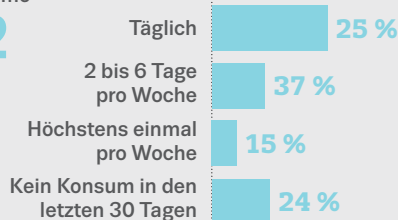


Durchschnittsalter bei Erstkonsum **23**

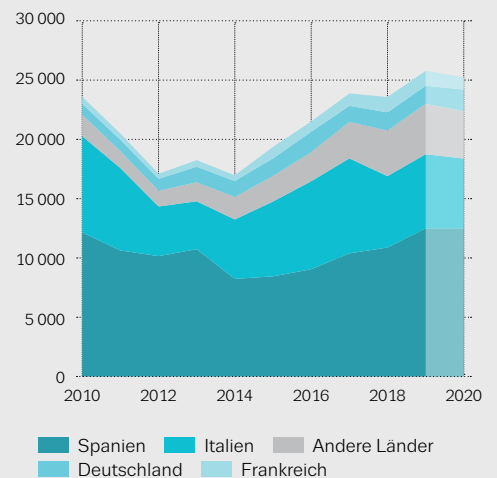
Durchschnittsalter bei erstmaliger Behandlungsaufnahme **32**

Häufigkeit des Konsums im letzten Monat

Durchschnittlicher Konsum: 4,1 Tage pro Woche



Trends bei den Erst klient:innen



14 000  
Erst klient:innen  
44 %

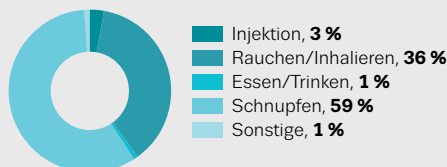


2000  
Status unbekannt  
6 %

16 000

Klient:innen, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben **50 %**

Konsumform



Mit Ausnahme von Trends beziehen sich die Daten für alle Klient:innen mit Kokain als Primärdroge auf Länder, die 2020 Daten gemeldet haben. Die Trends bei den Erst klient:innen basieren auf den Daten aus 22 Ländern. Nur Länder mit Daten für mindestens neun der elf 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. Aufgrund von COVID-19-bedingten Unterbrechungen der Dienste sollten die Daten für 2020 mit Vorsicht interpretiert werden.

## AMPHETAMIN UND METHAMPHETAMIN | Herstellung und Konsum von Stimulanzien in Europa – ein anhaltendes Problem



Aufgrund der begrenzten Datenlage und von Inkohärenzen bei einigen der beobachteten Trends ist es schwierig, sich mit Sicherheit zu den jüngsten Trends beim Konsum von Stimulanzien zu äußern. Die COVID-19-Pandemie hat jedoch die Nachtclubszene in Europa beeinträchtigt und dies scheint im Jahr 2020 zu einem Rückgang der Nachfrage nach Stimulanzien geführt zu haben, auch wenn dieser wahrscheinlich nur von kurzer Dauer war. Allgemeiner betrachtet lassen die relativ hohe Reinheit der Sicherstellungen und die stabilen Preise zusammen mit anderen Informationen darauf schließen, dass die Amphetamin- und Methamphetamin-Produktion in der Europäischen Union insgesamt stabil bleibt oder in den letzten Jahren sogar zugenommen haben könnte. Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, gibt es Anzeichen dafür, dass die Verfügbarkeit und der Konsum von Methamphetamin offenbar zunehmen, wenn auch ausgehend von einem niedrigen Ausgangsniveau. Eine stärkere Verbreitung des Methamphetaminkonsums wird jedoch nach wie vor nur in einigen wenigen Ländern Mittel- und Osteuropas beobachtet. Wichtig ist auch der Hinweis, dass alle Indikatoren nach wie vor darauf hindeuten, dass Amphetamin in der Europäischen Union insgesamt häufiger verfügbar ist und konsumiert wird, wenngleich anzumerken ist, dass in einigen Datensätzen Methamphetamin und Amphetamin möglicherweise nicht separat gemeldet werden. Ein Anstieg der Anzahl der im Jahr 2020 ausgehobenen Amphetaminlabore und die Sicherstellung einer Rekordmenge von 21,2 Tonnen dieser Droge zusammen mit anderen Daten lassen ebenfalls den Schluss zu, dass die Amphetamin-Verfügbarkeit nach wie vor hoch ist und vielleicht sogar zunimmt. Zunehmend Anlass zur Sorge gibt die Tatsache, dass ein Teil der Produktion in der Europäischen Union für den Export in Nicht-EU-Märkte bestimmt ist und sich diese Tendenz noch verstärken könnte. So wurden beispielsweise in den Niederlanden im Jahr 2020 mehr große Methamphetamin-Labore ausgehoben, die für den Export über Europa hinaus produzierten.

### WICHTIGE DATEN UND TRENDS

- Im Jahr 2020 meldeten die EU-Mitgliedstaaten 25 000 Sicherstellungen von Amphetamin, was einer Rekordmenge von 21,2 Tonnen (15,4 Tonnen im Jahr 2019) entspricht. Die Türkei stellte 0,7 Tonnen (2,8 Tonnen im Jahr 2019) sicher, darunter 2,9 Millionen Tabletten (11 Millionen im Jahr 2019), die als „Captagon“ gemeldet wurden. Die durchschnittliche Reinheit von Amphetamin auf Kleinhandelsebene hat in den letzten zehn Jahren deutlich zugenommen, während der Preis relativ stabil geblieben ist.
- Die EU-Mitgliedstaaten meldeten 6 000 Sicherstellungen von Methamphetamin in Höhe von 2,2 Tonnen im Jahr 2020 (3,5 Tonnen im Jahr 2019), wobei in der Slowakei 1,5 Tonnen mexikanischen Ursprungs sichergestellt wurden. Im Jahr 2020 meldete die Türkei 34 000 Sicherstellungen von Methamphetamin in Höhe von 4,1 Tonnen (1 Tonne im Jahr 2019). Die durchschnittliche Reinheit von Methamphetamin ist in den letzten zehn Jahren, vor allem seit 2019, gestiegen.
- Erhebungen, in denen Amphetamin und Methamphetamin zusammengefasst werden und die von 25 EU-Ländern zwischen 2016 und 2021 durchgeführt wurden, lassen darauf schließen, dass 1,4 Millionen junge Erwachsene (15 bis 34 Jahre) in den letzten zwölf Monaten Amphetamine konsumiert haben (1,4 % dieser Altersgruppe). Von den 14 europäischen Ländern, die seit 2019 Erhebungen durchgeführt und Konfidenzintervalle gemeldet haben, übermittelten fünf Länder höhere Werte als bei ihrer vorangegangenen vergleichbaren Erhebung, acht Länder unveränderte Werte und ein Land eine niedrigere Schätzung.
- Die Schätzungen für den hochriskanten Methamphetaminkonsum reichen von 0,60 pro 1 000 Einwohner:innen (entspricht 363 Hochrisiko-Konsumierenden) in Zypern, über 2,8 pro 1 000 (10 380 Hochrisiko-Konsumierende) in der Slowakei bis zu 4,84 pro 1 000 (33 100 Hochrisiko-Konsumierende) in Tschechien.
- Von den 46 Städten, für die für 2020 und 2021 Daten über Amphetaminrückstände in kommunalen Abwässern vorliegen, meldeten 23 einen Anstieg, 14 eine stabile Situation und neun einen Rückgang.



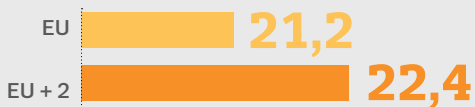
AMPHETAMIN

Sicherstellungen

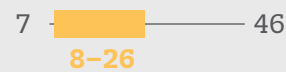
Anzahl



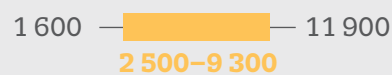
Menge



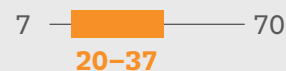
Kleinhandelspreis (EUR/g)



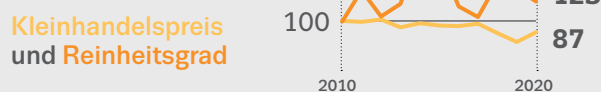
Großhandelspreis (EUR/kg)



Reinheitsgrad auf Kleinhandelsebene (%)



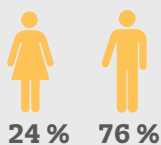
Indexierte Trends



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

Behandlungsaufnahmen von Konsumierenden

Merkmale



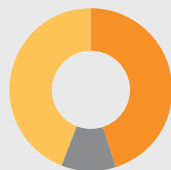
24 % 76 %

Durchschnittsalter bei Erstkonsum

20 29

Durchschnittsalter bei erstmaliger Behandlungsaufnahme

3 700  
Erstclient:innen  
45 %

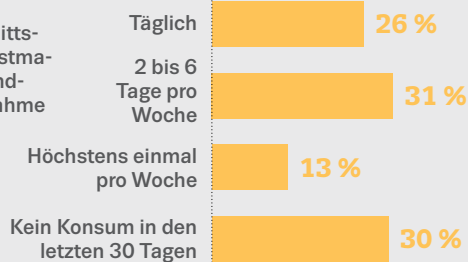


900 Status unbekannt 11 %

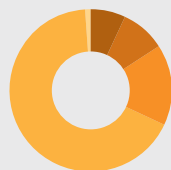
3 600  
Klient:innen, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben  
44 %

Häufigkeit des Konsums im letzten Monat

Durchschnittlicher Konsum: 4,4 Tage pro Woche



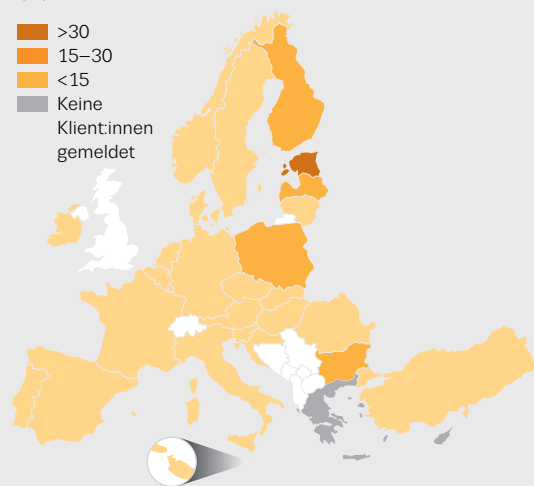
Konsumform



Injektion, 7 %  
Rauchen/Inhalieren, 9 %  
Essen/Trinken, 16 %  
Schnupfen, 67 %  
Sonstige, <1 %

Anteil der Erstclient:innen bei allen Drogen (%)

>30  
15-30  
<15  
Keine Klient:innen gemeldet



Die Daten beziehen sich auf alle Klient:innen mit Amphetamin als Hauptsubstanz, die Daten für das Jahr 2020 gemeldet haben. Eine Ausnahme bildet die Karte mit älteren Daten für Spanien, Kroatien, Lettland und die Niederlande. Auf der Karte beziehen sich die Daten für Schweden und Norwegen auf Klient:innen, die andere Stimulanzien als Kokain als Hauptsubstanz angegeben haben.

- Von den 57 Städten, aus denen für die Jahre 2020 und 2021 Daten über Methamphetamin-Rückstände in kommunalen Abwässern vorliegen, meldeten 26 einen Anstieg, neun eine stabile Situation und 22 einen Rückgang.
- Im Jahr 2020 gaben europaweit mehr als 8 000 Klient:innen, die eine spezialisierte Drogenbehandlung aufnahmen, Amphetamin als Hauptsubstanz an, darunter etwa 3 700 Erstklient:innen.
- In Bulgarien, Tschechien, Estland, Deutschland, Lettland, Polen, der Slowakei, Finnland und der Türkei entfielen im Jahr 2020 mindestens 15 % der Klient:innen, die sich erstmalig in Behandlung begaben, auf Amphetamin oder Methamphetamin.
- Injizierender Konsum wird in einigen Ländern, darunter Finnland, Norwegen, Polen und Schweden, als häufigste Konsumform für Amphetamin gemeldet.
- Etwa 7 % der Amphetamin-Klient:innen, die 2020 in Europa eine Drogenbehandlung aufnahmen, gaben an, die Droge in erster Linie zu injizieren, während 67 % das Schnupfen und 16 % den oralen Konsum der Droge angaben. Die Behandlungsnachfragen konzentrierten sich jedoch stark auf einige wenige Länder.
- Amphetamin war 2020 die vierthäufigste Substanz, die von Euro-DEN Plus-Krankenhäusern gemeldet wurde. Sie lag in 13 % der Notfälle vor.
- Von den 20 Ländern, für die im Jahr 2020 Post-mortem-Daten vorliegen, meldeten Norwegen (74 Todesfälle), Finnland (67), Österreich (28), Tschechien (18), die Slowakei (17) und Estland (17) im Vergleich zum Vorjahr einen Anstieg der Anzahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Amphetaminen. Da die Gesamtzahl der Fälle in einigen Ländern jedoch gering ist, sollten Schwankungen nicht überinterpretiert werden.
- Klient:innen, die sich in Behandlung begeben haben und Methamphetamin als Hauptsubstanz melden,

konzentrieren sich auf Tschechien, Deutschland, die Slowakei und die Türkei, auf die 93 % der im Jahr 2020 gemeldeten 9 400 Methamphetamin-Klient:innen entfielen und von denen 4 200 Erstklient:innen waren.

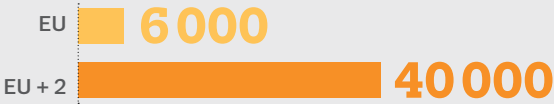
- Methamphetamin war 2020 die elfthäufigste Substanz, die von Euro-DEN Plus-Krankenhäusern gemeldet wurde. Es lag in 2 % der Notfälle mit akuter Drogenintoxikation vor (2 % im Jahr 2019).

**Es gibt Anzeichen dafür,  
dass die Verfügbarkeit  
und der Konsum von  
Methamphetamin steigen,  
allerdings ausgehend  
von einem niedrigen  
Ausgangsniveau**

METAMPHETAMIN

Sicherstellungen

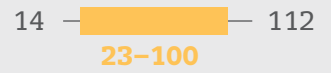
Anzahl



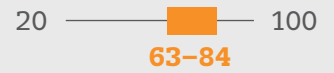
Menge



Kleinhandelspreis (EUR/g)

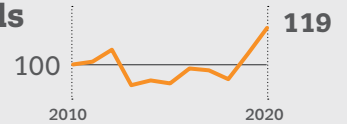


Reinheitsgrad auf Kleinhandelsebene (%)



Indexierte Trends

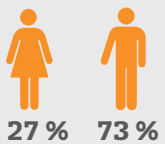
Reinheitsgrad auf Kleinhandelsebene



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

Behandlungsaufnahmen von Konsumierenden

Merkmale



Durchschnittsalter bei Erstkonsum

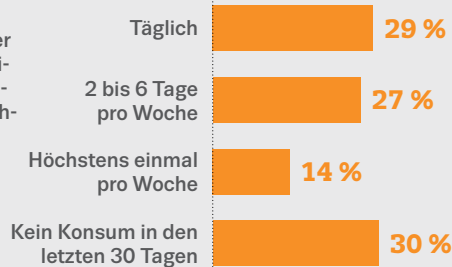
21

Durchschnittsalter bei erstmaliger Behandlungsaufnahme

30

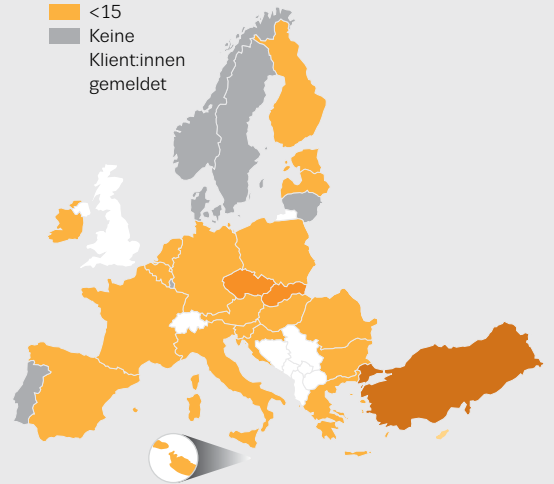
Häufigkeit des Konsums im letzten Monat

Durchschnittlicher Konsum 4,5 Tage pro Woche

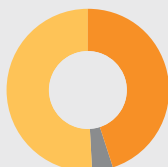


Anteil der Erst klient:innen bei allen Drogen (%)

- >30
- 15-30
- <15
- Keine Klient:innen gemeldet



4 200 Erst klient:innen 45 %

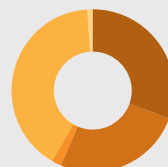


400

Status unbekannt 4 %

4 800

Klient:innen, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben 51 %



Konsumform

- Injektion, 31 %
- Rauchen/Inhalieren, 26 %
- Essen/Trinken, 2 %
- Schnupfen, 41 %
- Sonstige, <1 %

Die Daten beziehen sich auf alle Klient:innen mit Methamphetamin als Hauptsubstanz, die sich in Behandlung begeben haben, für die Länder, die Daten für 2020 gemeldet haben. Eine Ausnahme bildet die Karte mit älteren Daten für Spanien, Kroatien, Lettland und die Niederlande.

## MDMA | Trotz pandemiebedingter Störungen der Nachtclubszene geben hochkonzentrierte MDMA-Produkte nach wie vor Anlass zur Sorge



Die Zahl der ausgehobenen MDMA-Labore blieb 2020 relativ stabil und die Mengen der sichergestellten MDMA-Tabletten stiegen an, wenngleich sich die Sicherstellungen von Pulver halbierten. Es ist nicht klar, ob diese Daten auf eine geringere Verfügbarkeit von MDMA-Pulver auf dem Drogenmarkt hindeuten. Die anhaltende Verfügbarkeit von MDMA-Tabletten mit hohem Wirkstoffgehalt birgt für die Konsumierenden das Risiko gesundheitlicher Schäden. Es gab jedoch Anzeichen dafür, dass der MDMA-Konsum im Jahr 2020 zurückging, was wahrscheinlich mit den schwerwiegenden Beeinträchtigungen des Nachtlebens in Europa im Zusammenhang stand, die sich bis ins Jahr 2021 fortsetzten. Aus diesem Grund legen nicht repräsentative Daten aus der Abwasseranalyse von MDMA-Rückständen, von Drug-Checking-Diensten und von Fokusgruppen mit Diensteanbietern den Schluss nahe, dass der MDMA-Konsum im Jahr 2021 unter den Werten vor der Pandemie geblieben ist. Andere von Euro-DEN Plus gemeldete Daten über die Zahl der MDMA-bezogenen Notfallaufnahmen im Jahr 2020 gingen um etwa die Hälfte zurück. Es bleibt abzuwarten, ob der MDMA-Konsum wieder auf das Niveau vor der Pandemie zurückkehren wird, da die COVID-19-Beschränkungen in ganz Europa gelockert werden.

### WICHTIGE DATEN UND TRENDS

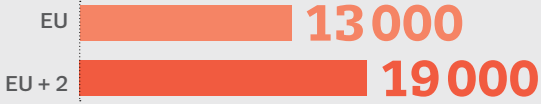
- Im Jahr 2020 meldeten die EU-Länder 13 000 Sicherstellungen von MDMA (25 000 im Jahr 2019). Die Sicherstellungen von MDMA-Pulver in der Europäischen Union beliefen sich auf 1 Tonne (2,2 Tonnen im Jahr 2019), und die Sicherstellungen von MDMA-Tabletten beliefen sich auf 4,7 Millionen (2019: 3,9 Millionen). Die Türkei beschlagnahmte eine Rekordmenge von 11,1 Millionen MDMA-Tabletten (8,7 Millionen im Jahr 2019).
- Der durchschnittliche MDMA-Gehalt in Tabletten und die Reinheit von Pulvern blieben 2020 stabil, wobei die in Europa sichergestellten MDMA-Tabletten im Durchschnitt zwischen 125 und 200 Milligramm MDMA enthielten und die durchschnittliche Reinheit der sichergestellten MDMA-Pulver zwischen 43 % und 95 % lag.
- Im Jahr 2020 lag die durchschnittliche Menge an MDMA pro Tablette, die von Drug-Checking-Diensten in 17 europäischen Städten getestet wurde, bei 180 Milligramm (179 Milligramm im Jahr 2019). Der durchschnittliche Reinheitsgrad von MDMA-Pulver betrug 79 % (80 % im Jahr 2019).
- Aus Erhebungen, die von 26 EU-Ländern zwischen 2015 und 2021 durchgeführt wurden, geht hervor, dass 1,9 Millionen junge Erwachsene (15 bis 34 Jahre) im letzten Jahr MDMA konsumiert haben (1,9 % dieser Altersgruppe). Die Prävalenzschätzungen für die 15- bis 24-Jährigen sind höher: es wird geschätzt, dass 2,2 % (1,0 Millionen) im letzten Jahr MDMA konsumiert haben.
- Aus den Daten über den Konsum von MDMA ergibt sich kein allgemeiner Trend. Von den 14 europäischen Ländern, die seit 2019 Erhebungen durchgeführt und Konfidenzintervalle gemeldet haben, übermittelten sieben Länder höhere Schätzungen als bei ihrer vorangegangenen vergleichbaren Erhebung, sechs Länder unveränderte Werte und ein Land eine rückläufige Tendenz.
- Von den 58 Städten, aus denen für die Jahre 2020 und 2021 Daten über MDMA-Rückstände in kommunalen Abwässern vorliegen, meldeten 15 einen Anstieg, fünf eine stabile Situation und 38 einen Rückgang. Von den zehn Städten, aus denen Daten sowohl für 2011 als auch für 2021 vorliegen, wiesen neun im Jahr 2021 höhere MDMA-Belastungen auf als im Jahr 2011.
- MDMA war 2020 die sechsthäufigste Substanz, die von Euro-DEN Plus-Krankenhäusern gemeldet wurde. Sie lag in 6 % der Notfälle mit akuter Drogentoxizität vor. Die Zahl der MDMA-Notfälle ging 2020 auf 376 zurück (661 im Jahr 2019).

**Die anhaltende Verfügbarkeit von MDMA-Tabletten mit hohem Wirkstoffgehalt birgt für die Konsumierenden das Risiko gesundheitlicher Schädigungen**

MDMA

**Sicherstellungen**

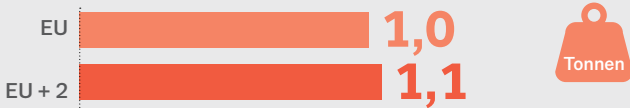
Anzahl



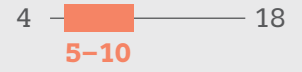
Menge



Quantity



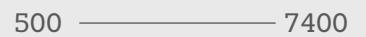
**Kleinhandelspreis**  
(EUR/Tablette)



**Kleinhandelspreis**  
(EUR/g Pulver)



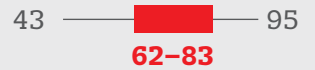
**Großhandelspreis**  
(EUR/1 000 Tabletten)



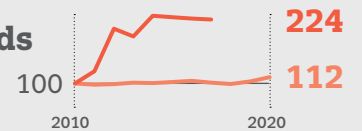
**MDMA-Gehalt im Kleinhandel**  
(mg/Tablette)



**MDMA-Reinheit im Kleinhandel**  
(in % der Fälle)



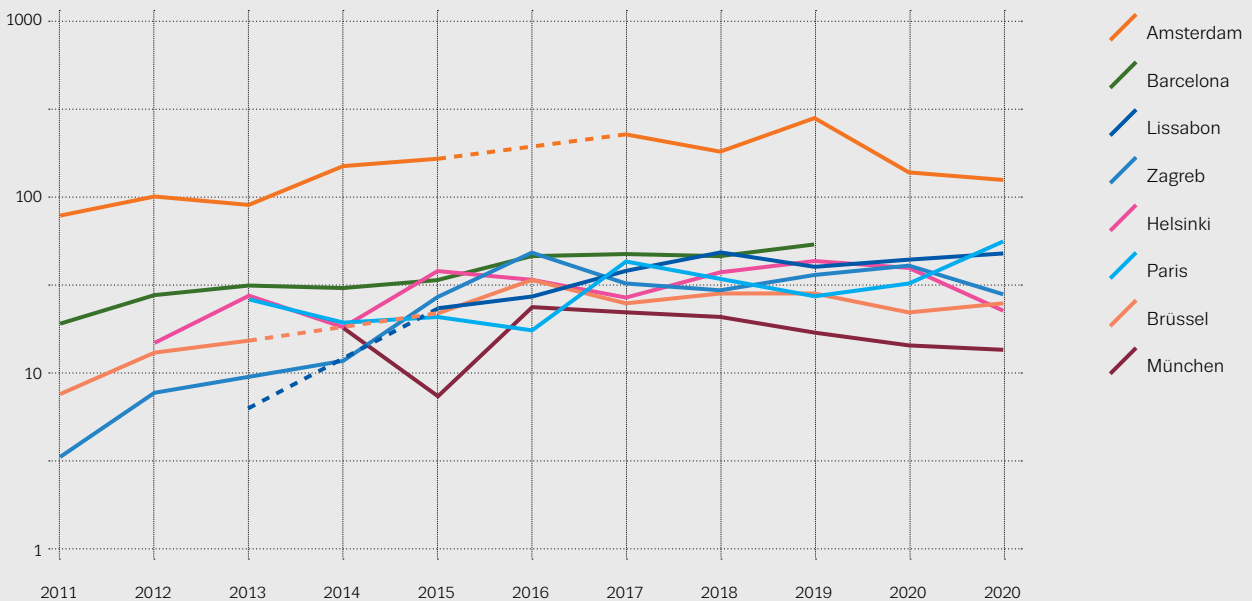
**Indexierte Trends**  
Preis und MDMA-Gehalt



Die Angabe „EU + 2“ bezieht sich auf die EU-Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen. Preis und Gehalt oder Reinheit von MDMA-Produkten: nationale Durchschnittswerte – Mindestwert, Höchstwert und Quartilsabstand. Die Länder unterscheiden sich je nach Indikator. Die verfügbaren Daten erlauben keine zeitliche Trendanalyse des MDMA-Gehalts.

**MDMA-Rückstände im Abwasser in ausgewählten europäischen Städten**

mg/1 000 Einwohner:innen/Tag



Mittlere tägliche MDMA-Mengen in Milligramm je 1 000 Einwohner:innen. Die Probenahme erfolgte in ausgewählten europäischen Städten über eine Woche in jedem Jahr von 2011 bis 2021. Quelle: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

## HEROIN UND ANDERE OPIOIDE | Heroin ist trotz Verlagerung des Handels nach wie vor das am häufigsten konsumierte Opioid in Europa



Die Indikatoren für den Heroinkonsum und die Verringerung der Heroinmenge, die von der Türkei und Bulgarien im Jahr 2020 sichergestellt wurden, sowie die großen Sicherstellungen, die in anderen Transitländern gemeldet wurden, deuten darauf hin, dass die durch COVID-19 bedingten Transportbeschränkungen den Handel mit dieser Droge entlang der Balkanroute in die Europäische Union beeinträchtigt haben könnten. Dies könnte auch die von einigen Ländern gemeldeten Engpässe bei Heroin im Jahr 2020 erklären. Jede Unterbrechung des illegalen Handels schien von kurzer Dauer zu sein und vorläufige Daten für 2021 zeigen, dass die Sicherstellungen von Heroin wieder auf das Niveau vor der Pandemie gestiegen sind. Länder, in denen ein Mangel gemeldet wurde, wiesen jedoch auch auf den Konsum von Ersatzsubstanzen, wie abgezweigtes Methadon, Stimulanzien und Benzodiazepine, hin.

Heroin ist zwar nach wie vor das am häufigsten konsumierte illegale Opioid in Europa und die Droge, die für die meisten drogenbedingten Todesfälle verantwortlich ist, jedoch gibt die Rolle synthetischer Opiode für das Drogenproblem in Europa zunehmend Anlass zur Sorge. Fentanyl-derivate sind aufgrund der zentralen Rolle, die diese Gruppe im nordamerikanischen Opioid-Problem spielt, besonders besorgniserregend. In Europa wurden Fentanyltodesfälle gemeldet. In der Vergangenheit waren Fentanyl-derivate die häufigste Form von Opioiden in Estland und wurden mitunter auch aus anderen Ländern gemeldet. Die begrenzten verfügbaren Daten deuten darauf hin, dass sowohl tödliche als auch nicht tödliche Überdosierungen im Zusammenhang mit Fentanyl im Jahr 2020 zurückgingen. Insgesamt gibt es jedoch auch Anzeichen dafür, dass in einigen Ländern andere synthetische Opiode eine wichtigere Rolle bei den Drogenproblemen spielen könnten. Ein wichtiger Vorbehalt besteht in diesem Zusammenhang darin, dass die derzeitigen Überwachungssysteme die Trends des synthetischen Opioidkonsums möglicherweise nicht gut dokumentieren. Daher ist dies ein Bereich, in dem die Beobachtungskapazitäten verbessert werden müssen.

### WICHTIGE DATEN UND TRENDS

- Die EU-Mitgliedstaaten meldeten im Jahr 2020 18 000 Sicherstellungen von Heroin, die sich auf 5,1 Tonnen beliefen (7,9 Tonnen im Jahr 2019). Frankreich (1,1 Tonnen), Belgien (0,7 Tonnen), Italien (0,5 Tonnen) und Polen (0,5 Tonnen) meldeten große Mengen. Die Türkei stellte im Jahr 2020 mehr als 13,4 Tonnen Heroin sicher (20 Tonnen im Jahr 2019).
- Die durchschnittliche Reinheit von Heroin lag auf Kleinhandelsebene im Jahr 2020 zwischen 13 % und 55 %, wobei die Hälfte der Länder eine durchschnittliche Reinheit zwischen 17 % und 26 % meldete. Die indexierten Trends deuten darauf hin, dass der durchschnittliche Reinheitsgrad von Heroin zwischen 2010 und 2020 um 9 % gestiegen ist, während der Preis um 8 % gesunken ist.
- Im Jahr 2020 wurden fast 10 000 Sicherstellungen anderer Opiode gemeldet, die sich auf mehr als 3,5 Tonnen, mehr als 130 Liter und 1,6 Millionen Tabletten beliefen. Im selben Jahr wurden in Europa 1,5 Kilogramm Fentanyl-derivate und in den Niederlanden 1,3 Kilogramm Fentanyl sichergestellt.
- Insgesamt deuten die verfügbaren Indikatoren darauf hin, dass der Heroinkonsum im Jahr 2020 im Vergleich zu den Vorjahren stabil blieb. Schätzungen zufolge haben im Jahr 2020 0,34 % der EU-Bevölkerung, d. h. etwa eine Million Menschen, Opiode konsumiert.
- Im Jahr 2020 wurden etwa 22 000 Delikte aufgrund von Heroinkonsum oder -besitz gemeldet.
- Der Opioidkonsum wurde 2020 von 66 000 Klient:innen, d. h. 28 % aller Klient:innen in Europa, die sich in Drogenbehandlung begaben, als Hauptgrund für die Aufnahme einer spezialisierten Drogenbehandlung angegeben. Heroin war bei 8 500 (77 %) der 11 200 Erstklient:innen, die ein bestimmtes Opioid als ihre Hauptproblemdroge nannten, die Hauptsubstanz. Weitere 2 300 Opioidklient:innen gaben ihre Hauptsubstanz nicht an.
- Nationale Daten aus 18 EU-Mitgliedstaaten zeigen, dass im Jahr 2020 schätzungsweise 173 000 Klient:innen mit Opioid-Agonisten behandelt wurden (2019: 170 000 Klient:innen).
- Heroin war mit 18 % im Jahr 2020 nach wie vor die dritthäufigste Ursache für akute Drogenintoxikation in EURO-DEN Plus-Krankenhäusern.
- Bei schätzungsweise 74 % der in der Europäischen Union gemeldeten tödlichen Überdosierungen wurden Opiode nachgewiesen. Es sei darauf hingewiesen, dass in toxikologischen Berichten über mutmaßliche drogenbedingte Todesfälle häufig mehrere Drogen zu finden sind.

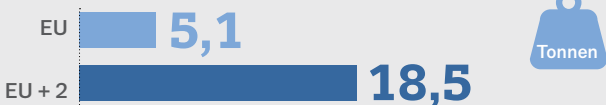
HEROIN

Sicherstellungen

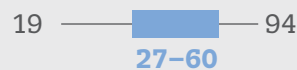
Anzahl



Menge



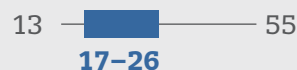
Kleinhandelspreis (EUR/g)



Großhandelspreis (EUR/kg)

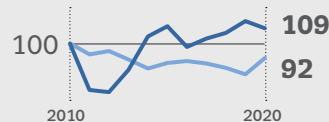


Reinheitsgrad auf Kleinhandelsebene (%)



Indexierte Trends

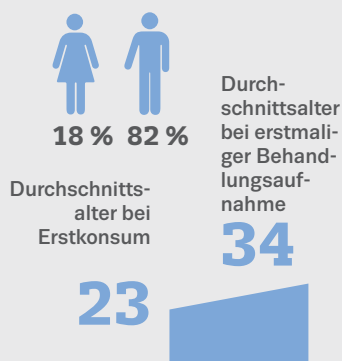
Kleinhandelspreis und Reinheitsgrad



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

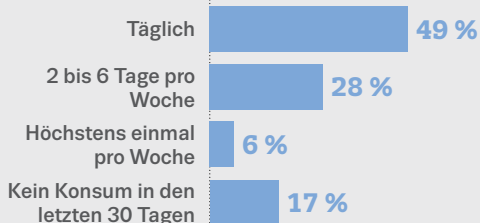
Behandlungsaufnahmen von Konsumierenden

Merkmale

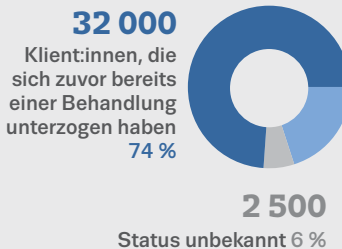
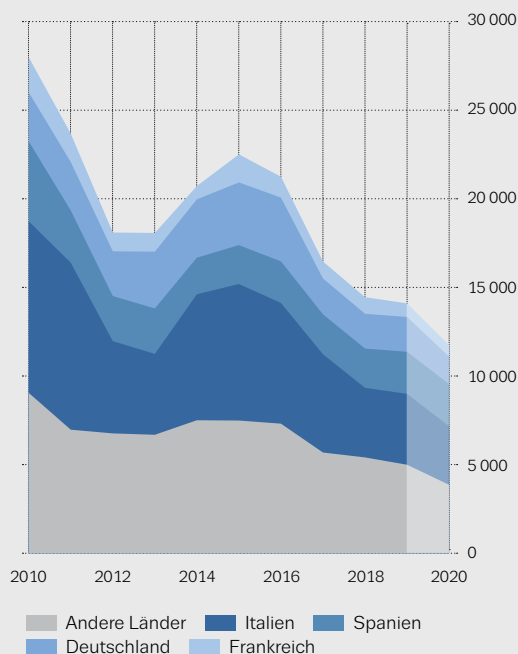


Häufigkeit des Konsums im letzten Monat

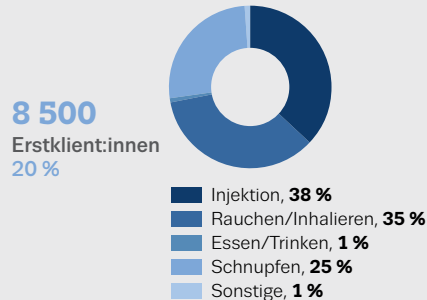
Durchschnittlicher Konsum 5,6 Tage pro Woche



Trends bei den Erstklient:innen



Konsumform



Mit Ausnahme der Trends beziehen sich die Daten auf alle Klient:innen mit Heroin als Hauptsubstanz, die 2020 Daten gemeldet haben. Die Trenddaten für Deutschland beziehen sich auf Klient:innen, die sich mit Opioiden als Hauptsubstanz in Behandlung begeben haben. Die Trends bei den Erstklient:innen basieren auf den Daten aus 22 Ländern. Nur Länder mit Daten für mindestens neun der elf 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. Aufgrund von COVID-19-bedingten Unterbrechungen der Dienste sollten die Daten für 2020 mit Vorsicht interpretiert werden.

## NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN | Gefährliche Substanzen treten nach wie vor auf



Im Jahr 2020 wurden fast 7 Tonnen neuer psychoaktiver Substanzen sichergestellt. Diese Substanzen werden wegen ihrer psychoaktiven Eigenschaften verkauft, unterliegen jedoch nicht den internationalen Drogenkonventionen. Der europäische Markt für neue psychoaktive Substanzen wurde in jüngster Zeit von China, einem der wichtigsten Herkunftsländer, mit Einschränkungen bei ihrer Herstellung und Ausfuhr konfrontiert. Die Sicherstellungen im Jahr 2020 stellten offenbar eine Anpassung des Marktes an diese Veränderungen dar, da sie von einer kleinen Zahl groß angelegter Sicherstellungen synthetischer Cathinone, die hauptsächlich aus Indien geschmuggelt wurden, dominiert wurden, obwohl seit 2015 mindestens 52 Labore entdeckt wurden, in denen diese Substanzen in Europa hergestellt wurden. Darüber hinaus führte China 2019 allgemeine Kontrollen zu Fentanylderivaten ein. Interessanterweise wurden in Europa in den Jahren 2020 und 2021 keine neuen Fentanylderivate nachgewiesen. Zwischen 2020 und 2021 wurden jedoch 15 neue synthetische Opioiden in Europa entdeckt, die nicht unter die Regelung zur Kontrolle von Fentanylderivaten fallen. Dazu gehören neun potente Benzimidazol-Opioiden. Darüber hinaus wurden im Jahr 2021 in Europa vier neue synthetische „OXIZID“ Cannabinoide entdeckt, die nach dem klassenweiten Verbot synthetischer Cannabinoide in China scheinbar als Ersatzsubstanzen eingesetzt werden.

Anlass zur Sorge geben auch die zunehmenden Überschneidungen zwischen dem Markt für illegale Drogen mit dem Markt für neue psychoaktive Substanzen. Beispiele hierfür sind die Fälschung von Cannabisprodukten mit niedrigem THC-Gehalt und Edibles mit synthetischen Cannabinoiden, die Herstellung gefälschter Arzneimittel wie Oxycodon-Tabletten, die erwiesenermaßen potente Benzimidazol-Opioiden enthalten sowie gefälschte Xanax- und Diazepam-Tabletten mit neuen Benzodiazepinen. Diese Entwicklungen bedeuten, dass die Konsumierenden unwissentlich starken Substanzen ausgesetzt sein können, die das Risiko tödlicher oder nicht tödlicher Überdosierungen erhöhen können.

## WICHTIGE DATEN UND TRENDS

- Ende 2021 hat die EMCDDA etwa 880 neue psychoaktive Substanzen überwacht, von denen 52 im Jahr 2021 zum ersten Mal in Europa gemeldet wurden.
- Im Jahr 2020 wurden etwa 370 bereits zuvor gemeldete neue psychoaktive Substanzen auf dem Markt entdeckt.
- Im Jahr 2020 entfielen auf die EU-Mitgliedstaaten 21 230 der 41 100 in der Europäischen Union, der Türkei und Norwegen gemeldeten Sicherstellungen neuer psychoaktiver Substanzen, was 5,1 der 6,9 Tonnen entspricht.
- Im Jahr 2020 entfielen 65 % des beschlagnahmten Materials (3,3 Tonnen) auf Cathinon-Pulver, davon entfiel ein Drittel auf *N*-Ethylhexedron, während 3-MMC und 3-CMC jeweils ein Viertel ausmachten.
- Seit 2008 wurden in Europa insgesamt 224 neue synthetische Cannabinoide entdeckt, von denen 15 erstmals im Jahr 2021 gemeldet wurden. Im Jahr 2020 meldeten die EU-Mitgliedstaaten 6 300 Sicherstellungen im Umfang von 236 Kilogramm Material, das synthetische Cannabinoide enthielt.
- Todesfälle im Zusammenhang mit synthetischen Cannabinoiden wurden im Jahr 2020 aus drei Ländern gemeldet: Deutschland (9), Ungarn (34) und die Türkei (49).
- Zu den 73 neuen synthetischen Opioiden, die zwischen 2009 und 2021 entdeckt wurden, gehören sechs, die erstmals 2021 gemeldet wurden. Im Jahr 2020 wurden von den EU-Mitgliedstaaten etwa 600 Sicherstellungen neuer Opioiden gemeldet, was 11 Kilogramm Material entspricht.



Die nationalen Schätzungen für die 12-Monats-Prävalenz neuer psychoaktiver Substanzen (ohne Ketamin und GHB) unter jungen Erwachsenen (im Alter von 15 bis 34 Jahren) reichen von 0,1 % in Lettland bis zu 5,1 % in Rumänien. Im Rahmen der ESPAD-Erhebung 2019 wurde der Lebenszeitkonsum von neuen psychoaktiven Substanzen unter Schüler:innen auf 0,9 % bis 6,6 % geschätzt, wobei die Lebenszeitprävalenz synthetischer Cannabinoide zwischen 1,1 % und 5,2 % und die synthetischer Cathinone zwischen 0,2 % und 2,5 % lag.

Im Jahr 2020 war 3-MMC an 38 Notfälle mit akuter Drogenintoxikation in 5 Euro-DEN Plus-Krankenhäusern beteiligt.

Im Jahr 2020 wurden in zehn europäischen Städten niedrige Konzentrationen von 3-MMC durch Drug-Checking-Stellen festgestellt.

Bei der Analyse von 1 166 benutzten Spritzen, die 2020 vom ESCAPE-Netzwerk in sieben europäischen Städten gesammelt wurden, wurden in mehr als der Hälfte aller in Budapest und Paris analysierten Spritzen synthetische Cathinone gefunden.

NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN

**52** erstmalig gemeldet 2020



**880** wird überwacht



**372** jedes Jahr auf dem Markt

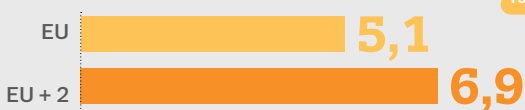


Sicherstellungen

Anzahl

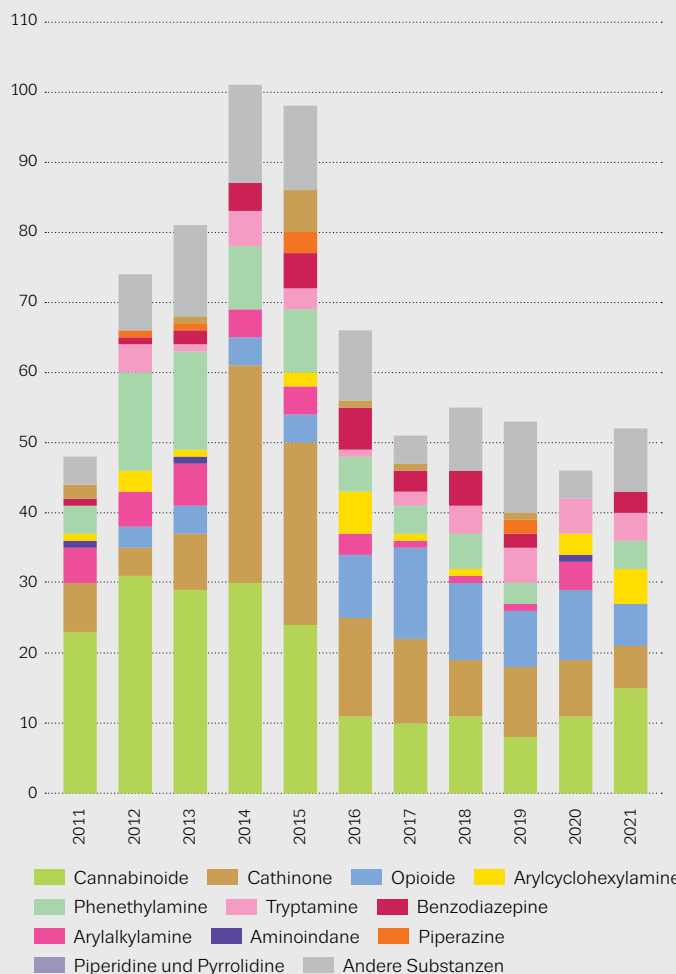


Menge (in Tonnen)



Die Angabe „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.

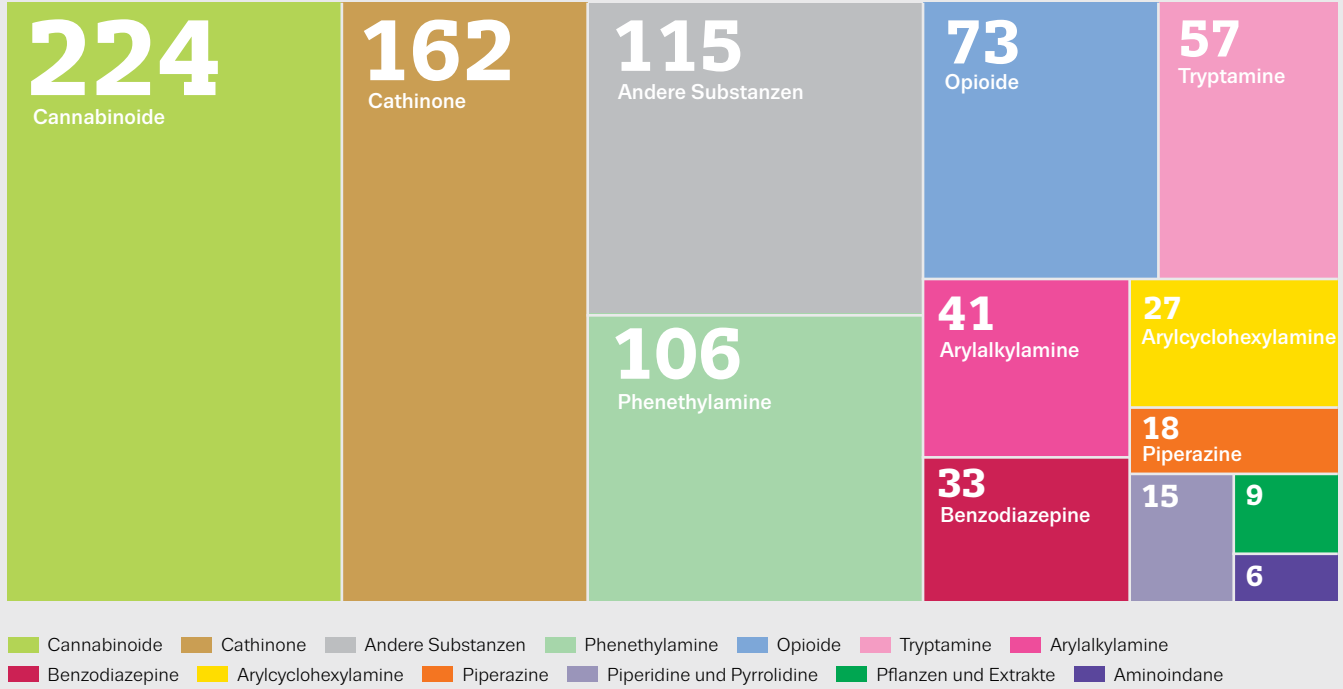
Anzahl und Kategorien der dem EU-Frühwarnsystem erstmals gemeldeten neuen psychoaktiven Substanzen, 2011-21



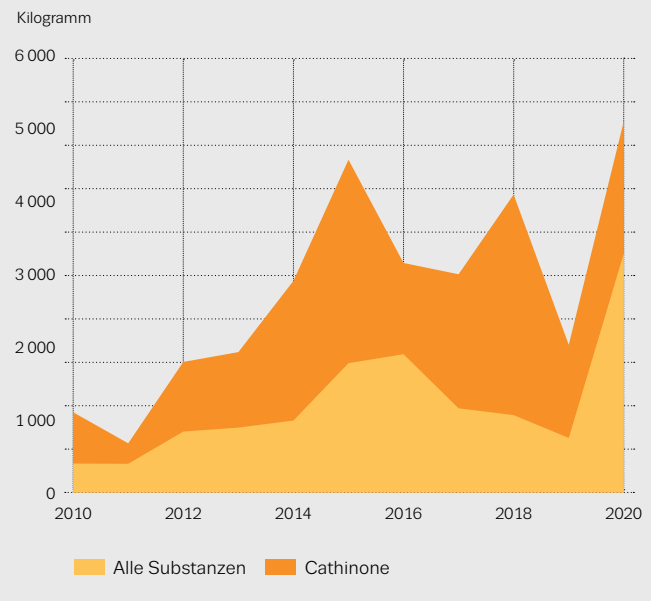
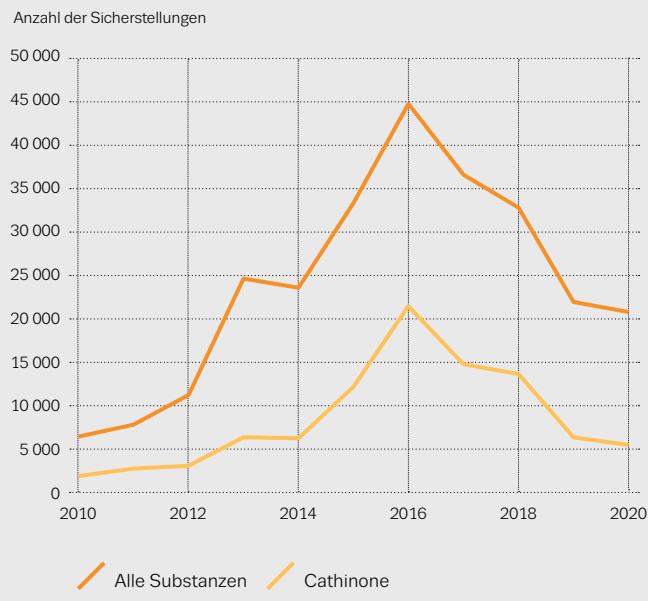
Fortsetzung auf der nächsten Seite →

NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN

Anzahl der vom EU-Frühwarnsystem überwachten Substanzen nach Kategorie



Dem EU-Frühwarnsystem gemeldete Sicherstellungen neuer psychoaktiver Substanzen: Trends der Anzahl an Sicherstellungen (links) und der sichergestellten Mengen (rechts), 2010-2020



## SONSTIGE DROGEN | Anzeichen für Schäden durch selten konsumierte dissoziative Drogen



Die Prävalenz des Konsums halluzinogener und dissoziativer Drogen ist in Europa im Allgemeinen niedrig. In einigen Ländern wurden Bedenken hinsichtlich zunehmender Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum von Drogen wie Ketamin, GBL und GHB geäußert, doch die Situation auf nationaler Ebene scheint sehr heterogen zu sein und das Ausmaß der Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum dieser Arten von Substanzen lässt sich nur schwer quantifizieren. Die Beobachtung von Trends in diesem Bereich wird auch dadurch erschwert, dass der intensive Konsum solcher Drogen häufig in Nischensituationen und -kontexten erfolgt. Trotz dieser Probleme gibt es Anzeichen für zunehmende Schädigungen im Zusammenhang mit einigen dieser Drogen und die Verbesserung unserer Überwachungskapazitäten zur Überwachung von Trends bei halluzinogenen und dissoziativen Drogen gewinnt zunehmend an Bedeutung. Informationen aus sieben EU-Mitgliedstaaten weisen beispielsweise darauf hin, dass der Konsum von Distickstoffmonoxid unter jungen Menschen zunehmen könnte. Der Konsum von Distickstoffmonoxid zu Rauschzwecken stellt eine regulatorische Herausforderung dar, da diese Substanz auch eine legitime kommerzielle Verwendung hat.

### WICHTIGE DATEN UND TRENDS

- Die Sicherstellungen von halluzinogenen und dissoziativen Drogen werden nicht einheitlich überwacht. Verschiedene Beobachtungssysteme der EMCDDA liefern nur begrenzt verfügbare Informationen, die unvollständig und unterschiedlich sind.
- Im Jahr 2020 wurden in Europa 1 600 Sicherstellungen von LSD (Lysergsäurediethylamid), d. h. 71 000 Einheiten, gemeldet. 19 Länder meldeten 1 000 Sicherstellungen von halluzinogenen Pilzen, was 158 Kilogramm entspricht. 13 EU-Länder meldeten 200 Sicherstellungen von DMT (Dimethyltryptamin) in Höhe von 42 Kilogramm, hauptsächlich in Portugal (16 kg), Polen (12 kg) und Italien (11 kg) sowie 4 Liter DMT, hauptsächlich in Rumänien und 30 600 Einheiten, hauptsächlich in Spanien.
- 16 EU-Länder meldeten 1 600 Sicherstellungen von Ketamin, bei denen 240 Kilogramm und 8 Liter beschlagnahmt wurden.
- Achtzehn europäische Länder meldeten 2 000 Sicherstellungen von GHB (Gamma-Hydroxybutyrat) oder seinem Vorläuferstoff GBL (Gamma-Butyrolacton), die sich auf 60 Kilogramm und 16 000 Liter beliefen. GBL hat viele industrielle Zwecke, was die Interpretation der Daten erschwert.
- Bei jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) zeigen jüngste nationale Erhebungen eine 12-Monats-Prävalenz-Schätzung sowohl für LSD als auch für halluzinogene Pilze von höchstens 1 %. Ausnahmen sind Tschechien (5,3 % im Jahr 2020), Österreich (3,8 % im Jahr 2020), Finnland (2,0 % im Jahr 2018), die Niederlande (1,7 % im Jahr 2020), Estland (1,6 % im Jahr 2018, 16–34) und Dänemark (1,5 % im Jahr 2021) für halluzinogene Pilze sowie Österreich (3,4 % im Jahr 2019), Finnland (2,0 % im Jahr 2018), Tschechien (1,8 % im Jahr 2020), Estland (1,7 % im Jahr 2018, 16–34) und Lettland (1,4 % im Jahr 20).
- In der europäischen Online-Erhebung zu Drogen (European Web Survey on Drugs) konsumierten 20 % der Drogenkonsumierenden in den letzten 12 Monaten LSD, während 13 % Ketamin konsumierten.
- Jüngste Schätzungen der 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Ketamin unter jungen Erwachsenen (16 bis 34 Jahre) reichen von 0,4 % in Dänemark (2021) bis zu 0,8 % in Rumänien (2019). Die Niederlande berichteten, dass der Konsum von Ketamin unter jungen Menschen in der Nachtclubszene zugenommen hat.
- GHB war 2020 die fünfthäufigste Droge, die von Euro-DEN Plus-Krankenhäusern gemeldet wurde. GHB war in 11 % der Notfälle mit akuter Drogenintoxikation und in 35 % der Aufnahmen auf einer Intensivstation nachgewiesen. LSD lag bei 1,7 % der Notfälle mit akuter Drogenintoxikation vor, während Ketamin bei 1,3 % lag.
- Die Daten zur Drogentoxizität deuten auf einen steigenden Konsum von Distickstoffmonoxid in jüngster Zeit hin. Euro-DEN Plus-Krankenhäuser

in Amsterdam (15 im Jahr 2020, gegenüber 1 im Jahr 2019) und Antwerpen (44 in den Jahren 2019 und 2020, gegenüber 6 im Zeitraum 2017-2018) meldeten einen Anstieg der Notfälle mit Distickstoffmonoxid, während französische Giftnotrufzentralen im Jahr 2020 134 Fälle (46 im Jahr 2019) und niederländische Giftnotrufzentralen 144 Fälle (128 im Jahr 2019) meldeten.



# ANHANG

Nationale Daten zu Prävalenzschätzungen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum: problematischer Opioidkonsum, Opioidsubstitutionstherapie (OAT), Gesamtzahl der Klientinnen und Klienten, Behandlungsbeginn, injizierender Drogenkonsum, drogenbezogene Todesfälle, drogenbedingte Infektionskrankheiten, Ausgabe von Spritzen und Sicherstellungen. Die Daten sind dem Statistical Bulletin 2022 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.

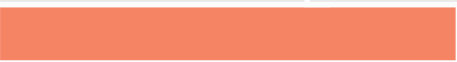


TABELLE A1

## OPIOIDE

Land	Schätzung des Hochrisiko-Opioidkonsums		Behandlungsbeginn während des Jahres						Klient:innen in Opioidsubstitutions-therapie
			Opioidklient:innen (in % der Klient:innen mit Behandlungsnachfrage)			% -Satz der injizierenden Opioidklient:innen (Haupteinnahmeweg)			
			Alle Klient:innen mit Behandlungsbeginn	Erstklie-ent:innen	Klient:innen, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klient:innen mit Behandlungsaufnahme	Erstklie-ent:innen	Klient:innen, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	
			Bezugs-jahr	Fälle je 1000	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	
Belgien	–	–	18,9 (1 898)	6,2 (221)	26,4 (1 583)	13,3 (230)	6,2 (13)	14,2 (204)	15 840
Bulgarien	–	–	72,6 (653)	31 (70)	87,6 (566)	63,9 (408)	62,9 (44)	64,7 (357)	3 031
Tschechien (1)	2020	1,6–1,7	37,7 (2 747)	18,7 (470)	36,8 (1 229)	61,7 (1 059)	56,8 (246)	63,5 (704)	5 000
Dänemark	2016	4,0–9,6	11 (565)	11,5 (503)	7,8 (150)	8,4 (40)	1,4 (2)	12,1 (38)	6 600
Deutschland	2019	1,9–2,3	14,1 (6 081)	6,5 (1 559)	24,2 (4 040)	21,1 (851)	15,6 (161)	22,7 (600)	81 300
Estland	–	–	60,3 (234)	39,5 (47)	68 (155)	78,8 (182)	68,1 (32)	77,9 (120)	1 076
Irland	2014	6,1–7,0	36,5 (3 419)	14,5 (550)	53,2 (2 716)	32,4 (1 080)	17,3 (95)	35,4 (934)	11 185
Griechenland	2020	1,5–2,3	53,3 (1 704)	31 (399)	68,3 (1 298)	25,7 (436)	20,4 (81)	27,4 (354)	9 211
Spanien	2019	1,4–2,7	22,3 (11 170)	11,2 (3 068)	37,3 (7 719)	10,8 (1 177)	5,9 (179)	12,3 (932)	58 540
Frankreich	2019	4,9–5,2	25,6 (9 562)	13,2 (1 229)	37,4 (5 863)	15,4 (1 282)	9,7 (109)	17,2 (888)	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	42,5 (15 889)	25,4 (3 611)	53 (12 278)	47,5 (6 703)	31,6 (929)	51,7 (5 774)	75 711
Zypern	2020	1,2–2,3	16,8 (154)	10,6 (48)	23 (105)	47,7 (73)	43,8 (21)	50 (52)	208
Lettland	2017	4,6–7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	721
Litauen	2016	2,7–6,5	82,2 (470)	46,2 (42)	89,8 (424)	78,8 (369)	78,6 (33)	78,7 (332)	1 044
Luxemburg	2019	3,3	48,8 (98)	29,3 (17)	56,6 (81)	43 (40)	29,4 (5)	46,1 (35)	1 176
Ungarn	2010–11	0,4–0,5	3,2 (138)	1,3 (37)	10,1 (90)	28,7 (37)	17,1 (6)	33,7 (29)	508
Malta	2020	2,4–3,0	55,3 (1 098)	20,3 (101)	67 (997)	41,5 (456)	6,9 (7)	45 (449)	855
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	48,3 (1 895)	29,1 (458)	61,2 (1 437)	28,1 (423)	13,7 (49)	32,6 (374)	19 233
Polen	2014	0,4–0,7	13,6 (596)	6,5 (142)	21,3 (451)	40,9 (239)	30,1 (41)	44,1 (197)	3 423
Portugal	2018	3,0–7,0	39,4 (1037)	20,8 (283)	59,3 (754)	10,8 (106)	7 (19)	12,2 (87)	17 614
Rumänien	2020	1,0–1,7	24,4 (838)	11 (258)	52,9 (580)	80,8 (677)	76 (196)	81,3 (562)	1 879
Slowenien	2020	3,1–3,6	75,8 (97)	51,4 (19)	85,7 (78)	38,1 (37)	21,1 (4)	42,3 (33)	3 101
Slowakei	2020	1,2–1,7	13,7 (334)	7,2 (80)	19,7 (247)	68,7 (224)	74,7 (59)	66,4 (160)	572
Finnland	2017	6,9–8,6	43,4 (206)	38,2 (68)	46,5 (138)	68,4 (141)	60,3 (41)	72,5 (100)	4 729
Schweden (3)	–	–	24,1 (9 967)	15,5 (1 994)	28,6 (7 675)	69,4 (109)	–	–	4 224

Land	Schätzung des Hochrisiko-Opioidkonsums		Behandlungsbeginn während des Jahres						Klient:innen in Opioidsubstitutionstherapie
			Opioidklient:innen (in % der Klient:innen mit Behandlungsnachfrage)			% -Satz der injizierenden Opioidklient:innen (Haupteinnahmeweg)			
			Alle Klient:innen mit Behandlungsbeginn	Erstklent:innen	Klient:innen, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klient:innen mit Behandlungsaufnahme	Erstklent:innen	Klient:innen, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	
			Bezugsjahr	Fälle je 1000	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	
Türkei	2011	0,2–0,5	60,2 (5 064)	43,9 (1 351)	69,5 (3 713)	19,8 (1 005)	10 (135)	23,4 (870)	5 064
Norwegen (*)	2013	2,0–4,2	19,7 (1 125)	13,3 (318)	25,5 (807)	–	–	–	8 099
Europäische Union	–	–	25,7 (72 449)	12,8 (15 688)	39,3 (57 128)	30,8 (16 702)	21,5 (2 520)	38,3 (17 078)	514 324
EU, Türkei und Norwegen	–	–	26,5 (78 638)	13,6 (17 357)	40,1 (61 648)	29,9 (17 707)	20,3 (2 655)	37,2 (17 948)	527 487

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

Die Daten über Klientinnen und Klienten mit Behandlungsbeginn beziehen sich auf das Jahr 2020 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Spanien, Kroatien, 2019; Lettland, 2017; Niederlande, 2015.

Die Daten über Klientinnen und Klienten in der Opioidsubstitutionstherapie beziehen sich auf das Jahr 2020 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Tschechien, Spanien, Kroatien, Finnland, 2019; Frankreich, Italien, 2018; Dänemark, 2017; Niederlande, 2015.

(\*) Die Anzahl der Klientinnen und Klienten in der Opioidsubstitutionstherapie ist eine Schätzung, die aus dem Register der Behandlungsnachfragen und der von Allgemeinmedizinerinnen bereitgestellten Opioid-Agonisten-Behandlung abgeleitet wird.

(?) Die Daten zur Anzahl der Klientinnen und Klienten in der Opioidsubstitutionstherapie sind unvollständig.

(?) Die Daten für Klientinnen und Klienten, die sich in Behandlung begeben, beziehen sich auf die krankenhausinterne Versorgung, spezialisierte ambulante Pflegeeinrichtungen sowie die Justizvollzugsanstalt und die verpflichtende Betreuung. Die angegebenen Daten zeigen kein repräsentatives Bild für das ganze Land.

(\*) Der Anteil der Opioidklientinnen und -klienten stellt einen Mindestwert dar, da er Opioidklientinnen und -klienten, die als polytoxikomane Konsumierende registriert sind, nicht berücksichtigt.

TABELLE A2

## KOKAIN

Land	Prävalenzschätzungen				Behandlungsbeginn während des Jahres					
	Allgemeinbevölkerung			Schüler:innen	Kokainklient:innen (in % der Klient:innen mit Behandlungsnachfrage)			% der injizierenden Kokainklient:innen (Haupteinnahmeweg)		
	Erhebungsjahr	Lebenszeit, Erwachsene (15-64)	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15 bis 34 Jahre)		Lebenszeit, Schüler:innen (15-16)	Alle Klient:innen mit Behandlungsaufnahme	Erstklentinnen	Klient:innen, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klient:innen mit Behandlungsaufnahme	Erstklentinnen
		%	%	%		% (Anzahl)				
Belgien	2018	–	2,9	1	27,5 (2 768)	27,3 (976)	26,9 (1 608)	3,7 (87)	1,2 (10)	5,1 (69)
Bulgarien	2020	2,0	1,3	3	4,3 (39)	10,2 (23)	2,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tschechien	2020	2,7	1,8	2	0,9 (62)	1,1 (28)	1 (32)	5 (3)	3,7 (1)	6,5 (2)
Dänemark	2021	8,1	2,9	2	18,7 (818)	20,1 (384)	17,6 (411)	1 (8)	0,3 (1)	1,8 (7)
Deutschland	2018	4,1	2,4	1	7,9 (3 406)	7,5 (1 793)	8,2 (1 376)	2 (44)	0,9 (11)	3,3 (30)
Estland	2018	5,0	2,8	2	4,1 (16)	8,4 (10)	2,6 (6)	6,7 (1)	11,1 (1)	–
Irland	2019	8,3	4,8	3	27,2 (2 548)	35,8 (1 359)	20,7 (1 055)	0,5 (13)	–	1,1 (12)
Griechenland	2015	1,3	0,6	1	14,5 (465)	19,4 (250)	11,3 (214)	8 (37)	0,8 (2)	16,4 (35)
Spanien	2020	11,2	3,2	2	44,7 (22 345)	45,4 (12 491)	43,4 (8 989)	0,6 (129)	0,3 (35)	1 (88)
Frankreich	2017	5,6	3,2	3	11,8 (4 424)	10,9 (1 014)	13,5 (2 114)	6,9 (276)	2,8 (26)	10,1 (196)
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	34,7 (12 968)	41,4 (5 890)	30,5 (7 078)	2,5 (294)	1,3 (68)	3,5 (226)
Zypern	2019	1,8	0,9	4	27 (248)	22,2 (101)	31,7 (145)	3,2 (8)	0 (0)	5,5 (8)
Lettland	2020	2,7	2,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litauen	2016	0,7	0,3	2	2,1 (12)	9,9 (9)	0,4 (2)	9,1 (1)	–	50 (1)
Luxemburg	2019	2,9	0,9	2	26,4 (53)	19 (11)	29,4 (42)	39,6 (21)	27,3 (3)	42,9 (18)
Ungarn	2019	1,7	0,6	3	4,6 (195)	4,7 (136)	3,5 (31)	1,6 (3)	0,8 (1)	3,3 (1)
Malta	2013	0,5		2	30,3 (601)	51,5 (256)	23,2 (345)	1,2 (7)	2 (5)	0,6 (2)
Niederlande	2020	6,6	3,5	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Österreich	2020	6,5	5,6	2	12,6 (493)	14,4 (227)	11,3 (266)	7 (32)	3,9 (8)	9,7 (24)
Polen	2018	0,7	0,5	2	2,6 (113)	2,4 (53)	2,6 (56)	1,8 (2)	0 (0)	3,6 (2)
Portugal	2016	1,2	0,3	2	23 (604)	26,3 (357)	19,4 (247)	2,2 (13)	1,7 (6)	3 (7)
Rumänien	2019	1,6	0,7	2	2,8 (95)	3,4 (80)	1,4 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)



Land	Prävalenzschätzungen				Behandlungsbeginn während des Jahres					
	Allgemeinbevölkerung			Schüler:innen	Kokainklient:innen (in % der Klient:innen mit Behandlungsnachfrage)			% der injizierenden Kokainklient:innen (Haupteinnahmeweg)		
	Erhebungsjahr	Lebenszeit, Erwachsene (15-64)	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15 bis 34 Jahre)		Lebenszeit, Schüler:innen (15-16)	Alle Klient:innen mit Behandlungsaufnahme	Erstklent:innen	Klient:innen, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klient:innen mit Behandlungsaufnahme	Erstklent:innen
		%	%	%						
Slowenien	2018	2,7	1,8	3	7 (9)	13,5 (5)	4,4 (4)	22,2 (2)	0 (0)	50 (2)
Slowakei	2019	0,9	0,2	1	2 (49)	2,6 (29)	1,5 (19)	2,2 (1)	3,6 (1)	–
Finnland	2018	3,2	1,5	1	0,2 (1)	0,6 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Schweden (†)	2017	–	2,5	2	1,9 (769)	3,2 (410)	0,9 (249)	10 (1)	–	–
Türkei	2017	0,2	0,1	–	2,4 (206)	3,1 (95)	2,1 (111)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Norwegen	2020	4,6	1,9	2	2,8 (160)	4 (96)	2,1 (65)	–	–	–
<b>Europäische Union</b>	–	<b>5,0</b>	<b>2,2</b>	–	<b>19,8 (55 780)</b>	<b>22,4 (27 318)</b>	<b>17,7 (25 738)</b>	<b>2,0 (983)</b>	<b>0,8 (184)</b>	<b>3,3 (736)</b>
<b>EU, Türkei und Norwegen</b>	–	–	–	–	<b>19,0 (56 146)</b>	<b>21,6 (27 509)</b>	<b>16,9 (25 914)</b>	<b>2,0 (984)</b>	<b>0,8 (184)</b>	<b>3,3 (737)</b>

Prävalenzschätzungen für die Allgemeinbevölkerung: Die Altersspanne beträgt 18–64 und 18–34 für Frankreich, Deutschland, Griechenland und Ungarn; 16–64 und 16–34 für Dänemark, Estland und Norwegen; 18–65 für Malta; 17–34 für Schweden.

Die Prävalenzschätzungen für Schüler:innen stammen aus der ESPAD-Erhebung 2019, mit Ausnahme von Belgien (2019; nur Flandern) und Luxemburg (2014). Die ESPAD-Daten für Deutschland beziehen sich nur auf Bayern.

Die Daten über Klientinnen und Klienten mit Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2020 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Spanien, Kroatien, 2019; Lettland, 2017; Niederlande, 2015.

(†) Die Daten für Klientinnen und Klienten, die sich in Behandlung begeben, beziehen sich auf die krankenhausinterne Versorgung, spezialisierte ambulante Pflegeeinrichtungen sowie die Justizvollzugsanstalt und die verpflichtende Betreuung. Die angegebenen Daten zeigen kein repräsentatives Bild für das ganze Land.

TABELLE A3

## AMPHETAMINE

Land	Prävalenzschätzungen				Behandlungsbeginn während des Jahres					
	Allgemeinbevölkerung			Schüler:innen	Amphetaminklient:innen (in % der Klient:innen mit Behandlungsnachfrage)			% der injizierenden Amphetaminklient:innen (Haupteinnahmeweg)		
	Erhebungsjahr	Lebenszeit, Erwachsene (15-64)	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15 bis 34 Jahre)		Lebenszeit, Schüler:innen (15-16)	Alle Klient:innen mit Behandlungsaufnahme	Erstklent:innen	Klient:innen, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klient:innen mit Behandlungsaufnahme	Erstklent:innen
		%	%	%	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)
Belgien	2018	–	0,8	1	10,5 (1 057)	7,9 (281)	12,5 (748)	11,6 (100)	7,2 (16)	13 (81)
Bulgarien	2020	2,1	1,4	3	12,6 (113)	27 (61)	6,8 (44)	4,6 (5)	5 (3)	4,9 (2)
Tschechien	2020	3,4	2,0	1	41,5 (3 026)	51,6 (1 299)	43 (1 435)	65,2 (1 827)	62,5 (779)	67 (933)
Dänemark	2021	7,9	1,4	1	6,6 (290)	6,7 (128)	6,9 (161)	0,7 (2)	0,8 (1)	0,6 (1)
Deutschland	2018	4,1	2,9	2	16,6 (7 141)	13,7 (3 297)	21,5 (3 580)	1,8 (73)	1,6 (32)	1,9 (37)
Estland	2018	6,1	2,1	3	22,4 (87)	32,8 (39)	18,4 (42)	73,3 (63)	71,1 (27)	73,8 (31)
Irland	2019	4,8	2,3	2	0,6 (52)	0,7 (28)	0,4 (21)	13,5 (7)	–	–
Griechenland	–	–	–	1	1,2 (37)	1,4 (18)	1 (19)	13,9 (5)	0 (0)	26,3 (5)
Spanien	2020	4,3	1,1	1	1,7 (839)	1,8 (504)	1,5 (305)	1,7 (14)	2 (10)	1,3 (4)
Frankreich	2017	2,2	0,6	1	0,5 (201)	0,4 (37)	0,5 (86)	19,3 (32)	6,7 (2)	23,6 (17)
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 (85)	0,4 (50)	0,2 (35)	1,3 (1)	2,2 (1)	–
Zypern	2019	0,4	0,2	2	11,6 (106)	8,4 (38)	14,7 (67)	2,9 (3)	–	4,5 (3)
Lettland	2020	1,8	1,2	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	3,1 (18)	9,9 (9)	1,7 (8)	13,3 (2)	12,5 (1)	16,7 (1)
Luxemburg	2019	1,3	0,3	1	1 (2)	1,7 (1)	0,7 (1)	–	–	–
Ungarn	2019	1,5	0,8	3	11,7 (501)	11,7 (337)	11,8 (105)	3 (15)	1,2 (4)	10,7 (11)
Malta	2013	0,3	–	1	0,2 (3)	0,2 (1)	0,1 (2)	–	–	–
Niederlande	2020	5,3	2,7	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Österreich	2020	5,1	4,2	2	4,9 (191)	6,5 (103)	3,7 (88)	1,8 (3)	2,2 (2)	1,3 (1)
Polen	2018	2,4	1,4	3	37,7 (1 651)	38,6 (843)	36,7 (778)	1,7 (28)	1,1 (9)	2,5 (19)
Portugal	2016	0,4	0,0	2	0,1 (3)	0,2 (3)	–	33,3 (1)	33,3 (1)	–
Rumänien	2019	0,2	0,1	1	1 (34)	1 (23)	1 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slowenien	2018	2,3	1,1	1	0,8 (1)	2,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slowakei	2019	0,9	0,2	1	46,7 (1 138)	50,5 (562)	43,3 (543)	28,1 (311)	26,6 (147)	28,7 (150)
Finnland	2018	4,7	3,0	2	26,3 (125)	19,7 (35)	30,3 (90)	79,3 (96)	65,7 (23)	84,9 (73)
Schweden (†)	2017	–	1,2	2	8,6 (3 550)	10,8 (1 393)	6,2 (1 658)	67,4 (93)	–	–

Land	Prävalenzschätzungen				Behandlungsbeginn während des Jahres					
	Allgemeinbevölkerung			Schüler:innen	Amphetaminklient:innen (in % der Klient:innen mit Behandlungsnachfrage)			% der injizierenden Amphetaminklient:innen (Haupteinnahmeweg)		
	Erhebungsjahr	Lebenszeit, Erwachsene (15-64)	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15 bis 34 Jahre)	Lebenszeit, Schüler:innen (15-16)	Alle Klient:innen mit Behandlungsaufnahme	Erstklent:innen	Klient:innen, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klient:innen mit Behandlungsaufnahme	Erstklent:innen	Klient:innen, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben
		%	%	%	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)
Türkei	2017	0,0		–	15,1 (1 275)	22,7 (698)	10,8 (577)	1,5 (19)	1,1 (8)	1,9 (11)
Norwegen	2020	3,7	1,3	2	14,5 (829)	11,6 (277)	17,5 (552)	–	–	–
Europäische Union	–	3,1	1,4	–	7,5 (21 209)	8,0 (9 734)	7,1 (10 267)	20,6 (2 765)	17,4 (1 113)	22,1 (1 406)
EU, Türkei und Norwegen	–	–	–	–	7,9 (23 313)	8,4 (10 709)	7,4 (11 396)	19 (2 784)	15,8 (1 121)	20,4 (1 417)

Prävalenzschätzungen für die Allgemeinbevölkerung: Die Altersspanne beträgt 18–64 und 18–34 für Frankreich, Deutschland und Ungarn; 16–64 und 16–34 für Dänemark, Estland und Norwegen; 18–65 für Malta; 17–34 für Schweden.

Die Prävalenzschätzungen für Schüler:innen stammen aus der ESPAD-Erhebung 2019, mit Ausnahme von Belgien (2019; nur Flandern) und Luxemburg (2014).

Die ESPAD-Daten für Deutschland beziehen sich nur auf Bayern.

Die Daten über Klientinnen und Klienten mit Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2020 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Spanien, Kroatien, 2019; Lettland, 2017; Niederlande, 2015.

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

(<sup>1</sup>) Die Daten für Klientinnen und Klienten, die sich in Behandlung begeben, beziehen sich auf die krankenhauserne Versorgung, spezialisierte ambulante Pflegeeinrichtungen sowie die Justizvollzugsanstalt und die verpflichtende Betreuung. Die angegebenen Daten zeigen kein repräsentatives Bild für das ganze Land.

TABELLE A4

## MDMA

Land	Prävalenzschätzungen				Behandlungsbeginn während des Jahres		
	Allgemeinbevölkerung			Schüler:innen	Ecstasy-Klient:innen (in % der Klient:innen mit Behandlungsnachfrage)		
	Erhebungs-jahr	Lebenszeit, Erwachsene (15-64)	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15 bis 34 Jahre)	Lebenszeit, Schüler:innen (15-16)	AlleKlient:innen mit Behandlungsaufnahme	ErstKlient:innen	Klient:innen, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben
		%	%	%	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)
Belgien	2018	–	2,5	2	0,3 (33)	0,5 (18)	0,2 (12)
Bulgarien	2020	1,3	0,7	3	0,6 (5)	2,2 (5)	0 (0)
Tschechien	2020	9,1	4,7	4	0,5 (33)	0,7 (18)	0,3 (9)
Dänemark	2021	4,0	1,2	2	0,4 (18)	0,4 (7)	0,4 (10)
Deutschland	2018	3,9	2,8	2	0,6 (258)	0,8 (186)	0,4 (63)
Estland	2018	5,4	2,5	5	0,5 (2)	0,8 (1)	0,4 (1)
Irland	2019	10,3	6,5	3	0,3 (29)	0,6 (21)	0,1 (6)
Griechenland	2015	0,6	0,4	1	0,3 (10)	0,3 (4)	0,3 (6)
Spanien	2020	5,0	1,6	1	0,2 (96)	0,3 (73)	0,1 (22)
Frankreich	2017	3,9	1,3	2	0,5 (169)	0,7 (62)	0,3 (54)
Kroatien	2019	4,2	2,6	2	–	0,7 (7)	0,2 (13)
Italien	2017	2,7	0,8	1	0,1 (49)	0,1 (15)	0,1 (34)
Zypern	2019	1,2	0,4	3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Lettland	2020	1,9	1,6	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litauen	2016	1,7	1,0	3	0,5 (3)	2,2 (2)	0,2 (1)
Luxemburg	2019	2,0	0,9	1	–	–	–
Ungarn	2019	2,5	1,1	3	2,4 (104)	2,7 (77)	1,6 (14)
Malta	2013	0,7	–	1	0,3 (6)	0,4 (2)	0,3 (4)
Niederlande	2020	11,9	7,7	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Österreich	2020	4,9	3,4	3	1,2 (46)	1,7 (27)	0,8 (19)
Polen	2018	1,0	0,5	3	0,6 (28)	0,8 (17)	0,5 (11)
Portugal	2016	0,7	0,2	3	0,4 (10)	0,7 (9)	0,1 (1)
Rumänien	2019	1,0	0,8	1	2,3 (78)	2,9 (68)	0,9 (10)
Slowenien	2018	2,9	1,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slowakei	2019	3,1	1,0	3	0,5 (13)	0,5 (6)	0,6 (7)
Finnland	2018	5,0	2,6	1	0,2 (1)	0,6 (1)	0 (0)
Schweden	2017	–	2,0	2	–	–	–
Türkei	2017	0,4	0,2	–	1,9 (163)	2,3 (70)	1,7 (93)
Norwegen	2020	3,1	2,4	2	–	–	–
<b>Europäische Union</b>	–	<b>3,7</b>	<b>1,9</b>	–	<b>0,4 (1 076)</b>	<b>0,6 (695)</b>	<b>0,2 (313)</b>
<b>EU, Türkei und Norwegen</b>	–	–	–	–	<b>0,4 (1 239)</b>	<b>0,6 (765)</b>	<b>0,3 (406)</b>

Prävalenzschätzungen für die Allgemeinbevölkerung: Die Altersspanne beträgt 18–64 und 18–34 für Frankreich, Deutschland, Griechenland und Ungarn; 16–64 und 16–34 für Dänemark, Estland und Norwegen; 18–65 für Malta; 17–34 für Schweden.

Die Prävalenzschätzungen für Schüler:innen stammen aus der ESPAD-Erhebung 2019, mit Ausnahme von Belgien (2019; nur Flandern) und Luxemburg (2014). Die ESPAD-Daten für Deutschland beziehen sich nur auf Bayern.

Die Daten über Klientinnen und Klienten mit Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2020 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Spanien, Kroatien, 2019; Lettland, 2017; Niederlande, 2015.

TABELLE A5

## CANNABIS

Land	Prävalenzschätzungen				Behandlungsbeginn während des Jahres		
	Allgemeinbevölkerung			Schüler:innen	Cannabis-Klient:innen (in % der Klient:innen mit Behandlungsnachfrage)		
	Erhebungs-jahr	Lebenszeit, Erwachsene (15-64)	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15 bis 34 Jahre)	Lebenszeit, Schüler:innen (15-16)	Alle Klient:innen mit Behandlungsaufnahme	Erst klient:innen	Klient:innen, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben
		%	%	%			
Belgien	2018	22,6	13,6	17	31,2 (3 133)	46,2 (1 654)	22,3 (1 336)
Bulgarien	2020	8,7	5,9	17	6 (54)	16,8 (38)	2,3 (15)
Tschechien	2020	29,9	22,9	28	14,7 (172)	21,4 (539)	14,1 (469)
Dänemark	2021	37,9	12,0	17	58,1 (2 541)	60,8 (1 164)	55,6 (1 295)
Deutschland	2018	28,2	16,9	22	58,4 (25 187)	69,1 (16 594)	43,1 (7 198)
Estland	2018	24,5	16,6	20	8,2 (32)	13,4 (16)	6,1 (14)
Irland	2019	24,4	13,8	19	21,7 (2 037)	35,2 (1 337)	11,9 (609)
Griechenland	2015	11,0	4,5	8	26,7 (854)	45,3 (583)	14,3 (271)
Spanien	2020	37,5	19,1	23	28,4 (14 202)	37,7 (10 372)	16 (3 306)
Frankreich	2017	44,8	21,8	23	56,6 (21 186)	69,7 (6 504)	43,7 (6 851)
Kroatien	2019	22,9	20,3	21	–	57,1 (586)	7,7 (453)
Italien	2017	32,7	20,9	27	20,6 (7 693)	29,9 (4 257)	14,8 (3 436)
Zypern	2019	14,1	8,1	8	43,9 (403)	58,1 (264)	30 (137)
Lettland	2020	15,0	8,2	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litauen	2016	10,8	6,0	18	5,1 (29)	16,5 (15)	3 (14)
Luxemburg	2019	23,3	12,0	19	23,9 (48)	50 (29)	13,3 (19)
Ungarn	2019	6,1	3,4	13	67,2 (2 876)	71,6 (2 056)	53,2 (473)
Malta	2013	4,3	–	12	13,6 (269)	27,2 (135)	9 (134)
Niederlande	2020	27,8	17,4	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Österreich	2020	22,7	11,1	21	30,6 (1 198)	46,2 (726)	20,1 (472)
Polen	2018	12,1	7,8	21	30,4 (1 332)	37,1 (810)	23,6 (499)
Portugal	2016	11,0	8,0	13	33,9 (890)	47,6 (647)	19,1 (243)
Rumänien	2019	6,1	6,0	9	56 (1 927)	70,5 (1 653)	25 (274)
Slowenien	2018	20,7	12,3	23	10,9 (14)	24,3 (9)	5,5 (5)
Slowakei	2019	17,0	7,7	24	22 (535)	29,6 (329)	15 (188)
Finnland	2018	25,6	15,5	11	15,6 (74)	24,2 (43)	10,4 (31)
Schweden <sup>(1)</sup>	2020	17,4	7,6	8	9,2 (3 822)	13 (1 676)	6 (1 602)
Türkei	2017	2,7	1,8	–	16,3 (1 369)	22,7 (697)	12,6 (672)
Norwegen	2020	25,0	10,1	9	23,9 (1 370)	32,4 (773)	25,5 (805)
<b>Europäische Union</b>	–	<b>27,3</b>	<b>15,5</b>	–	<b>34,3 (96 804)</b>	<b>45,7 (55 815)</b>	<b>21,3 (30 961)</b>
<b>EU, Türkei und Norwegen</b>	–	–	–	–	<b>33,6 (99 543)</b>	<b>44,9 (57 285)</b>	<b>21,1 (32 438)</b>

Prävalenzschätzungen für die Allgemeinbevölkerung: Die Altersspanne beträgt 18–64 und 18–34 für Frankreich, Deutschland, Griechenland und Ungarn; 16–64 und 16–34 für Dänemark, Estland, Schweden und Norwegen; 18–65 für Malta.

Die Prävalenzschätzungen für Schüler:innen stammen aus der ESPAD-Erhebung 2019, mit Ausnahme von Belgien (2019; nur Flandern) und Luxemburg (2018). Die ESPAD-Daten für Deutschland beziehen sich nur auf Bayern. Aufgrund möglicher Überbewertungen könnte die Lebenszeitprävalenz von Cannabis in Luxemburg leicht überschätzt sein.

Die Daten über Klientinnen und Klienten mit Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2020 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Spanien, Kroatien, 2019; Lettland, 2017; Niederlande, 2015.

(<sup>1</sup>) Die Daten für Klientinnen und Klienten, die sich in Behandlung begeben, beziehen sich auf die krankenhausinterne Versorgung, spezialisierte ambulante Pflegeeinrichtungen sowie die Justizvollzugsanstalt und die verpflichtende Betreuung. Die angegebenen Daten zeigen kein repräsentatives Bild für das ganze Land.

TABELLE A6

## ANDERE INDIKATOREN

Land	Drogenbezogene Todesfälle			HIV-Diagnosen bei injizierenden Drogenkonsumierenden (ECDC)	Schätzung des injizierenden Drogenkonsums		Im Rahmen von Spezialprogrammen ausgegebene Spritzen
	Alle Altersgruppen	Zwischen 15 und 64 Jahren	Fälle je 1 Million Einwohner:innen (Anzahl)		Bezugsjahr	Fälle je 1 000 Einwohner:innen	
	Jahr	Anzahl		Fälle je 1 Million Einwohner:innen (Anzahl)			Anzahl
Belgien	2017	148	19 (139)	0,5 (6)	2019	0,5–1,0	1 243 152
Bulgarien	2020	24	5 (23)	2 (14)	–	–	56 457
Tschechien	2020	58	8 (54)	1,3 (14)	2020	6,1–6,3	8 892 977
Dänemark	2019	202	44 (162)	0,2 (1)	–	–	–
Deutschland	2020	1 581	–	2 (167)	–	–	4 197 853
Estland	2020	33	38 (32)	7,5 (10)	2019	9,0–11,3	1 529 814
Irland	2017	235	73 (227)	1,4 (7)	–	–	473 191
Griechenland	2018	274	38 (263)	7,6 (81)	2020	0,3–0,5	386 745
Spanien	2019	546	18 (545)	1 (47)	2019	0,2–0,4	1 821 923
Frankreich	2016	465	9 (391)	0,7 (50)	2019	3,1–3,3	12 572 530
Kroatien	2020	99	37 (98)	0,7 (3)	2015	1,8–2,9	376 537
Italien	2020	308	8 (305)	0,7 (44)	–	–	515 445
Zypern	2020	6	10 (6)	3,4 (3)	2020	0,8–1,8	7 920
Lettland	2020	21	17 (21)	21,5 (41)	2016	5,3–6,8	1 118 439
Litauen	2020	47	26 (47)	0 (0)	2016	4,4–4,9	245 592
Luxemburg	2020	6	14 (6)	3,2 (2)	2019	1,9	394 690
Ungarn	2020	48	7 (48)	0,1 (1)	2015	1,0	43 244
Malta	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	103 108
Niederlande	2020	295	23 (261)	0 (0)	2015	0,07–0,09	–
Österreich	2020	191	32 (190)	0,9 (8)	–	–	6 427 076
Polen	2019	212	7 (168)	0,2 (9)	–	–	109 642
Portugal	2019	72	10 (68)	0 (0)	2015	1,0–4,5	1 155 728
Rumänien	2020	33	3 (33)	1,9 (37)	–	–	1 160 708
Slowenien	2020	70	46 (62)	0,5 (1)	–	–	480 547
Slowakei	2020	37	9 (34)	0 (0)	–	–	528 153
Finnland	2020	258	72 (248)	0,7 (4)	2017	7,4	6 595 051
Schweden	2020	524	73 (470)	1,3 (13)	–	–	1 522 191
Türkei	2020	314	5 (309)	0,2 (14)	–	–	–
Norwegen	2020	324	85 (297)	1,5 (8)	2019	2,0–2,8	3 400 000
<b>Europäische Union</b>	–	<b>5 796</b>	<b>16,7 (3 904)</b>	<b>1,3 (563)</b>	–	–	–
<b>EU, Türkei und Norwegen</b>	–	<b>6 434</b>	<b>15,4 (4 510)</b>	<b>1,1 (585)</b>	–	–	–

Daten zu Überdosierungen 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 (1 581) und Türkei (4).

HIV-Diagnosen im Zusammenhang mit injizierendem Drogenkonsum stammen aus dem Jahr 2020. Schätzungen des injizierenden Drogenkonsums beziehen sich auf die Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren.

Die im Rahmen spezieller Programme ausgegebenen Spritzen beziehen sich auf das Jahr 2020, mit Ausnahme der Slowakei und Spaniens (2019), Frankreichs (2018) und Italiens (2017; Daten von etwa der Hälfte aller Standorte).

TABELLE A7

## SICHERSTELLUNGEN

Land	Heroin		Kokain		Amphetamine		MDMA, MDA, MDEA		
	Sicher-gestellte Menge	Zahl der Sicher-stellun-gen	Sicher-gestellte Menge	Zahl der Sicher-stellun-gen	Sicher-gestellte Menge	Zahl der Sicher-stellun-gen	Sichergestellte Menge		Zahl der Sicher-stellun-gen
	kg	Anzahl	kg	Anzahl	kg	Anzahl	Tabletten	kg	Anzahl
Belgien	684	1 833	70 254	5 354	173	2 703	244 203	351	1 376
Bulgarien	269	31	963	27	297	75	7 951	76	40
Tschechien	<1	94	3	138	31	1 917	88 794	21	259
Dänemark	8	506	375	3 841	552	2 651	33 986	25	880
Deutschland	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estland	<1	2	413	139	140	487	–	71	228
Irland	–	1 017	–	1 994	–	218	–	–	632
Griechenland	300	2 835	1 787	819	13	477	519 304	2	92
Spanien	173	6 769	36 888	35 240	723	3 228	1 535 844	222	2 207
Frankreich	1 132	–	13 145	–	–	–	1 227 876	–	–
Kroatien	13	130	60	347	46	973	–	4	229
Italien	512	1 988	13 426	7 858	14 257	365	11 374	11	280
Zypern	<1	17	5	125	<1	141	67	–	12
Lettland	<1	9	68	120	13	486	316 919	12	472
Litauen	1	70	43	133	203	399	–	50	163
Luxemburg	2	150	11	191	<1	7	28 970	–	17
Ungarn	41	30	12	301	83	1 186	50 368	4	552
Malta	2	31	525	83	–	–	15	–	5
Niederlande (*)	1 326	–	48 891	–	–	–	–	–	–
Osterreich	104	1 309	63	2 000	46	1 818	89 148	15	1 110
Polen	427	–	3 887	6	2 224	64	164 528	139	7
Portugal	23	209	10 066	402	<1	27	363	1	85
Rumänien	64	228	43	449	1 554	236	30 261	2	652
Slowenien	5	231	9	268	108	181	13 029	–	39
Slowakei	–	42	1	33	1 518	765	2 898	–	70
Finnland	<1	28	52	334	262	2 316	137 828	15	591
Schweden	38	940	584	4 204	1 141	9 991	216 396	5	2 618
Türkei	13 376	15 049	1 961	2 573	4 899	36 015	11 096 244	–	5 259
Norwegen	24	789	49	1 452	447	5 611	75 426	21	1 479
<b>Europäische Union</b>	<b>5 125</b>	<b>18 499</b>	<b>212 574</b>	<b>64 406</b>	<b>23 387</b>	<b>30 711</b>	<b>4 720 121</b>	<b>1 025</b>	<b>12 616</b>
<b>EU, Türkei und Norwegen</b>	<b>18 525</b>	<b>34 337</b>	<b>214 584</b>	<b>68 431</b>	<b>28 733</b>	<b>72 337</b>	<b>15 891 791</b>	<b>1 046</b>	<b>19 354</b>

Alle Daten beziehen sich auf 2020 oder das letzte verfügbare Jahr. Die Zahlen werden auf die nächste ganze Zahl gerundet. Der Begriff „Amphetamine“ bezieht sich auf Amphetamin und Methamphetamin.

(\*) Die Daten zur Anzahl und Menge der Sicherstellungen schließen nicht alle einschlägigen Strafverfolgungseinheiten mit ein und sollten daher als unvollständig bzw. als Mindestangaben betrachtet werden. Quelle für Kokainsicherstellungen: Niederländischer Zollbericht 2020.

## SICHERSTELLUNGEN (FORTSETZUNG)

Land	Cannabisharz		Cannabiskraut		Cannabis-Pflanzen		
	Sicher- gestellte Menge	Zahl der Sicherstel- lungen	Sicher- gestellte Menge	Zahl der Sicherstel- lungen	Sichergestellte Menge		Zahl der Sicherstel- lungen
	kg	Anzahl	kg	Anzahl	Pflanzen	kg	
Belgien	13 924	6 023	1 135	33 570	–	–	856
Bulgarien	<1	8	3 121	82	13 584	49 027	172
Tschechien	1	89	655	4 297	15 990	–	502
Dänemark	5 469	17 464	439	3 174	30 039	255	556
Deutschland	–	–	–	–	–	–	–
Estland	2	39	60	727	–	36	40
Irland	–	263	–	3 166	–	–	277
Griechenland	2 114	285	7 790	8 168	51 149	–	708
Spanien	461 020	41 970	59 888	132 796	1 433 213	–	4 303
Frankreich	50 248	–	46 277	–	115 365	–	–
Kroatien	3	182	1 683	5 399	6 199	–	261
Italien	9 732	6 635	19 869	9 698	414 396	–	1 681
Zypern	<1	20	212	666	70	–	24
Lettland	282	69	138	1 016	–	235	58
Litauen	4	49	71	1 107	–	–	–
Luxemburg	12	320	90	678	7	–	3
Ungarn	43	117	632	3 184	3 649	–	189
Malta	<1	14	151	113	4	–	3
Niederlande <sup>(1)</sup>	–	–	–	–	464 169	–	–
Osterreich	22	574	2 032	12 906	17 881	–	564
Polen	1 994	17	5 316	233	118 600	–	7
Portugal	33 552	724	821	461	28 692	–	234
Rumänien	1 385	140	929	3 100	–	628	128
Slowenien	1	62	1 413	3 359	23 344	–	182
Slowakei	<1	16	51	910	633	–	29
Finnland	12	79	458	996	19 300	–	1 135
Schweden	4 499	11 324	2 127	10 291	–	–	–
Türkei	37 489	8 278	56 244	46 854	114 965 801	–	4 568
Norwegen	1 785	6 752	819	3 734	–	–	–
<b>Europäische Union</b>	<b>584 319</b>	<b>86 483</b>	<b>155 359</b>	<b>240 097</b>	<b>2 756 284</b>	<b>50 181</b>	<b>11 912</b>
<b>EU, Türkei und Norwegen</b>	<b>623 593</b>	<b>101 513</b>	<b>212 422</b>	<b>290 685</b>	<b>117 722 085</b>	<b>50 181</b>	<b>16 480</b>

Alle Daten beziehen sich auf 2020 oder das letzte verfügbare Jahr. Die Zahlen werden auf die nächste ganze Zahl gerundet.

(<sup>1</sup>) Die Daten zur Anzahl und Menge der Sicherstellungen schließen nicht alle einschlägigen Strafverfolgungseinheiten mit ein und sollten daher als unvollständig bzw. als Mindestangaben betrachtet werden.





# RESSOURCEN 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/edr2022](https://emcdda.europa.eu/edr2022)

## Veröffentlichungen der EMCDDA

Neben dem jährlichen Europäischen Drogenbericht veröffentlicht die EMCDDA Health and Social Responses to Drug Use: Ein europäischer Leitfaden und, zusammen mit Europol, EU-Drogenmärkte sowie eine Vielzahl detaillierter Berichte über das gesamte Spektrum der Drogenproblematik.

[emcdda.europa.eu/publications](https://emcdda.europa.eu/publications)

## Best Practice

Das Best Practice Portal bietet praktische und verlässliche Informationen über erfolgreiche (aber auch wirkungslose) Maßnahmen in den Bereichen Prävention, Behandlung, Schadensminimierung und soziale Wiedereingliederung. Es wird Ihnen dabei helfen, erprobte Maßnahmen schnell zu identifizieren, Ressourcen für Maßnahmen, die wirksam sind, bereitzustellen, und die Maßnahmen unter Anwendung von Instrumenten, Standards und Leitlinien zu verbessern.

[emcdda.europa.eu/best-practice](https://emcdda.europa.eu/best-practice)

## Statistical Bulletin

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

[emcdda.europa.eu/data/](https://emcdda.europa.eu/data/)

## Themen

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

[emcdda.europa.eu/topics](https://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 Mitarbeitenden der EMCDDA, von anderen Organen der Europäischen Union veröffentlichtes Material und sonstiges von der Agentur erworbenes Material zugreifen.

[emcdda.europa.eu/document-library](https://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](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](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](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](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 jüngste Analyse der EMCDDA der Drogensituation in Europa vor. Der Bericht befasst sich schwerpunktmäßig mit dem illegalen Drogenkonsum, den damit verbundenen Schädigungen und dem Drogenangebot und enthält umfassende nationale Daten zu diesen Themen und 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 sammelt, analysiert und verbreitet sie wissenschaftlich fundierte Informationen über Drogen und Drogensucht und deren Folgen und vermittelt ihren Adressatenkreisen ein evidenzbasiertes Bild des Drogenphänomens auf europäischer Ebene.

Die Veröffentlichungen der EMCDDA sind eine hervorragende Informationsquelle für unterschiedlichste Adressatengruppen wie politische Entscheidungsträger und deren Berater:innen, Fachleute und Wissenschaftler:innen 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.

